

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

Le but de ce présent manuel est d'aider le personnel de l'UNICEF, ses homologues nationaux et ses autres partenaires, à mener à bien sa mission d'évaluation des progrès accomplis en faveur des enfants et des femmes à travers des enquêtes auprès des ménages. Il propose une approche systématique permettant de combler les lacunes constatées dans la disponibilité des données nécessaires pour rendre compte de la situation des enfants et des femmes, cinq ans après le début du nouveau millénaire, mais aussi de constituer un point de repère pour mesurer les changements dans la prochaine décennie, voire au-delà.

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS, Multiple Indicator Cluster Survey) présentée dans ce manuel, est conçue, en grande partie, pour répondre aux besoins nés des récents engagements internationaux : la Déclaration du Millénaire, adoptée en septembre 2000 par tous les 191 Etats membres des Nations Unies, et le Plan d'Action de la campagne Un Monde Digne des Enfants, adopté par 189 Etats membres à la Session Spéciale des Nations Unies sur l'Enfance en mai 2002. Ces deux engagements s'appuient sur les promesses faites par la communauté internationale lors du Sommet Mondial de l'Enfance tenu en septembre 1990.

En signant ces engagements, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions de leurs enfants et à suivre les progrès dans ce but. C'est à cette fin, qu'une mission de soutien a été assignée à l'UNICEF.

De nombreux gouvernements ont pris d'importantes mesures en vue de réaliser ces objectifs dans le cadre de programmes d'action nationaux. La mesure de ces indicateurs est un élément essentiel dans ce processus, aussi bien pour fournir les informations permettant d'orienter l'action que pour évaluer les progrès réalisés. Une grande expérience a été acquise au milieu et à la fin des années 1990 dans le suivi de la mise en œuvre des 13 objectifs définis dans le plan d'action du Sommet Mondial de l'Enfance. Cependant, même pour cette série limitée d'objectifs, on s'est vite rendu compte, que beaucoup de pays ne disposent pas de données récentes sur les indicateurs clefs.

LA COMPLEXITE CROISSANTE DU PROCESSUS DE SUIVI

Dans une tentative de combler ces lacunes en matière de données, l'UNICEF a conçu l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS, Multiple Indicator Cluster Survey), une enquête auprès des ménages qui a été adaptée et conduite dans 64 pays au milieu des années 1990. Combinées avec des données issues des sources administratives nationales, les estimations obtenues à travers la première série de MICS ont permis à ces pays d'évaluer leurs progrès dans l'amélioration de la situation des enfants et de savoir dans quelle direction ils doivent aller.

L'évaluation du Plan d'Action du Sommet Mondial de l'Enfance, à la fin de la décennie (en 2000) a porté sur l'ensemble des 27 objectifs. La méthodologie de MICS a été réadaptée en conséquence, (afin de mesurer 63 sur les 75 indicateurs) et 67 pays ont conduit une seconde série

de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples vers la fin du millénaire.

Dans les cinq ans qui ont suivi la dernière évaluation des progrès réalisés, la complexité du processus de suivi - évaluation s'est considérablement accrue. Par exemple, la Déclaration du Millénaire inclut une série de huit objectifs permettant de mesurer le développement humain. Ces objectifs sont déclinés en 18 cibles et 48 indicateurs, ainsi que plusieurs autres sous-indicateurs additionnels. Plusieurs de ces indicateurs s'appliquent directement aux enfants, et l'UNICEF a été désignée comme institution chef de file pour rendre compte, au niveau mondial, des progrès réalisés pour l'atteinte de ces objectifs.

La Déclaration et le Plan d'Action de la campagne Un Monde Digne des Enfants contiennent 21 objectifs ainsi que 99 stratégies et actions permettant de les atteindre. Ces objectifs constituent le nouvel agenda pour l'action en faveur de l'enfance au cours de la première décennie de ce millénaire.

Tableau 1.1
Un engagement pour l'Action et la Réponse de l'UNICEF

Les gouvernements signataires de la Déclaration du Millénaire ainsi que de la Déclaration et du Plan d'Action de la campagne Un Monde Digne des Enfants, se sont également engagés à suivre les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs qui y sont définis.

“...Nous assurerons le suivi régulier et l'évaluation au niveau national et, en tant que de besoin, au niveau régional, des progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs et des cibles du présent Plan d'Action aux échelles nationale, régionale et internationale. En conséquence, nous renforcerons notre capacité statistique nationale en matière de collecte, d'analyse et de désagrégation des données, notamment par sexe, âge et autres facteurs susceptibles de créer des inégalités, et nous appuierons toute une série de recherches axées sur les enfants. Nous développerons la coopération internationale afin d'appuyer les efforts de renforcement des capacités statistiques, et d'accroître les capacités des communautés en matière de suivi, évaluation et planification.”

“...Nous évaluerons périodiquement les progrès réalisés, aux niveaux national et sous-national, afin de mieux surmonter les obstacles et d'accélérer l'action...”

Plan d'Action de la campagne Un Monde Digne des Enfants, paragraphes 60 et 61

Le Plan d'Action (paragraphe 61) invite spécialement l'UNICEF à s'impliquer dans la préparation des rapports d'évaluation périodiques des progrès réalisés :

“...En tant qu'organisation mondiale chef de file pour la protection de l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et à diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les fonds, programmes et institutions spécialisés concernés des Nations Unies, et avec tous les autres acteurs appropriés, le cas échéant, l'information sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la présente Déclaration et du Plan d'Action.”

