

SUIVI DÉMOGRAPHIQUE ET DE SCOLARISATION À VIENTIANE

RAPPORT D'ENQUÊTE

2006-2008

© PHOTO : D. BENOIT, IRD

PIERRE LÉVI
DÉMOGRAPHE IRD

IRD
Institut de recherche
pour le développement



LPED
Laboratoire
Population
Environnement
Développement



e programme de recherches a été initié par Daniel Benoit, démographe à l'IRD, responsable du programme jusqu'en 2007. Il a activement participé à sa réalisation.

Le programme a été mené en collaboration avec des partenaires du Laos, **la faculté de médecine de Vientiane, le département de santé de la capitale**. Leurs soutiens ont été permanents et très efficaces.

Les chefs des cinq districts sanitaires dans lesquels les enquêtes ont été menées ont eux aussi été d'une grande aide et ont largement facilité le déroulement des enquêtes.

De même les vingt-sept chefs de village nous ont régulièrement, à chacun des quatre passages du suivi démographique, réservé le meilleur accueil et mis à notre disposition des informateurs pour prévenir les ménages à visiter. Ceci a beaucoup facilité le travail sur le terrain des enquêtrices.

L'équipe des enquêtrices a assuré toute la période de collecte, soit plus de douze mois sur les durées des quatre passages cumulées. Amala Phanalasy a été d'une aide précieuse pour le lancement du programme, tant au niveau des démarches administratives qu'au niveau des conseils dans l'élaboration des questionnaires.

Phonethip Banouvong a été présente durant toute la durée du programme (septembre 2006 à juin 2009) et a assuré les opérations de supervision des différentes phases de collecte et de saisie des données, ainsi que la traduction en lao des documents (questionnaires) et de ce rapport d'enquête. Sa traduction a été relue et validée par Mr Sadsada Phongnahak.

De nombreux stagiaires ont participé à l'étude : leurs noms ainsi que leurs titres de mémoire de stage figurent en fin de ce rapport.

Enfin, nous voudrions remercier tous les villageois qui ont accepté de répondre à nos diverses sollicitations. Ils nous ont consacré beaucoup de leur temps, ont toujours été disponibles et accueillants.

La version en lao (traduction assurée par Phonethip Banouvong) de ce rapport a été distribuée aux partenaires nationaux et est disponible en ligne sur le site web de la Représentation de l'IRD au Laos : www.irdlaos.org/activites/sa-sco.htm



SUIVI DÉMOGRAPHIQUE ET DE SCOLARISATION À VIENTIANE

s o m m a i r e



p.4

SANTÉ, SCOLARISATION,
PAUVRETÉ À VIENTIANE



p.10

CARACTÉRISTIQUES
GÉNÉRALES



p.28

FÉCONDITÉ, NATALITÉ



p.38

LES AVORTEMENTS



p.46

LA MORTALITÉ



p.50

LA COUVERTURE VACCINALE DES JEUNES ENFANTS



p.58

LA SCOLARISATION À VIENTIANE



p.58

LES SUJETS SPÉCIAUX ASSOCIÉS



p.58

PRINCIPALES TENDANCES

SANTÉ, SCOLARISATION, PAUVRETÉ À VIENTIANE (LAOS)

Ce programme de recherche est basé sur un suivi démographique dans la ville de Vientiane pour évaluer les inégalités d'accès à la santé et à l'éducation selon les niveaux de pauvreté et selon le genre.

Un recensement initial d'un échantillon de ménages répartis dans cinq districts de la ville de Vientiane a été réalisé. Ces ménages constituent un panel qui a été suivi régulièrement afin d'établir des indicateurs de santé et de scolarisation qui seront analysés en fonction des niveaux de vie (ou de pauvreté) des ménages, selon les distinctions de genre et selon des caractéristiques démographiques et socio-économiques des ménages.

Le programme de recherche a débuté en septembre 2006 par une mission d'expertise pour étudier la faisabilité de ce type d'observation suivie et répétée en milieu urbain. Il devait initialement se dérouler sur une durée de quarante mois. Il était alors prévu une affectation d'un démographe de l'UMR151 durant trois années.

Mais cette affectation n'a pu se réaliser. Seuls huit mois de mission longue durée (MLD) ont été accordés par l'IRD, quatre mois en 2007 et quatre mois en 2008. De ce fait, les ambitions du programme ont été sensiblement révisées à la baisse et la fin du programme s'en est trouvée anticipée, juin 2009 au lieu de début 2010 initialement prévu.

Malgré tout, quatre passages d'enquêtes exhaustives auprès de l'échantillon sélectionné ont été réalisés entre octobre 2006 et décembre 2008. Les analyses et la rédaction de ce rapport ont été faites durant le 1^{er} semestre 2009.

De nombreuses données ont ainsi été collectées, analysées et permettent de fournir un certain nombre d'enseignements intéressants concernant les problèmes de santé, les indicateurs démographiques, les problèmes de scolarisation dans la ville de Vientiane et leurs différentiels en fonction du genre (entre hommes et femmes) et en fonction des niveaux de pauvreté des ménages.

À la demande de certains partenaires, des études spécifiques sur l'hémophilie, sur la prévention de la dengue ou de la grippe aviaire, sur



certains problèmes de nutrition (aliment de substitution au lait maternel) ont été ajoutées aux questionnements spécifiques du programme de recherche lors des différentes enquêtes domiciliaires. Toutes ces études spécifiques répondaient à des préoccupations précises de nos partenaires et nous nous félicitons d'avoir pu y répondre et transmettre aux interlocuteurs les résultats qu'ils nous demandaient. Nous en présenterons aussi les principaux résultats dans ce rapport.

Ce programme de recherche a également permis de développer de nombreuses activités de formation auprès de nos partenaires. Cet aspect du programme ne concerne pas directement le rapport de présentation des résultats de l'enquête, mais il nous a semblé important de le mentionner dans ce document : cela a été un volet important et enrichissant, qui a occupé beaucoup de temps lors des mois passés sur place à Vientiane à travers une excellente collaboration avec nos partenaires nationaux.

C'est ainsi que nous avons dispensé des enseignements de démographie auprès de la faculté de médecine dans le cadre d'un master de santé publique ainsi que des enseignements pour un autre master de santé, à l'Institut francophone de médecine tropicale. Ces enseignements ont été assez conséquents dans chacune des deux filières avec de nombreuses heures de cours, des travaux dirigés et l'encadrement d'étudiants dans leurs mémoires de travaux. Nous avons d'ailleurs soumis l'un des sujets à la Fondation Mérieux qui nous a accordé une bourse pour une étudiante de la faculté de médecine. Cette étudiante en master II a travaillé sur les vaccinations au sein même de notre panel d'enquête, elle a intégré ce sujet spécial lors du dernier passage du suivi démographique. D'autres étudiants de la faculté de médecine ont participé aux enquêtes de terrain, et une seconde étudiante du master II est également encadrée dans son mémoire de fin d'études portant sur la fécondité des adolescentes, sujet qu'elle traite, elle aussi, à partir de notre suivi de population en exploitant un questionnaire qui a été administré auprès de toutes les jeunes femmes de 15 à 24 ans.

Par ailleurs, nous avons encadré plusieurs stagiaires du Nord, une étudiante en master d'économie de la santé (Clermont-Ferrand), deux étudiantes

SANTÉ, SCOLARISATION, PAUVRETÉ À VIENTIANE (LAOS)

en master de démographie (Paris V), ainsi que deux étudiants de la filière informatique (ces deux étudiants ont réalisé le cahier des charges de la gestion informatisée des données de nos enquêtes, tant du point de vue de l'élaboration des grilles de saisie – avec contrôles de qualité – que du point de vue de la structuration de la base de données relationnelles – sous Access, à partir du schéma et des contraintes d'intégrité que nous leur soumettions). Une étudiante en master II de l'université de Strasbourg, étudiante en démographie, a également été encadrée pour un travail de fin d'études sur la scolarisation dans la ville de Vientiane. Ce sont donc de nombreux étudiants qui ont pu faire leurs sujets de fin d'études et qui ont été dirigés par les investigateurs du programme.

Le présent rapport a pour objectif de présenter le déroulement des enquêtes et les principaux résultats obtenus.

Des analyses plus approfondies seront peut-être menées sur certains points spécifiques, mais il nous a paru indispensable de rédiger un document à l'attention particulière des autorités nationales et de nos partenaires afin de restituer les résultats globaux de ce programme de recherche, même si nous avons dû, faute de moyens et faute d'affectation sur place, renoncer à réaliser la totalité du programme initialement prévu.

Des communications à des conférences internationales ont été soumises pour valoriser certains aspects de cette étude.

LE CALENDRIER DES OPÉRATIONS DE TERRAIN

Préalablement à l'enquête, une sélection d'enquêtrices et de superviseur a été réalisée. Après formation des candidats retenus initialement, une équipe de cinq enquêtrices et d'un superviseur a été constituée. Certaines de ces enquêtrices ont participé à l'ensemble des quatre enquêtes entre 2006 et 2008, d'autres ont été remplacées. Le superviseur a été la même en permanence. Certains étudiants de la faculté de médecine ont également participé pour partie aux opérations de terrain, notamment pour répondre à une demande de leurs enseignants qui pensaient que cela pouvait s'intégrer efficacement dans leur cursus de formation.



Le premier passage s'est déroulé d'octobre 2006 à décembre 2006, le second a eu lieu de mai 2007 à juillet 2007, le troisième d'octobre 2007 à décembre 2007 et le dernier d'octobre 2008 à décembre 2008. Entre chacun de ces passages, les données étaient saisies, contrôlées et les questionnaires des passages suivants étaient édités.

L'ÉCHANTILLON DE L'ENQUÊTE

Nous nous sommes basés sur une enquête déjà réalisée par une équipe de l'IRD au Laos, enquête du programme « Urbanisation, gouvernance et disparités spatiales de santé à Vientiane »¹ qui s'était déroulée en mars 2006 à Vientiane.

Nous avons enquêté un tiers des ménages qui étaient inclus dans cette première étude réalisée à Vientiane en 2006 et avons donc récupéré les spécificités du sondage associé à ce programme, à savoir une stratification de la ville de Vientiane en trois couches selon leurs degrés d'urbanisation (villages très urbanisés, moyennement urbanisés, faiblement urbanisés). À l'intérieur de chacune de ces trois strates, neuf villages avaient été sélectionnés. Ce sont donc vingt-sept villages qui avaient été retenus, classés selon trois niveaux d'urbanisation. Les vingt-sept villages se répartissent dans cinq districts de la capitale Vientiane et représentaient environ trois mille ménages. Notre sous-échantillon a été tiré au tiers des ménages de chaque village de l'enquête initiale. Nous disposons donc d'environ mille ménages répartis dans vingt-sept villages, neuf villages par strate (strate définie par son degré d'urbanisation) et dispersés sur cinq districts différents.

Il faut aussi spécifier que dans l'étude initiale une contrainte avait été imposée pour l'éligibilité des ménages, à savoir que leur chef résidait depuis au moins cinq ans dans le même village. Cette contrainte imposée nous convenait parfaitement, car cela prédisposait nos « ménages échantillon » à une relative « faible mobilité » qui nous rassurait face au risque d'une

¹ Karine Peyronnie, Daniel Benoit, Audrey Bochaton, Virginie Mobillon, Julie Vallée

SANTÉ, SCOLARISATION, PAUVRETÉ À VIENTIANE (LAOS)

trop grande déperdition de ménages dans une opération de collecte de type « renouvelée, à passages répétés ». On pouvait légitimement craindre une telle déperdition dans un suivi démographique en milieu urbain. L'expérience de ce suivi démographique à Vientiane, capitale du Laos, à partir de l'échantillon tel que défini ci-dessus a été cependant possible, le taux de départs définitifs sur plus de deux ans d'observation (avec quatre passages) a été très raisonnable, moins de 4 %.

Cependant, il est important de noter que ce type de sondage ne prétend pas donner une image représentative de l'ensemble de la ville de Vientiane : il est plutôt propice à la mise en évidence éventuelle de disparités selon des critères d'urbanisation et à une comparaison inter-ménages selon les niveaux de vie.

L'apport dans la récupération des ménages de l'enquête de 2006 (en fait d'une partie des ménages, le tiers) a été considérable, car cela a permis d'identifier, dès l'origine du suivi démographique, des ménages à faible mobilité et d'obtenir toute une série d'informations sur les caractéristiques socio économiques de ces ménages, voire même certaines informations individuelles qui seront intégrées dans nos analyses. Pour ce qui est de la scolarisation par exemple, la situation scolaire déjà collectée en mars 2006, qui a été bien sûr récupérée, permet d'avoir un suivi scolaire sur quatre années consécutives, soit la presque totalité du cycle primaire qui s'étale en fait sur cinq ans. Ceci a constitué un important apport quantitatif et qualitatif pour l'étude de ce thème. Nous tenons ici à remercier très sincèrement toute l'équipe de recherche qui a travaillé sur ce programme « Urbanisation, gouvernance et disparités spatiales de santé à Vientiane » et qui a mis à notre disposition sa base de données à partir de laquelle nous avons tiré notre propre échantillon et dont nous avons récupéré un certain nombre de données. Ainsi, leur travail initial nous a permis de disposer tout de suite de listes complètes d'unités statistiques pertinentes pour notre propre étude et de données collectives sur les ménages qui ont été à la base de la confection de l'indicateur de niveau de pauvreté, indicateur important dans la production des résultats.



Les ménages ainsi tirés pour le premier passage ont été conservés durant toute la phase des enquêtes. L'échantillon a été permanent et a été enquêté exhaustivement à chacun des quatre passages, avec pour règles de gestion des résidents :

- émigrer les individus qui auraient été absents de manière continue depuis plus d'un an révolu ;
- considérer comme immigré tout nouvel arrivant déclarant vouloir s'installer de manière durable dans le ménage.

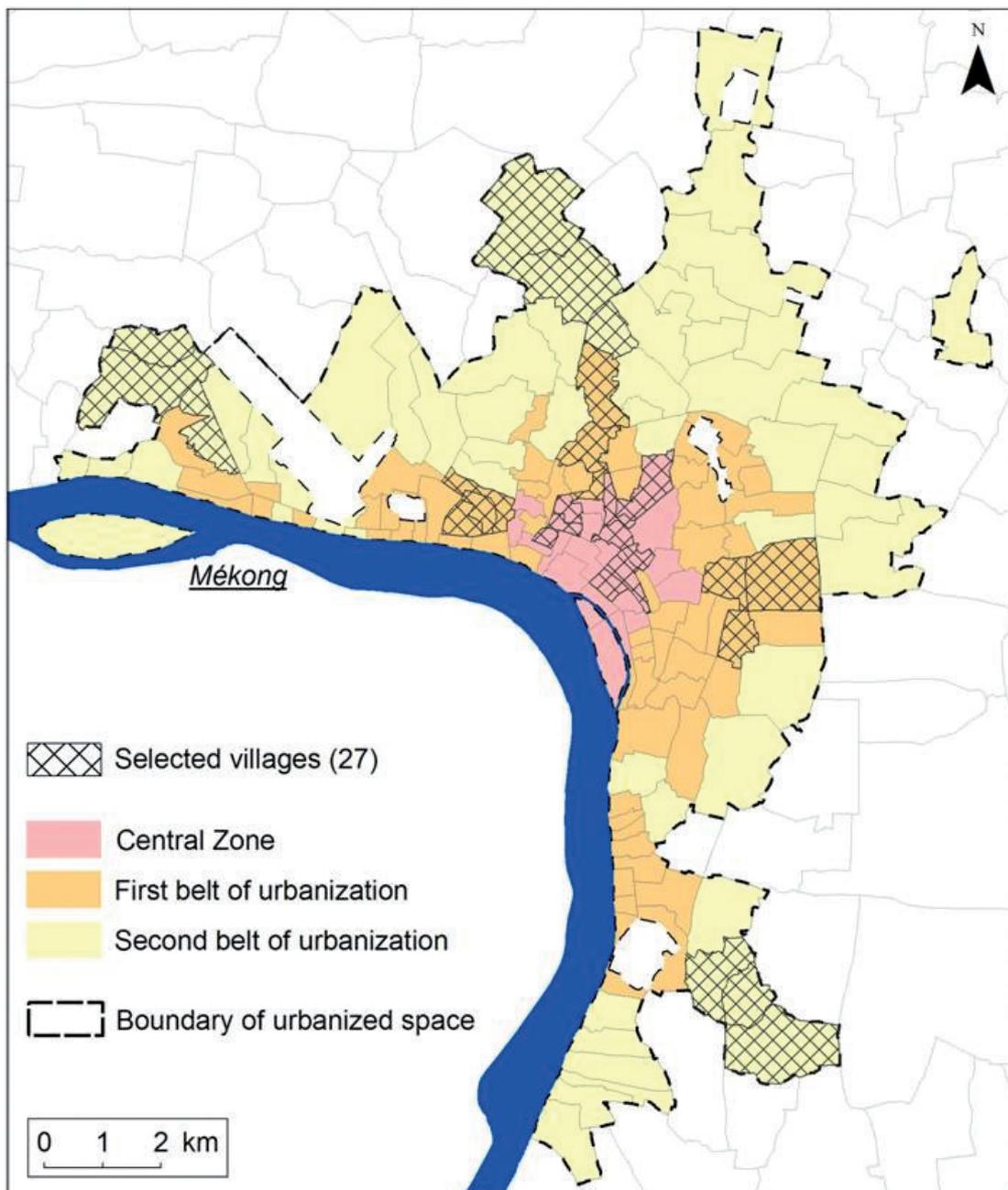
Quelques ménages ont été émigrés lorsque tous de leurs membres étaient définitivement partis, mais, dans la grande majorité de ces cas, un nouveau ménage a été immigré et a remplacé le sortant. Quelques ménages n'ont pas été remplacés, leurs logements ont souvent disparu, démolis ou laissés à l'abandon. C'est ainsi que de 985 ménages au premier passage (octobre 2006), nous en avons 948 en décembre 2008 qui logent toujours dans les mêmes unités d'habitation, soit un taux de déperdition assez faible de moins de 4 %. Il n'y a eu aucun refus de réponse et grâce aux autorités de santé de la préfecture, aux chefs de districts et aux chefs de village, nous avons été régulièrement bien accueillis par les villageois et leur participation a toujours été fiable, généreuse et très active.

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

La carte ci-dessous permet de localiser les vingt-sept villages à l'intérieur de la ceinture urbaine de Vientiane.

La carte délimite aussi les trois strates, entre zone centrale, première couronne et deuxième couronne.

Carte 1. Situation des villages dans Vientiane



© Julie Vallée. IRD. 2006. Sources: Atlas Infographique de Vientiane, National Statistical Center



Le tableau ci-dessous donne, pour chaque village enquêté, sa strate urbaine d'appartenance déclinée en trois catégories selon son degré d'urbanisation, son district administratif, le nombre de ménages qui ont été tirés dans notre échantillon pour chacun d'eux, et enfin la population moyenne au 1er juillet 2007 totalisée pour l'ensemble des ménages enquêtés¹.

Tableau 1. Villages, nombre de ménages et population moyenne au 1^{er} juillet 2007

Nom du village	Strate urbaine	District	Nombre de ménages enquêtés	Population moyenne au 01/07/2007		
				H	F	Ensemble
Sibounheuang	Très urbanisé	Chanthabouly	44	156	155	311
Sisavat Tay	Très urbanisé	Chanthabouly	45	130	158	288
Thongkhankham Neua	Très urbanisé	Chanthabouly	37	103	131	234
Thongkhankham Tay	Très urbanisé	Chanthabouly	40	116	124	240
Anou	Très urbanisé	Chanthabouly	30	76	101	177
Hatsadi Neua	Très urbanisé	Chanthabouly	25	64	74	138
Banfai	Très urbanisé	Xaysettha	28	98	120	218
Kaoniot	Très urbanisé	Sisattanak	29	92	106	198
Nongchan	Très urbanisé	Sisattanak	19	56	59	115
Phontong Chommani	Urbanisé	Chanthabouly	40	138	134	272
Savang	Urbanisé	Chanthabouly	31	109	100	209
Sisavat Neua	Urbanisé	Chanthabouly	23	62	92	154
Khounta Thong	Urbanisé	Sikhottabong	28	76	94	170
Nongduang Neua	Urbanisé	Sikhottabong	44	108	102	210
Nongduang Tay	Urbanisé	Sikhottabong	42	119	135	254
Saphangmo	Urbanisé	Xaysettha	43	147	155	302
Phonthan Neua	Urbanisé	Xaysettha	49	154	154	308
Thongphanthong	Urbanisé	Sisattanak	46	149	150	299
Bonangua	Moins urbanisé	Chanthabouly	44	139	145	284
Nongtha Neua	Moins urbanisé	Chanthabouly	31	138	154	292
Nonghta Tay	Moins urbanisé	Chanthabouly	37	136	143	279
Nahe	Moins urbanisé	Sikhottabong	43	118	120	238
Thongpong	Moins urbanisé	Sikhottabong	31	98	101	199
Nalao	Moins urbanisé	Sikhottabong	33	102	103	205
Somvang Neua	Moins urbanisé	Hatxaiphong	44	125	133	258
Somvang Tay	Moins urbanisé	Hatxaiphong	45	153	149	302
Somsanouk	Moins urbanisé	Hatxaiphong	34	94	100	194
27 villages	3 strates	5 districts	985	3 056	3 292	6 348

¹ Des chiffres de répartition par sexe et groupes d'âges quinquennaux peuvent être fournis sur demande.

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DE LA POPULATION ENQUÊTÉE

Le tableau 2 montre la composition par sexe et âge des 985 ménages enquêtés qui comprennent une population totale de 6 348 individus (population exacte au 1er juillet 2007, date médiane du suivi de population), 3 056 individus de sexe masculin, 3 292 de sexe féminin, soit un rapport de masculinité de 93 % (93 hommes pour 100 femmes).

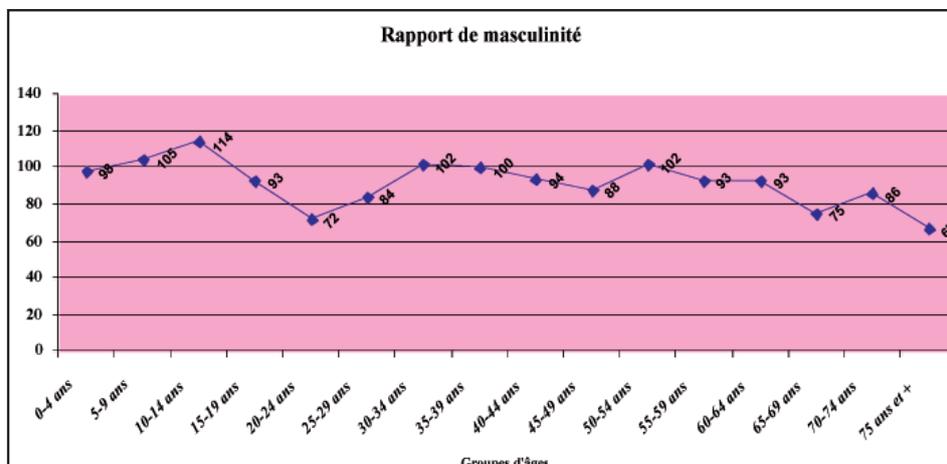
Le rapport de masculinité est de 98 % pour le premier groupe d'âges (0-4 ans), de 105 % pour le second (5-9 ans).

Tableau 2. Structure par âge et sexe de la population enquêtée au 1er juillet 2007

Âge	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4 ans	333	341	674
5-9 ans	340	323	663
10-14 ans	252	221	473
15-19 ans	306	330	636
20-24 ans	305	424	729
25-29 ans	320	379	699
30-34 ans	281	276	557
35-39 ans	238	238	476
40-44 ans	183	194	377
45-49 ans	133	151	284
50-54 ans	110	108	218
55-59 ans	80	86	166
60-64 ans	55	59	114
65-69 ans	47	63	110
70-74 ans	31	36	67
75-79 ans	25	28	53
80 ans et plus	17	35	52
Ensemble	3 056	3 292	6 348



Graphique 1. Rapports de masculinité par groupes d'âges en 2007



La pyramide des âges ci-dessous (graphique 2) présente des anomalies que nous avons des difficultés à expliquer si ce n'est par des aléas de l'échantillonnage. En effet, le déficit important (aussi bien pour les garçons que pour les filles) des groupes d'âges 10-14 ans n'a pas pu être explicité, et il est à remarquer que même si nous faisons une analyse année par année (au lieu de garder des groupes quinquennaux), ces déficits subsistent, ils sont répartis sur chacune des générations.

Le recensement de 2005 et l'enquête santé de 2005 ne présentent pas de telles irrégularités pour la ville de Vientiane dans son ensemble. Dans notre panel de population, ce sont sans doute des particularités directement liées aux hasards de l'échantillonnage.

Malgré tout, cette pyramide présente la forme assez spécifique des pays avec une population plutôt jeune, avec un sommet assez élancé, étroit et une base plus large.

Environ 39 % de la population de notre échantillon est âgée de moins de 20 ans.

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Graphique 2. Pyramide des âges en 2007

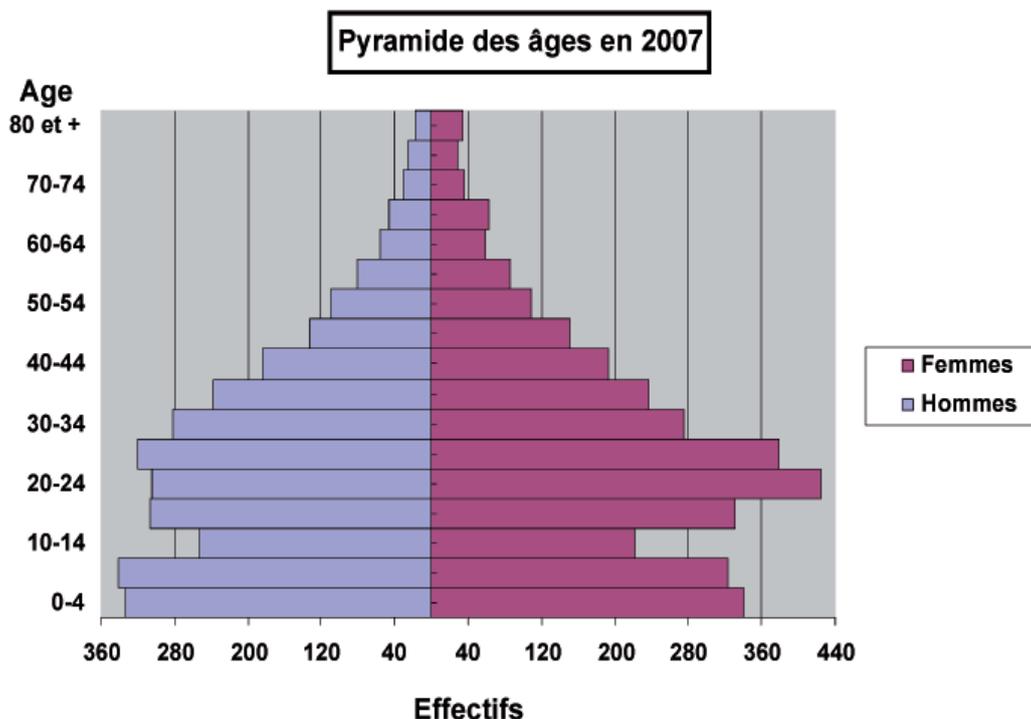


Tableau 3. Répartition de la population par grands groupes d'âges au 1er juillet 2007

Groupes d'âges	Effectif	Pourcentage
0 à 14 ans	1 810	28,5
15 à 64 ans	4 256	67,0
65 ans et plus	282	4,5
Ensemble	6 348	100,0

Le rapport de dépendance (population des 0 à 14 ans + population des 65 ans et plus) / (population des 15 à 64 ans) est ici de 49 %, assez équilibré et conforme à une situation urbaine.

Les ménages dans l'ensemble de l'échantillon ont une taille moyenne de 6,4 individus par unité, 28 % d'entre eux ont moins de 5 personnes, 27 % ont entre 5 et 7 personnes.



QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DES CHEFS DE MÉNAGE

Tableau 4. Principales caractéristiques des chefs de ménage au 1er juillet 2007

Caractéristiques du chef de ménage	Répartition	Pourcentage
Sexe	Hommes	78,5
	Femmes	21,5
Âge	20 à 39 ans	25,0
	40 à 64 ans	59,0
	65 ans et plus	16,0
Statut matrimonial	Célibataire	2,5
	Marié	77,5
	Divorcé	4,0
	Veuf (ve)	16,0
Niveau d'étude	Jamais scolarisé	6,0
	Etudes primaires	24,5
	Collège	21,0
	Lycée	23,0
	Supérieur	25,5
Profession	Ménagère	4,5
	Ouvrier, agriculteur, pêcheur	16,0
	Artisan, commerçant	19,0
	Salarié du privé	9,5
	Salarié du publique	13,5
	Enseignant, étudiant	2,0
	Retraité, sans emploi	24,0
	Autres (ou non précisé)	11,5
Effectif	985	100,0

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Près de quatre chefs de ménage sur cinq sont des hommes ; a contrario, 21,5 % des ménages sont dirigés par des femmes.

Parmi les femmes qui sont chefs de ménage, 63 % d'entre elles sont veuves, 7,5 % sont célibataires, seulement 18 % sont des femmes mariées. Il y a donc un profil assez typé de ces femmes chefs de ménages : la majorité sont veuves, peu sont actuellement en union.

La majorité des chefs de ménage sont âgés de 40 à 65 ans (presque 60 %), 16 % sont âgés de plus de 65 ans, mais parmi les femmes chefs de ménage ce groupe d'âge « plus de 65 ans » représente 30 % de leur effectif, confirmant une fois de plus que les femmes chefs de ménages acquièrent souvent ce statut après divorce ou veuvage.

Par contre, lorsque l'on considère l'ensemble des chefs de ménage, la majorité (hommes et femmes confondus) sont mariés (77,5 %).

Concernant le niveau d'études atteint par ces chefs de ménage, seuls 30 % ont au plus le niveau primaire, nombreux sont ceux qui ont été au collège, au lycée et même au-delà du lycée. Cette situation privilégiée (la forte proportion de chefs de ménage ayant un niveau d'études supérieur au lycée), une fois de plus, reflète une spécificité dont les caractéristiques sociales, culturelles, sont significativement différentes des populations rurales.

Les professions sont assez uniformément réparties entre agriculteurs/pêcheurs, salariés, artisans/commerçants, mais il faut noter que près d'un quart sont sans emploi ou retraités, cette proportion atteignant 30 % si on y ajoute les ménagères (qui se recrutent parmi les chefs de ménage « femmes »). Ce nombre de retraités assez élevé s'explique aussi par la structure par âge des chefs de ménage.



LE PROFIL DE PAUVRETÉ OU DE NIVEAU DE VIE DES MÉNAGES

Afin de mettre en évidence d'éventuels différentiels dans les indicateurs démographiques, de scolarisation et de santé parmi la population étudiée, nous avons construit, grâce à deux méthodes d'analyse statistiques multidimensionnelles, un indicateur de pauvreté. Cet indicateur a été confectionné à partir de la plupart des données économiques collectives de chaque ménage, les données qui concernent la nature du logement, sa composition, ses matériaux, les biens d'équipement possédés. Cet indice de niveau de vie, basé sur des attributs non monétaires, devra permettre d'élaborer une typologie des profils de pauvreté.

L'idée est de caractériser chaque ménage par un profil de pauvreté et, par la suite, dans les analyses individuelles, d'attribuer à chaque membre d'un même ménage la catégorie de pauvreté qui caractérise son ménage d'appartenance.

Les deux méthodes d'analyse statistiques multidimensionnelles qui ont permis de mettre au point l'indicateur de pauvreté (ou de niveau de vie) sont :

- d'une part **l'analyse des correspondances multiples** qui permet de rechercher des sous-espaces de faible dimension qui ajustent au mieux le nuage de points des individus et le nuage de points des variables. L'analyse des correspondances multiples (ACM) permet aussi de rendre quantitatives des variables qualitatives, ce qui a autorisé, par la suite, une classification en utilisant les coordonnées factorielles de l'ACM ;
- d'autre part **la classification** qui consiste à regrouper divers objets (les individus) en sous ensembles d'objets (les classes). À la fin du processus de classification, chaque individu doit appartenir à l'une des catégories générées.

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Les variables utilisées pour la construction de l'indice de niveau de vie sont des variables liées à l'habitat (nature des murs, type d'approvisionnement en eau, type d'énergie utilisée pour la cuisson), des variables d'équipement (réfrigérateur, machine à laver, ordinateur...) des variables de moyens de transport (voiture, moto, tuk-tuk, vélo) et une variable d'accès aux soins (ressources suffisantes pour l'hospitalisation).

La classification a été réalisée à partir des cinq premiers axes factoriels de l'ACM. Quatre classes ont été choisies suite à l'examen de l'arbre hiérarchique. On obtient ainsi quatre classes.

Classe 1 qualifiée de « très aisés » (8,6 % des ménages) : dans cette classe, l'habitat y est plutôt moderne (82 % des constructions sont en murs durs, 16,5 % en mixtes et seulement 1 % en bois ou végétation. 96,5 % ont accès à l'eau courante, 60 % utilisent le gaz ou l'électricité pour la cuisson. Les ménages de cette classe sont caractérisés par le fait qu'ils sont mieux équipés que le reste de l'échantillon (90 % ont un téléphone fixe contre 9 % dans la classe 4, 88 % ont la climatisation. En ce qui concerne le profil professionnel, la majorité des chefs de ménage (plus de 60 %) sont des cadres, des commerçants, des chefs d'entreprise. Le niveau d'éducation du chef de ménage est élevé, plus de 44 % ont suivi des études supérieures.

Classe 2 qualifiée d'« aisés » (19,3 % des ménages) : l'habitat reste moderne (63 % de construction en dur, 47 % possèdent des toilettes modernes). L'équipement y reste supérieur à la moyenne, en revanche l'utilisation du gaz et de l'électricité pour la cuisson y est plus faible, seulement un tiers de ces ménages (35 %). Les chefs de ménage de cette classe ont également un niveau d'études élevé, cependant il y a une proportion non négligeable qui n'a jamais été scolarisée (14,7 %). La proportion de commerçants ou chefs d'entreprises est plus faible que dans la classe 1.

Classe 3 qualifiée de « pauvres » (58,6 % des ménages) : cette classe correspond à plus de la moitié des ménages de l'échantillon. Il apparaît que ces ménages sont moins bien équipés. On a, par exemple, seulement 55 % des ménages de cette classe qui possèdent un téléphone fixe. On



trouve dans cette classe près de 17 % des constructions qui sont en bois ou végétation, et seuls 16 % des ménages utilisent le gaz ou l'électricité pour la cuisson. La catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage est assez variée : 17 % sont ouvriers, 19 % commerçants et tout de même 9 % se déclarent cadre. Le niveau d'études lui aussi est varié, il y a tout de même 20 % des chefs de ménage qui ont démarré des études supérieures, 23 % ont un niveau lycée, 21 % un niveau collège.

Classe 4 qualifiée de « très pauvres » (13,5 % des ménages) : l'habitat y est traditionnel (plus de la moitié en bois ou végétation). L'équipement est faible : moins de 1 % des ménages ont une machine à laver (contre 27 % dans la classe 3, 68 % dans la classe 2, 84 % dans la classe 1), plus de la moitié ne possèdent pas de réfrigérateur, aucun ne possède de voiture. La proportion d'ouvriers est bien plus élevée dans cette classe (36 %). La des chefs de ménage de cette classe se termine le plus souvent au collège (pour 69 % d'entre eux, 10 % n'ayant jamais été scolarisés, 33 % jusqu'en primaire seulement).

Tableau 5. Répartition des ménages selon leur catégorie de niveau de vie (ou de pauvreté)

Catégorie de niveau de vie	Appellation	Pourcentage
Classe 1	Très aisés	8,6
Classe 2	Aisés	19,3
Classe 3	Pauvres	58,6
Classe 4	Très pauvres	13,5

Cet indicateur, comme indiqué ci-dessus, sera utilisé dans plusieurs analyses pour distinguer les profils de pauvreté, à la fois au niveau agrégatif des ménages, mais aussi au niveau individuel, en partant du principe que chaque individu composant un ménage s'est vu attribué la caractéristique de pauvreté de son ménage d'appartenance.

Il sera utilisé lorsque les effectifs ayant servi à construire des indicateurs (de santé, de scolarisation, de nature démographique) seront suffisants pour permettre de les subdiviser en différentes catégories et de façon significative

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Lorsque le phénomène étudié sera moins fréquent, les classes 1 et 2 pourront être regroupés en les qualifiant d' « aisés », et les classes 3 et 4 également, en les qualifiant alors de « pauvres ».

Autres caractéristiques démographiques et socio-économiques des individus dans leur ensemble ou parmi la population adulte

Pour ce qui concerne la nationalité, l'ethnie, la religion, l'échantillon de la population enquêtée est très uniforme avec une catégorie largement majoritaire pour chacune de ces caractéristiques.

Tableau 6. Nationalité, religion et ethnie des enquêtés

Caractéristiques du chef de ménage	Répartition	Pourcentage
Nationalité	Lao	98,8
	Vietnamien	0,8
	Thaïlandais, Chinois	0,3
	Autres	0,1
Religion	Bouddhiste	97,7
	Animiste	1,2
	Autres	1,1
Ethnie	Lao	94,5
	Phutai	0,2
	Khmu	0,3
	Hmong	0,7
	Taideng	1,1
	Taipouan	0,9
	Taidam	0,7
	Autres (ou non précisé)	0,6

C'est ainsi que dans notre échantillon de population à Vientiane, presque 99 % des individus (tous âges confondus) sont de nationalité lao, presque 98 % sont de religion bouddhiste, et 94,5 % se disent appartenir à l'ethnie lao, les autres groupes étant très peu représentés.



Le tableau suivant concerne la population âgée de plus de 15 ans et sa répartition selon le statut matrimonial, le niveau d'études, la profession et selon le genre, entre hommes et femmes.

On notera la proportion plus importante de veuves que de veufs, liée à la surmortalité masculine aux âges élevés. Les célibataires (hommes ou/et femmes) sont surtout représentés dans les deux premières classes d'âge de la population retenue (les 15-19 ans et les 20-24 ans), le célibat définitif est peu fréquent.

Pour ce qui est des professions, nous remarquons que les femmes sont assez souvent des commerçantes, les hommes étant plus particulièrement représentés dans la catégorie des ouvriers, agriculteurs ou pêcheurs.

Tableau 7. Caractéristiques de la population adulte par sexe (statut matrimonial, niveau d'études, profession)

Caractéristiques	Répartition	Hommes	Femmes	Ensemble
Statut matrimonial (les 15 ans et plus)	Célibataire	33,4	30,8	32,0
	Marié	62,2	55,7	58,7
	En concubinage	0,7	0,6	0,6
	Divorcé	2,2	4,0	3,2
	Veuf (ve)	1,5	8,9	5,4
		100,0	100,0	100,0
Niveau d'études (les 15 à 74 ans)	Jamais scolarisé	5,1	5,8	5,5
	Études primaires	10,3	22,3	16,6
	Collège	23,6	22,1	22,8
	Lycée	31,1	28,6	29,8
	Supérieur	29,9	21,2	25,3
		100,0	100,0	100,0
Profession (les 15 à 64 ans)	Ménagère, ne travaille pas	0,4	17,0	9,1
	Ouvrier, agriculteur, pêcheur	22,2	5,9	13,6
	Artisan, commerçant	15,2	28,9	22,4
	Salarié du privé	11,2	8,4	9,7
	Salarié du public	18,4	8,9	13,9
	Enseignant, étudiant	12,1	9,9	10,9
	Retraité, chômeur	8,5	7,9	8,2
	Autres (ou non précisé)	12,0	13,1	12,2
		100,0	100,0	100,0

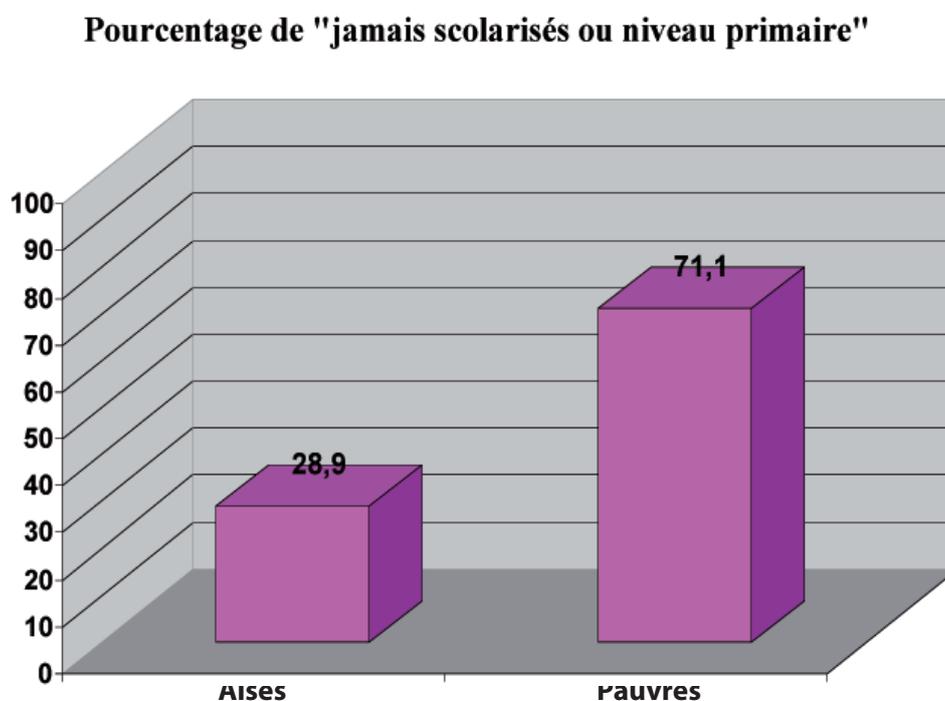
CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

L'étude de la scolarisation (pour les générations actuellement en cours d'études, du primaire au supérieur) sera abordée plus en détail par la suite, mais il est d'ores et déjà intéressant de comparer le niveau d'études atteint parmi la population âgée de 15 à 74 ans (ceux qui ont déjà atteint l'âge que l'on pourrait considérer comme âge minimum de fin de scolarisation) selon le niveau de pauvreté.

La plus grande différence apparaît dans la catégorie « jamais scolarisés » ou « niveau primaire ».

Comme l'indique le graphique ci-dessous, il y a très nettement une sous scolarisation des individus qui appartiennent aux classes les plus pauvres par rapport à ceux qui vivent dans des ménages aisés (nous avons ici regroupé les classes 1 et 2, « très aisés » et « aisés » et les classes 3 et 4 « pauvres » et « très pauvres »).

Graphique 3. Proportion d'adultes (15 à 74 ans) jamais scolarisés ou scolarisés jusqu'en primaire selon le niveau de pauvreté





PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS

Après avoir passé en revue les principales caractéristiques des chefs de ménages, des individus dans leur ensemble ou des populations adultes, nous allons présenter le profil des femmes retenues dans l'étude de la fécondité, ainsi que dans l'étude des avortements. En fait, ce sont les femmes pour lesquelles a été posé un questionnaire sur leur histoire génésique. Cet échantillon de femmes qui ont répondu au questionnaire « histoire des grossesses » est constitué des femmes âgées de 15 à 49 ans au moment du passage d'octobre 2006, ainsi que des femmes de ce groupe d'âge qui ont immigré depuis.

Tableau 8. Distribution par âge des femmes qui ont répondu au questionnaire rétrospectif sur les histoires génésiques

Groupes d'âge	Pourcentage
15-19	15,6
20-24	21,5
25-29	18,6
30-34	13,8
35-39	12,3
40-44	9,9
45-49	8,3
Ensemble	100,0

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

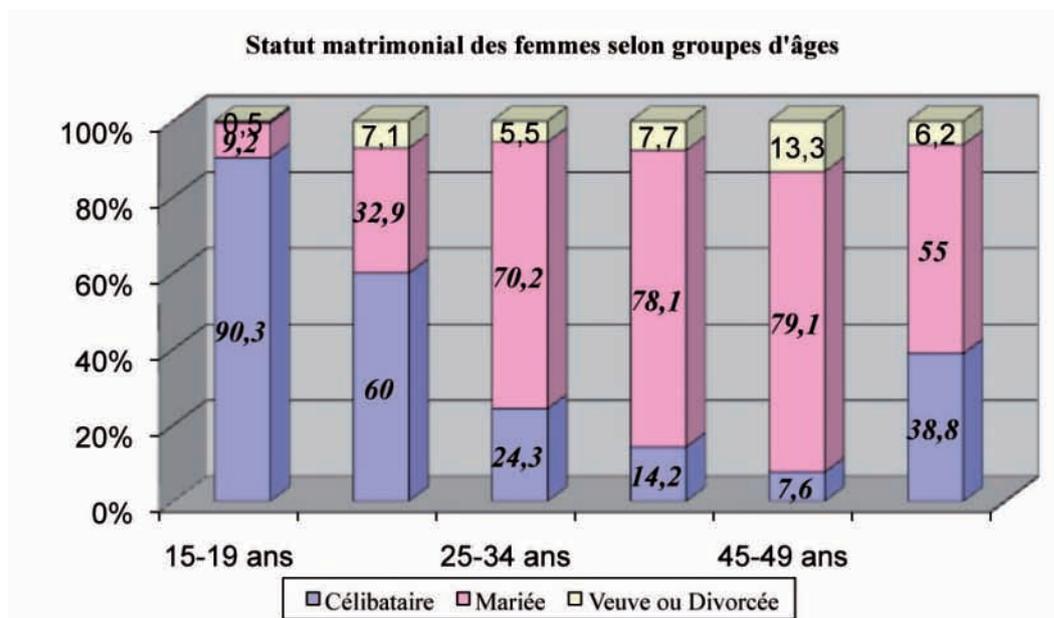
L'âge médian des femmes qui ont été interrogées sur leur histoire des grossesses est de 28 ans. Sur l'ensemble de ces femmes, un peu plus de 15 % peuvent être considérées comme appartenant au groupe des « adolescentes » (15-19 ans).

Tableau 9. Répartition des femmes qui ont répondu au questionnaire rétrospectif sur les histoires génésiques selon leur niveau de pauvreté

Niveau de vie	Pourcentage
Très aisé	10,9
Aisé	21,6
Pauvre	57,8
Très pauvre	9,7
Ensemble	100,0

Cette répartition est assez semblable à celle observée parmi les ménages en général. Plus de la moitié des femmes interrogées appartiennent à la classe des pauvres. Elles sont cependant un peu plus représentées dans les deux classes « aisées » que dans la répartition par ménage (32,5 % au lieu de 27,9 %).

Graphique 4. Répartition des femmes selon leur statut matrimonial pour différents groupes d'âge





Parmi les femmes interrogées sur leur descendance, plus de 90 % de celles qui avaient entre 15 et 19 ans au moment de l'enquête sont célibataires. Nous verrons par la suite que la très grande majorité d'entre elles n'a encore aucun enfant. Lorsque l'on passe au groupe d'âge suivant, les 20-24 ans, la proportion de célibataires diminue d'un tiers alors que celle des femmes mariées est plus que triplée. Lorsque l'on considère les femmes âgées de 25 à 34 ans, ce sont plus de 70 % d'entre elles qui sont mariées. Enfin, il est à noter que le taux de célibat définitif pour les femmes de plus de 45 ans est de 7,6 %, ce qui n'est pas négligeable.

La répartition selon le statut matrimonial diffère quelque peu selon l'appartenance aux différentes classes de niveau de vie.

Tableau 10. Répartition des femmes selon leur statut matrimonial et selon leur classe de pauvreté

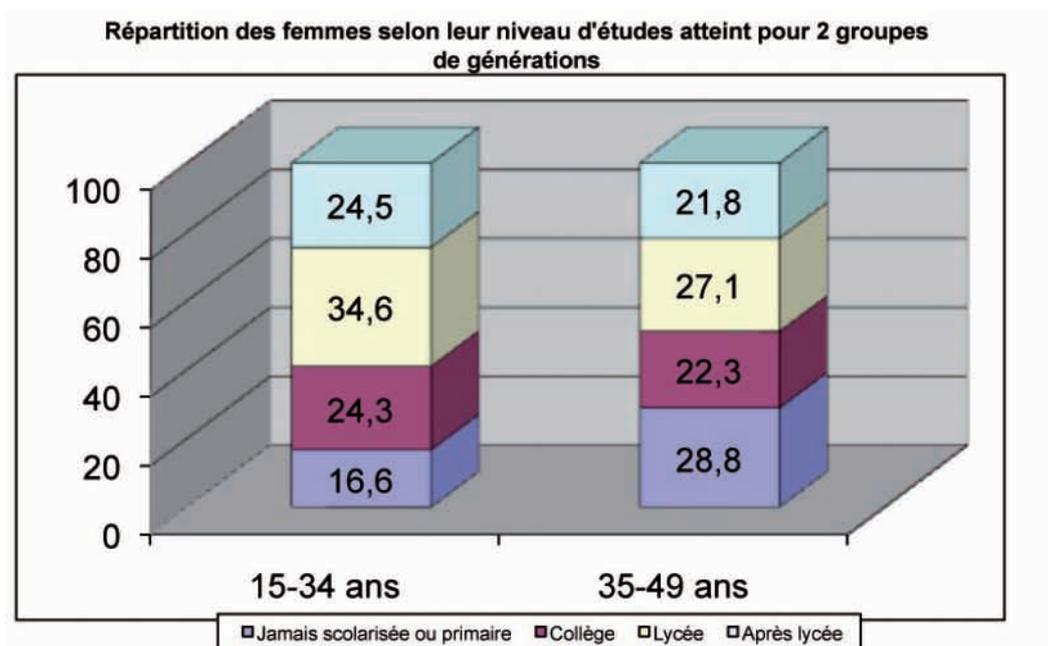
Statut matrimonial	Classe de pauvreté			
	Très aisée	Aisée	Pauvre	Très pauvre
Célibataire	48.6	46.1	35.9	28.8
Mariée	48.1	50.7	56.7	62.0
Veuve ou divorcée	3.3	3.2	7.4	9.2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	1100,0

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Le tableau ci-dessous montre que, parmi les classes de niveau de vie les plus aisées, la proportion de célibataires est plus importante que chez les plus pauvres (une moyenne d'environ 47 % de célibataires pour les deux classes les plus aisées contre une moyenne d'environ 33 % pour les deux classes les plus pauvres). Ceci traduit sans doute un âge au mariage plus précoce pour les femmes issues des ménages les plus démunis.

Le niveau d'instruction a une grande influence sur les comportements en fécondité. Nous allons examiner le niveau d'instruction des femmes en âge de procréer en distinguant deux groupes de générations.

Graphique 5. Répartition des femmes selon leur niveau d'études atteint pour deux différents groupes de génération



La majorité des femmes, quelque soit la génération, a suivi des études. Il y en a même environ une sur trois qui est allée jusqu'au lycée (surtout parmi les générations les plus jeunes). Ceci est assez particulier et tient compte du contexte urbain de l'étude, Vientiane, la capitale du pays. Cependant, parmi les femmes âgées de 35 ans et plus, près de 30 % ne sont jamais allées à l'école ou pas plus loin que le primaire.



Activité d'une femme - © E. Benefice, IRD

FÉCONDITÉ, NATALITÉ

LA FÉCONDITÉ, QUELQUES INDICATEURS

La fécondité est un signe de prospérité dans la société lao. La famille y est importante et la femme tient une place centrale au sein du couple. Alors, qu'en est-il de la fécondité en milieu urbain, dans la capitale, à Vientiane ?

> 1. Les taux de fécondité

À partir des questions génésiques posées à l'ensemble des femmes de 15 à 50 ans (plus de 1 900 femmes interrogées rétrospectivement), observons les taux de fécondité dans les dix dernières années, leur évolution aussi.

Tableau 11. Taux de fécondité à Vientiane par groupe d'âge, en 1996-2000, 2001-2005 et 2006

Groupe d'âge	Taux de fécondité		
	Cinq à dix ans avant l'enquête (1996-2000)	Zéro à quatre ans avant l'enquête (2001-2005)	En 2006
15-19 ans	0,032	0,033	0,029
20-24 ans	0,125	0,121	0,092
25-29 ans	0,145	0,144	0,127
30-34 ans	0,113	0,102	0,087
35-39 ans	0,046	0,054	0,014
40-44 ans	0,013	0,049	0,007
Indice synthétique de fécondité	2,38	2,51	1,79

Ce tableau indique clairement une tendance à la baisse de la fécondité, surtout au cours de l'année la plus récente. Cette tendance concerne toutes les classes d'âge et s'accroît même aux âges élevés.

Les indices synthétiques de fécondité calculés à partir de ces taux sont très faibles et révèlent une natalité très limitée en milieu urbain, phénomène qui semble s'accroître avec le temps.

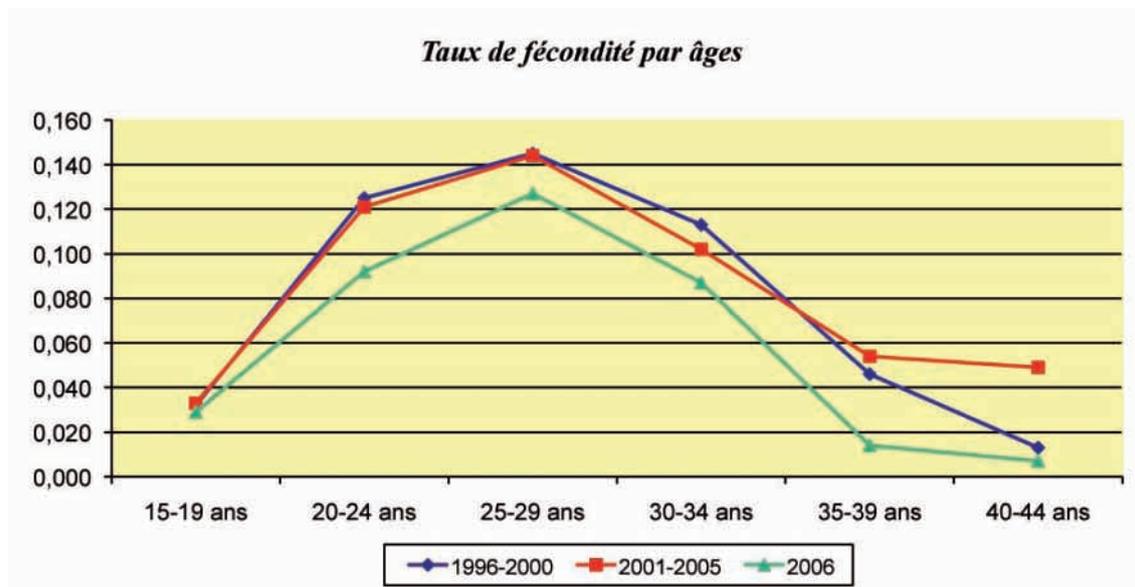
Une analyse plus détaillée par niveau de vie des ménages révèle que les femmes appartenant aux ménages aisés et très aisés ont plutôt une fécondité moins élevée que celles issues des ménages pauvres ou très



pauvres : on note un écart d'environ 10 % à 15 % entre les deux catégories au regard de la fécondité.

De même, le graphique ci-dessous montre bien le décrochement dans la période la plus récente, l'année précédant l'enquête. Alors que pour les deux périodes quinquennales les courbes étaient assez proches, la position de la courbe de l'année 2006 confirme bien cette nette tendance à la baisse de la fécondité, et ce quelque soit l'âge.

Graphique 6. Évolution des taux de fécondité à Vientiane selon les périodes entre 1996 et 2006



FÉCONDITÉ, NATALITÉ

> 2. La descendance atteinte

Le tableau suivant indique le nombre moyen d'enfants atteint par les femmes à certains âges et en fonction de leurs générations.

