

Côte d'Ivoire

Suivi de la situation des enfants et des femmes



Enquête par grappes à indicateurs multiples 2006



Ministère d'Etat,
Ministère du Plan
et du Développement



Commission
Européenne



Fonds des Nations
Unies pour l'Enfance



Programme des Nations Unies
pour le Développement



Programme Alimentaire
Mondiale



Fonds des Nations Unies
pour la population



Institut National
de la Statistique

République de Côte d'Ivoire

Enquête par grappes à indicateurs multiples
CÔTE D'IVOIRE
2006

MINISTÈRE D'ÉTAT, MINISTÈRE DU PLAN ET DU DÉVELOPPEMENT
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS)
Abidjan, Côte d'Ivoire

UNICEF
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Mars 2007



Ministère d'Etat,
Ministère du Plan et
du Développement



Commission
Européenne



Ont participé à la rédaction de ce rapport :

ABBAS Sanoussi, Statisticien-Démographe,
ADJE Koman Georges, Démographe,
ESSOH Badou, Démographe,
KONE Issa, Démographe
MERHEB Camille, Statisticien
YAO Koffi Edmond, Démographe

L'Enquête à Indicateurs Multiples de la Côte d'Ivoire (MICS 2006) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS). Outre la contribution du Gouvernement, une assistance technique et financière a été fournie par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). De même l'Union Européenne (UE), le Programme Alimentaire Mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (UNDP) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) ont contribué au financement de l'enquête.

Cette enquête a été mise en oeuvre dans le cadre de la 3^{ème} édition des enquêtes MICS (MICS3), exécutée dans plus de 50 pays, en 2005-2006, faisant suite aux 1^{ère} et 2^{ème} éditions des enquêtes MICS qui ont été réalisées en 1995 et en l'an 2000. Les outils et méthodes de l'enquête sont fondés sur des modèles et standards développés par le projet global MICS dont la mission consiste en la collecte d'informations sur la situation des enfants et des femmes dans les différents pays à travers le monde. Des informations additionnelles sur le projet global MICS, peuvent être obtenues sur le site www.childinfo.org.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire].2007. *Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire 2006, Rapport final*, Abidjan, Côte d'Ivoire : Institut National de la Statistique.

Tableau de synthèse des résultats

Indicateurs des Enquêtes à indicateurs multiples (MICS) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), Côte d'Ivoire, 2006

Rubrique	Numéro Indicateur MICS	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur
NUTRITION				
Etat nutritionnel	6	4	Prévalence de l'insuffisance pondérale	20 pour cent
	7		Prévalence du retard de croissance	34 pour cent
	8		Prévalence de l'émaciation	7 pour cent
Allaitement maternel	45		Initiation à l'allaitement commencée à temps	25 pour cent
	15		Taux d'allaitement exclusif (< 6 mois)	4 pour cent
	16		Taux d'allaitement continu à 12-15 mois	87 pour cent
			à 20-23 mois	37 pour cent
			17	Taux d'alimentation de complément commencée à temps
	18		Fréquence d'alimentation de complément	40 pour cent
19	Enfants de 0-11 mois nourris de façon appropriée	23 pour cent		
Vitamine A	42		Apport en Vitamine A (Enfants de 6-59 mois)	55 pour cent
	43		Apport en Vitamine A (mères durant le post-partum)	39 pour cent
Faible poids à la naissance	9		Naissances vivantes avec un faible poids	17 pour cent
	10		Enfants pesés à la naissance	59 pour cent
SANTÉ INFANTILE				
Vaccination	25	15	Couverture vaccinale contre la tuberculose (BCG)	85 pour cent
	26		Couverture vaccinale contre la polio	81 pour cent
	27		Couverture vaccinale contre la DTCHépB	79 pour cent
	28		Couverture vaccinale contre la rougeole	84 pour cent
	31		Enfants entièrement vaccinés	75 pour cent
	30		Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	83 pour cent
Anatoxine tétanique	32		Protection contre le tétanos néonatal	67 pour cent
Soins aux enfants malades	33		Utilisation de la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)	33 pour cent
	34		Prise en charge de la diarrhée à domicile	33 pour cent
	35		Enfants ayant eu la diarrhée qui ont reçu une TRO, davantage de liquides, et qui ont continué à manger	45 pour cent
	23		Recherche de soins auprès d'un Prestataire approprié pour une IRA suspectée	35 pour cent
	22		Traitement aux antibiotiques des enfants suspectés d'IRA	19 pour cent
Utilisation de combustible solide	24	29	Utilisation de combustibles solides pour la cuisine	86 pour cent
Paludisme	36	22	Possession par les ménages de moustiquaires imprégnées (MI)	10 pour cent
	37		Enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée (MI)	3 pour cent
	38		Enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire	17 pour cent
	39		Traitement anti-paludéen (Enfants de moins de 5 ans)	26 pour cent
	40		Traitement préventif par intermittence du paludisme au cours de la grossesse (femmes enceintes)	8 pour cent

Rubrique	Numéro Indicateur MICS	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
Sources et coûts des moustiquaires imprégnées et des médicaments	96		Source d'approvisionnement (sources publiques)		
			Moustiquaires imprégnées	37 pour cent	
			Anti-paludéens	39 pour cent	
			Antibiotiques	59 pour cent	
				Sel de Réhydratation Orale (SRO)	69 pour cent
	97		Coût d'approvisionnement moyen		
			Moustiquaires imprégnées		
			sources publiques	3500 francs CFA	
			sources privées	5000 francs CFA	
			Anti-paludéens		
			sources publiques	1800 francs CFA	
			sources privées	1930 francs CFA	
			Antibiotiques		
			sources publiques	1600 francs CFA	
sources privées			2386 francs CFA		
Sel de Réhydratation Orale (SRO)					
sources publiques	268 francs CFA				
sources privées	1095 francs CFA				
ENVIRONNEMENT					
Eau et Assainissement	11	30	Utilisation des sources d'eau à boire améliorées	76 pour cent	
	13		Traitement de l'eau	6 pour cent	
	12	31	Utilisation d'installations sanitaires appropriées	57 pour cent	
	14		Elimination des excreta des enfants de moins de 3 ans	43 pour cent	
Sécurité de la propriété et durabilité du logement	Uniquement dans les quartiers précaires des villes d'Abidjan et de San-Pédro				
	93		Ménages n'ayant pas de sécurité de logement	81 pour cent	
	94		Logement non durable	9 pour cent	
	95	32	Ménages vivant dans un logement précaire	93 pour cent	
SANTE DE LA REPRODUCTION					
Contraception et besoins non satisfaits	21	19c	Prévalence de la contraception	13 pour cent	
	98		Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	29 pour cent	
	99		Demande couverte en matière de planification familiale	31 pour cent	
Santé des mères et des nouveau-nés	20		Soins prénatals fournis par un personnel de santé qualifié	85 pour cent	
	44		Contenu des soins prénatals		
			Test sanguin	47 pour cent	
			Contrôle de tension	81 pour cent	
			Prélèvement d'urines	71 pour cent	
			Contrôle de poids	83 pour cent	
	4	17	Assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié	57 pour cent	
5		Accouchement dans un centre de santé	54 pour cent		
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
Développement de l'enfant	46		Soutien à l'apprentissage	37 pour cent	
	47		Soutien du père à l'apprentissage	42 pour cent	
	48		Soutien à l'apprentissage : Livres illustrés pour enfants	5 pour cent	
	49		Soutien à l'apprentissage : 3 livres scolaires ou plus	33 pour cent	
	50		Soutien à l'apprentissage : matériels ludiques	19 pour cent	
	51		Garde inadéquate de l'enfant (laissé seul ou confié à un non-adulte)	59 pour cent	

Rubrique	Numéro Indicateur MICS	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur
EDUCATION				
Éducation	52		Fréquentation dans le préscolaire	6 pour cent
	53		Prédisposition pour la scolarisation	4 pour cent
	54		Taux net d'inscription en 1 ^{ère} année du cycle primaire (CP1)	27 pour cent
	55	6	Taux net de fréquentation du cycle primaire	55 pour cent
	56		Taux net de fréquentation du cycle secondaire	24 pour cent
	57	7	Enfants atteignant la classe de CM1	52 pour cent
	58		Taux de passage au cycle secondaire	56 pour cent
	59	7b	Taux d'achèvement des études primaires	17 pour cent
	61	9	Indice de parité des sexes	
		Enseignement primaire	0,88 ratio	
		Enseignement secondaire	0,71 ratio	
Alphabétisation	60	8	Taux d'alphabétisation chez les femmes de 15-24 ans	40 pour cent
PROTECTION DE L'ENFANT				
Enregistrement des naissances	62		Enregistrement des naissances	55 pour cent
Travail des enfants	71		Travail des enfants	35 pour cent
	72		Travailleurs élèves	48 pour cent
	73		Élèves travailleurs	32 pour cent
Discipline de l'enfant	74		Discipline de l'enfant Toute punition psychologique/physique	90 pour cent
Excision/ Mutilation génitale féminine	66		Approbation de l'excision/MGF	20 pour cent
	63		Prévalence de l'excision/Mutilation génitale féminine (E/MGF)	36 pour cent
	64		Prévalence de la forme extrême d'excision/MGF	5 pour cent
	65		Prévalence de l'excision/MGF chez les filles	10 pour cent
Violence conjugale	100		Attitudes favorables à la violence conjugale	65 pour cent
VIH/SIDA, ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNERABLES				
Connaissances et dépistage du VIH/SIDA	90		Informations sur la prévention du VIH lors des visites prénatales	33 pour cent
	91		Dépistage pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	11 pour cent
Soutien aux enfants orphelins et vulnérables	75		Prévalence d'orphelins	9 pour cent
	78		Dispositions relatives à la garde des enfants	21 pour cent

Table des matières

Tableau de synthèse des résultats.....	ii
Table des matières	1
Liste des tableaux.....	4
Liste des figures	8
Liste des cartes	9
Liste des abréviations.....	10
Préface.....	12
Résumé analytique	14
I. Introduction.....	19
Contexte	19
Objectifs de l'enquête	20
II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête	21
Constitution de l'échantillon.....	21
Questionnaires	23
Manuels.....	24
Formation et travail sur le terrain	24
Traitement des données	24
III. Représentativité de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées	25
Couverture de l'échantillon.....	25
Structure par âge et par sexe de la population enquêtée	26
Caractéristiques des ménages	28
Caractéristiques des personnes interrogées.....	29
IV. Nutrition	32
Statut nutritionnel	32
Allaitement maternel.....	36
Supplémentation en vitamine A.....	40
Faible poids à la naissance.....	42
V. Santé de l'enfant	44
Couverture vaccinale.....	44
Anatoxine tétanique.....	47
Thérapie de réhydratation orale (TRO).....	49
Recherche de soins et traitement des infections respiratoires aiguës aux antibiotiques	52
Utilisation de combustibles solides.....	56
Paludisme	58

Sources et coûts des approvisionnements	64
VI. Environnement	68
Généralités sur l'eau et l'assainissement.....	68
Accès de la population aux sources améliorées d'eau de boisson.....	68
Utilisation d'une méthode adéquate de traitement de l'eau de boisson	70
Temps d'approvisionnement en eau de boisson	72
Personne recueillant l'eau de boisson.....	72
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	73
Elimination hygiénique des excréta des enfants.....	74
Utilisation de sources améliorées d'approvisionnement en eau et de moyens améliorés d'évacuation des excréta	75
Sécurité de la propriété et durabilité du logement.....	76
VII. Santé reproductive.....	79
Contraception.....	79
Besoins en matière de planification familiale.....	80
Consultations prénatales.....	82
Assistance pendant l'accouchement.....	85
Informations sur le VIH/sida	88
VIII. Développement de l'enfant.....	90
Implication des adultes dans des activités d'apprentissage et de maturité scolaire avec les enfants	90
Possession de livres éducatifs pour enfants	91
Possession de jouets.....	92
Surveillance des enfants.....	93
IX. Education	94
Suivi d'un programme d'éducation préscolaire et prédisposition à la scolarisation.....	94
Fréquentation de l'école primaire et secondaire.....	95
Probabilité de passage de la première à la cinquième année du cycle primaire.....	100
Proportion nette d'enfants susceptibles d'achever le cycle primaire.....	101
Indice de parité des sexes dans le primaire et dans le secondaire.....	102
Alphabétisation des femmes âgées de 15-24 ans	103
X. Protection de la mère et de l'enfant	105
Enregistrement des naissances	105
Travail des enfants	108
Discipline des enfants.....	111
Enfants orphelins et enfants vulnérables	112
Excision	115
Violence conjugale	120
Références bibliographiques.....	122

Appendice A. Conception de l'Echantillon.....	123
Taille et répartition de l'échantillon.....	123
Cadre d'échantillonnage et choix des grappes	124
Activités d'inventaire	124
Choix des ménages	125
Calcul des pondérations de l'échantillon.....	125
Appendice B. Liste du Personnel participant à l'enquête MICS 2006	128
Appendice C. Estimations des Erreurs d'Echantillonnage	131
Appendice D. Tableaux de la Qualité des Données	147
Appendice E. Indicateurs MICS : Numérateurs et Dénominateurs.....	154
Appendice F: Questionnaires	158

Liste des tableaux

Tableau HH.1 : Nombre de ménages, de femmes de 15-49 ans et d'enfants de moins de cinq ans et Taux de réponse, par milieu de résidence et par région, Côte d'Ivoire, 2006	25
Tableau HH.2 : Répartition en pourcentage de la population par groupes d'âge quinquennaux et groupes d'âges spécifiques, et nombre total d'enfants âgés de 0-17 ans, Côte d'Ivoire, 2006	26
Tableau HH.3 : Composition du ménage : Pourcentage des ménages selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2006	28
Tableau HH.4 : Répartition en pourcentage de la population féminine âgée de 15-49 ans selon leurs caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2006	30
Tableau HH.5 : Répartition en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon leurs caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2006	31
Tableau NU.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois atteints de malnutrition sévère ou modérée, Côte d'Ivoire, 2006	34
Tableau NU.2 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête et allaité leur bébé dans l'heure qui a suivi l'accouchement ou le jour de l'accouchement, Côte d'Ivoire, 2006	37
Tableau NU.3 : Pourcentage d'enfants vivants suivant l'état d'allaitement maternel à chaque tranche d'âge, Côte d'Ivoire, 2006	38
Tableau NU.4 : Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois nourris exclusivement au lait maternel, pourcentage de nourrissons de 6-11 mois nourris au lait maternel ayant consommé des aliments solides/pâteux au moins le nombre de fois minimal recommandé la veille de l'enquête, et pourcentage de nourrissons correctement nourris, Côte d'Ivoire, 2006	39
Tableau NU.5 : Répartition en pourcentage des enfants de 6-59 mois par prise ou non d'une dose élevée de compléments en vitamine A au cours des 6 mois précédant l'enquête, Côte d'Ivoire, 2006 ..	41
Tableau NU.6 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant né vivant au cours des 2 années précédant l'enquête, réparties par prise ou non d'une dose élevée de compléments en vitamine A avant que le nourrisson n'atteigne 8 semaines, Côte d'Ivoire, 2006	42
Tableau NU.7 : Pourcentage d'enfants nés vivants au cours des 2 années précédant l'enquête avec un poids inférieur à 2 500 grammes, Côte d'Ivoire, 2006	43
Tableau CH.1 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Côte d'Ivoire, 2006	45
Tableau CH.2 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles, quel que soit l'âge à la vaccination, Côte d'Ivoire, 2006	46
Tableau CH.3 : Pourcentage de mères ayant eu un enfant né vivant au cours des 12 mois précédant l'enquête et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Côte d'Ivoire, 2006	49
Tableau CH.4 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête, traités avec une solution de réhydratation par voie orale (SRVO) ou un autre traitement RVO, Côte d'Ivoire, 2006	50
Tableau CH.5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête, dont on a augmenté la consommation de fluides et poursuivi l'alimentation pendant la maladie, Côte d'Ivoire, 2006	52
Tableau CH.6 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois souffrant des IRA au cours des 2 semaines précédant l'enquête et qui ont consulté un traitant, Côte d'Ivoire, 2006	54
Tableau CH.7 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois souffrant des IRA et qui ont reçu un traitement antibiotique, Côte d'Ivoire, 2006	55