De même, la Déclaration du Millénaire (paragraphe 31) demande la production de rapports d'évaluation périodiques sur les progrès accomplis :

“...Nous demandons à l'Assemblée Générale d'examiner de façon régulière les progrès accomplis dans la mise en oeuvre des dispositions de la présente Déclaration et prions le Secrétaire Général de faire publier des rapports périodiques, pour examen par l'Assemblée Générale et suite à donner.”

Beaucoup d'autres conférences au sommet, y compris la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/SIDA et le Sommet Africain sur le Paludisme, ont défini des objectifs supplémentaires, cibles et indicateurs à suivre, parfois avec des chevauchements. Cette troisième série d'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, connue sur le nom de MICS3, cherche à collecter diverses données relatives aux enfants et aux femmes, couvrant ainsi une bonne partie de ces objectifs internationaux. L'enquête ne tente pas d'être exhaustive mais limite plutôt sa portée à une série d'indicateurs clés faciles à collecter à travers des enquêtes auprès des ménages.

ÉVALUATION DE LA SITUATION ACTUELLE

Pour la plupart des objectifs internationaux, des indicateurs de suivi standard ont été définis et sont mondialement acceptés. Pour les OMD, par exemple, l'Assemblée Générale a accepté une série de 48 indicateurs de base (53, si les sous-indicateurs et les indicateurs composites sont comptés à part). La présente série d'enquêtes MICS peut produire des données pour 21 des 53 indicateurs définis par les OMD.

Toutefois, la définition d'une série d'indicateurs standard pour le suivi des progrès vers l'atteinte des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants a présenté quelques défis majeurs. De nombreux objectifs, engagements, stratégies et actions ainsi définis dans ce document ne peuvent être traduits directement en indicateurs quantitatifs permettant d'assurer le suivi. De plus, la définition d'une série d'indicateurs couvrant l'ensemble des objectifs et stratégies allongerait la liste à des proportions incontrôlables.

En conséquence, les indicateurs pris en compte dans l'enquête MICS représentent un sous-ensemble des éléments clés du Plan d'Action. Ils couvrent les quatre principaux domaines représentés dans le plan (promouvoir une vie saine, offrir une éducation de qualité, protéger les enfants contre les abus, l'exploitation et les violences, combattre le VIH/SIDA). Ils ne couvrent pas la totalité des éléments du plan. Le Tableau 1.2 présente les critères de sélection des indicateurs à prendre en compte dans le cadre des enquêtes MICS3.

Tableau 1.2
Critères de sélection des indicateurs pour l'enquête MICS3

- Pertinence des Indicateurs pour les OMD
- Pertinence pour le suivi de la Déclaration d'Un Monde Digne des Enfants et du Plan d'Action
- Pertinence pour les domaines d'intervention prioritaires de l'UNICEF
- Continuité avec les indicateurs du Sommet Mondial de l'Enfance
- Consensus au plan international sur les indicateurs
- Test préalable des indicateurs
- Possibilité de collecte des indicateurs à travers des enquêtes auprès des ménages
- Ne compromet pas la qualité des données des autres indicateurs

LES ENQUETES AUPRES DES MENAGES COMME OUTILS DE SUIVI APPROPRIES

L'enquête par sondage auprès des ménages est l'outil le plus couramment utilisé pour la collecte de données sociales. Les enquêtes auprès des ménages sont utilisées dans tous les domaines des sciences sociales, y compris dans l'analyse des politiques publiques qui font largement appel aux données d'enquêtes pour des prises de décisions éclairées. Les autres sources potentielles comprennent les recensements de la population, les systèmes d'état civil, les données des services de santé, les données des sites de surveillance épidémiologique et les données du système éducatif. Même si d'autres sources de données peuvent être disponibles, rares sont celles qui permettent de couvrir l'ensemble des rubriques, de désagréger les données ou de les mettre à disposition aussi rapidement et à un coût aussi modeste que les enquêtes auprès des ménages.

Là où ces sources sont défectueuses, les enquêtes par sondage auprès des ménages sont les plus couramment utilisées pour fournir des données sur la santé et les indicateurs sociaux. Par exemple, malgré leur système d'information de routine performant, tous les pays industrialisés ont des programmes spéciaux d'enquête permanente pour la production d'informations complémentaires. Ces programmes consistent généralement en des enquêtes basées sur de très longues interviews sur la santé et des enquêtes sur la morbidité et l'invalidité. Les enquêtes constituent la meilleure source de données sur le niveau de couverture des programmes et sur les disparités sociales. Elles permettent aussi de désagréger les données par région, par groupe social ou ethnique, ce qu'il est difficile de faire avec les sources administratives de données.

Pour certains indicateurs nécessaires à l'évaluation de la situation des femmes et des enfants, il n'existe aucune autre source, en dehors des enquêtes auprès des ménages. Par exemple, le seul moyen d'obtenir des données représentatives au niveau national sur le travail des enfants, le nombre de ménages consommant du sel iodé ou l'état nutritionnel des enfants en bas âge au

niveau national, consiste à réaliser une enquête auprès des ménages ou à s'assurer que des questions, des mesures ou des tests appropriés, sont inclus dans les programmes d'enquêtes. Les données collectées dans des enquêtes antérieures comme les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), peuvent servir d'informations de référence pour certains indicateurs, à condition de s'assurer que les questions pertinentes ont été posées.