Tableau 12. Descendance moyenne atteinte à 35 ans et à 45 ans selon les générations de femmes (en 2007)

Génération	Descendance atteinte à l'âge de :	
	35 ans	45 ans
Nées en 1957-1961	3,3	3,4
Nées en 1962-1966	3,0	3,1
Nées en 1967-1971	2,9	-
Nées en 1972-1976	2,7	-

Ces données confirment la tendance à la baisse de la fécondité ainsi que le niveau du nombre moyen d'enfants nés vivants, qui se révèle faible dans ce milieu urbain.

Les intervalles moyens entre naissances sont assez longs, et ce quelque soit le rang de naissance, de l'ordre de 40 mois en moyenne, révélateurs de la faible fécondité des femmes.

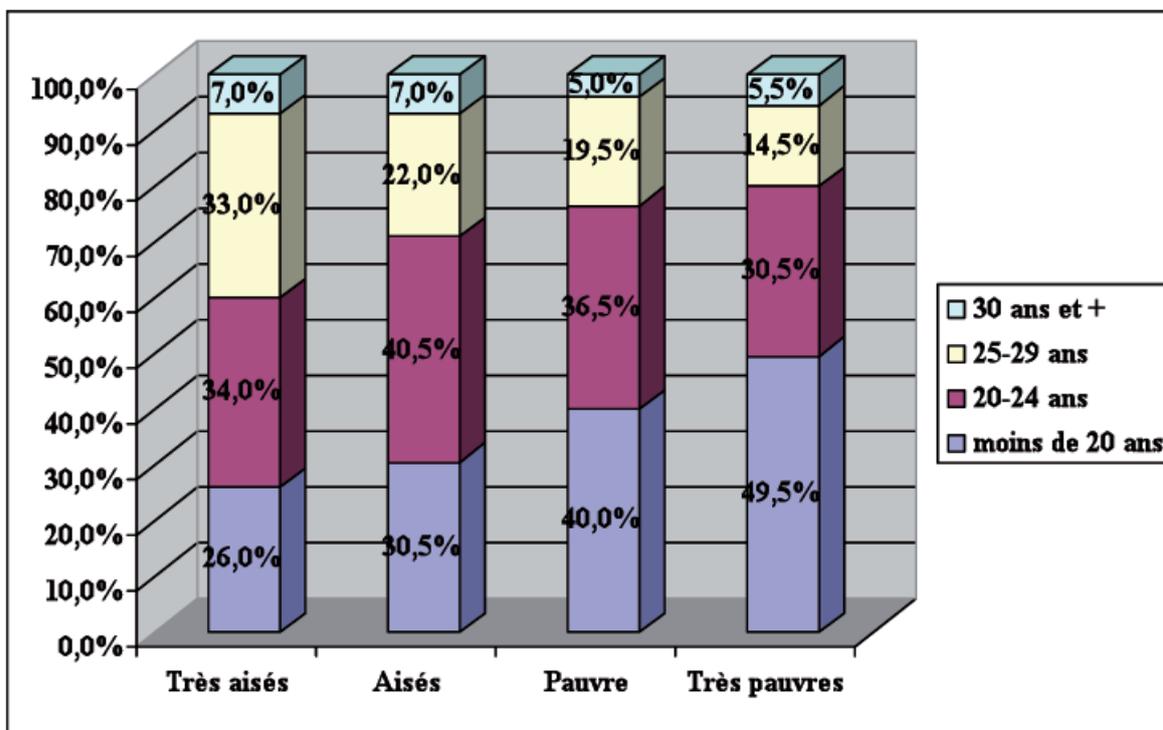
> 3. L'âge moyen à la première naissance

Tableau 13. Âge moyen et médian à la première naissance selon l'âge actuel

Âge actuel	Âge à la première naissance	
	Âge moyen	Âge médian
20-29 ans	20,9	21
30-39 ans	23,6	23
+ de 40 ans	22,3	21
Ensemble	22,2	22



Graphique 7. Distribution des âges à la première naissance en fonction du niveau de vie



L'âge à la première naissance, pour l'ensemble des femmes interrogées, s'étend de 14 à 39 ans. La moyenne ainsi que l'âge médian sont très proches de 22 ans : 56 % des femmes ont eu leur première naissance entre 20 et 24 ans.

Par rapport au niveau de vie, les femmes issues des milieux très aisés et aisés ont eu leur première naissance plus tardivement que les femmes issues des milieux pauvres et très pauvres. Ainsi, seules 26 % des femmes appartenant à un ménage très aisé ont eu leur première naissance avant 20 ans, alors que c'est une femme sur deux qui a été dans ce cas parmi celles qui appartiennent à un ménage très pauvre.

FÉCONDITÉ, NATALITÉ

> 4. Les conditions de l'accouchement

Soixante-dix pour cent des femmes ont accouché soit à l'hôpital soit au dispensaire, donc dans une structure médicalisée, mais ce chiffre cache cependant des disparités : elles sont plus de 76 % pour les femmes issues des ménages les plus aisés, mais seulement 54 % chez les plus pauvres, la différence est importante. En moyenne, pour l'ensemble des femmes interrogées, presque 23 % ont accouché sans assistance médicale, à la maison : cela reste donc une pratique encore assez répandue, même en ville, même dans la capitale. Parmi les femmes les plus démunies ce sont plus du tiers d'entre elles (37,3 %) qui ont accouché chez elles, à la maison.

Il faut noter la proportion très importante de femmes ayant accouché par césarienne, surtout parmi les ménages très aisés, 16,5 % des femmes de ce groupe.

Tableau 14. Lieu et conditions de l'accouchement selon le niveau de vie des femmes

Lieu et conditions de l'accouchement		Niveau de vie des femmes			
		Très aisés	Aisés	Pauvres	Très pauvres
Lieu	Hôpital, dispensaire	76,2	75,2	66,0	53,9
	Clinique privée	6,2	8,3	8,2	6,1
	Maison	14,8	13,4	23,4	37,3
	Autres	2,4	3,2	2,7	2,6
		100,0	100,0	100,0	100,0
Méthode	Normale	80,4	89,6	92,2	95,3
	Forceps	3,1	2,6	1,7	1,6
	Césarienne	16,5	7,8	6,1	3,0
		100,0	100,0	100,0	100,0



> 5. Connaissance et pratique de la contraception

Tableau 15. Connaissance de la contraception selon le niveau de vie des femmes

Connaît la contraception	Niveau de vie des femmes				Ensemble
	Très aisées	Aisées	Pauvres	Très pauvres	
Oui	88,4	86,6	88,6	88,6	88,2
Non	11,6	13,4	11,4	11,4	11,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Une grande majorité de femmes, plus de 88 %, connaissent la contraception, et ce quelque soit le milieu social, très peu de différences apparaissant en fonction du niveau de vie des ménages auxquels elles appartiennent.

Qu'en est-il de l'utilisation parmi les femmes qui disent en connaître les méthodes ?

Tableau 16. Utilisation actuelle et passée de la contraception parmi les femmes qui connaissent les méthodes

Utilise la contraception	Utilisation actuelle	Utilisation au moins une fois dans le passé
Oui	40,2	51,4
Non	59,8	48,6
Ensemble	100,0	100,0

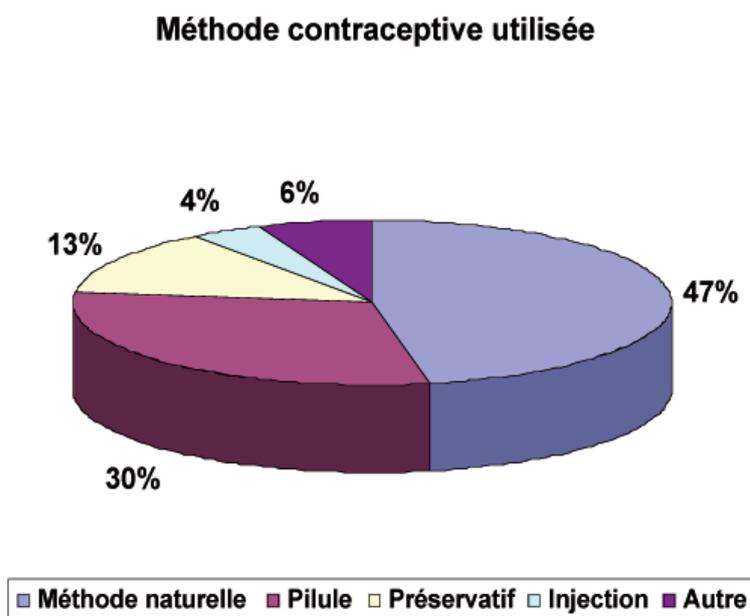
Bien que connaissant les méthodes contraceptives, seules 40% des femmes utilisent la contraception actuellement, et à peine plus d'une femme sur deux l'a déjà utilisé dans le passé, c'est une proportion très faible.

En fait, parmi ces femmes il y en a beaucoup qui sont encore jeunes, célibataires. Ce sont elles qui, en assez grand nombre, disent connaître et ne pas utiliser les méthodes contraceptives. Mais parmi les femmes mariées, il y a encore certaines d'entre elles qui n'utilisent pas, n'ont jamais utilisé les méthodes contraceptives qu'elles disent pourtant connaître.

FÉCONDITÉ, NATALITÉ

Parmi les utilisatrices, quelles sont les méthodes utilisées ?

Graphique 8. Distribution des méthodes contraceptives parmi les femmes actuellement utilisatrices



Ce sont les méthodes naturelles qui sont les plus utilisées, méthodes dont on ne connaît pas vraiment l'efficacité, mais il faut noter tout de même que 30 % des femmes utilisent actuellement la pilule : c'est un pourcentage non négligeable qui tend à montrer que les méthodes modernes sont, malgré tout, assez souvent utilisées dans la capitale.

> 6. Allaitement maternel

Dans le questionnaire posé aux femmes de 15 à 50 ans sur leur histoire génésique, certaines questions sur les pratiques d'allaitement, de sevrage, sur les poids et tailles des nouveaux-nés ont été posées à celles ayant eu au moins une naissance vivante dans les trois dernières années précédant l'enquête.

Le poids des nouveaux-nés a été assez bien renseigné, car souvent présent sur les carnets de santé. Sur 361 cas renseignés, le poids moyen à



la naissance est de 3,1 kg, le mode et la médiane étant de 3 kg. Par contre, la taille à la naissance n'a pas été souvent indiquée, non inscrite sur les carnets.

Pour ce qui est de l'allaitement, 80 % des enfants de moins de 9 mois sont toujours allaités au moment de l'enquête. Parmi ceux qui ont été sevrés (tableau 17, 228 cas renseignés), la durée moyenne d'allaitement a été d'environ 12 mois.

Tableau 17. Âges au sevrage, durées d'allaitement

Durée moyenne d'allaitement	11,7 mois
Âge médian au sevrage	14 mois
Âge modal au sevrage	18 mois
Âge auquel 75 % des enfants sont sevrés	17 mois
Effectif renseignés	228

Bien que les femmes enquêtées soient toutes résidentes en milieu urbain, elles pratiquent en grande majorité l'allaitement maternel et les durées moyennes sont de l'ordre d'une année. Les conditions de vie et de travail à Vientiane ne permettent pas aux femmes d'allaiter leurs enfants aussi longtemps que cela se pratique en milieu rural, mais cependant, le plus grand nombre de cas rencontré a été un âge au sevrage de 18 mois, soit un an et demi.

FÉCONDITÉ, NATALITÉ

> 7. Les naissances vivantes et les autres issues de grossesses

Grâce aux questions génésiques posées à toutes les femmes, les grossesses dont les issues ont été autres que des naissances vivantes ont pu être dénombrées. Elles ont été mises à jour après le premier passage du suivi démographique par le suivi des femmes qui se déclaraient enceintes à chaque passage.

Tableau 18. Issues des grossesses déclarées

Issues des grossesses déclarées	Pourcentage
Naissance vivante	76,5
Mort-né	0,9
Fausse couche (avortement spontané)	8,2
Avortement provoqué	14,4
Effectif	3 420

Ces résultats mettent en évidence le problème des avortements, une proportion assez importante dans la distribution des issues de grossesse, phénomène certainement encore sous-estimé, surtout par des questionnaires rétrospectifs et parce que cette pratique ne se déclare pas aisément par les femmes interrogées du fait de son cadre encore illégal.



Famille nombreuse - © E. Benefice, IRD

LES AVORTEMENTS

L'avortement est souvent le recours à une grossesse non désirée, grossesse qui est intervenue par non-utilisation ou mauvaise utilisation de la contraception.

Nous avons vu que la fécondité est assez faible à Vientiane (cf. chapitre précédent). L'avortement contribue-t-il à cette baisse de la fécondité comme un moyen de limiter la descendance ? Les quelques résultats qui suivent donnent une mesure de ce phénomène, mesure certainement sous-estimée car les femmes ont des réticences à déclarer les avortements provoqués, à la fois parce que la décision qui a déclenché cet acte est parfois difficile à assumer, mais aussi parce qu'au Laos l'avortement est officiellement illégal. Seul l'avortement thérapeutique est toléré, mais il est long et difficile d'en obtenir l'autorisation. Il peut être pratiqué lorsque la santé de la mère est mise en danger par la grossesse.

Malgré son caractère illégal, nous allons montrer que le recours à l'avortement est cependant assez répandu dans la capitale.

Tableau 19. Proportion de femmes ayant déjà eu recours à l'avortement parmi les femmes ayant déjà été enceintes au moins une fois

La femme a déjà eu recours à l'avortement provoqué	Pourcentage
Oui	26,8
Non	73,2
Effectif	1 070

C'est ainsi plus d'une femme sur quatre qui a eu recours à l'avortement parmi la population de l'enquête (les femmes de 15 à 50 ans qui ont déjà été enceintes au moins une fois), donc une pratique relativement courante.

Mais toutes les femmes sont-elles dans la même situation ou y a-t-il des différences selon le niveau de vie ou le niveau d'études de la mère ?

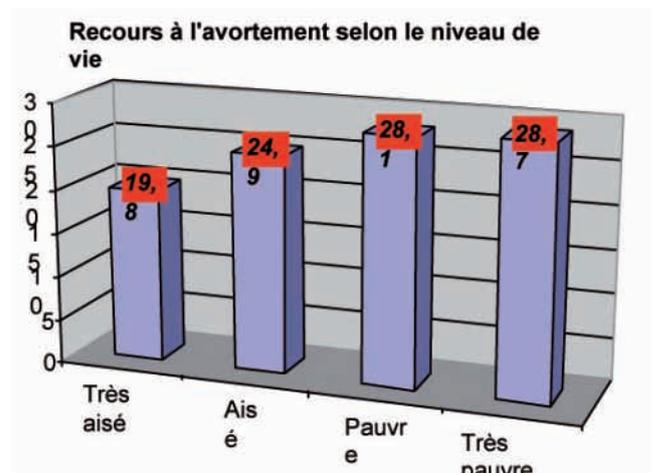
Les deux graphiques présentés dans la page suivante illustrent le pourcentage de femmes ayant eu recours à l'avortement selon ces caractéristiques (les différences sont significatives après évaluation par test de khi-deux).



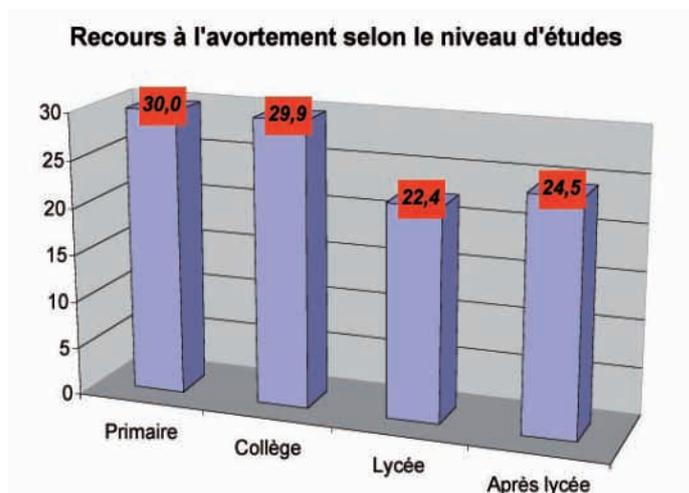
On peut voir que plus la mère appartient à un ménage pauvre, plus elle a eu tendance à avoir avorté au moins une fois. En effet, parmi les femmes ayant déjà été enceintes, 28,7 % des femmes appartenant à un ménage « très pauvre » ont déjà avorté contre 19,8 % des femmes appartenant à un ménage « très aisé ».

Il y aurait donc une cause économique, le coût d'un enfant (pour le scolariser, l'élever) empêchant parfois les femmes issues des milieux les plus modestes à en assumer la charge. Ceci est assez en concordance avec les raisons invoquées les plus fréquemment quant au recours à l'avortement, les arguments les plus cités étant des raisons financières.

Graphique 9. Pourcentages de femmes ayant eu recours à l'avortement selon le niveau de vie de leur ménage d'appartenance



Graphique 10. Pourcentages de femmes ayant eu recours à l'avortement selon leur niveau d'études



LES AVORTEMENTS

Par rapport au niveau d'études de la mère, il y a une différence assez marquée entre les femmes qui ont arrêté leurs études au niveau primaire ou collège et celles qui ont continué jusqu'au lycée ou après : 30 % pour les femmes qui n'ont été que jusqu'au collège, moins de 25 % pour celles qui ont été au-delà.

Il est possible que ces différences liées au niveau d'études de la mère recourent en partie celles liées au niveau de vie des ménages et que l'argument financier soit, là aussi, encore prépondérant dans la prise de décision de recourir à l'avortement.

Tableau 20. Distribution des avortements selon le lieu où il a été pratiqué

Lieu de l'avortement	Pourcentage
À la maison	27,1
Hôpital	15,7
Clinique	54,7
Autre	2,5
Effectif	479

Plus de la moitié des avortements a eu lieu dans une clinique, une structure médicale privée, résultat conforme à la législation du pays qui ne reconnaît pas légalement l'avortement. Pourtant, presque 16 % des avortements ont été pratiqués à l'hôpital. Les médecins ont dû déclarer la plupart de ces avortements comme étant pratiqués pour raisons thérapeutiques.

Qui pratique cet acte ?

Tableau 20. Distribution des avortements selon le lieu où il a été pratiqué

Qui a pratiqué l'avortement	Pourcentage
Médecin	75,6
Infirmier	1,5
Matrone	0,2
Personnel non médical	0,4
Automédication (médicament)	22,3
Effectif	479



Les trois quarts des avortements ont été pratiqués par un médecin. Pour le restant, ce sont des méthodes d'auto médication, des prises de médicaments en majorité. Cela se recoupe avec les méthodes utilisées.

Tableau 20. Distribution des avortements selon le lieu où il a été pratiqué

Méthode utilisée	Pourcentage
Aspiration	53,2
Curetage	24,2
Médicament traditionnel	4,5
Médicament moderne	18,1
Effectif	479

Plus de la moitié des avortements ont été effectués par la méthode de l'aspiration. La pratique du curetage est également assez importante (environ un quart des avortements, mais parfois elle est utilisée en second recours, pour terminer un avortement non complet). Le médicament moderne, 18 % des cas, est en fait la pilule chinoise. Ce pourcentage est sans doute sous-estimé, la pilule chinoise est souvent utilisée en premier recours puis complétée par un curetage.

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu recours à l'avortement, peu ont déclaré avoir eu des complications médicales post-avortement, seulement 8,8 %.

Les raisons du recours à l'avortement sont surtout d'ordre financier, argument avancé par plus de la moitié des femmes.

Tableau 20. Distribution des avortements selon le lieu où il a été pratiqué

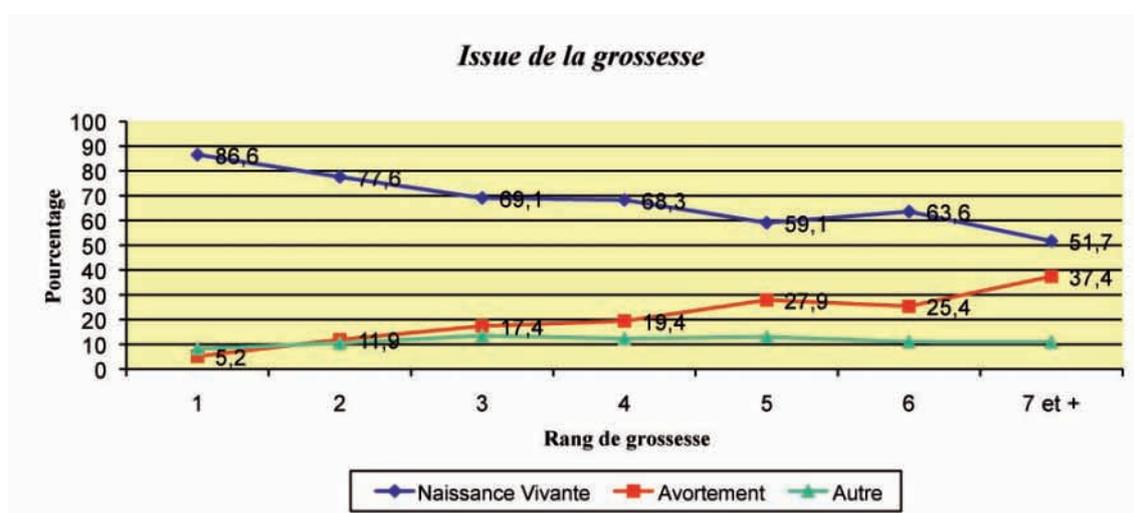
Raison invoquée	Pourcentage
Raisons financière	56
Limitation, espacement de naissances (trop d'enfants ou trop rapprochés)	28
Raisons médicales (pour la mère ou pour l'enfant)	11
Raisons professionnelles, culturelles	5
Effectif	479

LES AVORTEMENTS

Bien que les femmes aient plutôt tendance à avancer des raisons financières, la limitation de la descendance semble aussi être un argument important dans la prise de décision.

Le graphique suivant présente les issues de grossesse selon le rang entre naissances vivantes, avortements et autres issues.

Graphique 11. Répartition de l'issue de grossesse selon son rang



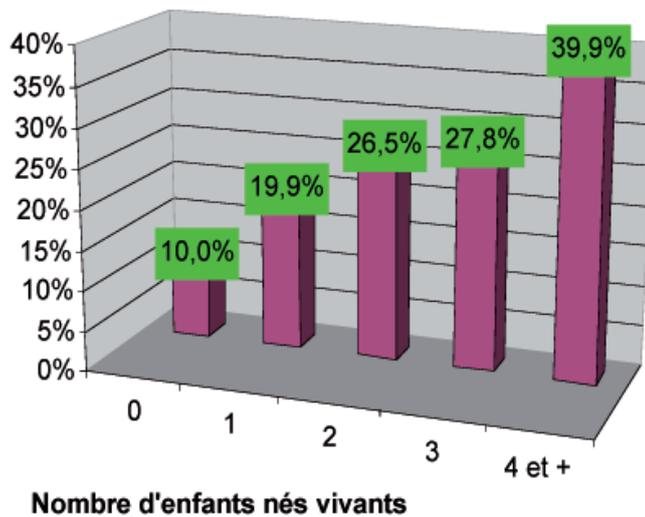
Plus le rang de grossesse est élevé, plus le taux d'avortement est important. Ainsi, dès le rang 5, plus du quart des grossesses se termine par un avortement, alors que pour le premier rang le pourcentage n'est que de 5 %.

De même, en fonction du nombre de naissances vivantes atteint, le recours à l'avortement augmente régulièrement. Le graphique ci-dessous présente ce résultat sans que l'on puisse préciser si l'avortement s'est produit avant, après ou entre les naissances vivantes. Parmi les femmes qui ont accouché de trois naissances vivantes, 27,8 % d'entre elles ont déjà avorté au moins une fois.



Graphique 12. Fréquence de recours à l'avortement chez les femmes selon le nombre de naissances vivantes

Recours à l'avortement selon le nombre d'enfants nés vivants

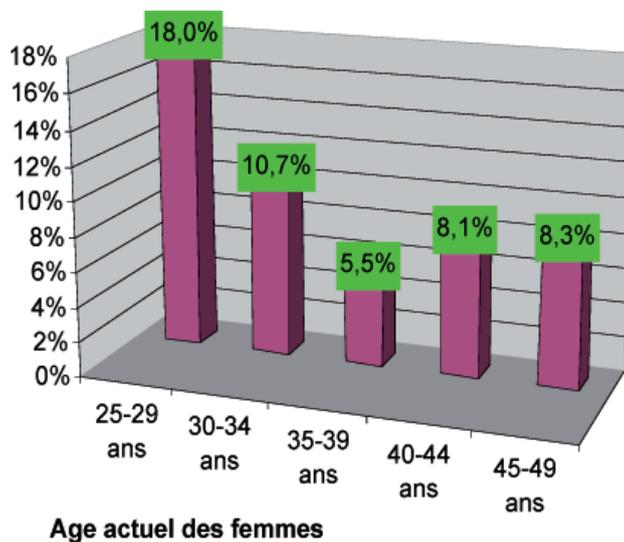


L'avortement est-il un phénomène nouveau ou est-il aujourd'hui plus répandu qu'autrefois ?

Le graphique suivant présente les résultats de fréquence de recours à l'avortement selon les générations de femmes.

Graphique 13. Pourcentage de femmes ayant subi au moins un avortement avant l'âge de 25 ans selon leur âge actuel

Recours à l'avortement selon la génération



LES AVORTEMENTS

Dix-huit pour cent des femmes de 25-29 ans ont déjà avorté au moins une fois avant leur vingt-cinquième année, cette proportion est nettement plus élevée que pour les générations plus âgées.

L'avortement semble se développer dans les jeunes générations, ceci marquant sans doute aussi un certain échec de la contraception, une mauvaise utilisation de celle-ci, une appréhension aussi quant à son utilisation.



Sculpture du Xieng Khuan (Parc des bouddhas, Vientiane) - © P. Lévi, IRD

LA MORTALITÉ

> La mortalité maternelle

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'environ 15 % des décès maternels sont liées aux complications lors d'avortements, cette proportion pouvant aller jusqu'à 30 % dans certains pays lorsque les conditions de leur pratique sont peu contrôlées. L'avortement est considéré comme un risque majeur de la mortalité maternelle.

La mortalité maternelle est, au Laos, la plus élevée du Sud-Est asiatique après le Cambodge. Qu'en est-il en milieu urbain, dans la capitale, Vientiane ?

Pour en estimer le niveau, des questions spécifiques ont été posées à l'ensemble des hommes et femmes adultes sur la survie de leurs sœurs lors du premier passage du suivi démographique.

Il s'agit d'une méthode indirecte d'estimation du niveau de mortalité maternelle basée sur la survie des sœurs.

La « méthode des sœurs » repose sur quatre questions simples posées aux individus adultes (voir questionnaire en annexe). Cela consiste à recenser, pour chaque adulte, le nombre de ses sœurs ayant atteint l'âge de 15 ans, à en connaître le nombre de survivantes, le nombre de celles qui sont décédées (après leur âge de 15 ans), et, enfin, parmi les sœurs décédées, le nombre d'entre elles qui sont mortes lorsqu'elles étaient enceintes ou durant l'accouchement ou durant la période de six semaines suivant la fin de la grossesse.

Cette méthode permet de réduire l'échantillon de ménages à visiter. Dans l'enquête, ce sont 3 266 hommes et femmes âgés de 15 à 50 ans qui ont été interrogés, le nombre de sœurs survivantes à l'âge de 15 ans (nombre ajusté pour tenir compte des périodes de temps d'exposition au risque de décéder de mort maternelle) a été de 8 205.

Le nombre de décès maternels déclarés a été de 15.

Ces données ont permis d'établir une estimation du rapport de mortalité maternelle dans l'échantillon de l'enquête, rapport estimé à 240 pour



100 000. Par contre, l'effectif de décès maternels ne permet pas de faire des estimations par groupe d'âges.

Le second indicateur calculé à partir des résultats de ce questionnaire sur la survie des sœurs est l'estimation des proportions de sœurs décédées pour cause maternelle, cette proportion est ici estimée à 0,08. Parmi les décès de femmes âgées de 15 à 49 ans, 8 % seraient d'origine maternelle.