Tableau CH.7A : Pourcentage de mères/PCE d'enfants de 0-59 mois sachant identifier les types de symptômes nécessitant de conduire immédiatement l'enfant auprès d'une formation sanitaire, et pourcentage de mères/PCE sachant reconnaître une respiration rapide ou difficile comme signal de la nécessité d'une consultation immédiate, Côte d'Ivoire, 2006.....	56
Tableau CH.8 : Pourcentage de ménages selon le type de combustibles utilisés pour la cuisine, Côte d'Ivoire, 2006.....	57
Tableau CH.9 : Pourcentage de ménages utilisant les combustibles solides pour la cuisine selon le type de foyer ou feu utilisé, Côte d'Ivoire, 2006.....	58
Tableau CH.10 : Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée à l'insecticide (MII), Côte d'Ivoire, 2006	59
Tableau CH.11 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire imprégnée, Côte d'Ivoire, 2006.....	60
Tableau CH.12 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête, qui ont reçu des médicaments antipaludéens, Côte d'Ivoire, 2006.....	61
Tableau CH.13 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête et reçu le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme au cours de leur dernière grossesse, Côte d'Ivoire, 2006	63
Tableau CH.14 : Répartition en pourcentage des ménages par source d'approvisionnement en moustiquaires imprégnées aux insecticides (MII) pour la prévention du paludisme, par pourcentage de ménages ayant obtenu des MII gratuitement et par coût moyen des MII, selon le type de source d'approvisionnement, pour ceux qui les ont achetées, Côte d'Ivoire, 2006	64
Tableau CH.15 : Répartition en pourcentage des enfants fébriles de 0-59 mois traités aux antipaludéens au cours des 2 semaines précédant l'enquête par source d'approvisionnement, par pourcentage d'enfants ayant obtenu gratuitement les antipaludéens et par coût moyen des antipaludéens pour ceux qui les ont achetés, Côte d'Ivoire, 2006	65
Tableau CH.16 : Répartition en pourcentage des enfants de 0-59 mois atteints d'IRA au cours des 2 semaines précédant l'enquête par source d'approvisionnement en antibiotiques pour le traitement de la maladie, par pourcentage d'enfants ayant obtenu gratuitement les antibiotiques et par coût moyen des antibiotiques pour ceux qui les ont achetés, par type de source d'approvisionnement, Côte d'Ivoire, 2006	66
Tableau CH.17 : Répartition en pourcentage des enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête par source d'approvisionnement en sels de réhydratation par voie orale (SRVO) pour le traitement de la maladie, par pourcentage d'enfants ayant obtenu gratuitement les SRVO et par coût médian des SRVO pour ceux qui les ont achetés, par type de source d'approvisionnement, Côte d'Ivoire, 2006	67
Tableau EN.1: Répartition en pourcentage des membres de ménage selon la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, et pourcentage des membres de ménage utilisant les sources améliorées d'eau de boisson, Côte d'Ivoire, 2006.....	69
Tableau EN.2: Répartition en pourcentage des ménages selon la méthode utilisée dans le traitement de l'eau de boisson, et pourcentage des ménages qui utilisent une méthode appropriée dans le traitement de l'eau, Côte d'Ivoire, 2006	71
Tableau EN.3 : Répartition en pourcentage des ménages selon le temps mis pour aller chercher l'eau de boisson, et temps moyen mis, Côte d'Ivoire, 2006.....	72
Tableau EN.4 : Répartition en pourcentage des ménages selon la personne chargée d'aller chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, Côte d'Ivoire, 2006.....	73
Tableau EN.5 : Répartition en pourcentage de la population selon le type de toilettes utilisées, et pourcentage de la population utilisant les moyens sanitaires pour l'évacuation des excréta, Côte d'Ivoire, 2006.....	74

Tableau EN.6 : Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu où leurs excréta sont évacués, et pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans dont les excréta sont évacués de façon saine, Côte d'Ivoire, 2006	75
Tableau EN.7 : Pourcentage des membres de ménages utilisant à la fois des sources améliorées d'approvisionnement en eau de boisson et des moyens d'évacuation des excréta, Côte d'Ivoire, 2006	76
Tableau EN.8 : Pourcentage des membres du ménage résidant en milieu urbain (quartiers précaires) possédant un document formel de l'habitation, et pourcentage des ménages qui ont été expulsés de leur demeure au cours des 5 années précédant l'enquête, Côte d'Ivoire, 2006	77
Tableau EN.9 : Pourcentage des ménages vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) en milieu urbain, selon les caractéristiques de la population, Côte d'Ivoire, 2006	77
Tableau EN.10 : Pourcentage de ménages et de membres de ménage en milieu urbain, vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) selon les caractéristiques socio-économiques, Côte d'Ivoire, 2006	78
Tableau RH.1 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Côte d'Ivoire, 2006	80
Tableau RH.2 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre dont les besoins en planification familiale ne sont pas couverts, et pourcentage de la demande en matière de contraception, Côte d'Ivoire, 2006	82
Tableau RH.3 : Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénatals chez les femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête, et pourcentage de femmes enceintes recevant des soins spécifiques dans le cadre de leurs soins prénatals, Côte d'Ivoire, 2006	84
Tableau RH.4 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête par type de consultant assurant les soins prénatals, Côte d'Ivoire, 2006	85
Tableau RH.5 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête par type de personnel assistant l'accouchement, Côte d'Ivoire, 2006.....	88
Tableau RH.6 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête à qui le test de dépistage du VIH et un accompagnement psychologique ont été proposés lors des consultations prénatales, Côte d'Ivoire, 2006	89
Tableau CD.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois pour qui les membres de ménage se sont engagés dans des activités facilitant l'apprentissage pour une scolarisation rapide, Côte d'Ivoire, 2006	91
Tableau CD.2 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois vivant dans les ménages possédant des livres d'éducation, Côte d'Ivoire, 2006	92
Tableau CD.3 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois laissés sous la responsabilité d'autres enfants de moins de 10 ans ou laissés seuls au cours de la semaine précédant l'enquête, Côte d'Ivoire, 2006 .	93
Tableau ED.1 : Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation formel, et pourcentage de ceux qui suivent un programme préscolaire, Côte d'Ivoire, 2006.....	95
Tableau ED.2 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire dans le primaire et qui sont au CP1, Côte d'Ivoire, 2006.....	96
Tableau ED.3 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire dans le primaire fréquentant l'école primaire, Côte d'Ivoire, 2006.....	97
Tableau ED.4W : Pourcentage d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école secondaire qui fréquentent l'école primaire, Côte d'Ivoire, 2006.....	98
Tableau ED.5 : Pourcentage d'enfants qui entrent au CP1 et qui atteignent la cinquième année (CM1), Côte d'Ivoire, 2006	101
Tableau ED.6 : Taux d'achèvement de l'école primaire, et taux de passage au secondaire, Côte d'Ivoire, 2006.....	102

Tableau ED.7 : Proportion de filles et de garçons du primaire, et proportion de filles et de garçons du secondaire, Côte d'Ivoire, 2006.....	103
Tableau ED.8 : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont lettrées*, Côte d'Ivoire, 2006.....	104
Tableau CP.1 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois dont la naissance est enregistrée, et raisons du non enregistrement des naissances, Côte d'Ivoire, 2006.....	106
Tableau CP.2: Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé, selon le type de travail, Côte d'Ivoire, 2006.....	109
Tableau CP.3 : Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui sont des travailleurs-élèves et élèves-travailleurs, Côte d'Ivoire, 2006.....	111
Tableau CP.4 : Pourcentage d'enfants de 2-14 ans selon la méthode de discipline de l'enfant, Côte d'Ivoire, 2006.....	112
Tableau HA.1 : Pourcentage d'enfants de 0-17 ans vivant dans le ménage avec un parent biologique, et pourcentage des enfants orphelins, Côte d'Ivoire, 2006.....	113
Tableau HA.2 : Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans en fonction de leur état d'orphelins, Côte d'Ivoire, 2006.....	114
Tableau CP.5A : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi l'excision selon le type d'excision, Pourcentage de celles qui ont subi la forme extrême de MGF (infibulation), Côte d'Ivoire, 2006.....	116
Tableau CP.5B : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de l'excision et qui expriment leur attitude vis-à-vis de cette pratique, Côte d'Ivoire, 2006.....	117
Tableau CP.6A : Pourcentage de femmes pour lesquelles l'excision doit être maintenue et les raisons évoquées, Côte d'Ivoire, 2006.....	118
Tableau CP.6B : Pourcentage de femmes pour lesquelles l'excision doit disparaître et les raisons évoquées, Côte d'Ivoire, 2006.....	119
Tableau CP.7 : Pourcentage de femmes dont au moins une fille vivante a subi la mutilation génitale féminine (MGF) selon le type de MGF des filles, Côte d'Ivoire, 2006.....	120
Tableau CP.8 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'un mari peut frapper sa femme dans certaines circonstances, Côte d'Ivoire, 2006.....	121

Liste des figures

Figure HH.1 : Préférence pour les âges terminés par 0 ou 5 (Indice de BACHI)	27
Figure HH.2 : Pyramide des âges, Côte d'Ivoire, MICS 2006.....	27
Figure NU.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois selon l'état nutritionnel, Côte d'Ivoire, 2006..	34
Figure NU.2 : Pourcentage de mères qui ont commencé à allaiter dans l'heure ou le jour de la naissance, Côte d'Ivoire, 2006.....	36
Figure NU.3 : Pourcentage d'enfants âgés de moins de 3 ans selon la forme d'alimentation et l'âge, Côte d'Ivoire, 2006	38
Figure CH.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu les vaccins recommandés avant l'âge de 12 mois, Côte d'Ivoire, 2006	45
Figure CH.2 : Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée et qui ont reçu une thérapie de réhydratation par voie orale, Côte d'Ivoire, 2006	51
Figure RH.1 : Assistance lors de l'accouchement selon le type de personnel, Côte d'Ivoire, 2006.....	86

Liste des cartes

Carte 1 : Carte des domaines d'étude (strates) et nombre de ménages sélectionnés pour l'échantillon de MICS 2006.....	22
Carte 2 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois souffrant d'insuffisance pondérale selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006.....	35
Carte 3 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois entièrement vaccinés selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006.....	47
Carte 4 : Prévalence de la fièvre chez les enfants de 0-59 mois au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006	62
Carte 5 : Répartition (en %) des ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006.....	70
Carte 6 : Assistance pendant l'accouchement par un professionnel de santé selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006.....	87
Carte 7 : Taux net de scolarisation dans le primaire selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006.....	99
Carte 8 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois dont la naissance est enregistrée selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006.....	107
Carte 9 : Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé durant la semaine ayant précédé l'enquête selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006	110
Carte 10 : Carte de la localisation des grappes sélectionnées pour constituer l'échantillon national de l'enquête MICS 2006.....	127

Liste des abréviations

BCG	Bacille de Calmette et Guérin (Tuberculose)
CDC	Center for Diseases Control
CO	Monoxyde de carbone
CSPro	Census and Survey Processing (Logiciel)
DIU	Dispositif intra-utérin
DP	Direction du Plan
DR	District de Recensement
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTCHépB	Diphtérie Tétanos Coqueluche Hépatite B
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EIS	Enquête sur les Indicateurs du Sida
FN	Forces nouvelles
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infections respiratoires aiguës
IST	Infections sexuellement transmissibles
MAL/MAMA	Méthode de l'aménorrhée lactationnelle/Méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MDE	Un monde digne des enfants
MEMPD	Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MII	Moustiquaires imprégnées aux insecticides
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
NCHS	National Center for Health Statistics
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCE	Personne en charge de l'enfant de moins de cinq ans
PEV	Programme élargi de vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POLIO	Poliomyélite
ppm	Parts par million
PPT	Probabilité proportionnelle à la taille
RGPH-98	Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1998
RVO	Réhydratation par voie orale
SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
SO ₂	Dioxyde d'azote

SPSS	Statistical Package for Social Sciences (logiciel)
SRO	Sels de réhydratation orale
TFN	Taux de fréquentation net
TPI	Traitement préventif intermittent de l'infection au paludisme
TRO	Thérapie de réhydratation par voie orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Préface

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme-pays 2003-2007 de la coopération avec l'UNICEF, le Gouvernement a initié l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS) 2006. L'exécution de ce volet important dudit programme a été confiée à l'Institut National de la Statistique (INS) qui l'a réalisé avec l'appui technique de l'UNICEF.

La MICS 2006 qui intervient six ans après celle de 2000, est la troisième du genre en Côte d'Ivoire. Elle s'est réalisée surtout dans un contexte national marqué par la grave crise militaro-politique que connaît le pays depuis septembre 2002, avec la moitié nord hors de contrôle du Gouvernement.

Toutefois, malgré ce contexte, l'enquête a pu se réaliser sur l'ensemble du territoire national du 14 août au 31 octobre 2006. Elle a porté sur un échantillon de 7600 ménages représentatifs des milieux urbain et rural. La population concernée comprend 12 888 femmes âgées de 15-49 ans et 8 605 enfants de moins de cinq ans.

Par ailleurs, l'enquête a pris en compte onze domaines d'études et a visé à fournir une masse de données sur le développement humain.

Plus spécifiquement, la MICS 2006 a eu pour ambition la réalisation des deux objectifs suivants :

- Fournir des informations récentes, pertinentes et désagrégées pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes ;
- Fournir les données nécessaires pour suivre l'état de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et ceux fixés par le plan d'actions « Un monde digne des enfants (MDE) » comme base de l'action future.

La réussite de la MICS 2006 est aussi le fruit d'une parfaite collaboration entre l'INS et l'UNICEF, appuyé par les concours financiers du Gouvernement, de l'UNICEF, de l'Union Européenne, du PNUD, du PAM et de l'UNFPA.

Le Gouvernement ivoirien et l'UNICEF s'associent pour adresser leurs remerciements à l'ensemble des partenaires pour leur contribution décisive. Tout en donnant leur grande appréciation de ce partenariat exemplaire, ils formulent par ailleurs le vœu de voir se renforcer et se multiplier dans le prochain cycle de coopération de telles collaborations. Ce faisant, elles contribueront sans nul doute à une meilleure connaissance de la population et particulièrement, la situation des enfants et des femmes de Côte d'Ivoire.

**Le Ministre d'Etat, Ministre du Plan
et du Développement**

**Le Représentant-Résident de
l'UNICEF en Côte d'Ivoire**

Paul Antoine Bohoun BOUABRE

Youssef Oomar

Résumé analytique

L'Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS 2006) qui est la troisième de ce genre, après celles de 1996 et de 2000, s'inscrit dans le cadre du Programme de coopération Gouvernement de Côte d'Ivoire - UNICEF pour la période 2003-2007.

MICS 2006 qui porte sur les ménages, les femmes et les enfants, est une enquête représentative aux niveaux national et régional. Elle vise principalement à :

- ✓ disposer de données récentes pertinentes, désagrégées par sexe et par région, en vue d'aider le Gouvernement et les partenaires au développement à la planification de leurs interventions en faveur des populations en général, des enfants et des femmes en particulier ;
- ✓ évaluer les progrès accomplis à mi-parcours vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et pour un « Monde Digne des Enfants » ;
- ✓ renforcer le suivi du Programme au niveau national et local et améliorer la programmation des actions futures ;
- ✓ renforcer les capacités nationales et institutionnelles et sensibiliser les populations et les décideurs sur les manifestations de pauvreté des familles et des groupes vulnérables.

Les principaux résultats de MICS 2006 :

❖ Statut nutritionnel

- Un enfant sur cinq âgés de moins de cinq ans (20%) souffre d'insuffisance pondérale. Un peu plus d'un tiers des enfants (34%) souffrent d'un retard de croissance et 7% sont trop maigres pour leur taille.
- Plus de 4% des enfants âgés de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein maternel. A l'âge de 6-9 mois, 54% des enfants reçoivent du lait maternel et des aliments solides ou semi-solides. Et à l'âge de 20-23 mois, 37% des enfants continuent d'être allaités au sein.
- Seulement 23% des enfants de moins de 12 mois sont nourris convenablement.

❖ Apport en vitamine A

- Au cours des six mois précédant MICS 2006, plus de la moitié (55%) des enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu une dose élevée en vitamine A ; tandis que 29% n'en ont jamais reçu.
- Près de deux mères sur cinq (39%) qui ont accouché au cours de l'année précédant MICS 2006 ont reçu une supplémentation en vitamine A, huit semaines avant l'accouchement.

❖ Couverture vaccinale

- MICS 2006 indique que 75% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés. Ce pourcentage est plus faible dans la région de l'Ouest (50%) que dans les autres.
- Parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement vaccinés, 85% ont reçu le BCG ; 79% la DTCHepB3 ; 81% le Polio3 ; 83% la fièvre jaune et 84% la rougeole.

- Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 12 derniers mois, un peu plus des deux tiers (67%) ont bénéficié de la protection prénatale contre le tétanos. Ce pourcentage est plus faible au Nord-Ouest (48%) que dans les autres régions.

❖ Diarrhée

- Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 17% des enfants âgés de moins de cinq ans ont eu la diarrhée. Cette prévalence diarrhéique est plus élevée à l'Ouest (24%) que dans les autres régions. Les enfants dont l'âge est compris entre 6 et 23 mois ont plus souffert des épisodes diarrhéiques que les autres.
- Seulement un tiers des enfants souffrant de la diarrhée ont reçu un traitement ; c'est-à-dire qu'ils ont été traités avec le liquide SRO préparé ou préemballé, ou encore les fluides recommandés faits à domicile.
- Durant les épisodes diarrhéiques, 45% des enfants malades ont reçu une thérapie de réhydratation par voie orale, ont pris davantage de fluides et ont continué de manger.
- Près de 69% des parents obtiennent les SRO dans le secteur de santé public où ils achètent l'unité à 268 francs CFA ou à 1 095 francs CFA dans le secteur privé.