Dans la quasi-totalité des pays, des lacunes subsistent dans les données requises pour l'évaluation de la situation des femmes et des enfants, au cours de cette décennie. Or, en dehors des enquêtes auprès des ménages, peu d'alternatives existent pour combler ces lacunes. Bien menées, les enquêtes peuvent fournir les données nécessaires pour répondre aux exigences de rigueur dans l'évaluation de fin de décennie. Combinées à des rapports mieux élaborés, basés sur les sources administratives, ces enquêtes offrent la meilleure approche permettant aux pays de rendre compte de la situation de leurs enfants et des progrès réalisés depuis l'année de référence de chaque objectif.

La qualité des données collectées à travers une enquête dépend d'une bonne conception du questionnaire, de la méthode d'échantillonnage ainsi que de la formation et de la supervision adéquates des enquêteurs.

LE ROLE DE L'ENQUETE MICS3

Les questionnaires et le manuel de l'enquête MICS3 ont été spécialement conçus pour recueillir des données pour les 101 indicateurs répertoriés dans le Tableau 1.5 présenté à la fin de ce chapitre. Ils s'inspirent largement de l'expérience tirée de la dernière série de l'enquête MICS ainsi que de la revue des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Sommet Mondial de l'Enfance. Le choix des indicateurs a été en grande partie guidé par la Déclaration du Millénaire et la Déclaration en faveur d'Un Monde Digne des Enfants, mais aussi par des domaines nouveaux et émergents, comme la surveillance du VIH/SIDA, du paludisme et le suivi de la protection de l'enfant, entre autres.

Tableau 1.3
Modules du questionnaire de MICS3

Modules pour le ménage	Modules pour les enfants de moins de 5 ans
Panel d'informations sur le ménage Liste des membres du ménage ou liste des membres du ménage <i>élargi</i> Éducation Eau et assainissement Caractéristiques du ménage <i>MI (Moustiquaires imprégnées)</i> <i>Enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH/SIDA</i> Travail des enfants Iodation du sel	Panel d'informations sur les moins de 5 ans Enregistrement des naissances et éducation préscolaire Vitamine A Allaitement maternel Traitement des maladies <i>Paludisme</i> Vaccination Anthropométrie
Modules pour les femmes	Modules facultatifs
Panel d'informations sur les femmes Mortalité des enfants Anatoxine tétanique Santé maternelle et du nouveau-né <i>et prévention du paludisme</i> Mariage/union libre <i>et Polygamie</i> Contraception <i>Excision/mutilation génitale féminine</i> <i>Comportement Sexuel</i> VIH/SIDA	Autres caractéristiques du ménage Bail assuré et durabilité de l'habitat Discipline de l'Enfant Source et Coût d'Approvisionnement en Insecticides, Moustiquaires Imprégnées, Sachets RVO, Antibiotiques et Antipaludéens Contraception et Besoins non satisfaits Attitudes à l'égard de la Violence Domestique Développement de l'Enfant Handicap Mortalité Maternelle
<p align="center"><i>Le texte en italique indique des modules supplémentaires à inclure, si besoin, dans toutes les enquêtes MICS</i></p>	

Le Tableau 1.3 fait le résumé du contenu du questionnaire de l'enquête MICS3. Ce questionnaire est organisé en modules, que les pays peuvent adopter ou omettre en fonction de leurs besoins en matière de données. L'approche alternative, présentée plus loin dans ce chapitre, consiste à permettre l'incorporation des modules ou questions dans des enquêtes programmées par d'autres organisations.

Les modules facultatifs présentés au bas du Tableau 1.3 devaient être inclus dans l'enquête MICS3 seulement s'ils s'avèrent particulièrement pertinents et utiles pour le pays. De la même manière, le module sur la Mortalité Maternelle devrait être pris en compte seulement s'il n'existe pas de données fiables au niveau national ou si celles-ci sont vieilles de plus de dix ans, mais aussi lorsque l'échantillon utilisé a une taille suffisamment importante. Le module sur le Handicap devrait être utilisé seulement s'il y a un intérêt particulier à évaluer le handicap et si, en guise de suivi, cette évaluation est associée à une étude approfondie comprenant aussi un test clinique sur les enfants. L'utilisation des autres modules facultatifs est laissée à l'appréciation du pays. Les questionnaires de base, les modules complémentaires et les modules facultatifs de l'enquête MICS3 sont disponibles à l'Annexe Deux. L'agencement des questionnaires de

l'enquête et des informations détaillées sur les modules sont présentés au Chapitre 3.