Ainsi à Vientiane, la mortalité maternelle serait de l'ordre de 183 décès pour 100 000 naissances vivantes, alors que les estimations pour le niveau national sont généralement de l'ordre de 500 pour 100 000.

> La mortalité infantile

L'effectif de décès recueillis par les histoires génésiques ainsi que par l'observation renouvelée entre les différents passages de l'enquête est relativement faible. Toutes générations confondues pour les femmes âgées de 15 à 50 ans, sur les 2 577 naissances vivantes enregistrées, 105 décès avant l'âge de 5 ans ont été déclarés. La répartition de ces décès par âge (âge au décès) donne une mesure des quotients de mortalité néonatale, mortalité infantile et mortalité juvénile comme présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 24. Différents quotients de mortalité dans l'enfance calculés sur l'ensemble des décès parmi les naissances vivantes (2 577) des femmes de 15 à 50 ans

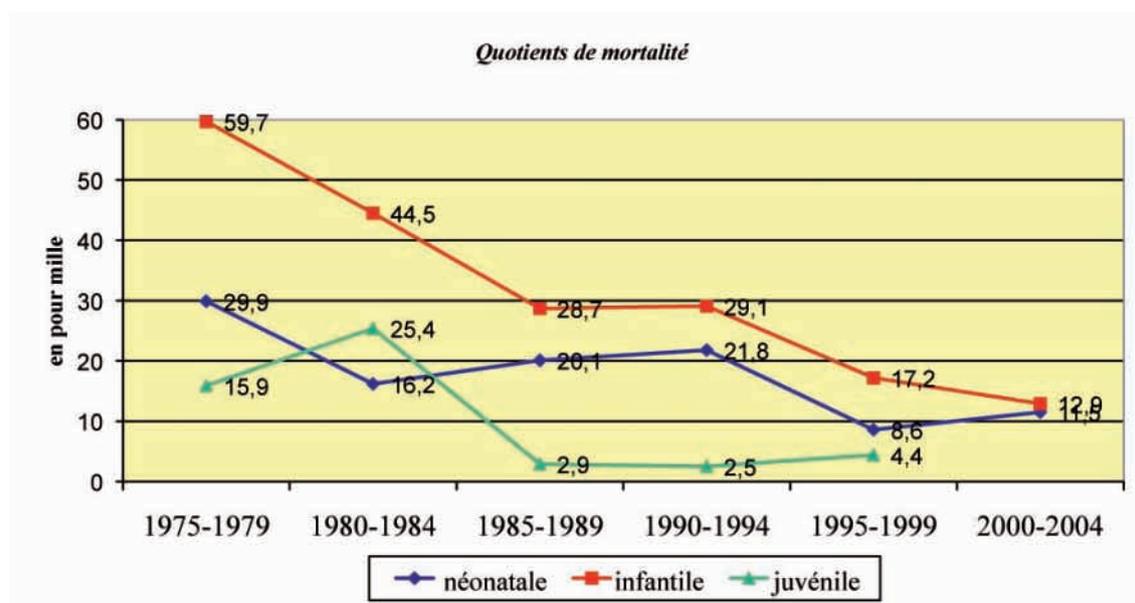
Quotients de mortalité	En pour mille
Mortalité néonatale	36
Mortalité infantile	57
Mortalité juvénile	12
Mortalité infanto-juvénile	41

LA MORTALITÉ

Compte tenu de l'effectif des décès, il n'est pas possible de différencier les niveaux de mortalité dans l'enfance en fonction d'autres caractéristiques telles que le niveau de vie, le niveau de scolarisation de la mère, etc., certaines sous catégories étant statistiquement trop peu représentées (cellules vides).

Les quotients actuels (des dix dernières années avant l'enquête) sont plus faibles que les précédents, traduisant une baisse de la mortalité avec le temps.

Graphique 14. Évolution dans le temps des différents quotients de mortalité des enfants (exprimés en pour mille)



La mortalité dans l'enfance est assez faible dans la ville de Vientiane, surtout dans les années précédant l'enquête. Mais le faible effectif de naissances, et surtout le faible effectif de décès déclarés, ne permet pas d'aller plus loin dans l'analyse sans risque de biais aléatoires.



Une pagode (temple) - © P.Lévi, IRD

LA COUVERTURE VACCINALE DES JEUNES ENFANTS

L'enquête sur la couverture vaccinale s'est faite en deux temps. C'était l'objet d'un sujet spécial ajouté au deuxième passage du suivi (mai à juillet 2007). Tous les enfants alors âgés de moins de 5 ans avaient été interrogés.

Puis, lors du 4^e passage du suivi démographique (octobre à décembre 2008), une nouvelle version du questionnaire (celle qui figure dans le document « annexe ») a été posée aux enfants alors âgés de moins de 2 ans par une étudiante en master de santé publique de la faculté de médecine de Vientiane, et les enquêtrices ont complété avec quelques nouvelles questions pour les enfants âgés de plus de 2 ans qui avaient déjà été enquêtés par elles en mai-juillet 2007 ou qui avaient immigré depuis.

Les résultats qui suivent ont ainsi fait l'objet du mémoire de master II santé publique de la faculté de médecine de Vientiane, mémoire soutenu par Mme Amphaivieng Chalensouk.

Pour son analyse, elle a retenu les enfants de moins de 5 ans et n'a pas tenu compte de ceux qui avaient été interrogés au deuxième passage (mai-juillet 2007) et qui étaient âgés de 5 ans révolus à la fin du quatrième passage (31 décembre 2008).

L'échantillon de cette enquête sur la couverture vaccinale concerne ainsi 529 enfants âgés de 0 à 5 ans. Ces jeunes enfants se répartissent en 271 garçons et 258 filles. Les répondants sont, pour la grande majorité des cas, les mères des enfants : elles représentent 93,8 % des cas, les 6,2 % restants étant soit le père, soit une tante ou une grand-mère.

Niveaux de connaissance des mères sur l'utilité de la vaccination, les effets secondaires

La quasi-totalité des mères (99 %) juge que la vaccination est utile au maintien en bonne santé de leurs enfants.

Ces résultats sont assez conformes avec le taux élevé de couverture vaccinale dans l'échantillon (ces proportions d'enfants vaccinés seront présentées plus loin).



Parmi les femmes dont les enfants n'ont pas reçu tous les vaccins, la grande majorité (plus des deux tiers, 67,3 %) a l'intention de retourner faire compléter les vaccins manquants. La plupart du temps, ces femmes dont les enfants ne sont pas à jour pour la vaccination de leurs enfants évoquent comme raisons les plus fréquentes que leurs enfants étaient malades les jours de rendez-vous au centre de vaccination, ou que les jours du rendez-vous elles étaient occupées et n'avaient personne pour accompagner leur enfant au centre de soins.

Seules 7,7 % d'entre elles déclarent ne pas avoir l'intention de compléter la vaccination, par peur des effets secondaires pour la plupart des répondantes, les autres hésitent.

Si les femmes sont presque toutes unanimes à reconnaître l'utilité des vaccinations, disant qu'elles pensent que cela permet d'éviter des maladies, des handicaps, leurs niveaux de connaissances des maladies pouvant être évitées n'est pas aussi homogène, elles évoquent certaines maladies plutôt que d'autres.

Les deux maladies les plus souvent évoquées, celles qui semblent être les mieux protégées par la vaccination d'après les mères de famille, ce sont respectivement la poliomyélite et la rougeole. Des maladies comme la méningite, la coqueluche, la varicelle, la grippe, la rubéole ou l'encéphalite japonaise ne sont que très rarement citées.

Concernant les effets secondaires, là aussi, la quasi totalité des mères (99 %) dit avoir reçu des informations. Ces informations leur ont été délivrées le plus souvent par leur médecin ou par un infirmier.

Les campagnes d'information les plus marquantes pour les répondantes sont celles qui ont été véhiculées par la télévision, celles qu'elles ont vues sur des posters ou des panneaux. Les campagnes à travers la presse (les journaux) et la radio sont moins efficaces semble-t-il, du moins peu mémorisées par les mères de famille.

Les effets secondaires les plus connus par les femmes sont la fièvre. Cependant, peu de femmes déclarent que leur enfant a eu des effets

LA COUVERTURE VACCINALE DES JEUNES ENFANTS

secondaires suite à la vaccination. Parmi celles qui étaient dans ce cas, la démarche la plus fréquente suite à ces effets secondaires a été de retourner à l'hôpital ou au centre de vaccination.

Accessibilité aux centres de vaccination

Des questions ont été posées sur l'éloignement, les moyens de transport, les coûts, la durée de trajet, les temps d'attente et sur le niveau de satisfaction. Les différentes réponses sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 25. Diverses mesures d'accessibilité en distances, temps, coûts, moyen de transport et niveau de satisfaction.

Type de critère	Caractéristique	Pourcentage
Distance à parcourir pour aller au centre de vaccination	Moins de 1 km	25,4
	De 1 à 2 km	25,7
	De 2 à 3 km	17,0
	De 3 à 4 km	7,9
	De 4 à 5 km	7,3
	Plus de 5 km	16,7
Moyen de transport utilisé pour aller au centre de vaccination	À pied, en vélo ou moto	71,4
	En voiture particulière	19,0
	En transport public payant	9,6
Temps de trajet pour aller au centre de vaccination	Moins de 15 minutes	53,4
	De 15 à 30 minutes	39,3
	Plus de 30 minutes	7,3
Coût du transport pour aller au centre de vaccination	Moins de 10 000 kips	81,8
	De 10 000 à 30 000 kips	9,6
	Plus de 30 000 kips	8,6
Temps d'attente au centre de vaccination	Moins de 15 minutes	37,4
	De 15 à 30 minutes	38,3
	Plus de 30 minutes	24,3
Niveau de satisfaction pour le centre de vaccination	Très satisfait	47,1
	Satisfait	49,0
	Peu satisfait	39,0



En terme de distance, le quart des mères de familles a moins d'un kilomètre à parcourir pour se rendre au centre de vaccination, 50 % ont plus de deux kilomètres à faire. Cette assez bonne distribution géographique (offre assez abondante) des centres de vaccination se traduit par des temps de transport satisfaisants, puisque plus de la moitié des répondantes met moins de 15 minutes de transport et elles sont plus de 70 % à pouvoir s'y rendre à pied, en vélo ou en moto. De même, cela a une incidence sur les dépenses à supporter pour le transport, puisque 81,8 % des mères dépensent moins de 10 000 kips (moins d'un euro) pour faire le trajet. Le coût médian de ce poste de dépense est de 6 500 kips.

Pour ce qui est du temps d'attente, il y a tout de même presque 25 % des femmes qui disent devoir attendre plus de 30 minutes.

Le niveau de satisfaction de cette offre de services est assez bon, 47,1 % sont très satisfaites et seulement 3,9 % se sont déclarées peu satisfaites.

Les taux de vaccination

Les carnets de vaccination étaient systématiquement demandés afin d'assurer la meilleure qualité possible des réponses. Sur les 529 enfants de l'échantillon, les trois quarts avaient leur carnet de vaccination (74,3 %), donc une grande majorité. Pour les autres, ceux qui n'ont pas pu montrer leur carnet de vaccination, pour 80 % d'entre eux les mères avaient perdu le carnet et 20 % ne l'avaient pas. Les cas les plus fréquents dans cette catégorie sont constitués des enfants dont la mère n'était pas présente au moment de l'enquête.

Ainsi, pour la majorité des cas, avec la présentation des carnets, les dates ont pu être connues avec précision.

Le problème a été qu'entre les enfants nés dans les dernières années et ceux plus âgés qui ont reçu leurs vaccins il y a quelques années, les vaccins obligatoires ont changé, c'est-à-dire que dans les dernières années certains antigènes ont été administrés différemment (cas de Polio0, Hepb0...).

Nous présenterons donc les couvertures vaccinales selon trois catégories,

LA COUVERTURE VACCINALE DES JEUNES ENFANTS

à savoir, en premier les vaccins tels qu'ils apparaissent sur les carnets de vaccination, en deuxième tels qu'ils sont considérés comme complets, les enfants qui ont reçu BCG, DTB3-HEPB3n POLIO3 et rougeole, et en troisième certains autres vaccins complémentaires, non obligatoires.

Tableau 26. Pourcentage d'enfants vaccinés selon les antigènes et selon les programmes de vaccinations

Programme de vaccination	Vaccin	Pourcentage vacciné
Vaccins inscrits sur les carnets de vaccination	BCG	99.1
	Hépatite B0	50.3
	Polio0	46.5
	DTP1-HEPB1-Polio1	94.5
	DTP2-HEPB2-Polio2	92.6
	DTP3-HEPB3-Polio3	89.0
	Rougeole	80.9
Vaccination complète selon les antigènes	BCG	99.1
	DTP3-HEP3	89.0
	Polio3	89.0
	Rougeole	80.9
Autres vaccins (non obligatoires)	HIB	10.0
	Encéphalite japonaise	4.7
	MMR (rougeole, oreillons, rubéole)	2.5
	Varicelle	1.1
	Grippe	1.3

La plupart des vaccins obligatoires se fait à l'âge requis et la couverture n'est pas vraiment différente en fonction des antigènes.

Pour les vaccins à trois doses, rares sont les enfants qui avaient débuté une vaccination avec la première injection et n'ont pas poursuivi jusqu'à la troisième, que ce soit pour la poliomyélite ou pour le combiné DTP-HepB.

Pour les autres vaccins, dits « non obligatoires », la proportion d'enfants de moins de cinq ans vaccinés est nettement inférieure, 10 % pour le vaccin HIB, 5 % environ pour l'encéphalite japonaise et moins 2,5 % pour les



autres. Ce sont des couvertures vaccinales très faibles pour ces vaccins qui ne font pas partie du programme de vaccination recommandé.

Vaccination complète selon certaines caractéristiques

Sont considérés comme complètement vaccinés les enfants qui ont reçu tous les vaccins dits « obligatoires » ou fortement conseillés (BCG, DTP3-Hep3, polio3 et rougeole) ou ceux qui, âgés de moins d'un an, ont reçu tous les vaccins requis à l'âge qu'ils ont au moment de l'enquête (sans présumer de ce qu'ils feront dans l'avenir).

Pour l'ensemble des 529 enfants de notre échantillon âgés de moins de 5 ans et en retenant cette définition de la vaccination complète, 9,8 % d'entre eux n'ont pas reçu tous les vaccins à l'âge requis, par contre ils sont 90,2 % à être complètement vaccinés, un chiffre assez élevé qui prouve que dans la capitale la vaccination est bien couverte.

Mais il existe quelques inégalités face à la vaccination : comparons les pourcentages d'enfants complètement vaccinés selon certaines caractéristiques des mères de famille, des ménages ou selon l'accessibilité au centre de vaccination.

LA COUVERTURE VACCINALE DES JEUNES ENFANTS

Tableau 27. Pourcentage d'enfants complètement vaccinés selon certaines caractéristiques de la mère, du ménage et du niveau d'accessibilité au centre de vaccination.

Caractéristiques	Valeur	Vaccins complets	Vaccins incomplets
Âge de la mère	Moins de 30 ans	87,8	12,2
	Plus de 30 ans	92,9	7,1
Niveau d'études de la mère	Primaire	82,5	17,5
	Collège	87,1	12,9
	Lycée	93,9	6,1
	Supérieur	95,9	4,1
Profession de la mère	Femme au foyer	88,2	11,8
	Commerçante	89,7	10,3
	Fonctionnaire	98,9	1,1
	Ouvrière	86,8	13,2
Niveau de vie du ménage	Aisé	96,8	3,2
	Pauvre	88,3	11,7
Temps de transport	Moins de 30 minutes	92,4	7,6
	Plus de 30 minutes	76,4	23,6
Ensemble		90,2	9,8

Les femmes des jeunes générations (moins de 30 ans) semblent moins bien vacciner leurs enfants que leur aînées.

Le niveau d'études de la mère a une influence forte sur la propension à faire vacciner ses enfants, le niveau de vaccination complète croît directement avec le niveau d'études.

Concernant la profession de la mère, une catégorie professionnelle se distingue particulièrement, les fonctionnaires, parmi lesquelles seulement 1,1 % des enfants ne sont pas complètement vaccinés.

Le niveau de vie des ménages est également discriminant : 96,8 % de vaccinations complètes parmi les ménages aisés contre seulement 88,3 % pour les ménages pauvres.



Le temps de transport, directement lié à l'éloignement du centre de vaccination marque de grosses différences, mais l'effectif des ménages qui ont plus de 30 minutes de transport est assez faible et les différences sont à interpréter avec prudence.

La couverture vaccinale à Vientiane est assez forte dans l'ensemble, mais des différences marquées sont observées selon le niveau socioprofessionnel, selon le niveau de vie et aussi selon l'éloignement et le temps de transport nécessaire pour rejoindre le centre de vaccination.

Ces chiffres sont ceux de la capitale, avec une offre de soins et de centres de vaccination assez importante, ils sont sans doute très supérieurs à ce qui doit être constaté en milieu rural.

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

À chaque passage du suivi démographique a été associé un suivi de la scolarisation des jeunes âgés entre 5 et 25 ans. Dès le premier passage (octobre-décembre 2006) des informations sur la situation scolaire de l'année précédente ont été reprises de l'enquête « Urbanisation, gouvernance et disparités spatiales de santé à Vientiane » qui s'était déroulée en mars 2006.

Ces informations, déjà existantes, ont été actualisées lors du passage initial du suivi. Nous disposons donc de données sur quatre années scolaires : 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 et 2008-2009 qui permettent des analyses à la fois d'intensité de scolarisation (en calculant des taux par année ou des taux sur les quatre années cumulées pour avoir plus d'effectifs), éventuellement de tendances dans ces mesures entre la période initiale (2005-2006) et la période de fin d'observation (année scolaire 2008-2009), mais aussi des analyses de performances ou d'échecs scolaires (abandons, redoublements, passages en classe ou cycle supérieur, réussites aux examens de fin de cycle). Quelques informations ont été aussi collectées sur le type d'école fréquentée (privée, publique), les changements d'écoles en cours de scolarité... Enfin, une estimation de la fréquence d'inscription en préscolaire (maternelle) a été introduite au dernier passage.

Cette analyse a fait l'objet d'un mémoire de master 2 d'une étudiante de l'université de Strasbourg (Adeline Oton) et fait l'objet de la rédaction d'une communication (en préparation) à un colloque international « La pauvreté dans les villes moyennes et petites des pays en développement », organisé par l'Académie royale des sciences d'Outre-mer de Bruxelles et qui se tiendra à Brazzaville en octobre 2009.

LE SYSTÈME SCOLAIRE AU LAOS EN QUELQUES CARACTÉRISTIQUES

L'enseignement primaire se déroule en cinq années. L'âge « normal » à l'entrée en première année du cycle primaire est 6 ans (en fait l'année où l'enfant atteint l'âge de 6 ans). À la fin de ce cycle primaire, il y a un examen



à passer, son obtention est nécessaire à l'inscription dans le cycle suivant.

Le cycle suivant, cycle secondaire, se subdivise en deux cycles de trois ans chacun, trois années pour le collège à l'issue desquelles un examen doit être passé pour pouvoir prétendre à poursuivre au lycée, puis trois années encore au lycée avec un examen de fin de cycle secondaire dont l'obtention permet de poursuivre dans le supérieur.

L'enseignement supérieur est dispensé à l'université de Vientiane, mais il existe aussi des établissements publics et privés d'enseignement technique supérieur.

Les écoles dispensent leur enseignement en lao, la première langue étrangère enseignée dans les écoles étant l'anglais (parfois le français, mais moins fréquemment).

La capitale, Vientiane, dispose de plusieurs établissements scolaires, l'offre est assez abondante quelque soient les cycles et il faudra tenir compte de cette situation privilégiée (par rapport au reste du pays, surtout le milieu rural) pour expliquer les niveaux assez élevés de fréquentation scolaire dans la ville, surtout dans la zone centrale, la plus urbanisée.

INTENSITÉ DE LA SCOLARISATION À VIENTIANE

Pour mesurer les niveaux de scolarisation, différents taux ont été calculés.

Le taux brut de scolarisation, souvent utilisé à titre comparatif entre différents pays, se calcule en rapportant l'effectif total des enfants inscrits dans un cycle (quelque soit leur âge) à l'effectif des jeunes en âge normal de suivre ce cycle. Ainsi, le taux brut de scolarisation dans le primaire est le ratio de l'ensemble des jeunes scolarisés en primaire (quelque soit leur âge dans ce cursus) par rapport à l'ensemble des enfants âgés de 6 à 10 ans (âge normal des jeunes sensés suivre l'enseignement primaire). Le numérateur peut inclure des élèves en avance ou des élèves en retard, il peut ainsi surestimer les niveaux de fréquentation scolaire et peut bien sûr être supérieur à 100 % en cas de forte scolarisation.

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

Le taux net de scolarisation évite ce biais et permet de connaître avec précision la part des enfants scolarisés dans chaque cycle selon « l'âge normal » de fréquentation de ces cycles. C'est le rapport (par cycle) de l'effectif des enfants ayant l'âge de suivre ce cycle sur l'effectif de la population totale des jeunes en âge de suivre ce cycle. Par exemple, le taux net de scolarisation dans le primaire est le ratio des enfants de 6 à 10 ans qui sont inscrits dans le primaire par rapport à l'ensemble des jeunes de 6 à 10 ans. À l'inverse du taux brut, il peut sous-estimer les niveaux de fréquentation scolaire, mais est assez précis sur la mesure de l'intensité par âge de la scolarisation dans chacun des cycles de l'enseignement. Mis en relation avec les taux bruts de scolarisation, les taux nets permettent d'apprécier les entrées tardives ou à l'inverse les retards dans le cursus scolaire.

Enfin, les taux de scolarisation (ou de fréquentation scolaire) par âge permettent de connaître la fréquentation scolaire des enfants par groupes d'âges. Ils se calculent en rapportant l'ensemble des enfants scolarisés d'un groupe d'âges à l'ensemble des enfants de ce groupe d'âges. Par exemple, pour les 6-10 ans, le taux de fréquentation scolaire correspond à la proportion des 6-10 ans scolarisés, quelque soit leur niveau d'études.

Les différents taux de scolarisation calculés sur l'ensemble des années du suivi scolaire (informations collectées sur quatre années scolaires) donnent les résultats suivants.

Tableau 28. Différents taux de scolarisation calculés sur quatre années de suivi scolaire

Taux brut		Taux net		Taux par âge	
Primaire	106 %	Primaire	89 %	6-10 ans	91 %
Collège	93 %	Collège	63 %	11 -13 ans	93 %
Lycée	51 %	Lycée	51 %	14-16 ans	78 %



Ces taux sont assez élevés. Dans le primaire, le taux brut dépasse même les 100 % (106 %). Ceci témoigne d'une forte scolarisation, d'une offre scolaire sans doute satisfaisante, surtout jusqu'au collège, et donc d'une situation assez correcte en matière de scolarisation dans la capitale Vientiane.

Les taux nets restent assez importants, surtout pour le primaire où il atteint 89 %. Les taux par âge montrent une forte scolarisation des jeunes jusqu'à 13 ans, supérieure à 90 %.

La scolarisation est donc assez intense dans la capitale, mais les écarts entre taux bruts et taux nets révèlent des probables retards en cours de cursus scolaire ou des entrées tardives dans le système scolaire.

LES PRIMO-ENTRANTS (PREMIÈRE INSCRIPTION DANS LE CYCLE PRIMAIRE)

Parmi les enfants scolarisés de l'enquête, l'âge moyen des primo-entrants dans le primaire est de 6 ans et 6 mois, l'âge médian est de 6 ans et 5 mois, avec pour référence l'âge au 31 décembre de l'année d'entrée en primaire. Soixante pour cent des élèves sont nés dans l'année civile antérieure de six années (AN-6), 20 % l'année civile antérieure (AN-7), 20 % l'année civile postérieure (AN-5). Si on élargit l'amplitude « normale » à trois mois de l'année précédente et à trois mois de l'année suivante, (donc avec une amplitude de dix-huit mois), ce sont alors 73 % des jeunes qui entrent à l'âge requis.

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

La distribution entre l'entrée à l'école primaire en « avance », « à l'âge normal » ou « en retard » (avec cette amplitude de dix-huit mois) varie selon certaines caractéristiques socio-économiques et de façon significative (tests de khi-deux effectués) de la manière suivante.

Tableau 29. Distribution des élèves selon leur âge à leur entrée en première année de primaire (amplitude de dix-huit mois, catégories significatives, ensemble des années d'observation)

Distribution des âges d'entrée		En avance	Normal	En retard	Âge moyen
Ensemble		12,7 %	73,4 %	14 %	6 ans, 6 mois
Sexe de l'enfant	Garçon	7,9 %	76,7 %	15,4 %	6 ans, 7 mois
	Fille	18,2 %	69,6 %	12,2 %	6 ans, 5 mois
Niveau d'études chef de ménage	Collège ou inférieur	8,9 %	72,3 %	18,3 %	6 ans, 7 mois
	Lycée ou supérieur	16,7 %	74,0 %	9,3 %	6 ans, 3 mois
Niveau de vie du ménage	Aisé	12,6 %	80,7 %	6,7 %	6 ans, 5 mois
	Pauvre	12,1 %	70,0 %	17,9 %	6 ans, 6 mois
Nombre enfants dans le ménage	1 ou 2	16,2 %	74,7 %	9,1 %	6 ans, 5 mois
	3	12,4 %	77,1 %	10,5 %	6 ans, 5 mois
	4 ou plus	9,6 %	70,8 %	19,6 %	6 ans, 7 mois

RÉUSSITE OU ÉCHEC SCOLAIRE

Les taux de réussite scolaire sont assez remarquables, peu de redoublements, peu d'abandons.

Tableau 30. Redoublements, abandons et passages des élèves (primaire et secondaire, dernière année de lycée exclue)

Position dans le cycle	Passé en classe supérieure	Redouble	Abandonne
Élèves en cours de cycle	89,5 %	7,0 %	3,5 %
Élèves en dernière année de cycle	91,6 %	2,8 %	5,6 %



À la fin de chaque cycle, il y a un examen à passer. Pour les examens de fin de primaire et de fin de collège (les deux cumulés), il n’y a que 9 % d’échec (ou de non-présentation) aux diplômes. Ce sont d’ailleurs les principaux cas d’abandons, les élèves qui échouent à l’examen de fin de cycle. Ces abandons assez concentrés en fin de cycle (non-obtention du diplôme) sont plutôt dus à un échec scolaire qu’à des conditions socio-économiques du ménage.

Il y a cependant quelques différences (significative après test de khi-deux) dans les taux d’abandon, selon que l’élève appartient à un ménage aisé plutôt que pauvre, selon que le chef du ménage a été lui-même à l’école au delà du collège et selon la taille de la famille.

Tableau 31. Abandon, poursuite des études selon certaines caractéristiques des ménages d’appartenance des élèves (primaire et secondaire, dernière année de lycée exclue)

Profil de l’élève		Reste scolarisé	Abandonne
Ensemble		94,2 %	5,8 %
Niveau d’études du chef de ménage	Collège ou inférieur	92,0 %	8,0 %
	Lycée ou supérieur	96,4 %	3,6 %
Niveau de vie du ménage	Aisé	96,3 %	3,7 %
	Pauvre	93,3 %	6,7 %
Nombre d’enfants dans le ménage	1 ou 2	96,6 %	3,5 %
	3	94,5 %	5,5 %
	4 ou plus	93,0 %	7,0 %

Par contre, il n’y a pas de différence significative selon que ce sont des garçons ou des filles, pas de fréquences d’abandon spécifiquement liées au fait d’être un garçon ou une fille.

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

ÉCOLE PUBLIQUE, ÉCOLE PRIVÉE

La majorité des élèves fréquentent des établissements scolaires publics, 70 % d'entre eux. Mais ce pourcentage n'est pas homogène entre cycle primaire et cycles secondaires, puisqu'ils sont 55 % seulement qui fréquentent une école publique dans le primaire, alors qu'ils sont 86 % en cycle secondaire. Sans doute ces différences s'expliquent-elles par une offre plus abondante d'établissements privés dans le primaire.