❖ Infections respiratoires aiguës

- 5% des enfants de moins de cinq ans ont souffert d'une infection respiratoire aiguë (IRA). La prévalence des IRA est plus élevée à l'Ouest (12%) et au Centre-Nord (11%) que dans les autres régions. Les enfants de moins de 12 mois sont les plus touchés (6%).
- Seulement 35% des enfants souffrant d'une IRA ont bénéficié des prestations d'un personnel de soins de santé approprié. Parmi les filles malades, 41% ont été traitées par les prestataires de soins de santé appropriés, contre 30% chez les garçons.
- Près d'un enfant sur cinq atteints d'une IRA a reçu des antibiotiques. La proportion de filles malades et traitées aux antibiotiques est encore plus élevée (22%) que celle des garçons (17%).
- Parmi les enfants ayant reçu des antibiotiques, 59% les ont obtenus dans le secteur de santé public et 33% dans le secteur privé. Le coût moyen de ces médicaments est de 1 600 FCFA et 2 386 FCFA respectivement dans le public et dans le privé.
- Seulement 7% des mères ou des personnes en charge des enfants connaissent les deux signes d'IRA pour lesquels un enfant doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé, à savoir une respiration rapide et une respiration difficile. Ce pourcentage est plus élevé à l'Ouest (19%) et au Centre (12%) que dans les autres régions.

❖ Paludisme

- Sur l'ensemble du territoire ivoirien, seulement 17% des enfants âgés de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Cette proportion n'est que de 3% pour les moustiquaires traitées. Le coût moyen d'une moustiquaire traitée est de 3 500 FCFA dans le public et de 5 000 FCFA dans le privé.
- Un peu plus d'un quart des enfants de moins de cinq ans (26%) ont eu la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de fièvre est plus élevée à l'Ouest (40%) que dans les autres régions. Les enfants âgés de 12 à 23 mois sont plus touchés par le paludisme que les autres (31%).
- Seulement 36% des enfants fébriles ont reçu un traitement antipaludéen approprié, 30% ont reçu du Paracétamol et 20% ont reçu des médicaments traditionnels. Dans les 24 heures qui suivent les symptômes du paludisme, 26% des enfants fébriles ont reçu un traitement antipaludéen approprié.

- Les antipaludéens des enfants proviennent le plus souvent du secteur de santé public (39%) où ils coûtent en moyenne 1 800 FCFA. Dans le secteur privé, le coût moyen est de 1 930 FCFA.
- Durant la grossesse, trois quarts des femmes ont reçu un médicament antipaludéen dont 8% ont reçu deux fois ou plus du SP/Fansidar et 47%, la chloroquine.

❖ Eau et assainissement

- Selon la définition "internationale" utilisée à MICS 2006, 76% de la population a accès à l'eau potable ; 90% dans les zones urbaines et 65% dans les zones rurales. Au niveau des régions il est observé des variations importantes passant de 58 % au Nord-Ouest à 84% au Nord.
- Pour 55% des ménages, la source d'approvisionnement en eau de boisson se trouve sur place. Pour les autres ménages, le temps moyen pour aller chercher l'eau et revenir est de 27 minutes. Il est plus long en zones rurales qu'en zones urbaines (29 minutes contre 17). C'est dans la région du Nord qu'on observe le temps le plus long (52 minutes).
- La femme adulte est la personne qui va chercher l'eau dans 86% des cas, quand la source d'approvisionnement en eau de boisson ne se trouve pas sur place. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 4% des cas.
- 57% de la population vit dans des ménages disposant de toilettes appropriées. Cette proportion est très variable selon le milieu d'habitat : 84% en milieu urbain contre seulement 37% en milieu rural. Une proportion élevée de personnes (34%) défèque dans la nature, particulièrement dans les zones rurales (56%).
- La proportion d'enfants dont les excréta sont évacués sagement est de 43%. En milieu urbain, elle représente 75% et 90% dans la ville d'Abidjan.
- 49% de la population utilise à la fois des sources améliorées d'approvisionnement en eau et des moyens améliorés d'évacuation des excréta. Cette proportion est très variable selon le milieu d'habitat : 78% en milieu urbain contre seulement 27% en milieu rural. La région qui enregistre la faible proportion est le Nord-Est (26%).

❖ Bail assuré et durabilité de l'habitat (quartier précaire)

- A San-Pedro et à Abidjan, 81% des ménages des quartiers précaires ne disposent pas d'un bail assuré (pas de papier en règle et risque d'être expulsés). En outre, 7% des ménages ont été expulsés de leur habitation, au cours de ces cinq dernières années. Par ailleurs, 93% des ménages vivent dans des habitations considérées comme précaires.

❖ Soins prénatals

- 85% des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné naissance au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont reçu des soins prénatals des professionnels de santé. La proportion de femmes ayant reçu ces soins de la part des infirmiers/sages femmes est de 82%.
- Lors des visites prénatales, 83% des femmes ont fait prendre leur poids, 81% ont fait la prise de tension, 71% ont fait un prélèvement d'urines et seulement 47% ont fait le test de sang.

❖ Assistance pendant l'accouchement

- Parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête, 54% l'ont fait dans un centre de santé.

- Au cours de la période considérée, 57% des accouchements ont été assistés par un personnel de santé qualifié. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé en milieu urbain (84%) qu'en milieu rural (40%). La région du Nord-Ouest enregistre la proportion la plus faible (23%) tandis qu'à Abidjan, l'assistance pendant l'accouchement par un personnel de santé qualifié est très généralisée (97%).

❖ Informations sur le VIH/SIDA

- Près d'un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont donné naissance au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont reçu des conseils/informations sur le VIH/sida, au cours d'une visite prénatale. Parmi elles, seulement 14% ont fait le test dont 11% ont pris connaissance de leur résultat.

❖ Développement de l'enfant

- Pour 37% d'enfants âgés de moins de 5 ans, un adulte était impliqué dans plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête. L'implication du père dans ces activités s'est observée dans 42% des cas.
- 59% des enfants de 0-59 mois ont été laissés sous une garde inadéquate au cours de la dernière semaine qui a précédé l'enquête. Cette proportion varie de 57% en milieu urbain à 60% en milieu rural. Dans les régions du Nord (74%), du Nord-Est (72%) et de l'Ouest (69%), les enfants sont proportionnellement plus nombreux à être laissés sous une garde inadéquate.

❖ Education

- 55% des enfants en âge d'aller à l'école primaire (enfants âgés de 6-11 ans) fréquentent une école primaire. Le taux de scolarisation dans les régions du Nord (Korhogo) et du Nord-Ouest (Odienné) est de loin inférieur à celui du reste du pays, avec respectivement 27% et 32%.
- Selon le sexe, les garçons sont plus scolarisés que les filles (59% contre 51%). L'indice de parité baisse à mesure que le niveau scolaire s'élève : il passe de 0,9 au niveau primaire à 0,7 au niveau secondaire et plus.
- 52% des enfants qui entrent au CP1 atteignent la classe de CM1.
- Le taux d'alphabétisation de la population féminine âgée de 15 à 24 ans est de 40%. Ce taux est plus faible dans les régions Nord-Ouest (12%) et Nord-Est (15%).

❖ Enregistrement des naissances

- Parmi les naissances des enfants de moins 5 ans, 55% ont été enregistrées à l'Etat Civil. Cette proportion est de 79% en milieu urbain contre 40% en milieu rural. Au niveau des régions, l'Ouest et le Nord-Ouest se situent au niveau le plus bas (23%).

❖ Travail des enfants

- Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 35% des enfants de 5 à 14 ans ont effectué un travail. Parmi ceux-ci, 2% ont effectué un travail rémunéré, 3% un travail non-rémunéré, et 5% ont effectué des travaux domestiques de 28 heures ou plus par semaine.

❖ Enfants orphelins et vulnérables

- 53% des enfants âgés de 0 à 14 ans vivent avec leurs deux parents, 21% ne vivent pas avec un parent biologique et 9% ont un ou les deux parents décédés.

- La situation de vulnérabilité est plus accentuée dans le Centre (25%) et dans le Centre-Ouest (20%). Par ailleurs, le phénomène d'orphelinat est plus prononcé dans les régions de l'Ouest (12%) et du Centre-Est (10%).

❖ **Excision**

- 36% des femmes âgées de 15-49 ans ont été excisées. Cette pratique touche aussi bien les femmes en milieu urbain (34%) que celles du milieu rural (38%). Elle est plus répandue dans les régions du Nord, du Nord-Ouest, de l'Ouest, du Centre-Nord et du Nord-Est avec des taux de prévalence variant de 53% à 88%.
- La forme extrême de l'excision (infibulation) est très peu pratiquée en Côte d'Ivoire (5%). Cette forme d'excision est plus répandue dans la région du Nord-Est (42%).

❖ **Violence conjugale**

- 65% des femmes pensent qu'un mari a le droit de frapper ou de battre sa femme/partenaire pour diverses raisons dont les plus évoquées sont : la négligence des enfants, le fait de sortir sans prévenir le mari/partenaire, le fait de tenir tête dans une discussion, le fait de brûler la nourriture et le refus des rapports sexuels. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (72%) qu'en milieu urbain (57%). Elle est plus importante dans les régions du Nord-Ouest (94%) et du Nord-Est (86%).

I. Introduction

Contexte

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête par grappes à Indicateurs Multiples réalisée en Côte d'Ivoire en 2006 par l'Institut National de la Statistique (INS). Cette enquête fournit des informations utiles sur la situation des enfants et des femmes en Côte d'Ivoire, et se base en grande partie sur la nécessité de suivre les progrès vers l'atteinte des objectifs et cibles émanant d'accords internationaux récents : la Déclaration du Millénaire, adoptée par tous les 191 Etats membres des Nations Unies en septembre 2000 et le Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants (MDE), adopté par 189 Etats membres lors d'une session spéciale des Nations Unies sur les enfants en mai 2002. Ces deux engagements se basent sur les promesses faites par la communauté internationale lors du Sommet mondial pour les enfants de 1990.

En signant ces accords internationaux, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions de vie des enfants et à évaluer les progrès réalisés dans ce sens. L'UNICEF s'est vu attribuer un rôle de soutien dans le cadre de cette mission (voir encadré ci-dessous).

Un engagement à l'action: Obligations nationales et internationales de rendre compte

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire ainsi que la Déclaration et le Plan d'Action pour un Monde digne des enfants se sont également engagés à suivre les progrès réalisés pour atteindre les buts et les objectifs qu'ils contiennent :

"Nous assurerons le suivi régulier et l'évaluation au niveau national et, si besoin est au niveau régional, des progrès accomplis vers les objectifs et les cibles du présent Plan d'action aux échelles nationale, régionale et internationale. En conséquence, nous renforcerons notre capacité statistique nationale en améliorant la collecte, l'analyse et la ventilation des données, notamment par sexe, âge et autres facteurs susceptibles de créer des inégalités, et nous appuierons toute une série de recherches axées sur les enfants. Nous améliorerons la coopération internationale afin d'appuyer les efforts de renforcement des capacités statistiques, et d'accroître les capacités des communautés en matière de suivi, d'évaluation et de planification" (**Un monde digne des enfants**, paragraphe 60).

"... Nous évaluerons périodiquement les progrès réalisés, à l'échelle nationale et décentralisée, afin de mieux surmonter les obstacles et d'accélérer l'action...." (**Un Monde digne des enfants**, paragraphe 61).

En outre, le Plan d'action (paragraphe 61) invite spécialement l'UNICEF à s'impliquer dans la préparation des rapports périodiques évaluant les progrès réalisés :

"... En tant qu'organisation mondiale chef de file pour la protection de l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et à diffuser, en étroite collaboration avec les gouvernements, les fonds, programmes et institutions spécialisées concernés des Nations Unies, et avec tous les autres acteurs appropriés, le cas échéant, l'information sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la présente déclaration et du présent plan d'action".

De la même façon, la **Déclaration du Millénaire** (paragraphe 31) demande des rapports d'évaluation périodiques :

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

Aux objectifs du MDE et des OMD, s'ajoutent ceux du plan de lutte contre le paludisme d'Abuja, du fonds mondial de lutte contre le SIDA, des plans stratégiques de réduction de la pauvreté, etc. Pour rendre compte des nouveaux progrès enregistrés avec ces nouvelles initiatives, la Côte d'Ivoire s'est engagée à réaliser la troisième phase des enquêtes MICS.

Par ailleurs, la situation de crise que connaît le pays depuis 2002 lui impose de nombreux défis à relever. Parmi ces défis, celui de la survie est devenu plus aigu pour des milliers d'enfants et de femmes directement affectés par la crise. Pour les relever, la Côte d'Ivoire se prépare à actualiser son Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), à élaborer des plans de reconstruction post-crise, en mettant un accent particulier sur les secteurs sociaux. En outre, le pays a bénéficié des interventions des Organisations humanitaires surtout dans les zones les plus affectées par la crise (Ouest et Nord) qui ont contribué à atténuer les effets néfastes de ladite crise.

Enfin, la plupart des programmes de coopération du Gouvernement avec les partenaires au développement en général, et surtout ceux des agences du système des Nations Unies arrivent à leur terme en 2007. La réflexion sur la mise en place des nouveaux programmes qui sera amorcée en 2007 prévoit une évolution des actions humanitaires vers des actions de développement. Dans ce contexte, les résultats de MICS 2006 seront appréciables dans l'analyse de la situation en vue d'une meilleure planification des interventions en faveur des populations en général, et des enfants et des femmes en particulier.

Ce rapport final présente les résultats des indicateurs¹ et des sujets couverts dans le cadre de l'enquête.

Objectifs de l'enquête

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS 2006 de la Côte d'Ivoire a pour principaux objectifs de :

- fournir des informations récentes pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes en Côte d'Ivoire ;
- fournir les données nécessaires pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), des objectifs du Plan d'action d'un Monde Digne des Enfants (MDE) et d'autres objectifs fixés au plan international ;
- contribuer à l'amélioration des systèmes de suivi et de collecte des données en Côte d'Ivoire et de renforcer l'expertise technique en matière de conception, de mise en oeuvre et d'analyse de ces systèmes.

¹ Pour plus d'informations sur les définitions, les numérateurs, les dénominateurs et les algorithmes des indicateurs des Enquêtes nationales à indicateurs multiples (MICS) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) utilisés dans la présente enquête, voir le chapitre 1 ainsi que les annexes 1 et 7 du *Manuel de l'Enquête nationale à indicateurs multiples 2005 : Suivi de la situation des enfants et des femmes*, également disponible sur le site Web www.childinfo.org.