L'élaboration du questionnaire et du manuel de l'enquête MICS3 a nécessité le concours de nombreuses organisations, comprenant l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), l'UNESCO, l'OIT, la Division Statistique des Nations Unies, les Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies des Etats-Unis, l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), MEASURE DHS (ORC Macro International), l'Université Johns Hopkins, John Snow Inc., entre autres. En vue d'harmoniser, si possible, les méthodes de mesure des indicateurs prioritaires, l'UNICEF a travaillé en collaboration avec les membres de diverses agences des groupes chargés du suivi des OMD ainsi que d'autres agences de groupes chargés de concevoir des indicateurs de développement. Ces agences comprennent le Groupe Consultatif Technique du Programme conjoint OMS/UNICEF pour le Suivi de l'Adduction d'Eau et l'Assainissement (JMP), le Groupe de Référence pour le Suivi et l'Evaluation du Paludisme (RBM-MERG), le Groupe de Référence pour le Suivi et l'Evaluation du VIH/SIDA (HIV-AIDS MERG), le Fonds Mondial pour Combattre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, l'Alliance Mondial pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI), le Groupe de Travail sur le Suivi et l'Evaluation, et le Partenariat pour la Survie de l'Enfant. En particulier, l'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec le projet Enquête Démographique et de Santé (EDS), afin d'harmoniser leurs indicateurs, questions et méthodes d'analyse, et de coordonner leurs calendriers de collecte de données au niveau des pays afin d'optimiser l'utilité de leurs activités d'enquête et d'éviter la duplication de leurs efforts.

Tableau 1.4
Les Possibilités qu'offrent les Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples

- Renforcer le suivi des programmes au niveau local
- Satisfaire les besoins en suivi des objectifs au niveau national
- Réaliser des enquêtes à faible coût
- Produire des résultats rapidement
- Renforcer les capacités nationales en matière de suivi
- Assurer la production de résultats comparables au plan international

ADAPTATION DES ENQUETES A LA SITUATION SPECIFIQUE DE CHAQUE PAYS

Quel que soit sa simplicité, toute enquête auprès des ménages entraîne des coûts. Les critères relatifs à la taille de l'échantillon et à l'exécution adéquate du travail de terrain, au traitement des données, à l'analyse et à la rédaction de rapports sont très contraignants. En conséquence, le personnel du bureau - pays de l'UNICEF doit analyser les besoins nationaux en matière de données, avant de décider de la nécessité de réaliser une Enquête par Grappes à

Indicateurs Multiples et d'en déterminer les modules à inclure. Il doit procéder en une analyse en trois étapes :

Étape 1. Passer en revue les données sur les indicateurs de qualité adéquate et de couverture nationale, susceptibles d'être disponibles en milieu de décennie dans les systèmes d'information existants. Cette revue ne doit pas se limiter aux systèmes des données administratives habituels, mais doit aussi inclure les enquêtes existantes, en cours ou prévues.

Étape 2. Identifier les enquêtes en cours ou prévues, susceptibles de générer, en temps opportun pour l'évaluation en milieu de décennie (décembre 2005), des données de qualité, représentatives au niveau national. Examiner la possibilité d'intégrer des modules de MICS3 à ces enquêtes, afin de combler le manque de données nécessaires à l'évaluation de fin de décennie.

Étape 3. Si vous redoutez toujours la présence de lacunes en matière de données, après avoir exploité toutes les autres sources, alors vous pouvez envisager de réaliser une Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples. Toutefois, vous devez vérifier au préalable, si d'autres partenaires sont disposés à partager la charge de travail et les coûts afférents.

Rappelez-vous que le principal objectif de l'évaluation en milieu de décennie c'est de collecter des données actuelles, de bonne qualité, représentatives au niveau national, et permettant d'évaluer la situation des enfants et des femmes autour de l'année 2005. Si de telles données sont disponibles auprès d'autres sources, il faut éviter de reprendre leur collecte.

Cependant, il peut y avoir des raisons d'inclure dans une Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples des questions pour lesquelles des données pertinentes sont déjà disponibles. Par exemple, des données sur l'éducation peuvent être disponibles, mais que des données sur le travail des enfants sont manquants. Mais, étant donné l'intérêt de faire le lien entre le travail des enfants et la fréquentation scolaire, il peut s'avérer nécessaire de collecter aussi des données sur la fréquentation scolaire au cours de l'enquête MICS3 afin d'optimiser l'utilité des données sur le travail des enfants.

On ne devrait pas exiger que les échantillons des enquêtes auprès des ménages fournissent des indicateurs fiables au niveau sous national, ou des indicateurs pouvant permettre de rendre compte des changements intervenus dans le temps, à moins que ces exigences fassent partie, dès le départ et de manière explicite, des spécifications de la conception de l'enquête. Cependant, quand une enquête est bien menée, elle doit fournir des informations précieuses pouvant aider les communautés et les gouvernements à comprendre et à suivre les progrès qu'ils ont accomplis, et à planifier rationnellement pour le futur. De plus, les résultats doivent résister à l'examen approfondi de la part des gouvernements, d'autres organisations internationales et des

communautés

Pour s'assurer que ces objectifs assignés à l'enquête seront atteints, il est indispensable de planifier soigneusement celle-ci. Le présent manuel rassemble les meilleures recommandations que la communauté internationale a faites en la matière. Les instructions détaillées fournies, étape par étape dans ce manuel, pour la planification et la réalisation d'une Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, sont destinées à compléter et à renforcer les systèmes de suivi existants, et non à les remplacer.