Mais le tableau suivant montre aussi une évolution. La part des élèves inscrits dans des établissements privés a augmenté d'environ 10 % par an pour le primaire, alors que dans le secondaire l'augmentation moyenne annuelle est de 22,6 %, le nombre a presque doublé entre la première année d'observation (2005-2006) et la dernière (2008-2009).

Tableau 32. Répartition des élèves (en pourcentage) selon qu'ils fréquentent une école publique ou une école privée par années scolaire et par cycle

Année scolaire	Cycle primaire		Cycle secondaire	
	Publique	Privé	Publique	Privé
2005-2006	61,6	38,4	89,7	10,3
2006-2007	56,0	44,0	88,5	11,5
2007-2008	53,3	46,7	85,1	14,9
2008-2009	49,2	50,8	81,0	19,0
Ensemble	54,6	45,4	86,3	13,7

Serait-ce le signe d'une désaffection des écoles publiques par les parents qui changent d'établissement en cours de scolarisation de leurs enfants ? Cela ne semble pas être le cas, car nous disposons aussi de données concernant la mobilité entre établissements au cours de la scolarisation dans un cycle pour chacun des élèves : les résultats de cette investigation montrent que les cas sont très peu fréquents (4 % dans le primaire, 8 % dans le secondaire). Ce serait donc plutôt un nouveau choix lors de la première inscription. Il faut aussi remarquer, mais sans doute est-ce le résultat d'une offre moindre dans le secondaire, que 40 % des élèves qui étaient dans le privé en primaire vont poursuivre dans un établissement public pour le cycle secondaire.



Les caractéristiques essentielles (et dont les différences sont statistiquement significatives) des élèves fréquentant des établissements privés sont qu'ils appartiennent à des ménages aisés (75 % d'entre eux fréquentent dans le primaire une école privée, contre seulement 25 % dans les ménages pauvres), que ce sont des élèves résidant principalement dans la strate la plus urbanisée (strate centrale, 58,6 % fréquentent dans le primaire une école privée, pour seulement 33,7 % quand ils résident en périphérie éloignée) – ceci renvoie bien sûr à l'offre d'établissements, plus nombreuse et plus variée dans les districts du centre – et que le chef de ménage a suivi une scolarisation au moins de niveau lycée (55,3 % contre 37,5 % pour ceux dont le chef de ménage n'a pas été jusqu'au lycée). Les mêmes tendances se retrouvent dans le cycle secondaire, mais moins différenciées, et avec une fréquentation dans le privé globalement moins conséquente, liée à une offre moindre que dans le primaire.

SCOLARISATION EN MATERNELLE

Une question a été ajoutée au dernier passage du suivi scolaire : elle est relative à la fréquentation d'une école maternelle avant l'entrée dans le système scolaire officiel, en première année du primaire.

Le résultat est éloquent puisque à la rentrée scolaire 2008-2009 ce sont plus de 85 % des jeunes élèves entrant en première année de l'école primaire qui avaient été dans une école maternelle l'année précédente, un phénomène donc très majoritaire à Vientiane. L'observation de cette variable n'ayant été faite qu'à un seul passage et ne concernant donc que 121 élèves, il est difficile de préciser le profil des 25 % d'élèves qui n'ont pas été en classe maternelle.

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

LA POURSUITE DES ÉTUDES APRÈS LE LYCÉE, L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Vientiane abritait, il y a encore peu de temps, la seule université du Laos (depuis trois ans, il existe aussi deux autres universités avec quelques disciplines enseignées dans les villes secondaires de Luang Prabang et Champassak). Quelques informations ont été collectées par rapport à l'enseignement supérieur, mais ce ne sont que des généralités permettant d'avoir une vision globale du devenir des élèves après leur sortie du lycée. Durant chacune des quatre années scolaires (ou « années universitaires »), un peu plus de 300 étudiants (parmi les jeunes gens âgés de moins de 25 ans) fréquentaient un établissement d'enseignement supérieur, se répartissant pour un quart dans la filière technique, un autre quart dans un établissement supérieur privé, et enfin la moitié à l'université (dans l'une ou l'autre de ses filières, de ses facultés).

Presque 20 % des entrées observées lors des quatre passages du suivi scolaire étaient des reprises d'études, après une interruption plus ou moins longue à l'issue du cycle secondaire. Les étudiants sont donc logiquement plus âgés lorsqu'ils débutent le cycle d'enseignement supérieur que ceux qui poursuivent directement (21 ans en moyenne, contre 18), et ils s'orientent plus fréquemment vers la filière technique et les établissements privés d'enseignement supérieur.

En ce qui concerne le devenir des lycéens à l'issue de leur dernière classe de lycée, la situation est différente de celle rencontrée en fin de cycle primaire ou du cycle collège. À la fin de la dernière année de lycée, 51,1 % d'entre eux vont poursuivre à l'université, 18 % s'orientent vers une filière technique, 26,6 % arrêtent leurs études, 1,4 % redoublent. Le niveau de vie du ménage et le niveau d'études du chef de ménage influent fortement sur la décision d'arrêter ou de poursuivre les études dans le supérieur. Ainsi, parmi les ménages pauvres, ce sont 36,7 % des élèves qui, arrivés en fin de lycée, arrêtent leur scolarité, alors que dans les ménages aisés ils ne sont que 20,4 %. Le recrutement à l'université concerne majoritairement les jeunes dont le chef de ménage a lui-même suivi des études de niveau au moins égal au lycée, le schéma social semble se reproduire de manière privilégiée.



QUELQUES SPÉCIFICITÉS DANS LE PRIMAIRE

Dans le primaire, les taux bruts et les taux nets de scolarisation sont élevés et 91 % des élèves de 6 à 10 ans sont scolarisés. Mais il existe cependant des différences significatives, certains facteurs se révélant discriminants, d'autres, non.

Ainsi, le sexe de l'enfant (élève garçon ou élève fille), le sexe du chef de ménage (chef de ménage homme ou chef de ménage femme), la strate de résidence (centrale, périphérique) ne semblent pas influencer sur les taux nets de scolarisation (tests du khi-deux non significatifs).

Par contre, le rang de naissance a une influence, les aînés de famille seraient plutôt mieux scolarisés, le niveau de vie du chef de ménage aussi (les enfants dont le chef de ménage a été scolarisé au-delà du collège ont eux-mêmes des taux de scolarisation nets plus élevés), ainsi que le nombre d'enfants dans le ménage, les familles n'ayant qu'un ou deux enfants les scolarisent plutôt plus que les familles avec trois enfants et plus.

Mais, rappelons-le, les taux de scolarisation dans le primaire à Vientiane restent élevés en général, les taux de réussite dans le primaire également puisque près de 90 % des élèves qui sont entrés dans le primaire atteignent la dernière année de ce cycle et, parmi eux, 92 % poursuivront au collège.

Les données du suivi scolaire révèlent une particularité pour la première année du primaire, avec un taux de redoublement de cette année scolaire beaucoup plus élevé que pour les suivantes (15,2 %). Il est possible que ce taux soit dû en fait à des imprécisions dans les déclarations des enquêtés, les parents confondant peut-être classe de maternelle (qui n'a été spécifiquement demandée qu'au quatrième et dernier passage) et première année de primaire, ces imprécisions étant en partie rectifiées au passage suivant.

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

PARCOURS SCOLAIRE DES ÉLÈVES DANS LE PRIMAIRE

Avec quatre années scolaires de suivi, nous ne pouvons malheureusement pas parcourir l'ensemble du cycle primaire. À titre d'exemple, le tableau suivant présente le suivi de la promotion des primo-entrants en 2005–2006, avec leur situation en 2008–2009, dernière année d'observation du suivi scolaire.

Tableau 33. Parcours des élèves entrés en première année de primaire lors de l'année scolaire 2005-2006

	Primaire 1	Primaire 2	Primaire 3	Primaire 4	Primaire 5
2005-2006	151				
2006-2007	14	137*			
2007-2008	3	24	120		
2008-2009		3	28	104	1

* 3 individus sont sortis de notre échantillon pour cause de déménagement

(.) Nombre d'abandons à la fin ou en cours d'année

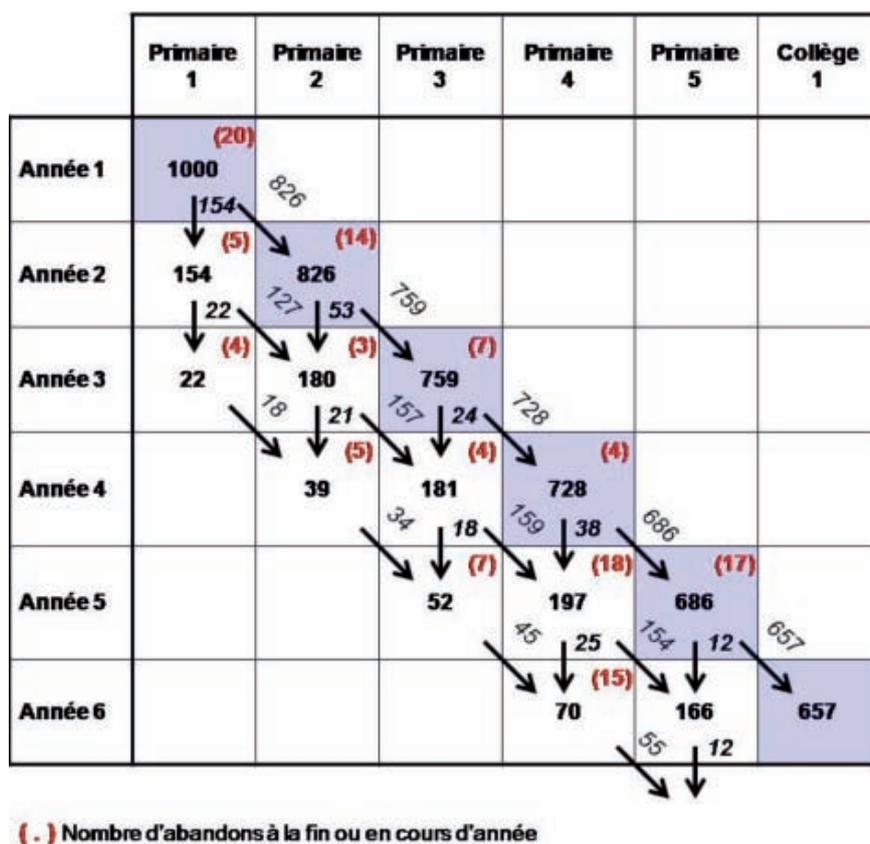
Ainsi, ce sont près de 92 % (91,9 %) des élèves qui sont restés scolarisés sur les quatre années, une nette majorité d'entre eux ayant suivi un cursus parfaitement normal (plus de 70 % d'entre eux se retrouvent effectivement en quatrième année de primaire en fin d'observation), 8,1 % ont abandonné.



Des projections ont été faites à partir des différents taux de passage, redoublements et abandons observés entre chaque section pour toutes les années d'observation. Pour cette projection, les taux ont été différenciés selon que l'élève avait ou non redoublé.

Cette projection permet de tracer la trajectoire scolaire d'une génération fictive qui serait entrée dans le primaire et d'estimer la proportion de ceux qui arriveraient en fin de cycle sans incident de parcours (redoublement, etc.) et la proportion de ceux que n'y aboutiraient pas.

Tableau 34. Projection (1 000 enfants au départ) d'un parcours de primaire avec pour hypothèse des taux de passage différents selon que l'enfant est dans le cursus normal ou redouble.



LA SCOLARISATION À VIENTIANE

Selon cette projection, 10,5% des élèves entrés en primaire abandonneraient avant la dernière année du cycle, mais une majorité de 68,6 % atteindraient la fin du cycle en cinq ans, sans redoublement. Par contre, une césure apparaît assez nettement lors du passage du primaire au collège, puisque ce sont alors 14,3 % des élèves ayant entamé le primaire qui abandonnent avant le collège, les abandons en fin de primaire (au moment du passage au collège) étant plus élevés qu'à l'intérieur du cycle primaire.

Il reste cependant qu'une majorité des élèves continuent leur scolarisation dans le cycle collège.

QUELQUES SPÉCIFICITÉS DANS LE SECONDAIRE

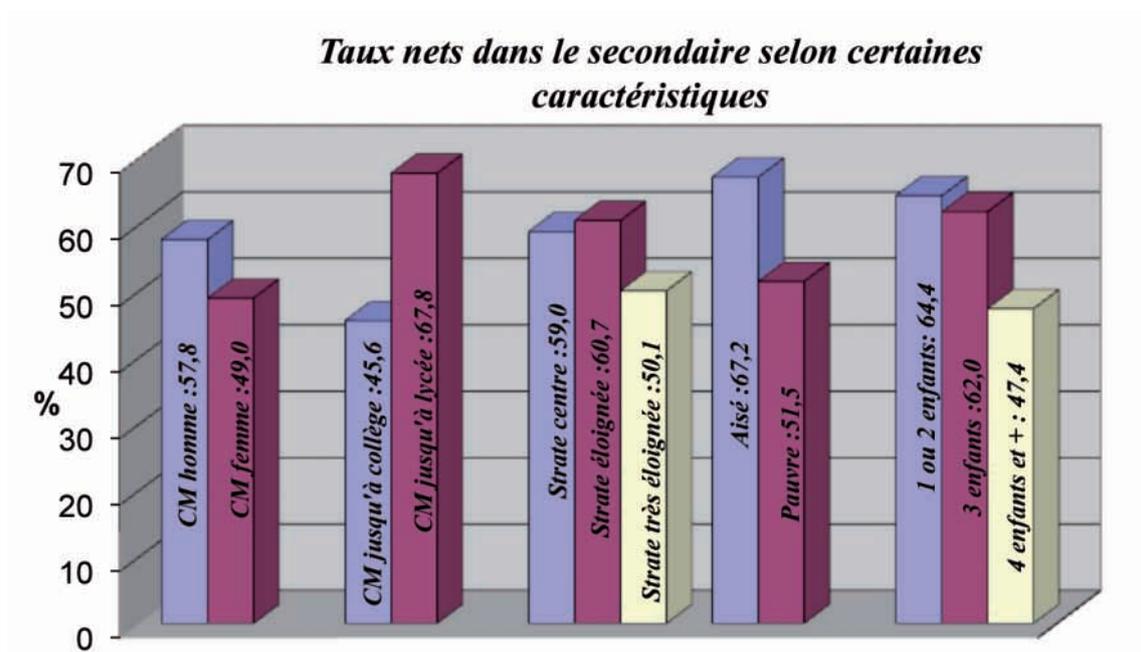
Contrairement aux résultats concernant le primaire, plusieurs caractéristiques (du ménage d'appartenance, du chef de ménage...) sont statistiquement discriminantes pour le cycle secondaire (collège et lycée confondus), avec des tests de khi-deux valides. Le graphique ci-dessous révèle les écarts des taux nets de scolarisation dans le secondaire selon les caractéristiques qui les différencient le plus, comme le sexe du chef de ménage, le niveau d'études du chef de ménage, la strate de résidence du ménage, le nombre d'enfants dans le ménage.

Par contre le sexe de l'enfant n'est pas discriminant, les taux nets sont assez proches entre garçons et filles, pas de phénomène de sous scolarisation selon le genre, ce qui avait déjà été constaté pour le primaire, mais dans un contexte différent, un contexte de quasi scolarisation à 100 % dans le primaire.

Le taux net moyen de scolarisation dans le secondaire, toutes années confondues est de 56,2 %.



Graphique 15. Taux nets de scolarisation dans le secondaire, toutes années confondues, selon certaines caractéristiques des ménages (et chefs de ménage) auxquels appartiennent les élèves



Le niveau d'études du chef de ménage est l'un des facteurs qui a l'impact le plus important sur la scolarisation dans le secondaire, ceci étant encore plus marqué que ce ne l'était dans le cycle primaire. En effet, parmi les enfants dont le chef de ménage a été au moins jusqu'au lycée, le taux net de scolarisation atteint près de 68 % (67,9 %), alors qu'il n'est que de 45,6 % pour ceux dont le chef de ménage a été au mieux scolarisé jusqu'au collège.

Le niveau de vie du ménage est le deuxième facteur ayant le plus d'influence sur les taux de scolarisation dans le secondaire, les différences étant assez importantes : un taux de 67,2 % pour ceux qui appartiennent à un ménage aisé alors que le taux n'est que de 51,5 % pour ceux qui appartiennent à un ménage pauvre.

Les mêmes tendances de situation privilégiée par rapport au niveau d'études de chef de ménage, par rapport au niveau de vie du ménage, se retrouvent en matière de réussite scolaire avec des plus forts taux de

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

redoublement ou d'abandon pour les moins favorisés (chef de ménage moins scolarisé lui-même, ménage d'appartenance de la catégorie « pauvre »).

Par ailleurs, dans le secondaire (ce qui ne se produisait pas dans le primaire), le sexe du chef de ménage semble avoir une influence sur la scolarisation, les enfants dont le chef de ménage est une femme étant plutôt défavorisés.

La strate, sans doute par le biais de l'offre scolaire mise à disposition, est aussi discriminante pour les taux de scolarisation du secondaire, les enfants résidant dans les villages de la strate la plus éloignée ayant de taux nets plus faibles (50,1 % seulement), sans doute par manque de collèges ou lycées.

Enfin, les ménages parmi lesquels le nombre d'enfants est élevé (quatre enfants ou plus) semblent avoir plus de difficultés à assurer une scolarisation poursuivie dans le secondaire pour leurs enfants (taux net de 47,4 % pour cette catégorie).

Si l'on regarde les taux bruts de scolarisation dans le secondaire, ce sont alors des chiffres bien plus élevés que l'on observe puisque le taux moyen brut de scolarisation (toutes années confondues et pour l'ensemble des deux cycles du secondaire, collège et lycée) atteint 83,5 %. Ces chiffres bien plus élevés que ceux des taux nets sont révélateurs d'entrée tardive dans le secondaire, de « durée de vie dans le secondaire » plus longue que les six années d'un cursus normal, sans doute pour cause de redoublement plus fréquent que dans le primaire.

Cependant, quasiment les mêmes tendances (mais moins marquées) apparaissent, comme pour la série des taux nets, les mêmes situations différentielles selon le niveau d'étude du chef de ménage, le niveau de vie du ménage, le sexe du chef de ménage, la strate de résidence, la taille de la famille.



RÉUSSITE SCOLAIRE, ÉGALITÉ ENTRE FILLES ET GARÇONS ?

Tableau 35. Taux de réussite et échecs scolaires selon le sexe (toutes années confondues et par section)

Classe suivie	Garçons			Filles		
	Passe en supérieur	Redouble	Abandonne	Passe en supérieur	Redouble	Abandonne
P1	80,6 %	17,0 %	2,5 %	84,8 %	13,2 %	1,9 %
P2	87,2 %	11,4 %	1,4 %	94,7 %	4,4 %	1,0 %
P3	91,0 %	8,5 %	0,6 %	95,2 %	2,4 %	2,4 %
P4	86,3 %	10,6 %	3,1 %	89,3 %	5,7 %	5,0 %
P5	90,4 %	5,9 %	3,7 %	92,9 %	2,1 %	5,0 %
C1	89,4 %	3,5 %	7,1 %	92,8 %	0,8 %	6,4 %
C2	87,9 %	6,1 %	6,1 %	93,9 %	2,6 %	3,5 %
C3	91,3 %	1,4 %	7,2 %	91,8 %	1,6 %	6,6 %
L1	89,1 %	2,2 %	8,7 %	92,8 %	0,8 %	6,4 %
L2	93,2 %	1,5 %	5,3 %	95,0 %	2,5 %	2,5 %
Toutes classes	87,9 %	8,0 %	4,1 %	91,8 %	4,5 %	3,7 %

Rappelons que le sexe de l'enfant n'a pas d'influence significative sur les taux de scolarisation, que ce soit dans le primaire ou dans le secondaire, les valeurs étant très proches entre filles et garçons. Nous n'avons pas mis en évidence de sous scolarisation selon le genre.

Par contre, en termes de performances scolaires, il existe quelques écarts entre garçons et filles. D'après le tableau ci-dessus, les garçons redoublent presque deux fois plus que les filles, ils abandonnent plus souvent (dans presque toutes les classes, hormis trois dans le primaire).

Quelque soit la classe (section) suivie, les filles ont systématiquement des taux de passage en classe supérieure plus élevés que les garçons.

Avec les projections scolaires, si on les différencie selon le sexe, les résultats confirment ces chiffres puisque pour 1 000 « primo-entrants garçons » en P1 (génération fictive) 84 % atteindront la fin du primaire et 66 % la

LA SCOLARISATION À VIENTIANE

fin du cycle collège, alors que pour 1000 « primo-entrants filles » en P1 (génération fictive), elles seront 88 % à atteindre la fin du primaire et 77 % la fin du cycle collège.

Les filles réussissent plutôt mieux que les garçons.



Ecole d'un village de l'enquête - © E. Benefice, IRD

LES SUJETS SPÉCIAUX ASSOCIÉS

HÉMOPHILIE

Le premier sujet spécifique qui a été traité lors du passage initial (2006) du suivi démographique à Vientiane a été consacré à **une campagne de dépistage de l'hémophilie**.

Cette étude nous avait été demandée par l'Association française des hémophiles (AFH). L'association a octroyé une subvention pour sa réalisation. Il nous a semblé important de répondre positivement à cette demande dont l'objectif était d'évaluer la prévalence de l'hémophilie au Laos, avec, en point de mire, la création d'une unité de traitement des maladies hémorragiques et de l'hémophilie en association avec le CHU de Mahosot. Avec la formation de médecins laotiens en France, cette initiative devra permettre une meilleure prise en charge des maladies hémorragiques au Laos.

C'est l'équipe du professeur Jean-François Abgrall du laboratoire d'hémathologie du CHU de Brest qui a conçu le questionnaire (voir en annexe) et l'AFH qui a demandé à l'IRD de le soumettre à l'ensemble des individus de l'échantillon du suivi de population à Vientiane. L'équipe IRD a donc utilisé ce questionnaire auprès des 985 ménages de l'enquête et auprès de tous les individus, tous âges et sexe confondus.

Nous avons ensuite fait une première exploitation pour estimer la prévalence et pour identifier les malades potentiels afin que les équipes médicales de l'unité de traitement du CHU de Mahosot puissent les faire venir en consultation.

Comme l'hémophilie est une maladie très rare, la recherche s'est étendue à d'autres symptômes de maladies hémorragiques.

Au final, ce sont 5 743 personnes qui ont répondu au questionnaire.

Nous avons donné des tableaux de fréquence pour les individus ayant eu au moins un, deux ou trois symptômes en fonction de l'âge et du sexe.



Tableau Hemoph1. Pourcentage de personnes ayant déjà connu au moins un symptôme de suspicion de maladies hémorragiques par groupes d'âge et selon le sexe

Pourcentage ayant connu au moins un symptôme			
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble
0 à 6 ans	2,4	3,1	2,8
7 à 15 ans	5,6	4,0	4,9
16 ans et plus	6,3	13,2	10,0
Tous âges	5,6	10,4	8,1
Effectif	2 758	2 985	5 743

On remarque à la lecture de ce tableau que ce sont plus de 13 % des femmes âgées de plus de 16 ans qui ont connu au moins un symptôme de maladie hémorragique.

Tableau Hemoph2. Pourcentage de personnes ayant déjà connu au moins deux symptômes de suspicion de maladies hémorragiques par groupes d'âge et selon le sexe

Pourcentage ayant connu au moins deux symptômes			
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble
0 à 6 ans	0,2	0,0	0,1
7 à 15 ans	0,2	0,9	0,6
16 ans et plus	1,0	4,5	2,9
Tous âges	0,8	3,3	2,1
Effectif	2 758	2 985	5 743

La proportion de femmes ayant connu deux symptômes baisse sensiblement, plus que 3,3 %.

Tableau Hemoph3. Pourcentage de personnes ayant déjà connu au moins trois symptômes de suspicion de maladies hémorragiques par groupes d'âge et selon le sexe

Pourcentage ayant connu au moins trois symptômes			
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble
0 à 6 ans	0,0	0,0	0,0
7 à 15 ans	0,0	0,0	0,0
16 ans et plus	0,1	1,1	0,6
Tous âges	0,05	0,7	0,4
Effectif	2758	2985	5743

LES SUJETS SPÉCIAUX ASSOCIÉS

Moins de 1 % des femmes de plus de 16 ans ont déjà eu trois symptômes de maladies hémorragiques.

Ces indicateurs de prévalence ont permis aux équipes des CHU de Brest et de Mahosot d'estimer l'importance du phénomène, de cibler les groupes les plus à risques et surtout, grâce aux requêtes effectuées sur la base de données globale du suivi de population de Vientiane, nous avons pu identifier (géographiquement, par village, au sein des ménages concernés) les personnes les plus susceptibles d'avoir connu des épisodes de ces maladies. Les équipes médicales ont ainsi pu les recevoir et les traiter.

D'autres résultats ont été fournis à l'AFH, tels que l'âge moyen au premier incident, les tableaux de prévalence pour chacun des symptômes pris individuellement, les antécédents éventuels pour les cas suspects....

PRÉVENTION DENGUE, GRIPPE AVIAIRE

Un autre sujet spécial a été abordé lors du second passage du suivi démographique (premier semestre 2007).

Les autorités laotiennes de santé de Vientiane, partenaires nationaux de notre programme, nous demandaient une réponse rapide et efficace à une évaluation d'une de leurs campagnes de prévention et de sensibilisation. Il était question de mesurer le niveau de mémorisation et de perception de certains messages diffusés lors de campagnes de prévention contre la dengue et la grippe aviaire (voir questionnaire en annexe).

La prestation de l'IRD a consisté en la réalisation sur le terrain de l'enquête, la saisie des données (sous Access), l'exploitation informatique (sous SPSS) et une analyse succincte des résultats. L'enquête a été réalisée auprès de 957 ménages résidant dans cinq districts de la capitale

Ci-dessous, succinctement, un résumé des principaux résultats qui ont été remis aux services de santé de la capitale, à leur demande.



I. La dengue

I.a. Connaissances de la maladie, de sa prévention

Tableau D1. Distribution de la fréquence (en %) de réception des différents messages ou propositions concernant la prévention et la connaissance des risques encourus par la dengue (parmi les 957 ménages ayant répondu au questionnaire)

Nombre de fois que vous avez entendu ces propositions	Jamais	Une fois	Deux fois ou plus	Ne sait pas
Le moustique aedes est la cause de la dengue	1,6	0,6	97,5	0,3
Si vous avez déjà attrapé la dengue, il reste possible d'être contaminé une autre fois	8,9	0,7	86,6	3,8
La dengue peut entraîner la mort	1,4	0,2	97,8	0,6
Laver le bassine qui contient l'eau tous les samedis (une fois par semaine)	0,5	0,7	98,5	0,2
Penser tous les samedis (une fois par semaine) à ranger ou débarrasser les bassines que vous n'utilisez plus	0,5	0,7	98,6	0,1
En cas de fièvre, aller dans les 24 heures à l'hôpital public ou à la clinique privée	1,6	0,3	97,6	0,5
Il est possible de prévenir et de lutter contre la dengue en fermant (couvrant) les jarres et les bassines qui contiennent de l'eau	0,6	0,4	98,9	0,1
Il est possible de prévenir et de lutter contre la dengue en utilisant des produits désinfectants dans les grandes réserves trop difficiles à vider	2,5	0,7	96,6	0,2
Il est possible de prévenir et de lutter contre la dengue en dormant sous des moustiquaires	0,2	0,2	99,5	0,1

L'ensemble de ces propositions sont bien connues de la population, elles ont été toutes bien reçues, toutes à plus de 95 % ont été entendues deux fois ou plus à l'exception de la possibilité de rechute (nouvelle contamination), proposition entendue plus d'une fois par 86,6 % de la population cependant.

Les messages de prévention des risques sont bien passés dans l'ensemble.

LES SUJETS SPÉCIAUX ASSOCIÉS

I.b. Les supports d'information

Combien de fois avez-vous reçu ces différentes informations selon ces différents modes de communication ?