II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête

Constitution de l'échantillon

L'échantillon de MICS 2006 a été conçu afin de fournir des estimations sur un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, pour les zones urbaines et rurales, et pour les dix régions² ci-après :

- le Centre (Lacs, N'zi Comoé) ;
- le Centre-Est (Moyen Comoé) ;
- le Centre-Nord (Vallée du Bandama) ;
- le Centre-Ouest (Fromager, Haut Sassandra, Marahoué) ;
- le Nord (Savanes) ;
- le Nord-Est (Zanzan) ;
- le Nord-Ouest (Bafing, Denguélé, Worodougou) ;
- l'Ouest (Montagnes, Moyen Cavally) ;
- le Sud (Agneby, Lagunes, Sud Bandama, Sud Comoé) ;
- le Sud-Ouest (Bas Sassandra) ;

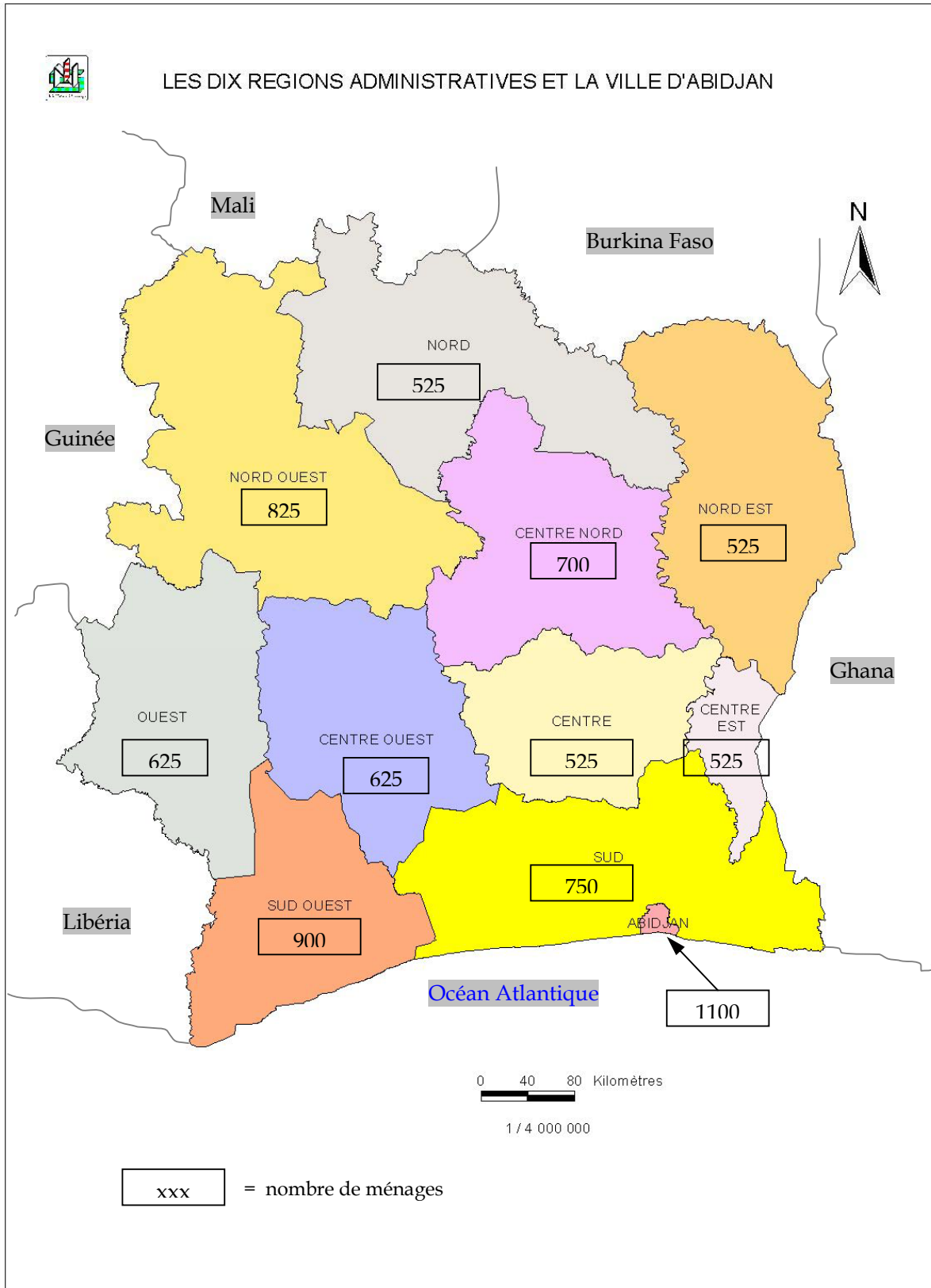
En raison de sa spécificité (capitale économique et grande mégalopole représentant près du cinquième de la population totale du pays au recensement de 1998), la ville d'Abidjan a été considérée comme une strate à part. Au total, 11 domaines d'études (strates) ont été ainsi déterminés pour MICS 2006.

L'échantillon basé sur un sondage aréolaire stratifié à deux degrés a été déterminé en deux étapes. Au premier degré, 304 zones de dénombrement constituant les grappes de l'enquête ont été sélectionnées pour l'ensemble du pays avec une probabilité proportionnelle à la taille (PPT). La base de sondage a été fournie par la liste des 16000 districts de recensement (DR) ou zones de dénombrement issus du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1998. Ensuite, la liste des ménages a été établie au sein des zones de dénombrement retenues, et dans chacune de ces zones, un échantillon de 25 ménages a été tiré au second degré. Finalement, c'est un échantillon systématique de 7600 ménages qui a été constitué pour tenir compte de la précision recherchée (12% au niveau national et entre 12 et 30% au niveau régional, en valeur relative, sur la base du niveau de couverture observé pour Polio3 à MICS 2000).

Etant donné que l'échantillon était stratifié par région, les résultats au niveau national ne sont pas auto-pondérés (certaines régions sont sous ou sur-échantillonnées). Pour obtenir les résultats pondérés au niveau national, une pondération a été établie et appliquée aux résultats, conformément à la méthodologie proposée par le manuel des enquêtes MICS élaboré par le Siège de l'UNICEF (New York). Une description plus détaillée du plan d'échantillonnage est présentée dans l'Appendice A.

² Cette subdivision correspond aux dix anciennes régions administratives de la Côte d'Ivoire (découpage de mars 1991). Les mentions entre parenthèses correspondent au découpage du pays en 19 régions en vigueur depuis 2000.

Carte 1 : Carte des domaines d'étude (strates) et nombre de ménages sélectionnés pour l'échantillon de MICS 2006



Questionnaires

Quatre questionnaires ont été utilisés dans le cadre de l'enquête. Outre un questionnaire dédié aux ménages, destiné à la collecte d'informations sur l'ensemble des membres du ménage, des questionnaires individuels ont été administrés dans chaque ménage aux femmes âgées de 15 à 49 ans. Dans chaque ménage, les mères ou personnes en charge d'enfants de moins de 5 ans ont été identifiées pour répondre aux questions concernant ces enfants. Le dernier type de questionnaire était relatif à l'habitat précaire et a été utilisé uniquement dans les zones péri-urbaines des villes d'Abidjan et de San-Pédro. Les questionnaires comprenaient les modules suivants :

- Pour le Questionnaire ménage,
 - Liste des membres du ménage
 - Éducation
 - Eau et assainissement
 - Caractéristiques du ménage
 - Moustiquaires traitées aux insecticides
 - Travail des enfants
 - Discipline des enfants
- Pour le Questionnaire individuel de la femme administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant dans les ménages,
 - Naissances vivantes
 - Anatoxine tétanique
 - Santé maternelle et néonatale
 - Contraception
 - Excision
 - Attitudes vis-à-vis de la violence
- Pour le Questionnaire des enfants de moins de 5 ans administré aux mères ou aux personnes en charge des enfants de moins de cinq ans³ vivant dans les ménages,
 - Enregistrement des naissances et éducation de base
 - Développement des enfants
 - Vitamine A
 - Allaitement maternel
 - Traitement des maladies
 - Prévention du paludisme
 - Vaccination
 - Anthropométrie
- Pour le Questionnaire sur l'habitat précaire,
 - Sécurité de la propriété et durabilité du logement

Ces questionnaires sont basés sur le modèle de questionnaire MICS-3⁴. A partir de la version anglaise du modèle de questionnaire MICS3 traduite en français, les questionnaires ont été adaptés aux réalités de la Côte d'Ivoire par le Comité technique de pilotage de MICS 2006, au cours d'un atelier national organisé à Aboisso, du 8 au 12 août 2005. Ces questionnaires ont ensuite fait l'objet d'un test préliminaire qui s'est déroulé du 13 avril au 4 mai 2006 dans 357 ménages lors de l'enquête pilote exécutée dans 20 grappes sélectionnées sur l'ensemble du territoire national. Sur la base des résultats de ce pré-test, certaines questions ont été reformulées, la liste des réponses attendues revues et certains renvois prévus sur les questionnaires ont été ajustés. Une copie des questionnaires MICS de la Côte d'Ivoire est fournie dans l'Appendice F.

³ Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants de 0 à 4 ans" et "enfants de 0 à 59 mois" sont utilisés de façon interchangeable dans ce rapport.

⁴ On peut trouver le modèle de questionnaire MICS3 sur www.childinfo.org, ou dans UNICEF, 2006.

Manuels

Concernant les manuels, un manuel d'instructions aux enquêteurs et un manuel d'instructions aux chefs d'équipe ont été préparés à partir des manuels d'instruction élaborés pour les enquêtes MICS par le Siège de l'UNICEF (New York). Dans le manuel des enquêteurs, on a expliqué les questions de chaque module des différents questionnaires (définitions des concepts, technique d'interview, etc.) en tenant compte des modifications apportées à ces questionnaires après le pré-test. Quant au manuel du chef d'équipe, il a surtout mis l'accent sur l'organisation et le contrôle du travail de terrain (contrôles du travail des enquêteurs et des questionnaires).

Formation et travail sur le terrain

La formation des agents pour l'enquête finale a été réalisée en 15 jours (du 13 au 27 juillet 2006), dans 3 centres : Abidjan (pour la zone gouvernementale) et Bouaké et Man (pour la zone sous contrôle des Forces Nouvelles). Au total, 130 stagiaires ont été formés. Les critères de sélection des stagiaires ont privilégié la participation dans le passé à des enquêtes similaires (MICS, EDS, et EIS⁵). De même, les candidatures féminines ont été encouragées. A l'issue de la formation, 90 agents (19 Chefs d'équipe et 71 Enquêteurs/Enquêtrices) ont été retenus pour l'exécution des travaux de terrain. Une formation complémentaire des chefs d'équipe s'est déroulée du 8 au 10 août 2006.

Les données ont été recueillies par 19 équipes, chacune comprenait outre le chef d'équipe, 3 à 4 agents enquêteurs. La supervision de l'enquête a été assurée dans les régions par les Directeurs régionaux de l'Institut National de la Statistique (INS) et les membres de l'Equipe Technique de MICS 2006. Les superviseurs avaient au préalable subi une formation d'une semaine (du 3 au 7 avril 2006). Une équipe de coordination centrale de l'enquête composée du Chef de projet et de l'Expert national en enquêtes MICS, a réalisé la supervision générale de l'enquête. Les travaux de terrain ont débuté le 14 août dans les zones Ouest et Nord et le 21 août, partout ailleurs, sauf dans la ville d'Abidjan où le démarrage a été plus tardif (5 octobre 2006). Ils ont duré, en moyenne huit semaines par strate, s'étalant sur la période du 14 août au 31 octobre 2006.

Traitement des données

Dès la fin de la deuxième semaine des travaux de terrain, les documents relatifs aux grappes achevées étaient acheminés au fur et à mesure à Abidjan en vue de la vérification des questionnaires, la codification des variables non pré-codées et la préparation pour la saisie.

L'activité de vérification/codification a été réalisée par 2 Chefs d'équipe et 10 Codificateurs, du 7 septembre au 7 novembre 2006. Les données ont ensuite été saisies sur 15 micro-ordinateurs avec le logiciel CPro. Deux (2) Chefs d'équipe et 30 Opératrices de saisie répartis en deux groupes, ont été commis à cette activité, du 2 octobre au 11 novembre 2006. Afin de garantir la qualité des données, la méthode de la double saisie des questionnaires a été utilisée. L'apurement des données a été réalisé avec CSPRO, du 12 novembre au 21 décembre 2006. Quant à la production des premières versions des tableaux en vue de leur validation par le Comité de pilotage de MICS 2006, elle s'est faite du 22 décembre 2006 au 11 janvier 2007 après validation par l'Equipe Technique de MICS 2006. Les procédures et les programmes standards élaborés au titre de MICS-3 et adaptés au questionnaire de la Côte d'Ivoire ont été utilisés pendant tout le processus de traitement des données dirigé par une équipe de trois informaticiens. Les tableaux statistiques ont été produits en utilisant le logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 14, et le modèle de syntaxe et les plans d'exploitation des données élaborés par l'UNICEF dans ce but.

⁵ EDS= Enquête démographique et de santé de 1994 et 1998-1999, EIS = Enquête sur les indicateurs du Sida, 2005

III.Représentativité de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

Couverture de l'échantillon

Tous les 7600 ménages retenus pour l'échantillon de MICS 2006 ont été enquêtés avec succès, ce qui donne un taux de réponse de 100%⁶, pour les ménages. Au sein des ménages enquêtés, 13020 femmes éligibles âgées de 15 à 49 ans ont été identifiées dont 12888 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 99%. Par ailleurs, 8650 enfants âgés de moins de cinq ans ont été enregistrés dans le questionnaire-ménage. Parmi ceux-ci, les questionnaires ont été remplis pour 8605 enfants, soit un taux de réponse de 99,5% (cf. Tableau HH.1).

Dans l'ensemble, on a obtenu à MICS 2006, des taux de réponse élevés en milieu urbain comme en milieu rural et dans quasiment toutes les régions aussi bien pour les ménages (100% partout), les femmes éligibles (99%) et les enfants de moins de 5ans (99,5%). C'est seulement pour les régions Sud (sans la ville d'Abidjan) et Sud Ouest que les taux de réponse pour les enquêtes auprès des femmes sont légèrement inférieurs à 99%.

Tableau HH.1 : Nombre de ménages, de femmes de 15-49 ans et d'enfants de moins de cinq ans et Taux de réponse, par milieu de résidence et par région, Côte d'Ivoire, 2006

	Milieu d'habitat		Region											Total
	Urbain	Rural	Centre	Centre Nord	Nord Est	Centre Est	Sud (sans Abidjan)	Sud Ouest	Centre Ouest	Ouest	Nord Ouest	Nord	Ville Abidjan	
Nombre de ménages														
Ménages sélectionnés	3252	4348	525	700	525	525	750	900	625	625	825	500	1100	7600
Ménages occupés	3252	4348	525	700	525	525	750	900	625	625	825	500	1100	7600
Ménages enquêtés	3252	4348	525	700	525	525	750	900	625	625	825	500	1100	7600
Taux de réponse (en %)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Nombre de femmes de 15-49 ans														
Femmes éligibles	6081	6939	1098	1076	710	964	1325	1614	1224	966	1234	829	1980	13020
Femmes enquêtées	6028	6860	1092	1074	704	954	1286	1585	1211	959	1231	825	1967	12888
Taux de réponse (en %)	99,1	98,9	99,5	99,8	99,2	99,0	97,1	98,2	98,9	99,3	99,8	99,5	99,3	99,0
Taux de réponse global (en %)	99,1	98,9	99,5	99,8	99,2	99,0	97,1	98,2	98,9	99,3	99,8	99,5	99,3	99,0
Nombre d'enfants de moins de 5 ans														
Enfants éligibles	3234	5416	667	761	556	545	897	1144	804	709	931	655	981	8650
Mères/Personne en charge de l'enfant	3219	5386	664	761	555	544	890	1127	799	706	927	653	979	8605
Taux de réponse (en %)	99,5	99,4	99,6	100,0	99,8	99,8	99,2	98,5	99,4	99,6	99,6	99,7	99,8	99,5
Taux de réponse global (en %)	99,5	99,4	99,6	100,0	99,8	99,8	99,2	98,5	99,4	99,6	99,6	99,7	99,8	99,5

⁶ Ce taux de succès exceptionnel se justifie par : (i) la stratégie utilisée consistant à maintenir 1 agent sur place pendant que les autres progressaient dans la grappe suivante pour les cas de rendez-vous ; (ii) les remplacements de ménages pour les cas de refus avérés.

Structure par âge et par sexe de la population enquêtée

La distribution par âge et par sexe de la population enquêtée à MICS 2006 est fournie dans le Tableau HH.2. Cette distribution a été utilisée pour produire la pyramide des âges (groupes quinquennaux) de la population (Figure HH.2). Dans les 7600 ménages interrogés avec succès au cours de l'enquête, 54402 personnes ont été listées comme membres du ménage. Sur ces membres du ménage, il y avait respectivement 26534 personnes de sexe masculin et 27868 de sexe féminin. Ces données permettent également d'estimer la taille moyenne des ménages à 7,2 personnes.

En considérant les données par année d'âge présentées dans le Tableau DQ.1 (Appendice D), on note que la répartition par âge et sexe de la population fait apparaître une attraction marquée pour les âges terminés par les chiffres 0 ou 5, particulièrement aux âges multiples de 10, de 10 à 80 ans. Ainsi, l'on constate qu'aux âges qui se terminent par 0, les effectifs sont systématiquement plus élevés et représentent des "pics" comme l'illustre la représentation graphique de l'indice de BACHI (Figure HH.1). Il faut cependant noter, que l'attraction des âges qui se terminent par 0 ou 5 est un trait caractéristique répandu dans les populations africaines en général, en raison de la déficience de l'état civil dont le fonctionnement est loin d'être exhaustif. Cependant, lorsqu'on considère les groupes d'âges quinquennaux, on note que la structure par âge est beaucoup plus régulière et ne nécessite pas d'ajustement par un lissage.