SAVOIR COMMENT LES RESULTATS SERONT UTILISES

Avant de prendre une décision finale pour réaliser une Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, vous devez être en mesure de répondre aux trois questions suivantes :

- *Pourquoi réalisez-vous l'enquête ?*
- *Comment comptez vous utiliser les résultats ?*
- *Pour qui et à quel niveau le rapport sur les résultats sera t-il produit ?*

Les réponses à ces questions devraient permettre de s'assurer que l'enquête fournira des informations utiles pour le suivi des objectifs, afin de guider la conception des politiques et des programmes et d'encourager les décideurs et les responsables de programmes à allouer des ressources aux secteurs sociaux prioritaires. Le type de données requis et leur utilisation par les décideurs, les responsables de programmes, les communautés et le public de manière générale, sont autant de facteurs devant éclairer les décisions en matière de planification.

Assurez-vous que vous savez clairement pourquoi vous réalisez l'enquête et comment vous allez utiliser les résultats. Alors, planifiez la présentation de vos résultats en fonction de la planification de l'enquête elle-même.

Le chapitre 2 du présent manuel contient une liste des décisions clefs à prendre avant d'entreprendre une enquête. Les représentants résidents de l'UNICEF, les responsables de programmes et leurs homologues nationaux, doivent le lire attentivement avant de commencer à planifier une enquête. Ils y trouveront des conseils sur les avantages qu'ils peuvent tirer d'une enquête ainsi que sur le temps nécessaire pour exécuter tout le processus. Le chapitre 2 contient aussi une liste récapitulative des postes budgétaires à prévoir dans le cadre d'une enquête nationale.

RENFORCEMENT DES CAPACITES NATIONALES EN SUIVI EVALUATION

Outre la production d'informations précieuses, la planification et la réalisation d'une enquête ainsi que l'utilisation des résultats, peuvent renforcer, dans le futur, les capacités nationales en suivi évaluation. Pour cette raison, il est important d'impliquer le personnel des institutions nationales comme les écoles de médecine et de santé publique, les instituts d'éducation et de

formation, les départements de statistique et de sciences sociales des universités.

En raison de la pression due à l'urgence de publier les résultats, les informations présentées dans un rapport d'enquête ne portent d'habitude que sur les résultats de base. Cependant, la création d'un fichier de microdonnées de l'enquête (contenant les données au niveau ménage) peut faciliter de façon notable les analyses ultérieures. Un fichier de microdonnées, bien documenté et immédiatement disponible, permettra aux spécialistes d'effectuer des analyses approfondies dans les différents instituts et universités ainsi que dans d'autres organisations intéressées qui, autrement, n'auraient pas pu accéder à ces sources de données. Moyennant une somme d'argent modique, le fichier de microdonnées peut, à travers divers types de supports, conduire à de nombreuses analyses détaillées et à une diffusion plus large des informations sur les enfants.

Les programmes - pays sont bien placés pour situer le meilleur point d'entrée pour soutenir leurs homologues nationaux. Le défi consiste à rassembler différents secteurs, organisations et individus et les amener à collaborer en vue de l'utilisation efficace d'un outil commun.

Tableau 1.5
Indicateurs de suivi des progrès réalisés en milieu de décennie

La liste ci-dessous inclut les indicateurs choisis dans le cadre de la série 2005 de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples. Il s'agit avant tout d'indicateurs de suivi de la Déclaration et du Plan d'Action Un Monde Digne des Enfants, mais elle inclut aussi des indicateurs destinés au suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement ainsi que d'autres engagements de la communauté internationale. Pour les groupes d'âges présentés avec un tiret, le mois ou l'année indiquée comme limite extérieure fait partie de la fourchette : par exemple, la tranche « 6-9 mois » inclut les enfants de 6 et 9 mois. La dernière colonne présente les indicateurs des OMD ainsi que ceux qui ne peuvent être estimés qu'à travers l'inclusion des modules facultatifs. Le tableau est reproduit de manière plus détaillée à l'Annexe Un, avec les numérateurs et les dénominateurs de chaque indicateur.

	Indicateur	Description	Commentaire
VIES SAINES			
1	Taux de mortalité chez les moins de 5 ans	Probabilité de mourir entre la naissance et l'âge de cinq ans exacts, pour 1000 naissances vivantes	OMD 13
2	Taux de mortalité infantile	Probabilité de mourir entre la naissance et l'âge d'un an exact, pour 1000 naissances vivantes	OMD 14
3	Taux de mortalité maternelle	Nombre annuel de décès de femmes dus à des causes liées à la grossesse, c'est-à-dire au cours de celle-ci, à l'accouchement ou dans les 42 jours qui suivent sa fin, pour 100 000 naissances vivantes	OMD 16 <i>FACULTATIF</i>
4	Assistance à l'accouchement par un personnel qualifié	Proportion de naissances assistées par un personnel qualifié	OMD 17
5	Accouchement dans une formation	Proportion de naissances ayant eu lieu dans une formation sanitaire	