Tableau D2. Classement des modes de communication (des plus répandus aux moins répandus)

	Mode de communication	Nombre de fois que l'information a été reçue				
		Jamais	Une fois	Deux fois ou plus	Ne sait pas	Total
Plus de 90 %	Télévision	2,6	1,3	96,0	0,1	100,0
	Chef de village	3,8	0,5	95,6	0,1	100,0
	Poster	6,3	1,1	92,5	0,1	100,0
	Autocollant	6,8	1,7	91,2	0,3	100,0
	Institut de la malaria	7,2	1,3	90,9	0,6	100,0
Entre 75 et 90 %	Réunion	9,2	3,1	87,4	0,2	100,0
	Affiche	14,1	1,9	83,8	0,2	100,0
	Union des femmes	15,7	1,8	81,7	0,8	100,0
	Banderole	16,7	1,9	81	0,4	100,0
	Professeur	20,5	2,0	77,3	0,2	100,0
Entre 60 et 75 %	Volontaires du village	27,8	1,9	69,3	1,0	100,0
	Publicité sur vêtements	31	2,7	65,9	0,3	100,0
	Radio	33,5	2,1	64,3	0,1	100,0
50 % et	Journal	44,9	4,2	50,8	0,1	100,0
	Autres	59,8	0,7	39,4	0,1	100,0
	Moines	65,8	7,0	24,8	2,4	100,0

Les cinq modes de communication les plus répandus sont la télévision, le chef de village, les posters, les autocollants et l'Institut de la malaria. En effet, plus de 90 % des personnes interrogées ont reçu les différentes informations sur la dengue plus d'une fois grâce à ces moyens de communication.

Le journal est ici un moyen de communication plus marginal, puisque presque la moitié des personnes interrogées (45 %) déclare n'avoir jamais lu ces informations dans un journal.



Ce moyen de communication n'est peut être pas aussi accessible que les autres pour l'ensemble des ménages.

Il nous a semblé intéressant de voir s'il y avait des différences significatives en fonction des niveaux de pauvreté des ménages par rapport à ce support, le journal.

Tableau D3. Proportion de personnes (en %) ayant reçu des informations sur la dengue par le journal parmi les classes de niveau de vie extrêmes

Niveau de vie	Jamais	Une fois	Plus d'une fois	Total
Très pauvres	63,4	1,6	35,0	100,0
Très aisés	30,9	3,7	65,4	100,0

65,4 % des plus riches ont lu des informations concernant la dengue plus d'une fois dans un journal, contre seulement 35 % des plus pauvres.

Ainsi, si le journal est un moyen de communication marginal et inégal lorsqu'on prend en compte l'ensemble de la population, on voit en réalité qu'il dépend du niveau de vie de la personne interrogée.

Enfin, les moines ne semblent pas communiquer beaucoup au sujet de la dengue, puisque plus de 65 % des personnes interrogées déclarent n'avoir jamais reçu d'informations sur la dengue par les moines.

LES SUJETS SPÉCIAUX ASSOCIÉS

I.c. Perception par les interrogés du mode de communication le plus efficace pour sensibiliser à la prévention et à la lutte contre la dengue

Tableau D4. Mode de communication considéré comme le plus efficace

Mode de communication considéré comme le plus efficace	Fréquence	Pourcentage
Télévision	404	42,2
Equipe mobile maisons	252	26,3
Réunion	111	11,6
Poster	44	4,6
Radio	43	4,5
Affiche	34	3,6
Autres	69	7,2
Total	957	100,0

Le moyen de communication qui est le plus fréquemment considéré comme le plus efficace par les personnes interrogées est la télévision avec 42,2 % de réponses positives.

Il est intéressant de noter que pour plus d'un quart des personnes interrogées (26,3 %), ce sont les équipes mobiles qui passent de maison en maison qui sont les plus efficaces en matière d'information et de sensibilisation.

Enfin, les réunions sont elles aussi considérées comme un moyen de sensibilisation efficace, par 11,6 % des personnes interrogées.

Il est à noter que l'adéquation entre les moyens de communication proposés dans le questionnaire et ceux considérés comme les plus efficaces n'est pas totale. Ainsi, si la télévision est à la fois le moyen de communication le plus répandu et celui considéré comme le plus efficace, les équipes mobiles recueillent elles aussi une forte approbation alors que ce moyen de communication n'était pas proposé dans le questionnaire.



II. La grippe aviaire

Tableau D5. La grippe aviaire peut-elle se transmettre par l'écoulement nasal, la salive, les déjections animales qui sont infectées ?

Transmission humaine	Fréquence	Pourcentage
Oui	843	88,1
Non	39	4,1
Ne sait pas	75	7,8
Total	957	100,0

88 % des personnes interrogées ont répondu positivement à la question de la connaissance des moyens de transmission de la maladie. L'information semble donc bien intégrée par les individus.

Tableau D6. Pensez-vous qu'en se débarrassant de la carcasse des volailles en la brûlant ou en l'enterrant correctement, cela permet de ne pas transmettre la maladie ?

Brûler et enterrer les carcasses	Fréquence	Pourcentage
Oui	898	93,8
Non	30	3,1
Ne sait pas	29	3,0
Total	957	100,0

93,8 % des personnes interrogées pensent qu'en se débarrassant de la carcasse des volailles les risques de transmission de la maladie sont moindres. Cette idée est bien reçue par la population interrogée.

Tableau D7. Séparez-vous la planche à découper qui sert à préparer les volailles fraîches de celle des volailles cuites ?

Séparation des planches à découper	Fréquence	Pourcentage
Oui	471	49,2
Non	486	50,8
Total	957	100,0

LES SUJETS SPÉCIAUX ASSOCIÉS

La moitié de la population a répondu non à cette pratique ; autrement dit, il y a autant de personne qui ne sépare pas la planche qui sert à découper les volailles fraîches de celle des volailles cuites que de personnes qui le font.

Il est important de relever que c'est la seule proposition du questionnaire qui ne fait pas l'unanimité des personnes interrogée.

Tableau D8. Proportion (%) de personnes séparant les planches à découper qui sert à préparer les volailles fraîches de celle des volailles cuites selon le niveau de vie

Classe de niveau de vie	Oui	Non
Très aisés	55,6 %	44,4 %
Aisés	50,5 %	49,5 %
Pauvres	49,4 %	50,1 %
Très pauvres	42,3 %	57,7 %
Total	49,2 %	50,5 %

Le comportement des « aisés » et des « pauvres » se ressemble. La répartition est plutôt égale dans ce qu'on pourrait appeler les classes moyennes, intermédiaires. Cependant, nous observons une plus grande différence de comportements au sein des classes extrêmes.

55,6% des personnes interrogées appartenant à la classe très aisée séparent la planche à découper qui sert à préparer les volailles fraîches de celle des volailles cuites. Cette pratique est mieux perçue par les personnes de la classe très aisée, puisque ce ne sont que 42 % qui y répondent positivement dans la classe des très pauvres.



ATTITUDE FACE À UNE MORT SUSPECTE

Tableau D9. Si vous trouvez des volailles dont la mort vous paraît suspecte, qui pensez-vous devoir prévenir ?

Qui prévenir en premier lieu en cas de mort suspecte	Fréquence	Pourcentage
Chef de village	393	41,1
Ne prévenir personne	228	23,8
Equipe du bureau du chef de village	99	10,3
Chef de nouaye	103	10,8
Autres	134	11,8
Total	957	100,0

La première personne prévenue en cas de mort suspecte de volailles est le chef de village pour 41,1 % de la population. Les chefs de nouaye (quartier) et l'équipe du bureau du chef de village arrivent ensuite. Cependant, nous observons qu'une forte proportion de personnes interrogées – presque un quart – n'avertirait personne. Ce pourcentage est très important et montre que la population n'a peut-être pas bien compris les dangers et les conséquences liés à la grippe aviaire.

Tels sont les principaux résultats qui ont été remis aux partenaires. Ils ont récupéré l'ensemble des tableaux que nous avons produits sur le sujet ainsi que le fichier informatisé résultant de la saisie de l'ensemble des questionnaires complets.

COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS POST-SEVRAGE

À la demande de l'Institut francophone de médecine tropicale (IFMT), un questionnaire a été administré par l'équipe des enquêtrices du suivi démographique à l'ensemble des femmes qui avaient au moins un enfant de 0 à 6 ans révolus. Ce questionnaire concernait la connaissance et l'utilisation éventuelle d'un produit, le « coffee creamer » dont certains parents pourraient penser qu'il constitue un substitut au lait maternisé. Ce sont ainsi près de 700 femmes qui ont répondu à cette enquête. Les

LES SUJETS SPÉCIAUX ASSOCIÉS

questionnaires complets ont été transmis à l'IFMT qui doit en faire la saisie et les analyser.

L'intérêt dans cette collaboration avec l'IFMT est d'élargir substantiellement leur échantillon, et ceci à un coût très marginal pour l'équipe de l'IRD puisque ce questionnaire a été couplé avec celui sur la couverture vaccinale. Ce sont les mêmes femmes qui ont été interrogées pour ces deux questionnaires.

Nous ne disposons pas encore des résultats de cette étude, mais l'IRD a fourni un certain nombre de variables démographiques individuelles concernant les femmes interrogées ainsi que des variables descriptives des ménages afin que l'IFMT puisse les intégrer dans son analyse pour mieux décrire le profil des utilisatrices potentielles de ce produit.



Femme préparant le repas - © E. Benefice, IRD

PRINCIPALES TENDANCES

Au vu des principaux résultats de ce suivi démographique et de scolarisation, la capitale Vientiane semble bien se distinguer du reste du pays, du milieu rural. Les indicateurs démographiques sont révélateurs d'une phase avancée de la transition avec des niveaux de mortalité relativement faibles, que ce soit ceux de la mortalité dans l'enfance (quotient de mortalité infantile de moins 20‰ pour les dix années précédant l'enquête) ou ceux de la mortalité maternelle (le rapport de mortalité maternelle dans l'échantillon est estimé à 183 pour 100 000).

De même, les niveaux de fécondité sont eux aussi assez faibles (la descendance atteinte à 45 ans étant en moyenne de 3,1 enfants pour les générations de femmes qui atteignaient cet âge au moment de l'enquête), la taille des ménages assez réduite (un tiers des ménages environ est composé de moins de cinq personnes).

L'étude a été concentrée en milieu urbain, les indicateurs ne sont le reflet que de cette situation géographique, la capitale d'un pays.

Les niveaux de scolarisation sont par contre très élevés, surtout dans l'enseignement primaire (le taux net moyen de scolarisation dans le primaire est de 89 %, le taux brut supérieur à 100 %), les taux d'abandon peu importants, la majorité des élèves poursuivant leurs études au-delà du cycle primaire (moins de 10 % des promotions entrées en primaire ne poursuivent pas au collège), et le plus souvent à l'issue du collège, ils continuent au lycée. À Vientiane, dans la capitale, il n'y a pas de différence notable entre les garçons et les filles quant à leur parcours scolaire. Les seules distinctions entre filles et garçons par rapport à la scolarisation sont le fait que les filles semblent mieux réussir leurs parcours scolaires que les garçons (meilleurs taux de passage en classe supérieure, moins de redoublements, moins d'abandons en cours de cycle ou entre les cycles).

De ce fait, compte tenu de ces niveaux (assez faibles pour la mortalité, la natalité, très élevés et assez homogènes pour la scolarisation), la taille de notre échantillon s'est révélée parfois insuffisante pour étudier certains phénomènes selon différentes caractéristiques socio-économiques.



Cependant le niveau de vie des ménages et le niveau d'études des chefs de ménage restent des facteurs discriminants que ce soit pour la pratique de l'avortement (qui reste un problème de santé publique préoccupant, avec 26,8 % de femmes ayant eu recours au moins une fois à cette pratique), la pratique de la contraception, la scolarisation, les performances scolaires, l'accès à l'enseignement supérieur.

La couverture vaccinale est assez élevée aussi à Vientiane, plus de 90 % des jeunes enfants de moins de cinq ans sont complètement vaccinés (ou sans retard pour les plus jeunes). L'accessibilité est bonne, donc l'offre de centres de vaccination sans doute suffisante. Les mères qui fréquentent ces centres de soins sont généralement satisfaites du service. Pour la vaccination comme pour les autres indicateurs étudiés dans cette enquête, le niveau de vie fait la différence, ainsi que le niveau d'études de la mère.

PRINCIPALES TENDANCES

Liste des rapports de stage produits en relation avec cette enquête, ce programme, et noms des stagiaires avec leurs établissements d'enseignement supérieur de rattachement

De nombreux étudiants venus d'universités françaises ou de la faculté de médecine du Laos ont été encadrés pour leurs travaux et stages de fin d'études à partir des données de ce suivi de population et de scolarisation à Vientiane. Leurs travaux ont efficacement contribué à la rédaction de ce rapport. Ils ont tous produit des rapports de stage, rapports disponibles à la représentation de l'IRD et dans leurs universités. En voici la liste :

Participation à la phase initiale de l'enquête à Vientiane par Gwenaëlle EMPIS, master économie de la santé, CERDI., Clermont-Ferrand, 2007.

Contrôle des données, construction d'un indicateur de pauvreté par Mounya LAMRHARI, licence professionnelle Data Mining, Paris V, 2007.

Gestion de la base de données, par Adrien LONG, IUT, département informatique, Aix-Marseille II, 2008.

Le recours à l'avortement provoqué par Valentine BECQUET, master sciences sociales, Paris V, 2008.

La pratique contraceptive par Nathalie DAFFOS, master sciences sociales, Paris V, 2008.

Couverture vaccinale des enfants de moins de cinq ans par Amphavieng CHALENPHON, Master II santé publique, faculté de médecine, Vientiane, Laos, 2009.

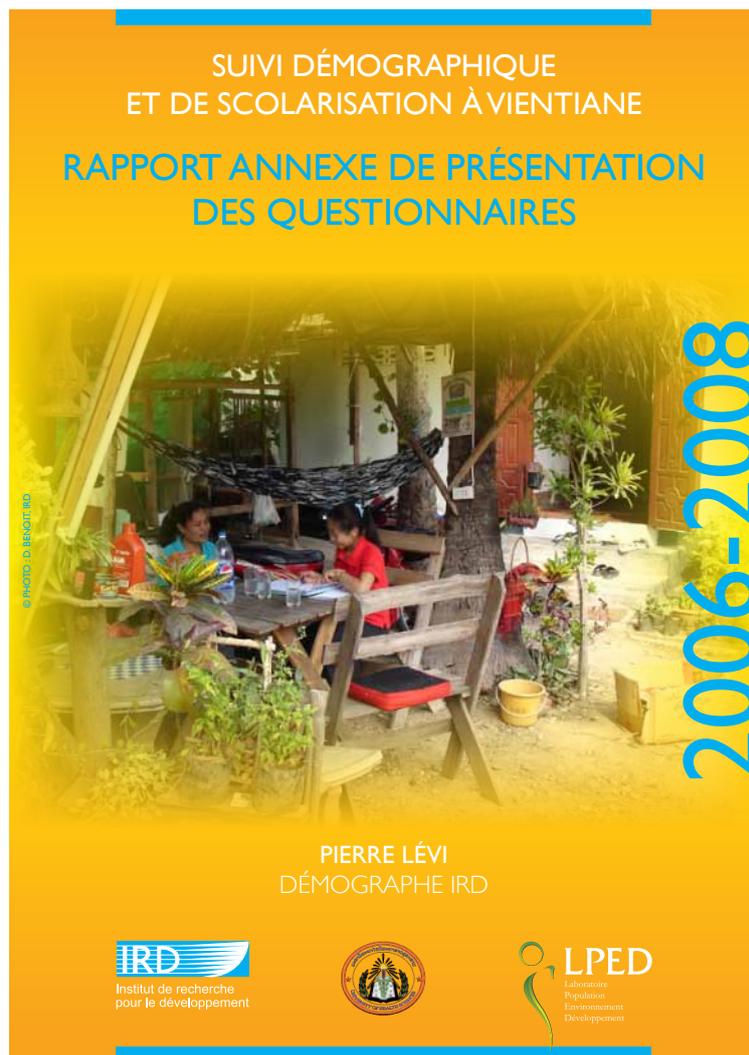
Fécondité des jeunes femmes de 15 à 25 ans par Soudavanh SOYSOUVANH, master II santé publique, faculté de médecine, Vientiane, Laos, 2009.

Scolarisation, niveaux, performances scolaires, par Adeline OTON, Master II démographie, université Marc Bloch, Strasbourg, 2009.



Elèves d'une classe primaire - © P. Lévi, IRD

Ce rapport est complété par un document annexe qui présente et reproduit l'ensemble des questionnaires qui ont fait l'objet des 4 passages de ce suivi démographique et de scolarisation à Vientiane entre 2006 et 2008



SUIVI DÉMOGRAPHIQUE ET DE SCOLARISATION À VIENTIANE

RAPPORT ANNEXE DE PRÉSENTATION DES QUESTIONNAIRES

2006-2008

© PHOTO : D. BENOIT, IRD

PIERRE LÉVI
DÉMOGRAPHE IRD



Institut de recherche
pour le développement



Laboratoire
Population
Environnement
Développement

ANNEXES QUESTIONNAIRES

Dans ce document annexe sont présentés et brièvement commentés l'ensemble des questionnaires qui ont été posés lors des 4 passages du suivi, qu'ils soient des questionnaires produits par l'IRD ou des questionnaires confiés par nos partenaires.

ANNEXE 1 :

Fiche d'identification du ménage

Cette fiche a servi à chacun des 4 passages. Comme pour plusieurs des questionnaires ou fiches qui seront présentées dans ces annexes, celle-ci résulte d'un "état", sorti de la base "Access" après le 1^{er} passage et reprenant un certain nombre d'informations déjà existantes pour aider les enquêtrices à se repérer plus vite pour retrouver le ménage à enquêter. Les enquêtrices disposent ainsi de plusieurs renseignements, tels, le village, le quartier, le N° de maison, les coordonnées GPS et éventuellement des N° de téléphone pour prendre des rendez vous.

A chaque passage les enquêtrices pouvaient modifier les informations existantes. Si tel était le cas les modifications renseignées étaient saisies en remplacement des données existantes, afin d'actualiser la base de données. Ce pouvait être le cas, par exemple, en cas de changement du N° de maison, d'un nouveau N° de téléphone, ...

De plus elles notaient leur nom, la date du passage.

Ces informations sont importantes pour le contrôle qualité des données et pour permettre de créer des tables dites "historisées" dans la base de données.

**PROJET IRD, SUIVI DEMOGRAPHIQUE A VIENTIANE (LAOS),
PASSAGE 2, MAI/JUIN 2007**

Date de l'enquête	<i>Jour :</i>	<i>Mois :</i>	<i>Année :</i>
Prénom enquêtrice		Nom Enquêtrice	
N° de la strate	1		
N° du district	01	N° du village	019
Nom du village	Sibounheuang		
N° de Nouaye	2	Nouveau N° ??	
N° de Maison	27	Nouveau N° ??	
N° de Ménage	01019261		
Coordonnées GPS X	xxxxxx		
Coordonnées GPS Y	yyyyyy		
N° téléphone 1	258 877	Nouveau N° ??	
N° téléphone 2	749 37 68	Nouveau N° ??	

ANNEXE 2 :

Questionnaire Ménage

Ce questionnaire a lui aussi servi à chacun des 4 passages avec quelques variantes cependant. Nous présentons ici la version du passage 3.

Sur ce questionnaire sont listés l'ensemble des individus composant le ménage et qui ont été identifiés au passage précédent.

Pour chacun d'entre eux un certain nombre d'informations déjà existantes dans la base, car collectées au(x) passage(s) précédent(s) sont reportés afin de ne pas demander plusieurs fois les mêmes renseignements et afin également d'aider les enquêtrices à bien identifier les différents membres du ménage.

Des indications sont aussi portées pour savoir quels sont les individus qui seront questionnés pour différents autres questionnaires du passage en cours (scolarisation, femme enceinte...) selon des critères prédéfinis (le plus souvent combinaison de conditions d'âge, selon le sexe...)

N° du Menage

1002011

N° du Village

101002

STRATE

3

N° Chef de Menage

01

Nom du Village

xxxxxx

Prenom du CM

yyyy

Si nouveau Chef de Menage :

Nom du CM

zzzz

N° nouveau CM

Prenom nouveau CM

1. N° Individu	2. PRENOM	3. NOM	4. Sexe	5. Age au 1er octobre 2007	6. Relation Parenté	6bis. Nouvelle Relation Parenté	7. Present, Absent ou Demenage au passage precedent	Si absent ou deménagé au passage précédent		Si dcd, date et cause décès			Si Déménagé (D) à Q16			21. Statut matrimonial actuel	22. Etes vous enceinte ?	23. Duree de votre grossesse ?	Scolarisation				
								8. Mois de départ	9. Lieu de destination	10. Motif de départ	11. Survivant (O/N)	12. Jour	13. Mois	14. Année	15. Cause du décès					16. Present (P), Absent (A) ou Demenage (D) aujourd'hui ?	17. Mois de départ	18. Lieu de destination	19. Motif de départ
1	aaaaa	bbbb	1	40	1		1													x	x		
2	cccc	dddd	2	34	2		1																
3	eeeee	ffff	1	17	3		1														x	x	x

ANNEXE 3 :

Questionnaire Nouveaux individus dans le ménage

Ce questionnaire doit recenser les nouveaux individus entrés dans le ménage depuis le passage précédent.

Il peut s'agir d'immigrés ou de nouvelles naissances.

Pour chacun de ces nouveaux arrivants, des renseignements généraux sont demandés afin de disposer des mêmes informations que pour ceux du recensement initial (religion, ethnie, profession.....)

Individus nouveaux qui n'étaient pas présents au passage précédent (mai - juillet 2007)

STRATE : N° VILLAGE : Nom du Village

N° MENAGE NOM DU CM : PRENOM DU CM :

1) il s'agit d'un individu immigré qui est arrivé dans le ménage depuis mai - juillet 2007

1 : N° Individu	2 : PRENOM	3 : NOM	4 : Sexe	5 : Relation Parenté	6 : Niveau scolaire	7 : Occupation	8 : Profession	9 : Nationalité	10 : Ethnie	11 : Religion	12 : Lieu Naissance	Date Naissance			Date arrivée			19 : Statut Matrimonial	20 : Dernière classe atteinte	21 : Lisez vous le Lao	22 : Ecrivez-vous le Lao	Histoire Génésique	Scolarisation	Eligible à	
												13 : Jour	14 : Mois	15 : Année	16 : Date arrivée (mois)	17 : Lieu de provenance	18 : Motif d'arrivée								Q6 = 2 à 5

2) il s'agit d'une nouvelle naissance depuis le passage précédent (mai - juillet 2007)

ANNEXE 4 :

Questionnaire Femmes enceintes au passage précédent

Pour les femmes qui avaient déclarées être enceintes au passage précédent, un questionnaire leur était posé pour mieux appréhender les grossesses dont l'issue était autre qu'une naissance vivante.

Si, par contre cette grossesse était terminée par une naissance vivante, cette naissance vivante était marquée aussi dans le questionnaire nouvelle naissance.

Femmes déclarées enceintes au passage précédent

STRATE N° VILLAGE

N° du ménage Prenom de la femme enceinte :

N° de la femme

Date enquete precedente	Date enquete actuelle	Duree de grossesse	Rang gross avt	Issue de la grossesse	Mois fin grossesse	An fin grossesse
6/12/2007		4	2			

Codes des issues de grossesse	Naissance vivante			1
	Mort ne			2
	Grossesse extra-uterines			3
	Avortement spontane			4
	Avortement provoque			5
	Grossesse toujours en cours			6

ANNEXE 5 : **Questionnaire Histoire des grossesses**

Ce questionnaire tel que présenté sur la page suivante a été posé au passage initial à toutes les femmes âgées de 15 à 50 ans.

Il retrace l'ensemble de l'histoire génésique des femmes, toutes leurs grossesses, y compris celles qui n'ont pas abouti à des naissances vivantes.

Il comprend aussi une histoire des avortements pour les femmes qui ont déclaré avoir eu au moins une fois recours à l'avortement.

Par la suite (passages 2 à 4) ce rétrospectif des histoires des grossesses a été posé à toutes les femmes immigrées âgées de 15 à 50 ans au moment de leur arrivée dans le ménage.

Mais il a été posé dans une version abrégée, sans les questions sur les naissances des dernières années et sans les questions sur la contraception.

QUESTIONNAIRE HISTOIRE DES GROSSESSES

Strate /_/_

N° du Village : /_/_/_/_/_/_

Nom du village :

N° du Ménage : /_/_/_/_

Nom du Chef de Ménage :

N° de l'individu : /_/_/_

Nom de la femme :

Age de la femme : /_/_/_

Age Calculé (à partir de la date de naissance)

1. NUPTIALITE

Q 1.1 Quel est votre statut matrimonial ?

- | | |
|--------------------|-----|
| Célibataire | (1) |
| Mariée | (2) |
| Concubinage | (3) |
| Divorcée / séparée | (4) |
| Veuve | (5) |
| Autre | (6) |

Si réponse célibataire (1), aller à Q2.

Q 1.2 Quel âge aviez vous lors de votre premier mariage : /_/_/_

Q 1.3: En quelle année s'est déroulé votre premier mariage /_/_/_

2. FECONDITE

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie

Q 2.1 Etes-vous enceinte actuellement : oui (1) non (2) NSP (9)

Si oui aller Q2.1.1

Si non ou NSP aller en Q2.2

Q 2.1.1 Durée de grossesse (en mois) : /_/_/_

Q 2.1.2 Exercez-vous actuellement un travail pénible :

Oui (1) non (2) Pas de réponse (9)

Q 2.1.3 Avez-vous été malade depuis le début de votre grossesse :

Oui (1) Non (2) Si oui quelle maladie:/_/_/_

Q 2.1.4 Avez-vous eu des saignements depuis le début de votre grossesse :

Oui (1) non (2) Pas de réponse (9)

Q 2.1.5 Avez-vous eu des consultations depuis le début de votre grossesse : Oui (1) non (2) Pas de réponse (9)

Si oui aller Q2.1.6

Si non ou NSP aller en Q2.1.8

Q 2.1.6 Où avez-vous eu des consultations ?