Tableau HH.2 : Répartition en pourcentage de la population par groupes d'âge quinquennaux et groupes d'âges spécifiques, et nombre total d'enfants âgés de 0-17 ans, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Sexe				Total	
	Masculin		Féminin		Effectifs	%
	Effectifs	%	Effectifs	%		
Groupe d'âge quinquennal						
0-4	4433	16,7	4188	15,0	8621	15,8
5-9	4387	16,5	4161	14,9	8548	15,7
10-14	3731	14,1	3478	12,5	7209	13,3
15-19	3165	11,9	3004	10,8	6169	11,3
20-24	2288	8,6	2660	9,5	4948	9,1
25-29	1637	6,2	2386	8,6	4023	7,4
30-34	1432	5,4	1709	6,1	3140	5,8
35-39	1203	4,5	1440	5,2	2644	4,9
40-44	1034	3,9	1323	4,7	2358	4,3
45-49	838	3,2	808	2,9	1646	3,0
50-54	707	2,7	896	3,2	1603	2,9
55-59	469	1,8	539	1,9	1008	1,9
60-64	401	1,5	439	1,6	840	1,5
65-69	285	1,1	336	1,2	621	1,1
70+	478	1,8	482	1,7	960	1,8
Manquant/NSP	47	0,2	18	0,1	65	0,1
Groupe d'âges de dépendance						
<15	12551	47,3	11827	42,4	24378	44,8
15-64	13175	49,7	15204	54,6	28379	52,2
65+	762	2,9	818	2,9	1581	2,9
Manquant/NSP	47	0,2	18	0,1	65	0,1
Age						
Enfants âgés de 0-17 ans	14513	54,7	13570	48,7	28083	51,6
Adultes 18 ans &+ / Manquant/NSP	12021	45,3	14298	51,3	26319	48,4
Groupe ethnique du Chef de ménage						
Akan	7698	29,0	8711	31,3	16409	30,2
Krou	4205	15,8	4217	15,1	8422	15,5
Mandé du Nord	3305	12,5	3514	12,6	6820	12,5
Mandé du Sud	2247	8,5	2258	8,1	4505	8,3
Voltaïque/Gur	4364	16,4	4646	16,7	9010	16,6
Naturalisés ivoiriens	65	0,2	71	0,3	136	0,2
Ivoiriens sans précision	83	0,3	70	0,3	154	0,3
Non Ivoiriens	4566	17,2	4381	15,7	8947	16,4
Ensemble	26534	100	27867	100	54402	100

La population enquêtée à MICS 2006 est caractérisée par une proportion importante d'enfants et d'adolescents (personnes âgées de moins 18 ans), qui représentent plus de la moitié de la population (52%). La proportion des personnes âgées de 15-65 ans est de 52% tandis que les personnes du troisième âge (65 ans et plus) constituent 3% de la population. Ces proportions sont quasi-identiques à celles observées au cours des opérations de collecte antérieures (RGPH 98 et MICS 2000). Elles traduisent une tendance lourde de la population ivoirienne caractérisée par une fécondité élevée qui induit une population encore très jeune (pyramide des âges à base élargie/ Figure HH.2).

Par ailleurs, l'on note à l'examen du Tableau HH.2 et de la Figure HH.2, qu'il y a une surmasculinité de la population de 0 à 20 ans. Au-delà de cet âge, surtout de 20 à 45 ans, c'est le phénomène inverse qui est observé avec des effectifs féminins plus élevés que les effectifs masculins.

Figure HH.1 : Préférence pour les âges terminés par 0 ou 5 (Indice de BACHI)

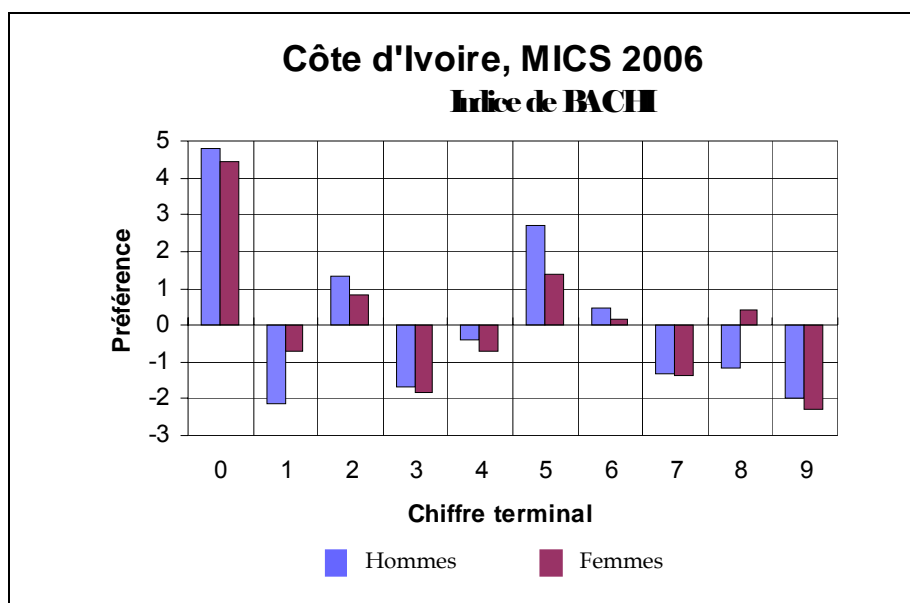
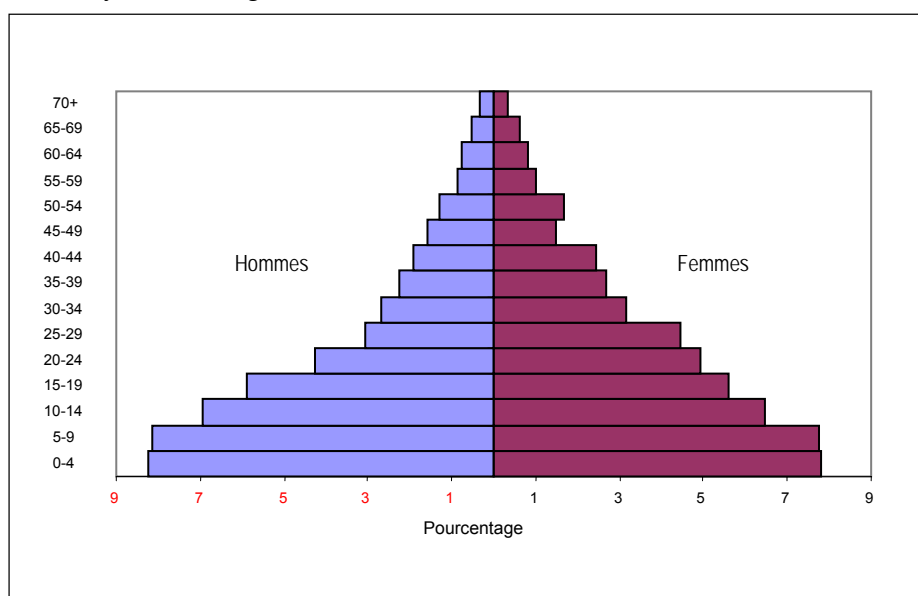


Figure HH.2 : Pyramide des âges, Côte d'Ivoire, MICS 2006



Caractéristiques des ménages

Le Tableau HH.3 fournit l'information de base sur les ménages. Au sein des ménages, le sexe du chef de ménage, la région, le milieu de résidence urbain/rural, le nombre de membres du ménage et le groupe ethnique⁷ du chef de ménage sont présentés dans ce tableau.

Tableau HH.3 : Composition du ménage : Pourcentage des ménages selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages pondérés	Nombre de ménages non pondérés
Sexe du chef de ménage			
Masculin	81,0	6153	6190
Féminin	19,0	1447	1410
Région			
Centre	7,0	530	525
Centre Nord	7,2	549	700
Nord Est	5,6	422	525
Centre Est	2,7	203	525
Sud (sans Abidjan)	18,8	1429	750
Sud Ouest	11,4	867	900
Centre Ouest	8,9	675	625
Ouest	10,1	764	625
Nord Ouest	3,6	271	825
Nord	6,7	506	500
Ville Abidjan	18,2	1384	1100
Milieu de résidence			
Urbain	43,6	3317	3252
Rural	56,4	4283	4348
Nombre de membres du ménage			
1	2,3	172	158
2-3	13,4	1017	1017
4-5	23,5	1786	1803
6-7	22,4	1699	1701
8-9	15,6	1182	1174
10+	22,9	1743	1747
<i>Total</i>	100	7600	7600
Groupes d'âge spécifiques			
Au moins 1 enfant de moins de 18 ans	91,6	7158	6050
Au moins 1 enfant de moins de 5 ans	69,1	7600	7600
Au moins 1 femme âgée de 15-49 ans	91,2	7600	7600

Ces caractéristiques de base sont également utilisées dans les tableaux suivants de ce rapport ; les chiffres dans ce tableau ont aussi comme objectif de présenter le nombre d'observations par catégories majeures de l'analyse dans ce rapport.

Au niveau national, les nombres pondérés et non pondérés des ménages sont égaux, puisque les pondérations de l'échantillonnage ont été normalisées (voir Appendice A). Ce tableau indique également les proportions de ménages où au moins un enfant de moins de 18 ans, au moins un enfant de moins de cinq ans et au moins une femme éligible de 15 à 49 ans ont été trouvés.

Selon les données du Tableau HH.3, on note qu'environ 44% des ménages sont urbains et 56% sont ruraux. En procédant à la classification des régions selon leur poids respectif

⁷ Ceci a été déterminé en posant les questions suivantes qui se trouvent dans le module sur les caractéristiques du ménage (questionnaire-ménage) : HC1A_Quelle est la religion du Chef de ménage et HC1B_Quelle est l'ethnie (pour les ivoiriens) ou le pays d'origine (pour les non ivoiriens) du Chef de ménage

(résultats pondérés), on note que la région du Sud (sans Abidjan) a le poids le plus élevé parmi les dix régions, avec plus de 37% du nombre total de ménages. Dans cette région, la ville d'Abidjan qui représente 18% du total des ménages a été isolée pour constituer une strate à part entière (strate n° 11). La région du Sud-Ouest (San-Pédro) vient en deuxième position avec 11 %. Les autres régions représentent chacune entre 4 et 10% du nombre total de ménages. Quant à la région du Centre-Est (Abengourou), elle a le plus faible poids avec moins de 3% du nombre total de ménages. Si la taille moyenne des ménages est de 7,2 personnes, on remarque toutefois que 23% des ménages comptent 10 membres et plus. Plus de deux-tiers des ménages comptent au moins un enfant âgé de moins de 5 ans et environ 9 ménages sur 10 comptent au moins une femme âgée de 15 à 49 ans et un enfant de moins de 18 ans. Il faut également noter que 19% des chefs de ménage enquêtés sont des femmes.

Caractéristiques des personnes interrogées

Les tableaux HH.4 et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des femmes interrogées dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans et des enfants de moins de cinq ans. Dans ces deux tableaux, le nombre total d'observations pondérées et non pondérées est égal, puisque la pondération des échantillons a été normalisée (standardisée). En plus de fournir des informations utiles sur les caractéristiques de base des femmes et des enfants, ces tableaux visent également à montrer le nombre d'observations dans chacune des catégories de base. Ces catégories sont utilisées dans les tabulations suivantes de ce rapport.

Le Tableau HH.4 fournit des caractéristiques de base sur les femmes interrogées âgées de 15 à 49 ans. Ce tableau comprend des informations sur la distribution des femmes selon les régions, les zones urbaine et rurale, l'âge, le statut de mère, l'éducation⁸, les quintiles de bien-être économique des ménages⁹ et le groupe ethnique du chef de ménage.

Dans l'échantillon des femmes âgées de 15-49 ans, les 15-19 ans représentent le pourcentage le plus important, soit 22%. Ce pourcentage baisse progressivement à mesure que l'âge augmente pour atteindre seulement 6% pour le groupe d'âge 45-49 ans. Cette situation décrit une caractéristique typique des pays de la région. Relativement à la maternité, 72% des femmes de l'échantillon ont enfanté au moins une fois. La majorité des femmes n'ont reçu aucune instruction (53%) tandis que 27% d'entre elles ont le niveau primaire et seulement une femme sur cinq a atteint au moins le niveau secondaire.

⁸A moins qu'il n'ait été expliqué autrement, le terme "éducation" fait référence au niveau d'instruction des personnes interrogées dans tout le rapport quand il est utilisé comme une variable de base.

⁹Une analyse en composantes principales a été effectuée en utilisant les informations sur la propriété des biens et des équipements des ménages afin d'assigner des coefficients de pondération aux biens de chaque ménage et d'obtenir des scores de richesse pour chaque ménage de l'échantillon. Les biens utilisés dans ces calculs étaient les suivants : nombre de pièces pour dormir (HC2), principal matériau du sol (HC3), principal matériau du toit (HC4), principal matériau des murs (HC5), type de combustible utilisé pour la cuisine (HC6), possession de biens par le ménage (HC9 et HC10), possession d'animaux par le ménage (HC14), principale source d'eau de boisson (WS1), type de toilettes utilisées (WS7). Chaque ménage a été ainsi pondéré par le nombre des membres du ménage et la population des ménages a été divisée en cinq groupes de taille égale, du quintile le plus pauvre au quintile le plus riche, sur la base des scores de richesse des ménages dans lesquels ils vivaient. L'indice de richesse est supposé déterminer la richesse sous-jacente à long terme à travers les informations recueillies sur les biens du ménage et a pour but de produire un classement des ménages selon leur richesse, des plus pauvres au plus riches. L'indice de bien-être économique ne fournit pas d'informations sur la pauvreté absolue, les revenus actuels ou les niveaux de dépense, et les scores de richesse calculés sont applicables uniquement pour les données particulières sur lesquelles elles sont basées. D'autres informations sur l'indice de richesse peuvent être trouvées dans Rutstein and Johnson, 2004, et Filmer and Pritchett, 2001.

Tableau HH.4 : Répartition en pourcentage de la population féminine âgée de 15-49 ans selon leurs caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes pondéré	Nombre de femmes non pondéré
Region			
Centre	8,3	1064	1092
Centre Nord	6,2	797	1074
Nord Est	4,5	576	704
Centre Est	2,8	355	954
Sud (sans Abidjan)	18,3	2360	1286
Sud Ouest	11,8	1523	1585
Centre Ouest	10,1	1296	1211
Ouest	8,6	1112	959
Nord Ouest	3,2	406	1231
Nord	6,1	791	825
Ville Abidjan	20,2	2607	1967
Milieu de résidence			
Urbain	49,3	6350	6028
Rural	50,7	6538	6860
Age			
15-19	22,5	2900	2946
20-24	20,0	2580	2583
25-29	17,9	2302	2243
30-34	12,8	1655	1674
35-39	10,9	1402	1388
40-44	9,9	1270	1254
45-49	6,0	779	800
Statut de mère			
A donné naissance	72,3	9319	9460
N'a jamais donné naissance	27,7	3569	3428
Education			
Aucun	52,6	6775	7183
Primaire	26,9	3463	3315
Secondaire et +	19,8	2548	2300
Programme non formel	0,8	97	88
Manquant/Ne sait pas	0,0	5	2
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	17,6	2265	2461
Second	17,3	2236	2353
Moyen	18,7	2409	2528
Quatrième	21,2	2733	2860
Le plus riche	25,2	3245	2686
Groupe ethnique du chef de ménage			
Akan	31,6	4073	3775
Krou	15,7	2020	1848
Mandé du Nord	11,9	1536	2019
Mandé du Sud	8,1	1048	932
Voltaïque/Gur	16,2	2082	2114
Naturalisés ivoiriens	0,3	36	17
Ivoiriens sans précision	0,2	30	21
Non Ivoiriens	16,0	2063	2162
Ensemble	100	12888	12888

Certaines caractéristiques de base des enfants de moins de cinq ans sont présentées dans le Tableau HH.5. Elles comprennent la distribution des enfants selon plusieurs attributs : le sexe, la région et le milieu de résidence, l'âge en mois, l'éducation de la mère ou de la personne en charge, l'indice de bien-être économique du ménage et le groupe ethnique du chef de ménage.

Tableau HH.5 : Répartition en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon leurs caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans pondérés	Nombre d'enfants de moins de 5 ans non pondérés
Sexe			
Masculin	51,4	4421	4413
Féminin	48,6	4183	4191
Région			
Centre	8,0	687	664
Centre Nord	7,2	615	761
Nord Est	5,4	461	555
Centre Est	2,5	213	544
Sud (sans Abidjan)	19,3	1658	889
Sud Ouest	13,0	1122	1127
Centre Ouest	10,1	868	799
Ouest	9,9	852	706
Nord Ouest	3,9	333	927
Nord	7,8	667	653
Ville Abidjan	13,1	1127	979
Milieu de résidence			
Urbain	37,2	3201	3219
Rural	62,8	5403	5385
Age			
< 6 mois	11,1	955	950
6-11 mois	11,6	996	1006
12-23 mois	20,4	1751	1759
24-35 mois	20,0	1723	1705
36-47 mois	18,6	1601	1643
48-59 mois	18,3	1577	1541
Education de la mère			
Aucun	63,2	5440	5616
Primaire	26,3	2262	2176
Secondaire et +	9,9	854	754
Programme non formel	0,6	48	57
Manquant/Ne sait pas	0,0	0	1
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	23,8	2047	2148
Second	22,3	1920	1878
Moyen	20,5	1765	1851
Quatrième	18,2	1565	1632
Le plus riche	15,2	1308	1095
Ensemble	100	8604	8604

La répartition par sexe de ces enfants donne 51% de garçons et 49% de filles, ce qui est conforme aux résultats du RGPH-98. Environ 63 % des mères des enfants âgés de moins de 5 ans n'ont reçu aucune instruction, un pourcentage qui est supérieur de 10 points au pourcentage global des femmes qui n'ont pas reçu d'instruction au sein de l'échantillon. Il convient de souligner que pour les enfants dont les mères ne vivent pas au sein du ménage, le niveau d'instruction de la personne en charge de l'enfant a été pris en compte. Les enfants de moins de 1 an (0-11 mois) sont les plus nombreux dans l'échantillon (23 %). Ensuite, on note une répartition équilibrée pour ceux de 1 à 2 ans révolus (20% de l'échantillon pour chacun de ces âges et également pour les 3 et 4 ans révolus (environ 18% de l'échantillon pour chacun de ces âges).