	Indicateur	Description	Commentaire
	sanitaire		
6	Prévalence de l'insuffisance pondérale	Proportion d'enfants de moins de cinq ans tombant à -2 et à -3 écarts types au-dessous du rapport poids/âge médian de la population de référence NCHS/WHO	OMD 4
7	Prévalence des retards de croissance	Proportion d'enfants de moins de cinq ans tombant à -2 et à -3 écarts types au-dessous du rapport taille/âge médian de la population de référence NCHS/WHO	
8	Prévalence de l'émaciation	Proportion d'enfants de moins de cinq ans tombant à -2 et à -3 écarts types au-dessous du rapport poids/taille médian de la population de référence NCHS/WHO	
9	Prévalence du faible poids à la naissance	Proportion d'enfants nés vivants pesant moins de 2500 g	
10	Proportion d'enfants pesés à la naissance	Proportion d'enfants nés vivants pesés à la naissance	
11	Utilisation de sources d'eau potable salubre	Proportion de la population utilisant des sources d'approvisionnement en eau améliorées	OMD 30
12	Utilisation d'installations d'assainissement améliorées	Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées	OMD 31
13	Traitement de l'eau	Proportion des membres du ménage utilisant de l'eau traitée et rendue potable	
14	Évacuation adéquate des excréments des enfants	Proportion d'enfants de moins de trois ans dont les selles sont éliminées « en toute sécurité »	
15	Taux d'allaitement exclusif	Proportion de nourrissons de moins de 6 mois exclusivement allaités au lait maternel	
16	Taux d'allaitement continu	Proportion d'enfants de 12-15 mois et de 20-23 mois encore allaités au lait maternel	
17	Taux d'alimentation de complément en temps opportun	Proportion de nourrissons de 6-9 mois recevant du lait maternel et une alimentation complémentaire	
18	Fréquence de l'alimentation de complément	Proportion de nourrissons de 6-11 mois nourris au lait maternel et ayant consommé des aliments pâteux/solides au moins le nombre minimal de fois recommandé la veille de l'enquête	
19	Alimentation adéquate des enfants	Proportion de nourrissons de 0-11 mois bien nourris [c-à-d enfants de 0-5 mois exclusivement nourris au sein et les enfants de 6 à 11 mois qui allaitent encore et reçoivent une alimentation complémentaire au moins le nombre de fois recommandé la veille de l'enquête]	
20	Soins prénatals	Proportion de femmes de 15-49 ans consultées au moins une fois au cours de leur grossesse par un personnel de santé qualifié	

	Indicateur	Description	Commentaire
21	Prévalence contraceptive	Proportion de femmes de 15-49 actuellement mariées ou vivant maritalement qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	OMD 19c
22	Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	Proportion d'enfants de 0 à 59 mois atteints d'une infection respiratoire aiguë (IRA) au cours des deux dernières semaines ayant reçu des antibiotiques	
23	Recherche de soins en cas de suspicion d'une pneumonie	Proportion d'enfants de 0-59 mois atteints d'IRA au cours des deux dernières semaines ayant consulté un traitant approprié	
24	Combustibles solides	Proportion de la population utilisant des combustibles solides (bois, charbon, résidus de récoltes ou déjections animales) comme principale source d'énergie pour la cuisson	OMD 29
25	Couverture du BCG	Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose (avec le vaccin contre le BCG) avant leur premier anniversaire	
26	Couverture du VPO	Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio (avec le vaccin oral contre la polio ou VPO) avant leur premier anniversaire	
27	Couverture du DTCoq	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DPT) avant leur premier anniversaire	
28	Couverture de la rougeole	Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire	OMD 15
29	Couverture de l'Hépatite B	Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre l'hépatite B (HepB) avant leur premier anniversaire	
30	Couverture de la fièvre jaune	Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	
31	Enfants complètement vaccinés	Proportion d'enfants ayant reçu les vaccins DPT1-3, OPV 1-3, BCG et contre la rougeole à l'âge approprié	
32	Enfants protégés contre le tétanos néonatal	Proportion d'enfants de 0-11 mois protégés contre le tétanos néonatal grâce à la vaccination de leur mère	
33	Utilisation de la RVO	Proportion d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des deux dernières semaines et traités à l'aide de sels de réhydratation par voie orale ou d'une solution domestique appropriée (RVO)	
34	Traitement à domicile de la diarrhée	Proportion d'enfants de 0 à 59 mois atteints de diarrhée au cours des deux dernières semaines ayant consommé plus d'aliments fluides et ayant poursuivi l'alimentation	
35	Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides, et poursuite de l'alimentation	Proportion d'enfants de 0 à 59 mois atteints de diarrhée au cours des deux dernières semaines ayant reçu un traitement RVO (SRO ou une solution domestique appropriée) ou des portions accrues d'aliments fluides ET poursuivi l'alimentation	
36	Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée	