(2)	2.1.6.1	hôpital	Oui (1)	Non
(2)	2.1.6.2	dispensaire ou centre de santé	Oui (1)	Non
(2)	2.1.6.3	clinique	Oui (1)	Non (2)
(2)	2.1.6.4	pharmacie	Oui (1)	Non
(2)	2.1.6.5	médecin traditionnel	Oui (1)	Non
(2)	2.1.6.6	matrone	Oui (1)	Non
(2)	2.1.6.7	autre	Oui (1)	Non

Q2.1.7 Combien de consultations avez-vous eu au total: /_/_/

Q 2.1.8 Cette grossesse actuelle est-elle la première :
Oui (1) Non (2) NSP (9)

Si oui aller en Q.3

Si non ou NSP aller en Q.2.3

Q 2.2 Avez-vous déjà été enceinte : oui (1) non (2) NSP (9)

Si oui aller Q2. 3

Si non ou NSP aller en Q.3

Q 2.3 Avez-vous déjà eu des naissances vivantes :
Oui (1) Non (2) NSP (9)

si oui aller en Q2.4

si non ou NSP aller en Q2.7

Pour les naissances vivantes

	Total	Garçons	Filles
Q2.4 Combien d'enfants sont actuellement vivants :	/_/_/	/_/_/	/_/_/
Q2.5 Combien d'enfants sont décédés	/_/_/	/_/_/	/_/_/
Q2.6 Combien d'enfants nés vivants avez-vous eu au total	/_/_/	/_/_/	/_/_/

Q 2.7 Avez-vous eu des enfants morts nés (durée de grossesse supérieure à 6 mois) : oui (1) non (2) NSP (9)

si oui aller en Q2.7.1

si non ou NSP aller en Q2.8

Q2.7.1 Combien d'enfants morts nés avez-vous eu : /_/_/

Q 2.8 Avez-vous eu des grossesses intra-utérines :
Oui (1) non (2) pas de réponse (9)

si oui aller en Q2.8.1

si non aller Q2.9

Q2.8.1 Combien de grossesses intra-utérines avez-vous eu : /_/_/

Q 2.9 Avez-vous eu des avortements spontanés (durée de grossesse inférieure à 6 mois) : Oui (1) non (2) pas de réponse (9)

si oui aller en Q2.9.1

si non aller Q2.10

Q2.9.1 Combien d'avortements spontanés avez-vous eu : /_/_/

Q 2.10 Avez-vous eu des avortements provoqués :
Oui (1) non (2) pas de réponse (9)

si oui aller en Q2.10.1

si non ou NSP aller en Q2.12 (tableau des grossesses)

Q2.10.1 Combien d'avortements provoqués avez-vous eu : /_/_/

Q2.11 UNIQUEMENT SI LA FEMME A EU DES AVORTEMENTS PROVOQUES

Je souhaiterais vous poser maintenant quelques questions supplémentaires concernant vos avortements provoqués :

	Avortement 1	Avortement 2	Avortement 3	Avortement 4
Q2.11.1 Rang de la grossesse	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q2.11.2 Durée de la grossesse (en mois)	/ /	/ /	/ /	/ /
Q2.11.3 Prenez vous une méthode contraceptive lorsque vous êtes tombée enceinte : Oui (1) Non (2) si oui aller en Q2.11.4 si non aller en Q2.11.5	/ _	/ _	/ _	/ _
Q2.11.4 Quelle méthode preniez vous le plus fréquemment ? (1) méthode naturelle (retrait, Ogino); (2) médecine traditionnelle ; (3) condom ; (4) pilule ; (5) pilule chinoise; (6) stérilet ; (7) spermicide ; (8) injection ; (9) implant ; (10) stérilisation féminine ; (11) stérilisation masculine aller en Q2.11.6	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q2.11.5 Pourquoi n'utilisiez vous pas une méthode contraceptive
Q2.11.6 Comment avez-vous appris que vous étiez enceinte ? (1) elle-même; (2) médecin ; (3) pharmacie ; (4) test ; (9) pas de réponse	/ /	/ /	/ /	/ /
Q2.11.7 Après avoir appris que vous étiez enceinte, avez-vous eu une ou plusieurs visites prénatales jusqu'à l'avortement ? Indiquez le nombre de visites si aucune alors (0)	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q2.11.8 Age au moment de l'avortement	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q2.11.9 Pourquoi avez-vous décidé d'avorter
Q2.11.10 Qui a pris la décision de l'avortement : femme seule (1) ; partenaire seul (2) ; couple (3) ; autre (4)	/ /	/ /	/ /	/ /
Q2.11.11 l'avortement a été gratuit ou payant : gratuit (1) ; payant (2)	/ /	/ /	/ /	/ /
Q2.11.12 Où avez-vous avorté : maison (1) ; hôpital (2) ; clinique (3) ; matrone (4) ; médecin traditionnel (5) ; autre (6)	/ /	/ /	/ /	/ /
Q2.11.13 Par qui a été fait l'avortement : médecin (1) ; infirmier (2) ; matrone (3) ; médecin traditionnel (4) ; non médical (5) ; autre (6)	/ /	/ /	/ /	/ /
Q2.11.14 Comment l'avortement a été fait : aspiration (1) ; curetage (2) ; médicament traditionnel (3) ; médicament moderne (4) si pris médicament(3) ou (4) : lequel ?	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /
Q2.11.15 Avez vous eu des complications suite à cet avortement : Oui (1) non (2) si oui aller en Q2.11.16 si non aller en Q2.12	/ _	/ _	/ _	/ _
Q2.11.16 Combien de temps après l'avortement (en jours)	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Q2.11.17 Avez-vous été à l'hôpital ou une clinique à cause de ces complications : Oui (1) Non (2) si oui aller en Q2.11.18 si non aller en Q2.12	/ _	/ _	/ _	/ _
Q2.11.18 Dans quel hôpital ou clinique :

A calculer **Nombre total de grossesses** = Q2.1+Q2.6+Q2.7.1+Q2.8.1+Q2.9.1+Q2.10.1 =+....+....+....+...+....=

Q2.12 TABLEAU DES GROSSESSES

2.12.1	2.12.2	2.12.3	2.12.4	2.12.5	2.12.6	2.12.7	2.12.8	2.12.9	2.12.10	
Rang de grossesse	Issue de la grossesse	Prénom	Sexe	Date fin de grossesse, Date issue évènement	Enfant Vivant ou décédé	Si enfant décédé, âge au décès (âge en année, en mois ou en jour) Si mort-né ou avortement, durée de la grossesse	Méthode employée pour l'accouchement :	Lieu de l'accouchement :	Assistance à l'accouchement :	numéro d'individu dans le ménage Si Né Vivant recoder son
	naissance vivante (1) mort-né (2) grossesse extra-utérine (3) avortement spontané (4) avortement provoqué (5) actuellement enceinte (6)			Indiquer en mois et année	si vivant (1) aller en 2.12.8 si décédé (2) ou mort-né (3) ou avortement spontané (4) ou avortement provoqué (5) aller en 2.12.7		Normal (1) Forceps ou ventouse(2) Césarienne (3)	Hôpital ou dispensaire (1) Clinique privée (2) Maison (3) Autre (4)	Médecin (1) Infirmier (2) Matrone (3) Médecin traditionnel(4) Non médical (5) Seule (6)	
1	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
2	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
3	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
4	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
5	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
6	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
7	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
8	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
9	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /
10	/_ /		/_ /	/_ // // // /	/_ /	/_ / / / /	/_ /	/_ /	/_ /	/_ /

NB : Si l'intervalle entre deux grossesses est supérieur à 3 ans insister auprès de la femme pour s'assurer qu'elle n'a pas oublié de grossesse.

Pour les femmes ayant eu au moins une naissance vivante durant les trois dernières années, suivie ou non de décès :

Nous allons vous poser quelques questions sur la dernière naissance

Indiquer le n° d'individu dans le ménage (à remplir par le superviseur) /_/_/_/_/

Prénom de l'enfant :

Q 2.13 Quelle était votre durée de grossesse au moment de votre accouchement : /_/_/

Q 2.14 Pour votre dernière naissance avez-vous accouché à l'hôpital : Oui (1) Non (2) NSP (9)

Si oui aller en Q2.15

Si non ou NSP aller en Q2.20

Q 2.15 Quel type d'accouchement avez-vous eu :

- Normal (1)
- Normal avec péridural (2)
- Forceps, Ventouse (3)
- Césarienne (4)

Q 2.16 Combien de temps avant l'accouchement étiez vous entrée à l'hôpital :

- La veille ou avant (1)
- Le jour même (2)
- NSP (9)

Q 2.17 Combien de jours après l'accouchement étiez vous sortie de l'hôpital ?

Si le jour de l'accouchement, indiquer (0)

Si le lendemain, indiquez (1) /_/_/

Si un autre jour, indiquez le nombre de jours après (N)

Q 2.18 Quel était le poids du bébé à la naissance ? /_/_./_/_/ Kg

Q 2.19 Quelle était la taille du bébé à la naissance (en centimètres)/_/_/

Q 2.20 Votre enfant est-il toujours vivant : Oui (1) Non (2)

Si oui aller en Q2.26

Si non aller en Q2.21

Si le dernier enfant est décédé :

Q 2.21 Quel âge avait-il au moment du décès :/_/_/

Q 2.22 Aviez vous allaité votre enfant ? : Oui (1) non (2)

Si oui, aller en Q2.23

Si non, aller en Q3

Q 2.23 A son décès, l'enfant était-il toujours allaité: oui (1) non(2)

Si oui, aller en Q2.25

Si non, aller en Q2.24

Q 2.24 A quel âge aviez-vous cessé de l'allaiter (mois):/_/_/_/_/

Q 2.25 A son décès, votre enfant recevait-il une nourriture (liquide ou solide) autre que l'allaitement maternel : oui (1) non (2)

Si oui, aller en Q2.27

Si non, aller en Q2.9

Si le dernier enfant est toujours vivant :

Q 2.26 Avez-vous allaité votre enfant : oui (1) non (2)

Si oui aller en Q2.27

Si non aller en Q2.9

Q 2.27 Votre enfant est-il toujours allaité : oui (1) non (2)

Si oui aller en Q2.29

Si non aller en Q2.28

Q 2.28 A quel âge avez-vous cessé de l'allaiter (mois):/_/_/_/_/

Q 2.29 A quel âge a-t-il reçu sa première nourriture (liquide ou solide) autre que l'allaitement maternel :

...../___/___/___/

Si pas encore coder 88 puis aller en Q2.31

Si reçue aller en Q2.30

Q 2. 30 Quelle autre nourriture liquide a-t-il reçu :

Eau (1)

Eau de riz (2)

Autre (3)

Q 2.30a :

2.30.a1 Oui (1) Non (2)

2.30.a2 Oui (1) Non (2)

2.30.a3 Oui (1) Non (2)

2.30.a4 Oui (1) Non (2)

2.30.a5 Oui (1) Non (2)

Q 2. 31 A quel âge a-t-il reçu sa première nourriture solide autre que l'allaitement maternel :...../___/___/___/

Si pas encore coder 88 puis aller en Q3

Si reçue aller en Q2.32

Q 2. 32 Quel aliment a-t-il reçu :

2.33.1 Riz prémaché Oui (1) Non (2)

2.33.2 farine de riz Oui (1) Non (2)

2.33.3 légumes Oui (1) Non (2)

2.33.4 Fruits Oui (1) Non (2)

2.33.5 Autre Oui (1) Non (2)

3. CONNAISSANCE ET ESPACEMENT DES NAISSANCES

Q3.1 Connaissez-vous une méthode contraceptive : oui (1) non (2)

Si oui aller en Q3.2

Si non aller en Q4

Q3.2 Avez-vous déjà utilisé un moyen contraceptif :

Oui (1) non(2) NSP (9)

Si oui aller en Q3.3

Si non ou NSP ou femme enceinte aller en Q4

Q3.3 Actuellement utilisez-vous un moyen contraceptif :

Oui (1) non (2) NSP (9)

Si oui aller en Q3.4

Si non aller en 4

Q3.4 Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous :

3.41 Méthode naturelle Oui (1) Non (2)

3.42 Médecine traditionnelle Oui (1) Non (2)

3.43 Préservatif Oui (1) Non (2)

3.44 Pilule Oui (1) Non (2)

3.45 Pilule chinoise Oui (1) Non (2)

3.46 Stérilet Oui (1) Non (2)

3.47 Spermicide Oui (1) Non (2)

3.48 Injection Oui (1) Non (2)

3.49 Implant Oui (1) Non (2)

3.50 Stérilisation féminine Oui (1) Non (2)

3.51 Stérilisation masculine Oui (1) Non (2)

ANNEXE 6 :
Questionnaire "Histoire des soeurs"

Ce questionnaire a été posé aux hommes et femmes âgées de plus de 15 ans. Il a pour objectif d'estimer le niveau de mortalité maternelle. Il n'a été posé qu'au passage N° 1.

QUESTIONNAIRE HISTOIRE DES SOEURS

Strate

N° du Village

N° du Ménage

Nom du village :

Nom du Chef de Ménage :

N° de l'individu

Nom :

Age :

Je voudrais vous poser des questions sur toutes vos sœurs issues de votre mère

1 Combien avez-vous de sœurs (issues de votre mère) qui ont atteint l'âge de 15 ans, y compris celles qui sont aujourd'hui décédées ?

/ __ / __ /

2 Combien, parmi vos sœurs ayant atteint l'âge de 15 ans, sont en vie aujourd'hui?

/ __ / __ /

3 Combien, parmi vos sœurs ayant atteint l'âge de 15 ans, sont aujourd'hui décédées ?

/ __ / __ /

4 Combien, parmi vos sœurs décédées, sont mortes lorsqu'elles étaient enceintes, ou durant l'accouchement, ou durant la période de 6 semaines suivant l'issue de la grossesse ?

/ __ / __

ANNEXE 6 : Questionnaire "Scolarisation"

Le questionnaire "Scolarisation" présenté ci-dessous est celui du passage N°3, assez proche des précédents.

Il reprend les informations existantes concernant les élèves sur leur classe et écoles fréquentées l'année scolaire précédente et permet de recueillir les informations sur l'année scolaire en cours.

Pour le dernier passage, une question avait été rajoutée sur la fréquentation éventuelle d'une classe préscolaire (maternelle) pour tous les enfants qui entraient en première année du cycle primaire.

Questionnaire Scolarisation, Passage Octobre 2007

Strate : N° du Village : Nom du village :

N° du Ménage : Nom du Chef de Ménage :

N° de l'individu : Nom de l'individu (élève, étudiant) :

Année scolaire 2006 - 2007		Année scolaire 2007 - 2008	
Classe	Diplôme obtenu en fin d'année	Classe	
<i>Pas encore à l'école</i>		<i>Pas encore à l'école</i>	
		<i>Plus à l'école</i>	
Primaire 1		Primaire 1	
Primaire 2		Primaire 2	
Primaire 3		Primaire 3	
Primaire 4		Primaire 4	
Primaire 5		Primaire 5	
Collège 1		Collège 1	
Collège 2		Collège 2	
Collège 3		Collège 3	
Lycée 1		Lycée 1	
Lycée 2		Lycée 2	
Lycée 3		Lycée 3	
<i>Après lycée</i>		<i>Après lycée</i>	
Technique		Technique	
Université		Université	
Privé supérieur		Privé supérieur	

Ecole fréquentée	Année scolaire 2006 – 2007 (dernière école fréquentée)	Année scolaire 2007 – 2008
Nom de l'école		
Type de l'école (publique ou privée)		
District de l'école		
Village de l'école		

ANNEXE 7 : **Questionnaire "Hémophilie"**

Ce questionnaire a été conçu par l'Association des Hémophiles de France.

Il a été intégré à l'enquête de l'IRD au 1^{er} passage et a été posé à l'ensemble des individus de l'échantillon.

HEMOPHILIE A OU B et MALADIE DE WILLEBRAND

Éléments d'orientation d'aide au diagnostic

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE :

VILLAGE :

Accidents hémorragiques du patient

- Hémarthroses : 1 * plusieurs
(Saignement dans les articulations : cheville, genou...)
- Hématomes Ecchymoses
- Hématomes après injection ou vaccination
- Epistaxis Chute de dent de lait
(Saignement de nez)
- Règles abondantes
- Hémorragies diverses :
 - Après intervention chirurgicale Extractions dentaires
 - Hémorragies intra-craniennes Hémorragies digestives
 - Hémorragies urinaires Autres (préciser)
 - Hémorragies génitales
 - Hémorragies du Post-Partum
(Après accouchement)

Age de survenue du 1er accident hémorragique

Naissance

Enfance
(0-6 ans)

Adolescence
(7-15 ans)

Age adulte

Antécédents hémorragiques familiaux

Mère

Père

Frère(s)

Sœur(s)

Côté maternel : préciser

Côté paternel : préciser

ANNEXE 8 :
Questionnaire "DENGUE – GRIPPE AVIAIRE"

Ce questionnaire é été conçu par les services de Santé de la Capitale de Vientiane.
Il a été intégré au 3^{ème} passage du suivi et a été posé pour chaque ménage de l'échantillon.

N° du District et N° du Village : / / / / / / / / N° du Ménage : / / / /

Prénom du Répondant : N° du Répondant : / / /

Relation de Parenté du Répondant : / / / Date enquête : / / / / / 2007

I. La dengue

Connaissances de la maladie, de sa prévention

Nbre de fois que vous avez reçu ces informations

A	Nombre de fois que vous avez reçu ces différentes informations ou conseils sur la prévention de la dengue et sur la lutte contre la dengue ?	Nbre de fois que vous avez reçu ces informations			
		0	1	>1	nsp
1	Le moustique aedes est la cause de la dengue				
2	Si vous avez déjà attrapé la dengue, il reste possible d'être contaminé une autre fois				
3	La dengue peut entraîner la mort				
4	Laver la bassine qui contient de l'eau tous les samedis (1 fois / semaine)				
5	Penser tous les samedis à ranger ou débarrasser des bassines que vous n'utilisez plus (1 fois / semaine)				
6	En cas de fièvre, aller dans les 24 h à l'hôpital public ou à la clinique privée				
7	Il est possible de prévenir et lutter contre de la dengue en fermant les jarres et les bassines qui contiennent de l'eau				
8	Il est possible de prévenir et lutter contre de la dengue en utilisant des produits désinfectants dans les grandes réserves trop difficiles à vider				
9	Il est possible de prévenir et lutter contre de la dengue en dormant sous des moustiquaires				

Supports d'informations

Nbre de fois que vous avez reçu ces informations

B	Nombre de fois que vous avez reçu ces différentes informations selon ces différents modes de communication ?	Nbre de fois que vous avez reçu ces informations			
		0	1	>1	nsp
1	Au cours d'une réunion				
2	A la télévision				
3	A la radio				
4	Dans le journal				
5	Sur un poster				
6	Sur une affiche				
7	Sur un autocollant				

8	Par la publicité sur les vêtements				
9	Sur une banderole				
10	Par une annonce de l'Institut de la Malaria				
11	Par les moines				
12	Par le chef de village				
13	Par l'union de femme				
14	Par un professeur				
15	Par les volontaires du village				
16	Autres				

C Selon vous quel est le mode de communication le plus efficace pour sensibiliser les populations sur la prévention et la lutte contre la dengue (citer minimum 3 exemples)

II. La grippe aviaire

Que pensez vous de ces propositions

		oui =1	non=2	nsp=3
1	La grippe aviaire peut se transmettre par l'écoulement nasal, la salive, le sang, les déjections animales qui sont infectées ?			
2	Pensez vous qu'en se débarrassant de la carcasse des volailles en la brûlant ou en l'enterrant correctement permet de ne pas transmettre la maladie ?			
3	Séparez vous la planche à découper qui sert à préparer les volailles fraîches de celle des volailles cuites ?			

4 Si vous trouvez des volailles dont la mort vous paraît suspecte, qui pensez vous devoir prévenir ?

ANNEXE 9 :

Questionnaire "VACCINATION"

Ce questionnaire a été posé une première fois au passage 2 pour tous les enfants qui étaient alors âgés de 0 à 5 ans, puis étendu aux nouveaux nés au passage 4.

La version ci-dessous présentée est celle qui a été enrichie pour le passage N° 4, par de nouvelles questions proposées par l'étudiante en Master 2 de la faculté de médecine. Cette version enrichie avec les nouvelles questions a aussi été posée aux enfants immigrés depuis le passage 2 et âgés de 0 à 5 ans.

Questionnaire Vaccination, passage octobre-décembre 2008

Ce questionnaire actualise les informations collectées en mai-juin 2007 pour les enfants qui ont maintenant de 2 à 6 ans révolus et est posé intégralement pour les enfants de moins de 2 ans en octobre 2008 (nés après octobre 2006).

N° Village:.. / __ / __ / __ / Nom du Village:..... N° Ménage :... / __ / __ / __ /

N° Individu		Prénom		Sexe		Age	
-------------	--	--------	--	------	--	-----	--

La répondante est dans la mesure du possible la mère de l'enfant. Si l'enfant est confié ou si la mère est décédée ou absente pour une longue durée, trouver une autre personne.

I. : Informations concernant la personne qui s'occupe de l'enfant

N° individu de la mère de l'enfant : / __ / __ /

1	Etes vous la mère de l'enfant ?	OUI (1) Allez à question 3	NON (2) Allez à question 2
----------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

2	Quel est votre lien de parenté par rapport à cet enfant Allez à question 4
----------	---	-----------------------------

3	Avez vous été vaccinée contre le tétanos durant la grossesse dont est issu cet enfant ?	OUI (1)	NON (2)
----------	---	-----------	-----------

4	Avez-vous ici le carnet de vaccination de votre enfant ?	
	Oui	1
	Non, je n'en ai jamais eu	2
	Non, je l'ai perdu	3

II./ : Informations sur la vaccination de l'enfant

(Dans la mesure du possible, demander le carnet de vaccination)

5. : Les vaccins reçus

-Votre enfant a-t-il déjà reçu ces vaccins ?		Carnet de vaccination présenté		Sans carnet de vaccination, sur simple déclaration de la mère			Si carnet	Si pas de carnet	Vérification pour les cas ou il n'y a pas eu de carnet	<i>Lieu</i> 1. Hôpital 2. Clinique 3. Equipe mobile 4. Thaïlande 9. Ne sait pas
		OUI	NON	OUI	NON	NSP	Date vaccin	Age au vaccin		
5.1	BCG								Cicatrice au bras gauche	
5.2	Hep B								Un vaccin reçu le 1er jour	
5.3	DPT-HepB1, Polio 1								Cicatrice à la jambe, 3 fois et a pris 3 sucres	
5.4	DPT-HepB2, Polio 2									
5.5	DPT-HepB3, Polio									
5.6	Measles (MSV								Piqûre au bras a l'âge de 9 mois	

6	Avez vous fait faire d'autres vaccins à votre enfant que ceux que nous venons de voir ci dessus	OUI (1)	NON (2)
		Allez à question 6.1	Allez à question 7

Quels autres vaccins ?	Carnet de vaccination présenté		Sans carnet de vaccination, sur simple déclaration de la mère			Si carnet	Si pas de carnet	<i>Lieu</i> 1. Hôpital 2. Clinique 3. Equipe mobile 4. Thaïlande 9. Ne sait pas
	OUI	NON	OUI	NON	NSP	Date vaccin	Age au vaccin	
6.1	Encephalite Japonaise							
6.2	MMR (Rougeole-Oreillons -Rubéole)							
6.3	Hip (Hemophilus Influenza B)							
6.4	Varicelle							
6.5	Vaccin antigrippe							

III./ Sur les raisons d'une vaccination incomplète

Partie de questionnaire à ne poser que pour les enfants ayant 1 an et + et qui n'ont pas reçu la totalité des 6 vaccins du programme de vaccination

7	Pourquoi votre enfant n'a-t-il pas reçu tous les vaccins ?	
	L'enfant a été malade	1
	J'avais oublié le rendez vous	2
	Je crains de faire les vaccins, il peut y avoir des effets secondaires	3
	Le centre de vaccination est trop loin	4
	Cela me coute trop d'argent d'aller faire les vaccins	5
	On attend trop longtemps au centre de vaccination	6
	Je n'ai pas le temps et n'ai personne pour accompagner mon enfant	7
	J'ai perdu la carte de vaccination	8
	Je venais de déménager	9
	Il y avait rupture de stocks des vaccins	10
	Ce n'était pas le bon jour	11
	Autre raison	12

8	Pensez-vous dans le futur compléter les vaccins manquants ?	
	Je n'ai pas l'intention de retourner à une prochaine séance de vaccination	1
	J'ai perdu la carte de vaccination mais je vais en demander une nouvelle pour compléter	2
	J'ai déménagé, mais je vais quand meme aller dans le centre de vaccination de mon nouveau lieu de résidence	3
	J'ai déménagé, mais je vais retourner dans le centre de vaccination de mon ancien lieu de résidence	4

IV./ Connaissances sur la vaccination

9	Pensez-vous que la vaccination est utile pour cet enfant ?	OUI (1) Allez à question 10	NON (2) Allez à question 11

10	D'après vous, à quoi sert la vaccination ?	
	Pour que l'enfant soit en bonne santé	1
	Pour éviter ou atténuer les maladies	2
	Pour éviter les handicaps, et meme la mort	3
	Ne sait pas	9

Passez à la question 12

11	Pourquoi pensez vous que c'est inutile ?
-----------	---

Donner une raison principale

.....

12	D'après vous quelles maladies sont surtout évitées par la vaccination ? (en citer 3 au maximum)	
	La tuberculose	1
	La polio	2
	La diphtérie	3
	La typhoïde	4
	Le tétanos	5
	L'hépatite	6
	La rougeole	7
	La varicelle	8
	La rubéole	9
	L'encephalite japonaise	10
	La méningite	11
	La grippe	12

13	En plus de ces maladies y en a-t-il d'autres qu'on peut éviter par la vaccination ?
-----------	--

CE.....

V./ Informations sur les effets secondaires

14	Avez-vous reçu des conseils pour la vaccination ?	OUI (1) Allez question 15	NON (2) Allez question 16
-----------	--	--------------------------------	--------------------------------

15	Comment avez-vous eu des conseils pour la vaccination ?	OUI (1)	NON (2)
	A la télé		
	A la radio		
	Dans le journal		
	Par le médecin		
	Par un infirmier		
	Par l'entourage		
	Par des affiches, des posters		
	Autre		

16	Pensez vous que les vaccins peuvent avoir des effets secondaires ?	OUI (1) Allez question 17	NON (2) Allez question 18
-----------	---	------------------------------	------------------------------

17	D'après vous quels peuvent être ces effets secondaires ?
-----------	---

CE.....

CE.....

18	Votre enfant a-t-il déjà eu des effets secondaires après une vaccination ?	OUI (1) Allez question 19	NON (2) Allez question 20
-----------	---	------------------------------	------------------------------

19	Quels ont été ces effets secondaires ?
-----------	---

CE.....

CE.....

20	Qu'avez-vous fait, la dernière fois, après avoir vu ces effets secondaires ?	
	Je l'ai emmené à l'hôpital, au dispensaire	1
	Je l'ai emmené dans une clinique	2
	Je l'ai emmené voir le pharmacien	3
	Je l'ai soigné moi même	4
	Autre (à préciser)	5

VI./ Déplacements au centre de vaccination

21	A combien de kms du lieu de vaccination fréquenté le plus souvent habitez-vous ?	
	Moins de 1 km	1
	Entre 1 et 2 kms	2
	Entre 2 et 3 kms	3
	Entre 3 et 4 kms	4
	Entre 4 et 5 kms	5
	Plus de 5 kms	6

22	Comment allez vous au lieu de vaccination fréquenté le plus souvent pour cet enfant ?	
	A pieds	1
	En vélo	2
	A mobylette	3
	En touk touk	4
	En voiture	5
	En bus	6
	Autre.....	7

23	Combien de temps mettez vous pour aller au lieu de vaccination fréquenté le plus souvent pour cet enfant ?	
	Moins de 15 minutes	1
	15 à 30 minutes	2
	30 à 60 minutes	3
	Plus d'une heure	4

24	Combien vous a coûté le transport pour aller faire vacciner cet enfant la dernière fois ?	-----Kips
-----------	--	-----------

25	Combien de temps en moyenne devez-vous attendre sur le lieu de vaccination fréquenté le plus souvent pour cet enfant ?	
	Moins de 15 minutes	1
	15 à 30 minutes	2
	30 à 60 minutes	3
	Plus d'une heure	4

26	Avez vous été satisfaite de l'accueil au centre de vaccination la dernière fois que vous y êtes allée pour votre enfant ?	
	Très satisfaite	1
	Satisfaite	2
	Peu satisfaite	3
	Mécontente	4

ANNEXE 10 : **Questionnaire "NUTRITION"**

Ce questionnaire a été posé dans tous les ménages dans lesquels résidait un enfant de 0 à 8 mois lors du deuxième passage du suivi, en mai-juin 2007.

Il était destiné à étudier le comportement alimentaire des mères (avant et pendant leur grossesse) des jeunes enfants avec des questions sur les repas des dernières 24 heures.

Il y avait aussi des mesures anthropométriques de la mère et de l'enfant.

Pour des raisons de restriction budgétaire, et faute d'affectation sur place, aucune exploitation ni analyse de ces données n'a pu être faite, mais l'ensemble de renseignements collectés ont été saisis et intégré à la base de données.

D'autre part, un de nos collègues de l'IRD, Docteur Eric Benefice, médecin nutritionniste a repris l'échantillon de ces enfants enquêtés en mai 2007 et a élaboré un projet de recherche pour assurer un suivi de ces enfants, de leurs mères. Il y a intégré plusieurs nouvelles mesures et va étudier la nutrition de cette cohorte en renouvelant ses observations sur 2 ou 3 ans.