IV. Nutrition

Statut nutritionnel

Le statut nutritionnel des enfants reflète leur santé générale. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, qu'ils ne sont pas exposés à des maladies récurrentes et qu'ils sont bien entretenus, alors, ils mettent à profit toutes leurs potentialités de croissance.

La malnutrition est associée à plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde. Les enfants en état de malnutrition ont plus de chances de mourir des maladies communes de l'enfance et ceux qui survivent souffrent de maladies répétées et de retard de croissance. Trois quarts des enfants qui sont morts de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris – c'est-à-dire qu'ils ne présentaient pas de signes extérieurs de leur vulnérabilité. Un des Objectifs du Millénaire pour le Développement est de réduire de moitié la proportion des personnes souffrant de la faim entre 1990 et 2015. L'objectif du plan d'action un Monde Digne des Enfants est de réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans d'au moins d'un tiers (entre 2000 et 2010), en accordant une attention particulière aux enfants de moins de deux ans. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera à atteindre l'objectif de la réduction de la mortalité de l'enfance.

Au sein d'une population bien nourrie, il existe une distribution standard de la taille et du poids pour les enfants de moins de cinq ans. La malnutrition au sein d'une population peut être évaluée en comparant les enfants avec une population standard. La population de référence utilisée dans ce rapport est la norme OMS/CDC/NCHS¹⁰.

Le poids pour âge est une mesure tant de la malnutrition aiguë que chronique. Les enfants dont le poids pour âge est supérieur à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale modérée ou sévère* alors que ceux dont le poids pour âge est supérieur à trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale sévère*.

La taille pour âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille pour âge est supérieure à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme courts pour leur âge et comme souffrant d'un *retard de croissance modéré ou sévère*. Ceux dont la taille pour âge est supérieure à trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant d'un *retard de croissance sévère*. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique due à l'insuffisance d'une nutrition adéquate sur une longue période et aux maladies chroniques ou récurrentes.

Enfin, les enfants dont le poids pour taille est supérieur à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme émaciés de façon modérée ou sévère, tandis que ceux qui ont plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme émaciés de façon sévère. L'émaciation est en général la conséquence d'une insuffisance nutritionnelle récente. Cet indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à l'évolution de la disponibilité de la nourriture ou la prévalence des maladies.

¹⁰ Le calcul des données anthropométriques a été effectué à partir de deux sources : données de terrain et données basées sur les nouvelles normes de croissance de l'OMS. Chacun des trois indicateurs du statut nutritionnel peut être exprimé en unités d'écarts types (scores-z) par rapport à la médiane de cette population de référence.

Dans le cadre de la MICS-3, les poids et les tailles des enfants sont mesurés en utilisant l'équipement anthropométrique recommandé par l'UNICEF. Les conclusions de ce chapitre sont basées sur les résultats de ces mesures.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans des femmes éligibles devraient être pesés et mesurés : 8 604 enfants de moins de cinq ans répondaient à ces critères. Cependant, les résultats présentés dans ce rapport ne concernent que 94% de ces enfants. Sont exclus des résultats : 6% d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille n'ont pas été mesurés parce que l'enfant était absent au moment de l'enquête, ou bien ces éléments sont manifestement en dehors des fourchettes plausibles.

Le Tableau NU.1 présente les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques prises durant le travail sur le terrain selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Insuffisance pondérale (poids pour âge)

Un cinquième des enfants de moins de cinq ans présente une insuffisance pondérale dont 4% sont sous une forme sévère. On remarque que l'insuffisance pondérale touche plus fréquemment les garçons que les filles (22% contre 19%). Du point de vue de l'âge, l'insuffisance pondérale semble toucher les enfants de 1 à 3 ans : 12-23 mois (29%) et 24-35 mois (24%). Le pourcentage d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale atteint 24% en milieu rural contre 13% en milieu urbain et 11% à Abidjan. L'insuffisance pondérale est plus présente au Nord-Ouest (32%), au Nord (31%) et au Nord-Est (27%). Lorsque la mère est sans instruction, l'indice est estimé à 22% ; celui-ci atteint 19% chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 11% chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Des disparités s'observent également au niveau du bien-être économique du ménage (26% dans les ménages les plus pauvres contre 10% pour les plus riches).

Retard de croissance (taille pour âge)

Un peu plus d'un tiers (34%) des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance dont 16% présentent un retard de croissance sévère. Cet indice augmente avec l'âge de l'enfant. Les enfants de moins de 6 mois sont les moins touchés (8%), tandis que quatre enfants sur dix souffrent de cette forme de malnutrition à partir d'un an. Au niveau du milieu de résidence, le retard de croissance est plus important dans le milieu rural (39%) que dans le milieu urbain (25%). Cet indice est manifeste dans les régions du Nord-Est (47%), du Sud-Ouest (41%) et du Nord (38%). L'instruction de la mère semble contribuer à une réduction du retard de croissance de l'enfant. Estimée à 36% chez les enfants dont la mère est sans instruction, la proportion de retard de croissance passe à 26% chez ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. Il en est de même pour le bien-être économique du ménage.

Emaciation (poids pour taille)

Le Tableau NU.1 fournit également les proportions d'enfants atteints d'émaciation ou de malnutrition aiguë. Dans l'ensemble, 7% des enfants sont émaciés dont 1% sous une forme sévère. Les variations de l'émaciation selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées au niveau des deux indices précédents, et surtout celles constatées pour l'insuffisance pondérale.

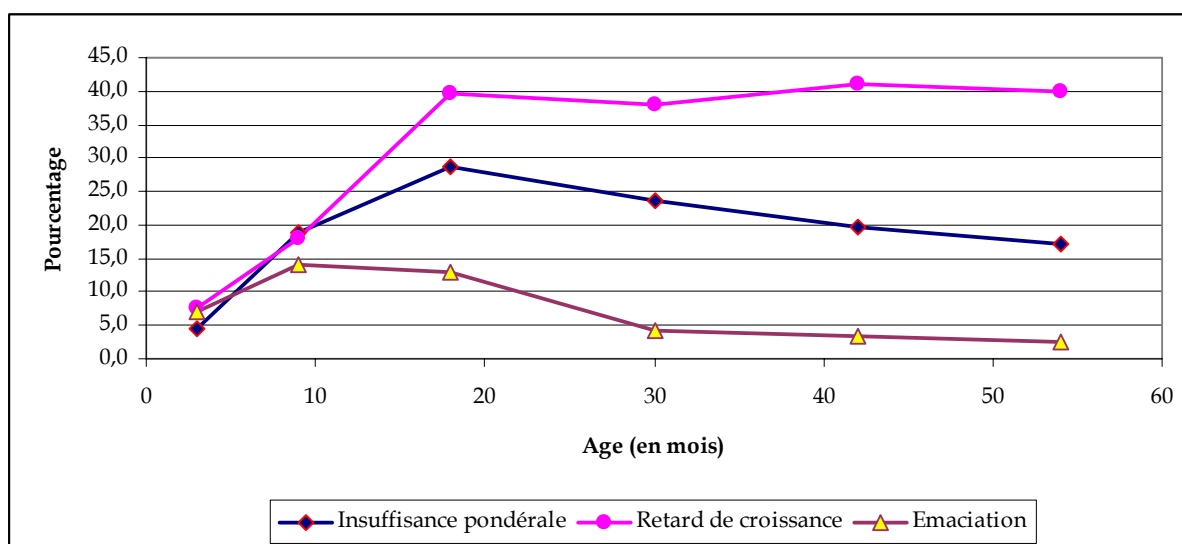
Dans l'ensemble, très peu d'enfants (5%) souffrent de la surcharge pondérale ou de l'obésité. Cette proportion est plus importante (13%) chez les enfants de moins de 6 mois.

Tableau NU.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois atteints de malnutrition sévère ou modérée, Côte d'Ivoire, 2006

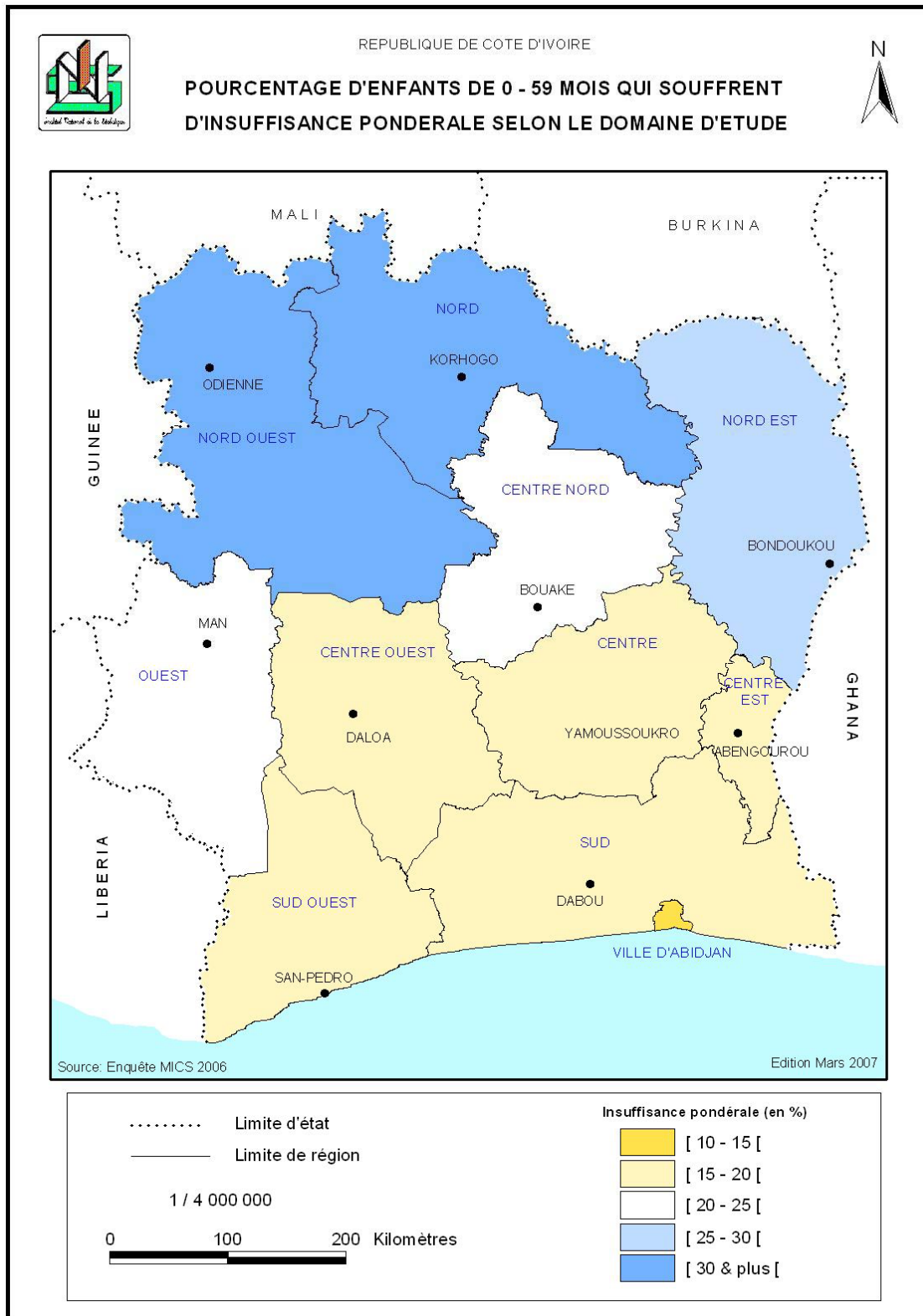
Caractéristiques socio-démographiques	Rapport poids/âge		Rapport taille/âge		Rapport poids/taille			Nombre d'enfants de 0-59 mois
	% en dessous - 2 ET*	% en dessous -3 ET*	% en dessous - 2 ET**	% en dessous -3 ET**	% en dessous - 2 ET***	% en dessous -3 ET***	% au-dessus +2 ET	
Sexe								
Masculin	21,6	4,9	36,4	17,2	7,2	1,3	5,2	4 186
Féminin	18,8	3,7	31,4	14,2	6,7	0,8	4,9	3 913
Région								
Centre	18,4	3,7	32,9	13,1	4,3	0,3	4,1	657
Centre Nord	22,2	4,5	28,9	13,2	11,7	1,8	4,1	592
Nord Est	26,8	5,8	46,6	24,6	5,2	0,5	6,9	429
Centre Est	17,8	2,9	30,3	10,9	5,5	1,0	3,1	208
Sud (sans Abidjan)	19,3	2,4	35,6	14,3	6,4	0,7	6,2	1 558
Sud Ouest	19,4	5,2	41,1	21,1	5,7	1,0	5,6	1 057
Centre Ouest	17,7	4,1	33,0	15,5	6,2	1,0	4,3	837
Ouest	22,5	5,8	33,6	16,9	8,1	0,5	2,8	795
Nord Ouest	31,8	9,6	34,5	18,6	11,6	3,0	5,0	274
Nord	31,1	7,1	38,2	16,7	12,2	2,6	1,8	650
Ville d'Abidjan	10,6	1,9	21,7	10,8	4,0	0,7	7,9	1 043
Milieu de résidence								
Urbain	13,0	2,5	24,8	10,6	6,2	1,1	6,2	2 987
Rural	24,4	5,3	39,3	18,7	7,4	1,0	7,4	5 113
Age								
< 6 mois	4,5	0,4	7,5	1,4	7,0	0,3	12,5	821
6-11 mois	18,9	4,9	18,0	7,1	14,0	3,1	7,1	916
12-23 mois	28,8	5,6	39,7	17,6	13,0	1,9	5,3	1 651
24-35 mois	23,5	6,0	37,9	18,8	4,3	0,6	3,0	1 660
36-47 mois	19,7	4,4	41,2	21,4	3,5	0,6	3,9	1 533
48-59 mois	17,1	2,5	40,0	17,6	2,4	0,2	2,8	1 518
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	22,3	5,2	36,0	17,6	7,5	1,1	5,0	5 093
Primaire	18,9	3,0	32,5	14,1	6,3	1,0	4,6	2 163
Secondaire ou plus	10,9	2,1	26,1	8,7	4,8	0,5	6,7	799
Quintiles de bien-être économique du ménage								
Plus pauvre	26,0	6,4	41,9	19,5	8,0	0,9	4,2	1 934
Deuxième	23,6	4,7	39,6	20,6	7,3	0,7	3,3	1 860
Moyen	22,9	4,9	34,6	14,9	8,4	1,4	5,1	1 617
Quatrième	14,2	2,7	26,3	10,6	5,3	1,3	7,6	1 491
Plus riche	9,5	1,4	21,1	9,7	4,8	0,9	6,0	1 198
Ensemble	20,2	4,3	34,0	15,7	6,9	1,0	5,1	8 099

* MICS Indicateur 6 ; Indicateur OMD 4 ; ** MICS Indicateur 7 ; *** MICS Indicateur 8

Figure NU.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois selon l'état nutritionnel, Côte d'Ivoire, 2006



Carte 2 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois souffrant d'insuffisance pondérale selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006



Allaitement maternel

L'allaitement maternel au cours des premières années de la vie protège les enfants contre l'infection. Economique et sûr, il constitue une source idéale d'éléments nutritifs. Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter trop tôt à cause des pressions socio-professionnelles. De ce fait, elles pratiquent une alimentation complémentaire pour les nourrissons. Ce qui peut contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en termes d'oligoéléments. En plus, ce n'est pas une méthode sûre si l'accès à l'eau potable n'est pas facile. Dans l'optique d'un Monde Digne des Enfants, il est recommandé que les enfants soient allaités exclusivement pendant 6 mois et que l'allaitement se poursuive avec des aliments de compléments appropriés jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà.

L'OMS et l'UNICEF donnent les recommandations d'alimentation suivantes :

- allaitement exclusif au cours des six premiers mois ;
- poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus ;
- alimentation complémentaire sûre, appropriée et adéquate à partir du sixième mois ;
- fréquence de l'alimentation complémentaire : 2 fois par jour pour les enfants de 6 à 8 mois ; 3 fois par jour pour les enfants de 9 à 11 mois.

Le fait de ne pas allaiter l'enfant dès sa naissance peut avoir un effet néfaste sur sa santé car c'est lors des premiers allaitements dans les vingt-quatre heures suivant la naissance que l'enfant bénéficie des anticorps contenus dans le sein maternel et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. Le Tableau NU.2 présente la proportion des femmes qui ont commencé à allaiter leur nouveau-né dans l'heure qui a suivi la naissance et de celles qui ont commencé à allaiter dans la journée qui a suivi la naissance (qui comprend celles qui ont commencé à allaiter au bout d'une heure).