	Indicateur	Description	Commentaire
	Indicateur dans les ménages		
37	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	Proportion d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit dernière sous une moustiquaire imprégnée	OMD 22
38	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire	Proportion d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit dernière sous une moustiquaire	
39	Traitement du paludisme (chez les enfants de moins de 5 ans)	Proportion d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et traités à l'aide d'antipaludéens appropriés dans les 24 h qui ont suivi l'accès de fièvre	OMD 22
40	Traitement préventif intermittent du paludisme (femmes enceintes)	Proportion de femmes ayant reçu un traitement préventif intermittent approprié du paludisme lors de leur dernière grossesse	
41	Consommation de sel iodé	Proportion de ménages consommant du sel correctement iodé	
42	Enfants de moins de 5 ans recevant des suppléments en vitamine A	Proportion d'enfants de 6-59 mois ayant reçu une dose élevée de compléments en vitamine A au cours des 6 derniers mois	
43	Mères (en post-partum) recevant des suppléments en vitamine A	Proportion de mères ayant reçu une dose élevée de compléments en vitamine A avant que leur nourrisson n'atteigne 8 semaines	
44	Contenu des soins prénatals	Proportion de femmes ayant reçu certaines interventions de soins prénatals lors de leur dernière grossesse (24 mois précédents)	
45	Allaitement commencé à temps	Proportion de femmes ayant donné le sein à leur nouveau-né dans l'heure qui a suivi la naissance	
46	Soutien pour l'apprentissage et l'encadrement de l'enfant	Proportion d'enfants de 0-59 mois vivant dans des ménages offrant un soutien adéquat pour l'apprentissage et la préparation pour l'école	
47	Soutien paternel pour l'apprentissage et l'encadrement de l'enfant	Proportion d'enfants de 0-59 mois vivant dans des ménages dont le père s'implique dans les activités scolaires de l'enfant	
48	Soutien pour l'apprentissage et l'encadrement de l'enfant : livres pour enfants	Proportion de ménages possédant 3 livres pour enfants ou plus	<i>FACULTATIF</i>
49	Soutien pour l'apprentissage et l'encadrement de l'enfant : autres livres	Proportion de ménages possédant 3 autres types de livres ou plus (livres qui ne sont pas pour enfants)	<i>FACULTATIF</i>
50	Soutien pour l'apprentissage et l'encadrement de	Proportion de ménages possédant des équipements de jeu (ou des jouets)	<i>FACULTATIF</i>

	Indicateur	Description	Commentaire
	l'enfant : matériel ludique		
51	Tuteur non-adulte	Proportion d'enfants de 0-59 mois laissés seuls ou aux soins d'un autre enfant (âgé de moins de 10 ans) au cours de la semaine dernière	<i>FACULTATIF</i>
ÉDUCATION			
52	Fréquentation du préscolaire	Proportion d'enfants de 36-59 mois fréquentant un type de programme d'éducation de base formel	
53	Préparation pour l'école	Proportion d'enfants en première année du cycle primaire ayant fréquenté un type d'établissement préscolaire l'année dernière	
54	Taux net d'admission (à l'école primaire)	Proportion d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école primaire qui entrent à l'école à cet âge	
55	Taux net de fréquentation du cycle primaire	Proportion d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	OMD 6
56	Taux net de fréquentation du cycle secondaire	Proportion d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure	
57	Taux de survie des études primaires	Proportion d'enfants entrés en première année du cycle primaire ayant atteint la cinquième année (ou le CM2)	OMD 7
58	Taux de transition à l'école secondaire	Proportion d'enfants en dernière année du cycle primaire pendant l'année scolaire précédente qui fréquentent actuellement une école secondaire	
59	Taux d'achèvement des études primaires	Proportion du nombre d'enfants de tous âges fréquentant la dernière année du cycle primaire (redoublants exclus) par rapport au nombre d'enfants ayant l'âge normal pour cette classe	OMD 7b
60	Taux d'alphabétisation chez les adultes	Proportion de femmes de 15-24 ans capables de lire une courte phrase simple sur la vie quotidienne	OMD 8
61	Indice de Parité entre les Sexes (IPS)	Ratio de la proportion de filles par rapport à la proportion de garçons dans les cycles primaire et secondaire	OMD 9

	Indicateur	Description	Commentaire
	PROTECTION DE L'ENFANT		
62	Enregistrement des naissances	Proportion d'enfants de 0-59 mois dont la naissance a été enregistrée	
63	Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	Proportion de femmes de 15-49 ans déclarant avoir subi une forme d'excision/mutilation génitale féminine	
64	Prévalence d'une forme extrême d'E/MGF	Proportion de femmes de 15-49 ans déclarant avoir subi une forme extrême d'excision/mutilation génitale féminine (par exemple, l'infibulation)	
65	Prévalence de l'E/MGF chez les filles	Proportion de femmes de 15-49 ans déclarant avoir fait subir au moins à l'une de leurs filles une forme d'excision/mutilation génitale féminine	
66	Approbation de l'E/MGF	Proportion de femmes de 15-49 ans favorables à la poursuite de la pratique de l'E/MGF	
67	Mariage avant 15/18 ans	Proportion de femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre pour la première fois avant l'âge exact de 15 ans et proportion de femmes de 20-49 mariées ou en union pour la première fois avant l'âge exact de 18 ans)	
68	Jeunes femmes de 15-19 ans mariées/en union libre	Proportion de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/vivant maritalement	
69	Différence d'âges entre conjoints	Proportion de femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans actuellement mariées ou vivant maritalement dont la différence d'âges avec le conjoint est de 10 ans ou plus	
70	Polygamie	Proportion de femmes de 15-49 ans mariées en situation polygamique	
71	Travail des enfants	Proportion d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	
72	Élèves ouvriers	Proportion d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants qui fréquentent l'école	
73	Ouvriers élèves	Proportion d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école qui sont impliqués dans le travail des enfants	
74	Discipline de l'enfant	Proportion d'enfants subissant (1) uniquement des punitions non violentes (2) une agression psychologique en guise de punition (3) un châtement corporel mineur (4) un châtement corporel sévère	<i>FACULTATIF</i>