**QUESTIONNAIRE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE
MERE – ENFANT de 0 à 8 mois**

N° du Village :

Nom du Village :

Numéro Ménage :

Identification de la mère et de l'enfant:

	N° Ind	Prénom	Sexe	Age
Mère			2	
Enfant				

QN1	Poids de la mère (en kg et grammes) ?	
------------	--	--

QN2	Taille de la mère (en cm) ?	
------------	------------------------------------	--

QN3	Depuis quand habitez vous à Vientiane ? (année d'arrivée)	
------------	--	--

QN4	Quel est le niveau de scolarisation de la mère ?	
	Jamais à l'école	1
	Primaire	2
	Collège	3
	Lycée	4
	Après lycée	5

QN5	Profession principale de la femme?	
	Ne travaille pas, au foyer	1
	Agriculteur, cultivateur, pêcheur, éleveur	2
	Ouvrier	3
	Artisan	4
	Commerçant	5
	Chauffeur transport	6
	Armée, police	7
	Employée dans le privé	8
	Employée fonctionnaire	9
	Cadre dans le privé	10
	Cadre fonctionnaire	11
	Employée de maison	12

QN6	Quel était votre revenu personnel le mois dernier (en KIPS)	
------------	--	--

QN7	Profession actuelle principale du mari ?	
	Pas de mari	1
	Agriculteur, cultivateur, pêcheur, éleveur	2

	Ouvrier	3
	Artisan	4
	Commerçant	5
	Chauffeur transport	6
	Armée, police	7
	Employé dans le privé	8
	Employé fonctionnaire	9
	Cadre dans le privé	10
	Cadre fonctionnaire	11
	Sans emploi	12

QN8	Dans cette maison le Chef de Ménage est :	
	Propriétaire	1
	Locataire	2
	Hébergé gratuitement	3

QN9	Noter le type de matériaux des murs de la maison	
	Dur (brique, ciment, béton)	1
	Bois	2
	Mixte (bois et dur)	3
	Matériau végétal (bambou, rotin, paille, papier, autres)	4

QN10	De quel type de toilettes disposez vous ?	
	Modernes (avec chasse d'eau)	1
	Modernes (bassines)	2
	Dalle de toilettes avec eau courante (tuyau)	3
	Dalle de toilettes avec eau des bassines	4
	Pas de toilettes (trou creusé dans la terre)	5
	Autres (préciser)	

QN11	D'où vient l'eau utilisée pour le ménage ?	
	Eau courante, traitée	1
	Eau de forage	2
	Puits	3
	Rivière (fleuve)	4

QN12	Comment se fait le stockage de l'eau ?	
	Pas de stockage d'eau	1
	Dans des bassines (ou jarres) couvertes	2
	Dans des bassines (ou jarres) non couvertes	3
	Dans des bassines (ou jarres) couvertes et non couvertes	4
	Dans un réservoir en ciment	5

QN13	Quelle eau buvez-vous majoritairement?	
	Eau achetée (bidon ou bouteilles)	1
	Eau du robinet filtrée et bouillie	2
	Eau du robinet bouillie	3
	Eau du robinet filtrée	4
	Eau du robinet non filtrée et non bouillie	5
	Autre	6

Situation de la nutrition après l'accouchement :

QN14	Etes vous restée sur le feu ?	Oui (1)	Non (2)
-------------	--------------------------------------	----------------	----------------

Si oui aller QN15, si non aller QN16

QN15	Pendant combien de jours êtes vous resté sur le feu ?	
-------------	--	--

QN16	Avez vous respecté des interdits alimentaires ?		
	Pendant la grossesse	Oui (1)	Non (2)
	Après l'accouchement	Oui (1)	Non (2)

QN 17	Pendant votre grossesse, y a-t-il eu des aliments que vous n'avez pu ni manger ni boire ?	A quelles périodes et pendant combien de temps avez-vous suivi ces restrictions ?

QN 18	Depuis votre accouchement, y a-t-il eu des aliments que vous n'avez pu ni manger ni boire ?	A quelles périodes et pendant combien de temps après votre accouchement avez-vous suivi ces restrictions ?

QN 19	Depuis votre accouchement, et parmi ces aliments y en a-t-il que vous avez évité de manger s'ils provenaient du marché ?		Précisez la période
	Riz	Oui (1)	Non (2)
	Viande	Oui (1)	Non (2)
	Poissons	Oui (1)	Non (2)
	Légumes	Oui (1)	Non (2)
	Fruits	Oui (1)	Non (2)
	Plats préparés	Oui (1)	Non (2)

QN20	Hier, qu'avez-vous mange et bu ?			
	Matin (Petit déjeuner)	Midi (Déjeuner)	Après midi	Soir (Diner)
Riz				
Viande				
Poisson				
Légumes				
Fruits				
Soupe				
Eau				
Infusion				
Jus de fruit				
Café				

Situation nutritionnelle et sanitaire de l'enfant :

QN21	Poids de l'enfant à la naissance (en grammes) ?	
-------------	--	--

QN22	Poids actuel de l'enfant (en grammes) ?	
-------------	--	--

QN23	Taille de l'enfant à la naissance (en cm) ?	
-------------	--	--

QN24	Taille actuelle de l'enfant (en cm) ?	
-------------	--	--

QN25	Votre enfant a-t-il été allaité (lait maternel) ?	
	OUI	1
	NON	2

Si 1 aller QN26 Si 2 aller QN27

QN26	Combien de temps après l'accouchement avez-vous donné le sein ?	
-------------	--	--

Passer a QN28

QN27	Pourquoi n'avez-vous pas allaité ?	
	Prise de médicaments	1
	Abcès au sein	2
	Je n'ai plus de lait	3
	Le lait artificiel est moderne et meilleur que le lait maternel	4
	Autre (préciser)	

QN28	Que faites vous avec le premier lait jaune (nam nôm luong) ?	
	L'ai donné à l'enfant?	1
	Ne l'ai pas donné ?	2

Si 1 aller QN30 Si 2 aller QN29

QN29	Pourquoi n'avez-vous pas donné le premier lait jaune ? (écrire la réponse)

QN30	Donnez-vous autre chose que votre lait ?	
	OUI	1
	NON	2

Si 1 aller QN31 Si 2 aller QN40

QN31	Associez-vous votre lait avec du lait maternisé ?	
	OUI	1
	NON	2

Si 1 aller QN32 Si 2 aller QN34

QN32	A quel âge (nombre de jours) avez-vous commence à associer votre lait au lait maternisé ?	
-------------	--	--

QN33	Pourquoi associez-vous les deux types de lait ?	
	Je n'ai pas assez de lait	1
	Je pense que c'est mieux pour la santé de l'enfant	2
	Je n'ai pas assez de temps pour nourrir que au sein	3
	Pas d'idée	4
	Autre (préciser)	

QN34	A quel âge (nombre de jours) avez-vous commencé à donner de l'eau à votre enfant ?	
-------------	---	--

QN35	A quel âge (nombre de jours) avez-vous commencé à donner à votre enfant autre chose que votre lait ? (en dehors de l'eau et du lait maternise)		Pas encore
-------------	---	--	-------------------

Si « pas encore » a QN35, passer a QN38

QN36	Quelles sont les deux premières choses que vous avez données à votre enfant en dehors de l'eau et du lait maternise ? (2 réponses à cocher)	Précisez la période
	Riz prémaché	1

	Poudre de riz	2	
	Eau de riz	3	
	Préparation instantanée (<i>voir la boîte</i>)	4	
	Légumes ou tubercules	5	
	Fruits ou jus de fruits	6	
	Viandes, poissons, oeufs	7	
	Ne se souvient plus	8	
	Autre, à préciser :		
	Soupe avec riz, légumes et viande	9	

QN37	A l'heure actuelle est ce que vous pouvez lui donner...		
	Riz prémaché	Oui (1)	Non (2)
	Poudre de riz	Oui (1)	Non (2)
	Préparation instantanée (<i>voir la boîte</i>)	Oui (1)	Non (2)
	Eau	Oui (1)	Non (2)
	Boissons sucrées	Oui (1)	Non (2)
	Viandes, poissons, oeufs	Oui (1)	Non (2)
	Légumes ou tubercules	Oui (1)	Non (2)
	Fruits ou jus de fruits	Oui (1)	Non (2)
	Boisson à base de plantes	Oui (1)	Non (2)
	Autres produits, lesquels ?		
	Soupe avec riz, légumes et viande	Oui (1)	Non (2)

QN38	Hier et aujourd'hui, durant les dernières 24 heures, qu'a-t-il mangé et bu ?

QN39	Aujourd'hui votre enfant est-il toujours allaité ?	Oui (1)	Non (2)
-------------	---	----------------	----------------

Si 1 aller à QN40, si 2 aller à QN41

QN40	A quel âge pensez-vous arrêter totalement d'allaiter votre enfant ?	
	Age en jours	
	Age en mois	
	Je ne sais pas	NSP

QN41	A quel âge votre enfant a-t-il été sevré ?	
	Age en jours	
	Age en mois	

ANNEXE 11 :

Questionnaire "coffee creamer, alimentation du jeune enfant"

Ce questionnaire nous a été proposé par l'Institut francophone de médecine tropicale, partenaire de l'IRD.

Il a été posé lors du 4^{ème} passage du suivi à l'ensemble des femmes ayant un enfant âgé de 0 à 7 ans.

C'est un questionnaire sur la connaissance et l'utilisation éventuelle de certains produits, juste après le sevrage, afin d'augmenter l'effectif des observations déjà faites par l'IFMT sur ce sujet, à savoir si les parents ont donné du lait ou des substituts de lait à leurs jeunes enfants

L'IRD a reçu le questionnaire et l'a fait passer sur son échantillon. Les questionnaires ont été remis à l'IFMT qui en assurera la saisie et l'analyse, mais cela fait aussi partie des collaborations avec les partenaires sur le projet de suivi à Vientiane.

Les questions ci-dessous étaient posées sur présentation aux femmes des images et textes présentées en page suivante, qui représentent les différents produits pour lesquels l'IFMT était intéressé à connaître l'âge auquel ces produits ont pu être pris par les jeunes enfants.

Bear brand coffee creamer: étiquette rouge N°1 " นมกาแฟ : กาแฟ นมที่ 1 "



sterilized milk etiquette bleue et blanche N°2 " นม นิดดา พนม ที่ 2 กาแฟ นมที่ 2 และ นมที่ 2 "



sterilized milk etiquette bleue et blanche N°3 " นม นิดดา พนม ที่ 3 กาแฟ นมที่ 3 และ นมที่ 3 นม นิดดา ที่ 3 "



Numéro 4 " นม นิดดา พนม ที่ 4 "



นม 1 พาดน นม 3 พาดน นม 6 พาดน

1) Connaissez-vous ce produit ?

Oui

Non

Si non, arrêtez le questionnaire

2) C'est quoi ? (que contient cette boîte ?)

Lait :

Crème

Céréale

Autre (préciser)

3) Avez-vous donné ce produit à votre bébé ?

Oui

Non

Si oui, à quel âge

4) Parmi les produits suivants, en avez-vous déjà donné à votre enfant ?

Lait stérilisé à quel âge (en mois)

Produit 1Plus (voir image) à quel âge (en mois)

Produit 3Plus (voir image) à quel âge (en mois)

Produit 6Plus (voir image) à quel âge (en mois)

Lait stérilisé à quel âge (en mois)

Lait stérilisé à quel âge (en mois)

ANNEXE 12 : Questionnaire "Adolescentes"

Ce questionnaire a été posé à toutes les jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 24 ans, concernant leur connaissance et pratique en matière de sexualité, contraception.

L'analyse de cette enquête a fait l'objet d'un mémoire de MasterII de l'Université de Médecine, mémoire encadré par Daniel Benoit.

Questionnaire ADOLESCENTES et JEUNES FEMMES, 4ème passage Octobre 2008

Ce questionnaire est à poser à toutes les femmes âgées de 15ans à 24 ans

Date d'enquete : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / ; Nom de l'enquetice :

District : ; village :; N du village :

ID de l'individu : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Nom de la femme :

1 CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES

1.1 Avez vous des revenus issus du travail ?	oui (1)	non (2)
--	---------	---------

1.2 Avez-vous d'autres sources de revenus ?	oui (1)	non (2) lisez la note
---	---------	--------------------------

Note : si pour 1.1 et 1.2 réponse est non, allez directement en 2.1

1.3 Quelle est ces sources de revenus ? (surtout 1.2)
---	-------

1.4 Combien avez-vous de revenus par mois ? kip
---	-----------

1.5 Est ce suffisant pour vivre?	oui (1)	non (2)
----------------------------------	---------	---------

2: Physiologie

2.1 Avez-vous déjà eu des règles ?	oui (1)	non (2) allez en 3.1
------------------------------------	---------	-------------------------

2.2 A quel âge avez-vous eu vos premières règles ?	/ _ / _ / ans
--	---------------

2.3 Entre deux périodes est-ce que vous savez s'il y a des jours où la femme à plus de chance de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels?	oui (1)	non (2) allez en 3.1
--	---------	-------------------------

2.4 Si vous le savez, c'est à quelle période ?	
Pendant les règles	1
Juste après la fin de la 1 ^{ère} période	2
Au milieu, entre 2 périodes	3
Juste avant le début de la 2 ^{ème} période	4
Autre	5

3: Connaissance sur le sida et la maladie transmissible

**** Connaissance sur le sida**

3.1 Avez-vous entendu parler du sida ?	oui (1)	non (2) allez en 3.2
--	---------	-------------------------

3.1.1 Si Oui, par quelle source d'information avez-vous entendu (plusieurs réponses possible)	
Radio	1
Télévision	2
Journal / magazine / poster	3
Ami / famille / relation	4
Ecole	5
Centre de santé / équipe mobile	6
Autre	7

3.1.1.1 Pensez vous qu'on peut savoir si une personne a attrapé le sida?	oui (1)	non (2)	nsp(9)
--	---------	---------	--------

3.1.1.2	Pensez-vous que les méthodes suivantes sont efficaces pour se protéger du sida?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
A	Ne pas avoir des rapports sexuels avec une prostituée?			
B	Avoir un seul partenaire?			
C	Prendre la pilule contraceptive avant d'avoir des rapports sexuels?			
D	Faire un lavage vaginal après des rapports?			
E	Utiliser le condom correctement à chaque rapport?			
F	Prendre des aliments qui ont beaucoup de vitamines ?			

3.1.1.3	Pensez vous que les pratiques suivantes sont à risque par rapport au sida ?	oui (1)	non (2)	nsp(9)
A	Embrasser des personnes qui ont le sida?			
B	Utiliser les toilettes publiques?			
C	Mange avec une personne atteinte du sida?			
D	Utiliser une même seringue avec d'autres personnes?			

3.1.1.4	Le moustique peut transmettre le sida d'une personne à une autre ?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
---------	--	---------	---------	---------

3.1.1.5	Une femme enceinte peut transmettre le sida à l'enfant?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
---------	---	---------	---------	---------

3.1.1.6	Le sida peut se transmettre par allaitement?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
---------	--	---------	---------	---------

3.1.1.7	Pensez- vous que les rapports sexuels entre hommes sont plus à risque par rapport au sida que les rapports sexuels entre hommes et femmes ?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
---------	---	---------	---------	---------

** Connaissance sur les MST

3.2 Avez-vous déjà entendu parler des MST ?	oui (1)	non (2) allezen 4.1
---	---------	------------------------

3.2.1 Si oui, par quelle source d'information en avez-vous entendu parler ? (plusieurs réponses possibles)	
Radio	1
Télévision	2
Journal / magazine / poster	3
Ami / famille / relation	4
Ecole	5
Centre de santé / équipe mobile	6
Autre	7

3.2.1.1 Pensez vous qu'on peut savoir si une personne a attrapé une MST?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
--	---------	---------	---------

3.2.1.2	Pensez-vous que les méthodes suivantes sont efficaces pour protéger des MST?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
A	Ne pas avoir des rapports sexuels avec une prostituée?			
B	Avoir un seul partenaire?			
C	Prendre la pilule contraceptive avant d'avoir des rapports sexuels?			
D	Faire un lavage vaginal après des rapports?			
E	Utiliser le condom correctement à chaque rapport?			
F	Prendre des aliments qui ont beaucoup de vitamines?			

3.2.1.3	Pensez vous les pratiques suivantes sont à risqué pour les MST?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
A	Embrasser les personnes atteintes d'une MST?			
B	Utiliser les toilettes publiques?			
C	Manger avec une personne atteinte d'une MST?			
D	Utiliser une même seringue avec d'autres personnes?			

3.2.1.4	Le moustique peut transmettre les MST d'une personne à une autre ?	oui (1)	non (2)	nsp (9)
---------	--	---------	---------	---------

3.2.1.5	Une femme enceinte peut transmettre une MST à l'enfant ?	oui (1)	non (2)	NSP (9)
---------	--	---------	---------	---------

3.2.1.6	Une MST peut se transmettre par l'allaitement ?	oui (1)	non (2)	NSP (9)
---------	---	---------	---------	---------

3.2.1.7	Pensez vous que des rapports sexuels entre hommes sont plus à risque par rapport aux MST que les rapports sexuels entre hommes et femmes ?	oui (1)	non (2)	NSP (9)
---------	--	---------	---------	---------

4. Connaissance sur le planning familiale

4.1 Si vous pouviez choisir le nombre d'enfants que vous aurez au cours de votre vie, combien en souhaiteriez vous ?	/ __ / __ /	nsp (99)
--	-------------	----------

4.2 Parmi ces enfants combien voudriez vous de :		
Garçons	/	/ / /
Filles	/	/ / /
Peu importe le sexe	/	/ / /
Ne sait pas		99

4.3 Avez-vous entendu parler du planning familial?	oui (1)	non (2) allez en 5.1
--	---------	-------------------------

4.4 Si oui, par quelle source d'information en avez-vous entendu parler? (plusieurs réponses possibles)	
Radio	1
Télévision	2
Journal / magazine / poster	3
Ami / famille / relation	4
Ecole	5
Centre de santé / équipe mobile	6
Autre	7

4.5 De quelles méthodes contraceptives avez-vous entendu parler (plusieurs réponses possibles) ?	oui (1)	non (2)
Calendrier des règles (méthode naturelle)		
Retrait (méthode naturelle)		
Préservatif		
Stérilisation		
Pilule contraceptive		
Injection		Aller en 4.6
Stérilet		Aller en 4.8
Autre		Aller en 5.1

****Si vous n'avez pas entendu l'effet secondaire de la pilule, allez directement 4.8**

4.6 Avez-vous entendu l'effet secondaire de la pilule?	oui (1)	non (2) aller 4.8
--	---------	----------------------

4.7 Quels l'effet secondaire avez-vous entendu ? (plusieurs réponses possible)	
Vomissement	1
Saignement	2
Mal de tête	3

Problème respiration	4
Amaigrissement	5
Prise de poids	6
Marques sur le visage	7
Assèchement de l'utérus	8
Autre	9
Ne sait pas	10

**** Si vous n'avez pas entendu l'effet secondaire de l'injection, allez directement 4.10**

4.8 Avez-vous entendu l'effet secondaire de l'injection?	oui (1)	non (2) aller 4.10
--	---------	-----------------------

4.9 Quels l'effet secondaire avez-vous entendu? (plusieurs réponses possible)	
Vomissement	1
Saignement	2
Mal de tête	3
Problème respiration	4
Amaigrissement	5
Prise de poids	6
Marques sur le visage	7
Assèchement de l'utérus	8
Autre	9
Ne sait pas	10

**** Si vous n'avez pas entendu l'effet secondaire de la stérilisation, allez directement 5.1**

4.10 Avez-vous entendu l'effet secondaire de la stérilisation ?	oui (1)	non (2) aller 5.1
---	---------	----------------------

4.11 Quels l'effet secondaire avez-vous entendu? (plusieurs réponses possible)	
Vomissement	1
Saignement	2
Mal à la tête	3
Problème respiration	4
Amaigrissement	5
Autre	6

****Si la question 2.1 répond non, aller 6.1**

5: problème de santé

5.1 Votre règle est régulièrement?	oui (1)	non (2)
------------------------------------	---------	---------

5.2 Avant d'avoir des règles, avez vous des douleurs ?	oui (1)	non (2) aller 5.3
--	---------	----------------------

5.2.1 Si oui, lesquels?	
Mal à la tête	1
Vomissement	2
Douleurs pelviennes	3
Mal aux seins	4
Mal bas du dos	5
Autre	6

5.2.2 Que faites-vous pour ces problèmes ?	
Médicament à la pharmacie	1
Aller à la clinique	2
Aller à l'hôpital	3
Medicament traditionnel	4
Ne faire rien	5
Autre (précisé)	6

5.3 Avez-vous des douleurs pendant votre règle ?	oui (1)	non (2) aller 5.4
---	---------	----------------------

5.3.1 Si oui, lesquels?	
Mal à la tête	1
Vomissement	2
Douleurs pelviennes	3
Mal aux seins	4
Mal bas du dos	5
Autre	6

5.3.2 Que faites-vous pour ces problèmes ?	
Médicament à la pharmacie	1
Aller à la clinique	2
Aller à l'hôpital	3
Médicament traditionnel	4
Ne faire rien	5
Autre (précisé)	6

5.4 Avez-vous eu des leucorrhées ?	oui (1)	non (2) aller 5.6
---	---------	----------------------

5.5 Si oui, quell-type?	
ລີ້ ກສະນະຂາວຂຸ້ນ	1
ລີ້ ກສະນະຂາວໃສ່	2
ລີ້ ກສະນະແປ້ງປຽກ	3
ເປີ້ ນຝອດ	4
ລົງຂາວ ແລະ ມີອາການຄີ້ ນອະໄວຍະວະເພດ	5
ອື່ນໆ	6

5.6 Les 12 derniers mois, avez-vous eu :	oui (1)	non (2)
---	---------	---------

A	Blennorragie?		
B	ມີອາການຄໍ້ ນອະໄວຍະວະເພດບໍ່ ?		
C	Mal au ventre?		
D	Plaie au vaginal?		
E	Buttons au vaginal ressemblant le crête de coq?		

**** Si toutes les réponses 5.6 sont non, aller 6.1**

5.6.1 Que faites-vous pour ces problèmes ?	
Médicament à la pharmacie	1
Aller à la clinique	2
Aller à l'hôpital	3
Medicament traditionnel	4
Ne faire rien	5
Autre (précisé)	6

6 Activités sexuels

6.1 Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?	oui (1) aller 6.3	non (2)
--	----------------------	---------

6.2 Avez-vous l'intention d'attendre être mariée pour avoir des rapports sexuels pour la 1 ^{ère} fois?	oui (1) terminé	non (2) terminé	nsp99 terminé
---	--------------------	--------------------	------------------

6.3 Quel âge avez-vous eu des rapports sexuels pour la 1 ^{ère} fois ?	/ / / ປ ^າ
--	----------------------

6.4 Avec qui vous avez 1 ^{ère} rapports sexuels ?	
Marie	1
Petit amie	2
Camarade	3
Autre	4

6.5 Cette personne était-elle plus jeune, même âge, plus âgé:	Plus jeune (1)	Meme âge (2)	Plus âgé (3)
---	-------------------	-----------------	-----------------

6.5.1 Quel âge avait de votre 1 ^{er} partenaire ?	/ / / ປ ^າ
--	----------------------

6.6 Avez-vous eu des rapports sexuels avec une partenaire du même sexe ?	oui (1)	non (2)
--	---------	---------

6.7 Avez-vous des rapports vaginaux?	oui (1)	non (2)
--------------------------------------	---------	---------

6.8 Les 6 derniers mois, avez vous des rapports sexuels ?	oui (1)	non (2) aller 6.13
---	---------	-----------------------

6.9 Les 6 derniers mois, avez-vous des rapports sexuels avec plusieurs partenaires ?	oui (1)	non (2) aller 6.11
--	---------	-----------------------

6.10 Si oui, combien?	/ / /
-----------------------	-------

6.11 Les 6 derniers mois, avez-vous utilisé le condom?	
Chaque rapport	1
Quelques rapports	2
Jamais	3
Pas de réponse	4

6.12.1 Si vous avez utilisé pourquoi?	
N'a pas confiance dans le mari	1
N'a pas confiance dans le petit ami	2
Le partenaire n'est pas le mari / petit ami	3
A peur de tomber enceinte	4
A peur d'attraper le SIDA / MST	5
Autre	6

6.12.2 Si vous n'avez pas utilisé pourquoi?	
Confiance dans le mari	1
Confiance dans le petit ami	2
Le partenaire ne veut pas	3
Les deux personnes ne veulent pas	4
Autre	5

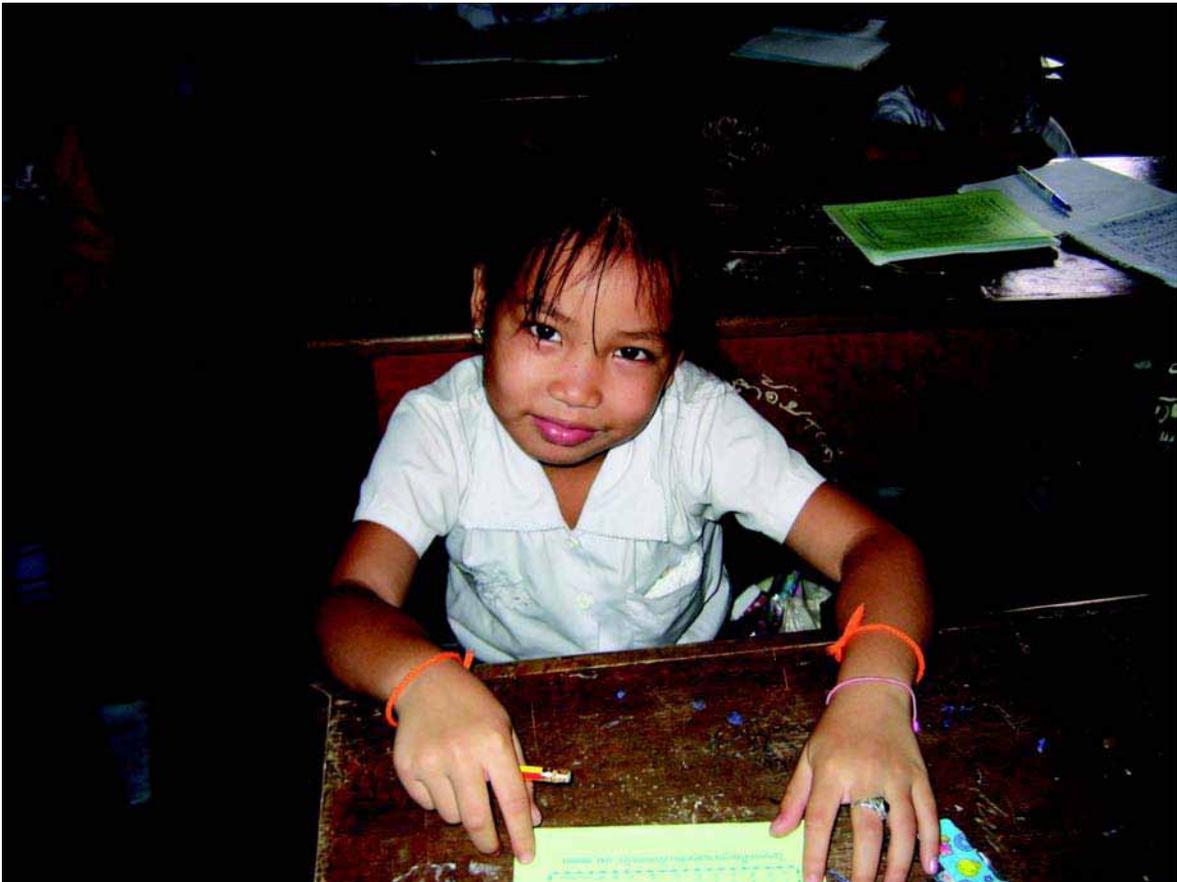
Si jamais eu des règles terminées

6.13 Avez-vous été enceinte?	oui (1)	non (2) terminé
------------------------------	---------	--------------------

6.14 Avez-vous déjà eu un avortement ?	oui (1)	non (2) terminé
--	---------	--------------------

6.15 Si oui, pour quelle raison ?	
Enceinte avant être mariée	1
Le partenaire / parents n'est pas accepté	2
Déjà trop d'enfants	3
Problème de santé	4
Autre	5

6.15 Où avez-vous fait l'avortement ?	
La maison elle même	1
La maison du médecin	2
L'hôpital	3
Clinique	4
Matrone	5
Medicine traditionnel	6
Autre	7



A l'école - © E. Benefice, IRD