Les résultats de l'enquête indiquent que 58% des enfants sont mis au sein durant le premier jour d'existence et seulement 25% l'ont été durant la première heure suivant la naissance. En milieu rural, 54% des enfants ont été allaités durant le premier jour d'existence et moins du quart (23%) le sont durant la première journée. La situation est meilleure en milieu urbain avec près des deux tiers des enfants (64%) qui sont allaités durant le premier jour suivant la naissance et, dans plus du quart des cas (29%), dans la première heure. La pratique de l'allaitement dès le premier jour de naissance est particulièrement importante dans les régions du Nord (75%), du Sud sans Abidjan (69%) et du Nord-Ouest (68%). Elle semble peu différencier selon le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage.

Figure NU.2 : Pourcentage de mères qui ont commencé à allaiter dans l'heure ou le jour de la naissance, Côte d'Ivoire, 2006

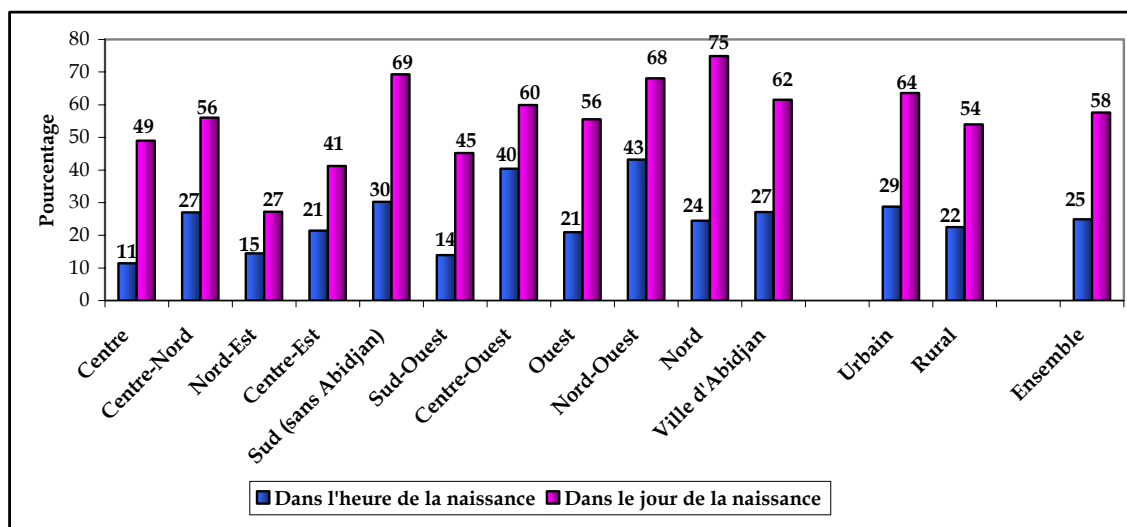


Tableau NU.2 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête et allaité leur bébé dans l'heure qui a suivi l'accouchement ou le jour de l'accouchement, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de mères ayant allaité dans l'heure qui a suivi l'accouchement*	Pourcentage de mères ayant allaité le jour de l'accouchement*	Nombre de femmes ayant eu un enfant né vivant au cours des 2 années précédant l'enquête
Région			
Centre	11,5	49,0	294
Centre Nord	27,0	56,0	239
Nord Est	14,5	27,2	186
Centre Est	21,4	41,3	91
Sud (sans Abidjan)	30,3	69,3	670
Sud Ouest	13,9	45,1	486
Centre Ouest	40,4	59,9	355
Ouest	20,9	55,6	368
Nord Ouest	43,2	68,1	135
Nord	24,4	74,9	285
Ville d'Abidjan	27,1	61,6	478
Milieu de résidence			
Urbain	28,8	63,7	1 370
Rural	22,5	53,9	2 216
Mois depuis l'accouchement			
< 6 mois	22,7	55,8	951
6-11 mois	25,5	55,8	956
12-23 mois	25,7	59,5	1 676
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	25,0	57,2	2 133
Primaire	24,9	59,3	1 027
Secondaire ou plus	24,7	55,4	400
Quintiles de bien-être économique du ménage			
Plus pauvre	22,9	53,4	850
Deuxième	24,0	57,5	798
Moyen	23,9	55,6	705
Quatrième	30,4	66,1	680
Plus riche	23,9	56,4	554
Ensemble	24,9	57,6	3 586

* MICS Indicateur 45

Environ 4% des enfants de moins de six mois sont exclusivement allaités. Ce taux est estimé à 5% en milieu rural et à 3% en milieu urbain (Tableau NU.3).

A 6-9 mois, 54% des enfants reçoivent du lait maternel et les aliments solides ou semi-solides. La pratique de l'allaitement maternel se poursuit au-delà d'un an pour la grande majorité des enfants. En effet, à 12-15 mois, 87% d'enfants sont encore allaités tandis qu'à 20-23 mois, 37% le sont encore.

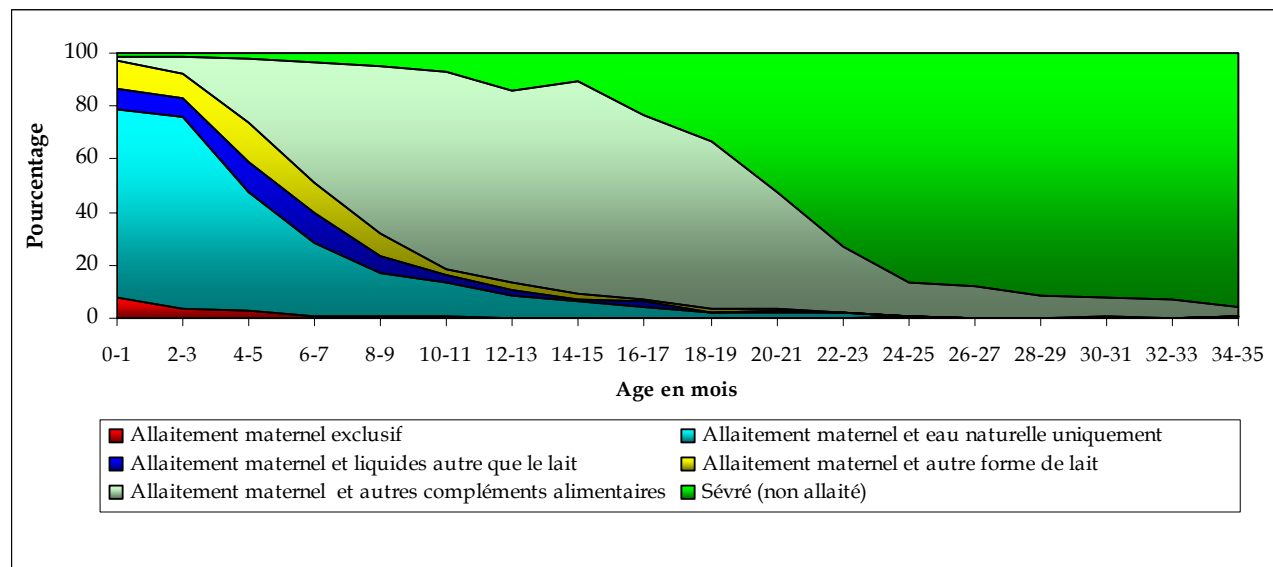
Le taux d'allaitement exclusif des enfants de moins de 6 mois est plus élevé chez les femmes résidant à l'Ouest (17%). Elles sont suivies de celles des régions du Nord (12%) et du Nord-Ouest (11%). En ce qui concerne l'allaitement maternel jusqu'à 20-23 mois, les enfants des régions du Nord-Est (77%) et du Centre-Nord (59%) sont proportionnellement plus nombreux que les autres à y être soumis.

Tableau NU.3 : Pourcentage d'enfants vivants suivant l'état d'allaitement maternel à chaque tranche d'âge, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Enfants de 0-3 mois		Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-9 mois		Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage d'allaitement exclusif	Nombre d'enfants	Pourcentage d'allaitement exclusif*	Nombre d'enfants	Pourcentage recevant du lait maternel et des aliments solides/pâteux**	Nombre d'enfants	Pourcentage d'allaitement***	Nombre d'enfants	Pourcentage d'allaitement***	Nombre d'enfants
Sexe										
Masculin	5,2	314	3,7	479	58,0	343	86,1	282	32,6	276
Féminin	4,8	315	4,8	476	49,5	335	88,5	296	42,6	252
Région										
Centre	5,0	46	4,3	77	55,1	54	81,4	59	33,1	45
Centre Nord	1,0	30	2,2	54	52,9	45	89,9	33	59,1	38
Nord Est	3,1	39	3,9	65	38,3	37	98,4	40	76,9	16
Centre Est	8,2	16	4,8	27	54,6	14	82,1	14	28,4	12
Sud (sans Abidjan)	0,0	135	0,0	197	37,2	91	83,1	103	26,4	108
Sud Ouest	1,4	93	1,0	131	65,0	97	82,2	65	40,3	67
Centre Ouest	0,0	61	0,0	87	73,5	78	91,4	50	43,6	59
Ouest	18,9	60	16,6	97	53,8	56	92,1	66	39,0	60
Nord Ouest	14,9	27	10,9	39	42,6	27	91,9	25	53,0	19
Nord	14,1	50	11,9	70	66,9	59	100,0	49	41,4	39
Ville d'Abidjan	3,6	72	2,4	112	44,9	119	79,5	74	20,6	66
Milieu de résidence										
Urbain	3,6	221	3,0	352	51,2	277	83,4	208	22,5	195
Rural	5,8	408	5,0	604	55,6	401	89,5	371	46,1	332
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	7,3	372	6,2	569	49,8	424	90,3	353	42,9	321
Primaire	2,4	184	1,7	271	60,5	179	86,5	165	30,4	145
Secondaire ou +	0,0	72	0,9	110	60,0	72	70,7	57	25,3	60
Quintiles de bien-être économique du ménage										
Plus pauvre	10,7	145	8,4	226	55,1	157	95,2	149	56,9	126
Deuxième	3,9	145	4,3	206	59,0	145	83,4	141	38,8	125
Moyen	3,6	139	3,1	204	52,9	139	92,5	103	31,1	88
Quatrième	3,2	122	2,9	187	53,3	117	88,4	102	35,6	106
Plus riche	1,6	77	1,0	132	47,4	120	72,1	83	14,9	84
Ensemble	5,0	629	4,3	955	53,8	678	87,3	578	37,4	528

* MICS Indicateur 15 ; *** MICS Indicateur 17 ; *** MICS Indicateur 16

Figure NU.3 : Pourcentage d'enfants âgés de moins de 3 ans selon la forme d'alimentation et l'âge, Côte d'Ivoire, 2006



Au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, 40% des enfants âgés de 6-11 mois ont été allaités et ont reçu des compléments d'aliments au moins le nombre de fois minimal recommandé, tandis que la proportion d'enfants de 0-11 mois correctement nourris atteint seulement 23% (Tableau NU.4). Dans les régions du Centre-Est (59%), du Centre-Nord (51%) et du Centre-Ouest (47%), les enfants de 6-11 mois sont proportionnellement plus nombreux à être nourris au sein et à recevoir des compléments d'aliments au moins le nombre de fois minimal recommandé par jour. Les régions du Nord-Est (21%) et de l'Ouest (31%) présentent les plus faibles proportions.

Les variations des proportions d'enfants de 0-11 mois correctement nourris selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour les enfants de 6-11 mois allaités et recevant des compléments d'aliments.

Tableau NU.4 : Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois nourris exclusivement au lait maternel, pourcentage de nourrissons de 6-11 mois nourris au lait maternel ayant consommé des aliments solides/pâteux au moins le nombre de fois minimal recommandé la veille de l'enquête, et pourcentage de nourrissons correctement nourris, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de nourrissons					Nombre de nourrissons de 0-11 mois
	0-5 mois exclusivement allaités	6-8 mois ayant été allaités et ayant reçu des compléments alimentaires au moins 2 fois dans les dernières 24 heures	9-11 mois ayant été allaités et ayant reçu des compléments alimentaires au moins 3 fois dans les dernières 24 heures	6-11 mois ayant été allaités et ayant reçu des compléments alimentaires au moins le nombre de fois minimal recommandé par jour*	0-11 mois correctement nourris**	
Sexe						
Masculin	3,7	41,2	41,1	41,1	23,3	1 008
Féminin	4,8	38,0	41,3	39,6	22,1	944
Région						
Centre	4,3	35,1	44,3	39,6	22,2	155
Centre Nord	2,2	39,5	57,3	50,5	31,6	138
Nord Est	3,9	21,1	21,7	21,3	11,1	111
Centre Est	4,8	47,8	67,6	58,9	30,0	50
Sud (sans Abidjan)	0,0	25,8	41,8	33,9	15,2	357
Sud Ouest	1,0	51,1	44,3	47,6	25,5	276
Centre Ouest	0,0	63,9	33,4	46,9	27,0	206
Ouest	16,6	28,4	34,9	31,4	23,2	175
Nord Ouest	10,9	35,4	51,4	41,4	25,4	74
Nord	11,9	42,6	29,0	35,9	24,4	147
Ville d'Abidjan	2,4	40,8	38,2	39,8	23,8	264
Milieu de résidence						
Urbain	3,0	40,8	42,4	41,6	23,7	759
Rural	5,0	38,9	40,3	39,6	22,1	1 192
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	6,2	37,4	39,5	38,4	22,7	1 166
Primaire	1,7	45,4	42,5	43,9	23,4	555
Secondaire ou plus	0,9	36,5	40,5	38,6	19,4	215
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Plus pauvre	8,4	36,2	31,7	34,2	21,2	448
Deuxième	4,3	43,2	44,5	43,9	24,6	422
Moyen	3,1	38,1	40,8	39,5	21,5	411
Quatrième	2,9	39,2	42,5	40,9	21,6	368
Plus riche	1,0	42,2	47,6	44,7	25,5	302
Ensemble	4,3	39,7	41,2	40,4	22,7	1 951

* MICS Indicateur 18 ; ** MICS Indicateur 19

Supplémentation en vitamine A

La vitamine A est essentielle pour la santé des yeux et le bon fonctionnement du système immunitaire. On la trouve dans des aliments comme le lait, le foie, les œufs, les fruits rouges et oranges, l'huile de palme rouge et les légumes à feuilles vertes, bien que la quantité de vitamine A que le corps tire de ces sources varie largement. Dans les régions en développement, où la vitamine A est largement consommée sous forme de fruits et de légumes, la consommation quotidienne par habitant est souvent insuffisante pour couvrir les besoins alimentaires. Cette consommation insuffisante est encore aggravée par l'augmentation des besoins en vitamine A durant la croissance de l'enfant ou durant les périodes de maladie ainsi que par les pertes accrues durant les infections générales de l'enfance. En conséquence, la carence en vitamine A est assez répandue dans les pays en développement et particulièrement dans les pays où le taux de mortalité infantile est le plus élevé.

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990 s'était fixé comme objectif l'élimination presque totale de la carence en vitamine A et de ses conséquences, comme la cécité, en l'an 2000. Cet objectif a également été approuvé par la Conférence politique sur Ending Hidden Hunger de 1991, la Conférence internationale sur la nutrition de 1992 et la Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur les enfants de 2002. Le rôle essentiel de la vitamine A pour la santé de l'enfant et le renforcement du système immunitaire fait du contrôle de sa carence un élément essentiel des efforts pour la survie de l'enfant et la réalisation du quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement : à savoir une réduction de deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans d'ici 2015.

Pour les pays qui ont des problèmes de carence en vitamine A, les recommandations internationales actuelles préconisent l'administration d'une dose élevée de vitamine A tous les quatre à six mois, pour tous les enfants entre 6 et 50 mois vivant dans les régions affectées. Donner aux jeunes enfants deux capsules de vitamine A par an est une stratégie appropriée, peu coûteuse et efficace pour éliminer la carence en vitamine A et améliorer la survie des enfants. Donner de la vitamine A aux nouvelles mères allaitantes aide, d'une part à protéger leurs enfants durant les premières années de la vie, et d'autre part à reconstituer des réserves de la mère en vitamine A, qui s'épuisent pendant la grossesse et l'allaitement. L'indicateur retenu pour la supplémentation en vitamine A est la proportion des enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu au moins une dose de supplément en vitamine A au cours des six derniers mois.

Sur la base des directives de l'UNICEF et de l'OMS, le Ministère en charge de la Santé en Côte d'Ivoire recommande que les enfants de 12-59 mois reçoivent une capsule de vitamine A tous les six mois. Dans certaines régions du pays, les capsules de vitamine A sont associées aux services de vaccination et sont donnés quand l'enfant entre en contact avec ces services après l'âge de 6 mois. Il est également recommandé que les mères prennent un supplément en vitamine A huit semaines avant l'accouchement en raison des besoins accrus en vitamine A pendant la grossesse et l'allaitement.