	Indicateur	Description	Commentaire
	VIH/SIDA		
75	Prévalence d'orphelins	Proportion d'enfants orphelins âgés de 0-17 ans	
76	Prévalence d'enfants vulnérables	Proportion d'enfants de 0-17 ans dont l'un des parents souffre d'une maladie chronique ou qui vivent dans un ménage comptant un adulte gravement malade ou dans lequel un adulte est décédé au cours de l'année passée	
77	Fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non-orphelins	Ratio de la fréquentation scolaire actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins chez les enfants de 10-17 ans	OMD 20
78	Conditions d'accueil des enfants	Proportion d'enfants de 0-17 ans vivant dans un ménage sans un parent biologique	
79	Malnutrition chez les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA	Ratio de prévalence de l'insuffisance de poids chez les enfants âgés de 0-59 mois orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA (EOV) par rapport à la prévalence de l'insuffisance de poids chez les non-EOV de même âge	
80	Rapports sexuels précoces chez les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA	Proportion d'enfants de 15-17 ans orphelins ou rendus vulnérables par le VIH/SIDA (EOV) qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, comparée aux non-EOV du même âge qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.	
81	Soutien extérieur aux orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA	Proportion d'orphelins et d'enfants vulnérables (EOV) dont le ménage a reçu un soutien extérieur de base pour la prise en charge de l'enfant	
82	Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	Proportion de jeunes femmes de 15-24 ans ayant à la fois correctement identifié des méthodes de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et rejeté les principales idées fausses sur la transmission du virus	OMD 19b
83	Utilisation de préservatifs avec le partenaire non marital non cohabitant	Proportion de jeunes femmes de 15-24 ans affirmant avoir utilisé un préservatif lors des rapports sexuels avec leur dernier partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois	OMD 19a
84	Âge au premier rapport sexuel chez les jeunes	Proportion de femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	
85	Rapport sexuel à haut risque au cours de l'année écoulée	Proportion de femmes de 15-24 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire sans mariage ni partage de domicile pendant cette période	
86	Attitudes de tolérance vis-à-vis de personnes vivant avec le VIH/SIDA	Proportion de femmes de 15-49 ans exprimant des attitudes d'acceptation envers les porteurs du VIH/SIDA	
87	Femmes connaissant les centres de dépistage du	Proportion de femmes de 15-49 ans sachant où faire le test de dépistage du VIH	

	Indicateur	Description	Commentaire
	VIH		
88	Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	Proportion de femmes de 15-49 ans ayant fait le test de dépistage du VIH	
89	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	Proportion de femmes de 15-49 ans ayant correctement identifié le mode de transmission du VIH de la mère à l'enfant	
90	Prise en charge en matière de conseils dans le cadre de la PTME	Proportion de femmes de 15-49 ans qui ont donné naissance et reçu des soins prénatals, déclarant avoir reçu des conseils concernant la transmission du VIH/SIDA	
91	Prise en charge pour le test de dépistage dans le cadre de la PTME	Proportion de femmes de 15-49 ans qui ont donné naissance au cours des 2 dernières années et reçu des soins prénatals, déclarant avoir reçu les résultats de leur test de dépistage du VIH	
92	Mélange des âges entre les partenaires sexuels	Proportion de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire de 10 ans ou plus leur aîné	
Autres indicateurs			
93	Sécurité de la propriété	Proportion de membres de ménages résidant en zone urbaine et habitant dans des logements dépourvus de documents d'occupation officiels ou appréhendant le risque d'une expulsion de leur logement	<i>FACULTATIF</i>
94	Durabilité du logement	Proportion de membres de ménages résidant en zone urbaine et habitant des logements qui ne sont pas jugés durables	<i>FACULTATIF</i>
95	Ménages résidant dans des taudis	Proportion de membres de ménages résidant en zone urbaine et habitant dans des bidonvilles	OMD 32 <i>FACULTATIF</i>
96	Source d'approvisionnement	Proportion d'enfants (ou de ménages) dont les approvisionnements ci-dessous sont faits auprès de fournisseurs publics : moustiquaires imprégnées, sels de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens	<i>FACULTATIF</i>
97	Coût d'approvisionnement	Coût médian des approvisionnements ci-dessous, faits auprès de fournisseurs publics ou privés : moustiquaires imprégnées, sels de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens	<i>FACULTATIF</i>
98	Besoins non satisfaits en matière de contraception	Proportion de femmes actuellement mariées/en union libre ayant une demande non couverte en matière de contraceptifs.	<i>FACULTATIF</i>
99	Demande satisfaite en matière de contraception	Proportion de la demande totale en contraceptifs (définie comme la consommation actuelle et les	<i>FACULTATIF</i>

	Indicateur	Description	Commentaire
		besoins à couvrir) actuellement couverte	
100	Attitude vis-à-vis de la violence conjugale	Pourcentage de femmes estimant qu'il est justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme/partenaire dans certaines circonstances	<i>FACULTATIF</i>
101	Handicap de l'enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 2-9 ans avec au moins un handicap déclaré par sa mère ou la personne ayant sa charge	<i>FACULTATIF</i>