Au cours des 6 mois précédant l'enquête, plus de la moitié des enfants de 6-59 mois (55%) ont reçu un supplément en vitamine A. Concernant le sexe et le milieu de résidence, aucune différence n'est observée. Par contre, il y a de fortes disparités régionales : les enfants âgés de 6-59 mois des régions Centre-Nord (90%) et Nord (86%) ont plus bénéficié d'un supplément en vitamine A que leurs homologues des autres régions. La distribution par âge montre une faible variation dans la supplémentation en vitamine A. Mais, elle varie selon le niveau d'instruction de la mère. En effet, le pourcentage d'enfants ayant reçu un supplément au cours des six derniers mois est de 57% pour les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction contre 52% pour ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire, ou secondaire ou plus.

A l'opposé, 29% des enfants âgés de 6-59 mois n'ont jamais reçu de supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois. La proportion d'enfants qui n'en ont jamais reçu est plus importante dans les régions du Nord-Est et du Centre-Ouest (47%) que dans les autres. Cette proportion diminue lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente. La même tendance est observée en ce qui concerne le bien-être économique du ménage.

Tableau NU.5 : Répartition en pourcentage des enfants de 6-59 mois par prise ou non d'une dose élevée de compléments en vitamine A au cours des 6 mois précédant l'enquête, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants ayant reçu de la vitamine A :			N'étant pas sûr d'avoir reçu de la vitamine A	N'ayant jamais reçu de la vitamine A	Total	Nombre d'enfants de 6-59 mois
	Au cours des derniers 6 mois*	Avant les derniers 6 mois	Ne sait pas quand				
Sexe							
Masculin	54,7	5,4	8,1	2,3	29,5	100,0	3 942
Féminin	54,9	4,8	9,1	2,3	28,9	100,0	3 707
Région							
Centre	70,1	3,7	8,7	0,6	16,9	100,0	610
Centre Nord	89,9	1,2	0,8	0,4	7,7	100,0	561
Nord Est	41,0	6,3	4,3	1,5	46,9	100,0	395
Centre Est	79,2	5,6	3,5	1,2	10,5	100,0	186
Sud (sans Abidjan)	43,9	6,9	16,0	1,5	31,8	100,0	1 463
Sud Ouest	45,0	2,9	7,2	5,0	40,0	100,0	991
Centre Ouest	33,1	4,9	9,7	5,0	47,4	100,0	780
Ouest	50,2	4,3	4,4	0,8	40,2	100,0	756
Nord Ouest	79,1	2,0	5,5	1,4	12,1	100,0	295
Nord	86,2	1,7	2,4	1,8	7,9	100,0	596
Ville d'Abidjan	47,1	10,8	12,9	3,0	26,3	100,0	1 014
Milieu de résidence							
Urbain	55,4	6,9	9,8	2,9	25,0	100,0	2 851
Rural	54,5	4,0	7,9	1,9	31,7	100,0	4 798
Age							
6-11 mois	52,6	2,5	5,1	1,4	38,5	100,0	996
12-23 mois	58,1	5,4	9,6	1,5	25,3	100,0	1 751
24-35 mois	55,1	6,1	8,4	2,6	27,9	100,0	1 723
36-47 mois	54,6	3,8	10,7	2,7	28,3	100,0	1 601
48-59 mois	52,5	6,6	7,7	3,0	30,2	100,0	1 577
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	56,5	4,3	7,3	1,8	30,1	100,0	4 871
Primaire	51,5	6,1	10,1	3,3	29,0	100,0	1 991
Secondaire ou plus	52,1	7,9	13,0	2,5	24,5	100,0	745
Quintiles de bien-être économique du ménage							
Plus pauvre	55,2	3,7	5,8	1,4	34,0	100,0	1 826
Deuxième	52,9	3,7	8,9	1,7	32,8	100,0	1 732
Moyen	56,3	4,1	7,5	3,3	28,8	100,0	1 538
Quatrième	57,4	6,3	11,2	2,6	22,4	100,0	1 411
Plus riche	51,9	9,2	10,9	2,8	25,3	100,0	1 142
Ensemble	54,8	5,1	8,6	2,3	29,2	100,0	7 649

* MICS Indicateur 42

Les informations relatives à la supplémentation en vitamine A chez les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête figurent dans le Tableau NU.6. Ce tableau indique que 39% de ces femmes ont reçu un supplément en vitamine A, 8 semaines avant la naissance de leur enfant. Il existe une disparité selon le milieu de résidence. En effet, les femmes en milieu urbain (47%) ont davantage reçu la supplémentation en vitamine A que celles du milieu rural (35%). Ce pourcentage est plus élevé dans la région du Centre-Est (61%) et plus faible dans le Centre-Ouest (26%). Le niveau de supplémentation en vitamine A chez les mères augmente avec l'instruction et le bien-être économique du ménage.

Tableau NU.6 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant né vivant au cours des 2 années précédant l'enquête, réparties par prise ou non d'une dose élevée de compléments en vitamine A avant que le nourrisson n'atteigne 8 semaines, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Ont reçu des compléments en vitamine A*	Ne sont pas sûres d'avoir reçu de la vitamine A	Nombre de femmes de 15-49 ans
Région			
Centre	41,6	2,6	294
Centre Nord	46,4	1,4	239
Nord Est	47,4	0,2	186
Centre Est	60,6	4,1	91
Sud (sans Abidjan)	47,3	2,1	670
Sud Ouest	31,9	2,4	486
Centre Ouest	26,3	1,9	355
Ouest	29,7	0,9	368
Nord Ouest	27,9	1,1	135
Nord	27,7	1,6	285
Ville d'Abidjan	50,2	0,7	478
Milieu de résidence			
Urbain	46,8	1,6	1 370
Rural	34,6	1,7	2 216
Niveau d'instruction			
Aucun	36,0	1,5	2 133
Primaire	40,7	1,9	1 027
Secondaire ou plus	52,6	1,8	400
Quintiles de bien-être économique du ménage			
Plus pauvre	29,7	1,1	850
Deuxième	35,8	2,3	798
Moyen	38,8	1,7	705
Quatrième	48,4	1,2	680
Plus riche	48,2	2,2	554
Ensemble	39,2	1,7	3 586

* MICS Indicateur 43

Faible poids à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé et du statut nutritionnel de la mère mais également des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et de développement psychosocial du nouveau-né. Un faible poids à la naissance (moins de 2500 grammes) comporte des risques graves pour la santé des enfants. Les bébés sous-alimentés dans le ventre de leurs mères risquent davantage de mourir au cours de leurs premiers mois et années. Ceux qui survivent ont un système immunitaire affaibli et ont plus de chances de tomber malades; ils vont probablement rester malnutris. Ceci va entraîner une réduction de leur force musculaire tout au long de leur vie. Ils seront en outre davantage exposés au diabète et aux maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. Les enfants présentant un faible poids à la naissance ont tendance à avoir un quotient intellectuel plus bas et des troubles cognitifs, qui ont une incidence sur leur réussite scolaire et leurs opportunités d'emploi en tant qu'adultes.

Dans les pays en développement, un faible poids à la naissance découle principalement d'une mauvaise santé et d'un mauvais statut nutritionnel de la mère. Trois facteurs ont plus d'impact : il s'agit du mauvais statut nutritionnel de la mère avant la conception, de sa petite taille (due principalement à la malnutrition et aux infections contractées durant son enfance) et d'une mauvaise nutrition durant la grossesse. En plus, des maladies comme la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent sensiblement retarder la croissance du fœtus si la mère en est atteinte durant sa grossesse.

Dans les pays développés comme ceux en développement, les adolescentes qui donnent naissance à des enfants alors qu'elles n'ont pas terminé leur propre croissance courent le risque de mettre au monde des enfants souffrant d'insuffisance pondérale.

Un des principaux obstacles à l'évaluation de l'incidence du faible poids à la naissance est le fait que plus de la moitié des nourrissons ne sont pas pesés à la naissance dans les pays en développement. Par le passé, la plupart des estimations de la faiblesse du poids à la

naissance dans ces pays étaient basées sur les données collectées auprès des structures sanitaires. Cependant, ces estimations sont biaisées pour la plupart des pays en développement parce que la majorité des nouveau-nés ne naissent pas dans ces structures, et ceux qui y voient le jour ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances.

Etant donné que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et que ceux qui le sont peuvent constituer un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids à la naissance notifiés ne peuvent généralement pas être utilisés pour évaluer la prévalence du faible poids à la naissance pour tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances dont le poids est inférieur à 2500 grammes est calculé à partir de deux éléments du questionnaire individuel femme : l'évaluation faite par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus gros que la moyenne, très gros) et le rappel du poids par la mère ou le poids tel qu'enregistré sur une fiche de santé si l'enfant a été pesé à la naissance¹¹.

Au cours de l'enquête, 59% des nourrissons ont été pesés à la naissance. Cet indicateur est deux fois plus élevé dans le milieu urbain (86%) que dans le milieu rural (42%). Selon les régions, les variations sont importantes : de 25% dans le Nord-Ouest à 75% dans le Centre-Est. La ville d'Abidjan enregistre la proportion la plus élevée (97%). Les bébés de mères instruites ont plus de chances d'être pesés à la naissance que les autres : 49% de bébés de mères sans instruction contre 89% de bébés de mères instruites. Il en est de même pour les bébés issus des ménages riches (30% pour les ménages plus pauvres contre 96% pour les ménages plus riches). Par ailleurs, on estime à 17% les bébés pesant moins de 2500 grammes à la naissance (Tableau NU.7). Il y a des variations importantes selon les régions : le Centre (20%), le Nord-Est (19%) et le Nord (18%) enregistrent les proportions les plus élevées. Pour les autres caractéristiques, on note très peu de variation.

Tableau NU.7 : Pourcentage d'enfants nés vivants au cours des 2 années précédant l'enquête avec un poids inférieur à 2 500 grammes, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants nés vivants :		Nombre d'enfants nés vivants
	Moins de 2 500 grammes*	Pesés à la naissance**	
Région			
Centre	20,3	57,6	294
Centre Nord	16,7	48,4	239
Nord Est	18,9	38,3	186
Centre Est	17,5	75,2	91
Sud (sans Abidjan)	17,0	65,3	670
Sud Ouest	17,6	51,2	486
Centre Ouest	17,1	58,9	355
Ouest	16,1	31,8	368
Nord Ouest	13,7	25,0	135
Nord	18,1	64,9	285
Ville d'Abidjan	12,6	97,2	478
Milieu de résidence			
Urbain	15,2	86,1	1 370
Rural	17,7	42,4	2 216
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	17,1	48,9	2 133
Primaire	16,1	68,6	1 027
Secondaire ou plus	16,9	88,5	400
Quintiles de bien-être économique du ménage			
Plus pauvre	17,8	30,3	850
Deuxième	17,0	45,3	798
Moyen	17,8	59,9	705
Quatrième	15,9	80,6	680
Plus riche	14,4	95,8	554
Ensemble	16,7	59,1	3 586

* MICS Indicateur 9 ; ** MICS Indicateur 10

¹¹ Pour une description détaillée de cette méthodologie, voir Boerma, Weinstein, Rutstein et Sommerfelt, 1996.

V. Santé de l'enfant

Couverture vaccinale

Le quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement est de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La couverture vaccinale joue un rôle essentiel dans cet objectif. La vaccination a sauvé la vie de millions d'enfants en trois décennies depuis le lancement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) en 1974. Dans le monde il y a encore 27 millions d'enfants qui ne bénéficient pas d'une vaccination systématique, en conséquence les maladies évitables par la vaccination causent plus de deux millions de décès par an. Un des objectifs du plan d'action un Monde Digne des Enfants est de garantir la couverture vaccinale totale de 90% des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une couverture d'au moins 80% dans chaque district ou unité administrative équivalente.

D'après les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant doit recevoir :

- dès la naissance, le vaccin du BCG pour se protéger contre la tuberculose ;
- trois doses de DTCHépB¹² pour se prémunir contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et l'Hépatite B, respectivement à la sixième, dixième et quatorzième semaines de la naissance ;
- trois doses de vaccin contre la poliomyélite (Polio), respectivement à la sixième, dixième et quatorzième semaine de la naissance ;
- neuf mois après la naissance, un vaccin contre la rougeole ;
- un vaccin contre la fièvre jaune à l'âge de neuf mois comme recommandé de façon supplémentaire dans le cadre du calendrier de vaccination.

Les résultats de l'enquête MICS-3 permettent d'évaluer la couverture vaccinale du PEV. Selon les directives de l'OMS, l'enfant doit recevoir tous ses vaccins avant son premier anniversaire.

Globalement, la proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés avant l'âge de 12 mois (59%) est inférieure à celle des enfants vaccinés à n'importe quel âge (75%) (Tableau CH.1). Quel que soit l'âge de l'enfant au moment de la vaccination, le BCG a été administré à 85% d'entre eux parce qu'il est conseillé à la naissance. Pour les autres antigènes, la couverture vaccinale est plus faible chez les enfants immunisés avant leur premier anniversaire que chez ceux vaccinés à n'importe quel âge, du fait du non respect du calendrier du PEV par les mères/personnes en charge.

Lorsqu'on observe le Tableau CH.1, on note qu'avant leur premier anniversaire, 74% des enfants ont reçu les trois doses de DTCHépB, 76% les trois doses de polio, 72% vaccinés contre la rougeole et 71% contre la fièvre jaune.

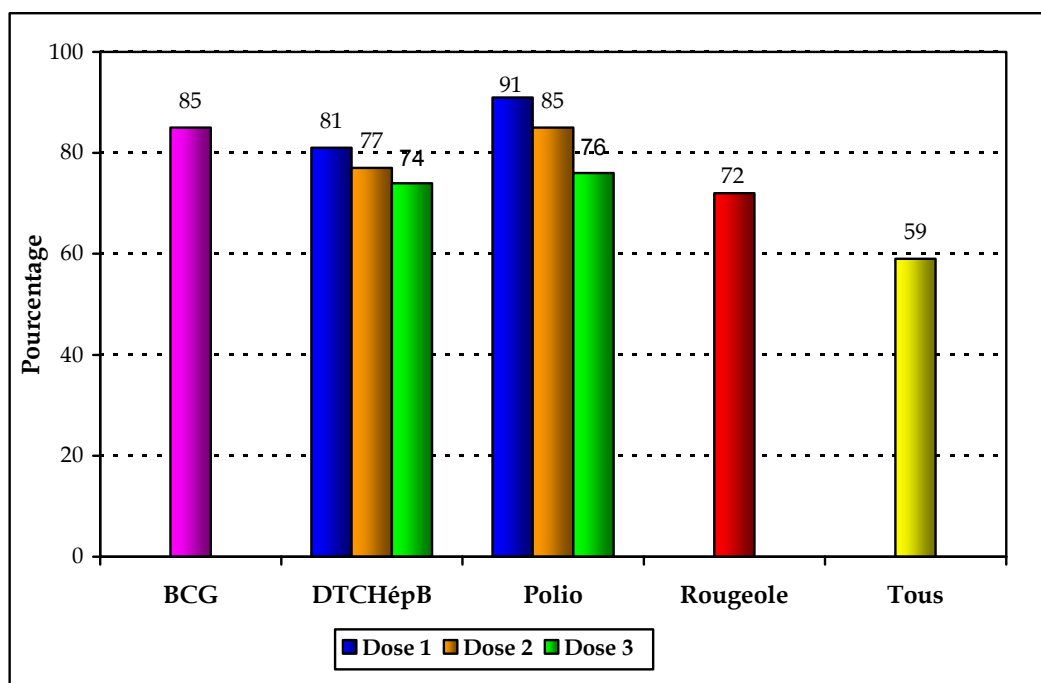
¹² Le PEV, en Côte d'Ivoire, combine les doses de DTCoq avec celles de l'HépB. Pour plus d'informations, se référer à la Revue externe du PEV-CI, 2006.

Tableau CH.1 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Côte d'Ivoire, 2006

	Pourcentage d'enfants ayant reçu :										
	BCG*	DTCHépB1	DTCHépB2	DTCHépB3**	Polio1	Polio2	Polio3***	Fièvre jaune*****	Rougeole****	Tous*****	Aucun
Vaccinés avant l'enquête											
<i>Sur la foi de:</i>											
Carnet de vaccinations	72,2	71,6	68,8	66,5	70,8	68,2	65,9	73,5	67,7	73,3	0,0
Témoignage de la mère	13,2	11,2	11,8	12,4	22,7	19,9	15,2	9,4	16,4	1,7	6,0
L'un ou l'autre	85,4	82,8	80,7	78,9	93,5	88,2	81,2	82,8	84,1	75,1	6,0
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	85,1	81,0	77,3	74,1	91,4	84,6	76,2	70,8	72,3	58,8	6,0

* MICS Indicateur 25 ; ** MICS Indicateur 27 ; *** MICS Indicateur 26 et MDG 15 ; **** MICS Indicateur 28 et Indicateur OMD 15 ; ***** MICS Indicateur 31 ; ***** MICS Indicateur 30

Figure CH.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu les vaccins recommandés avant l'âge de 12 mois, Côte d'Ivoire, 2006



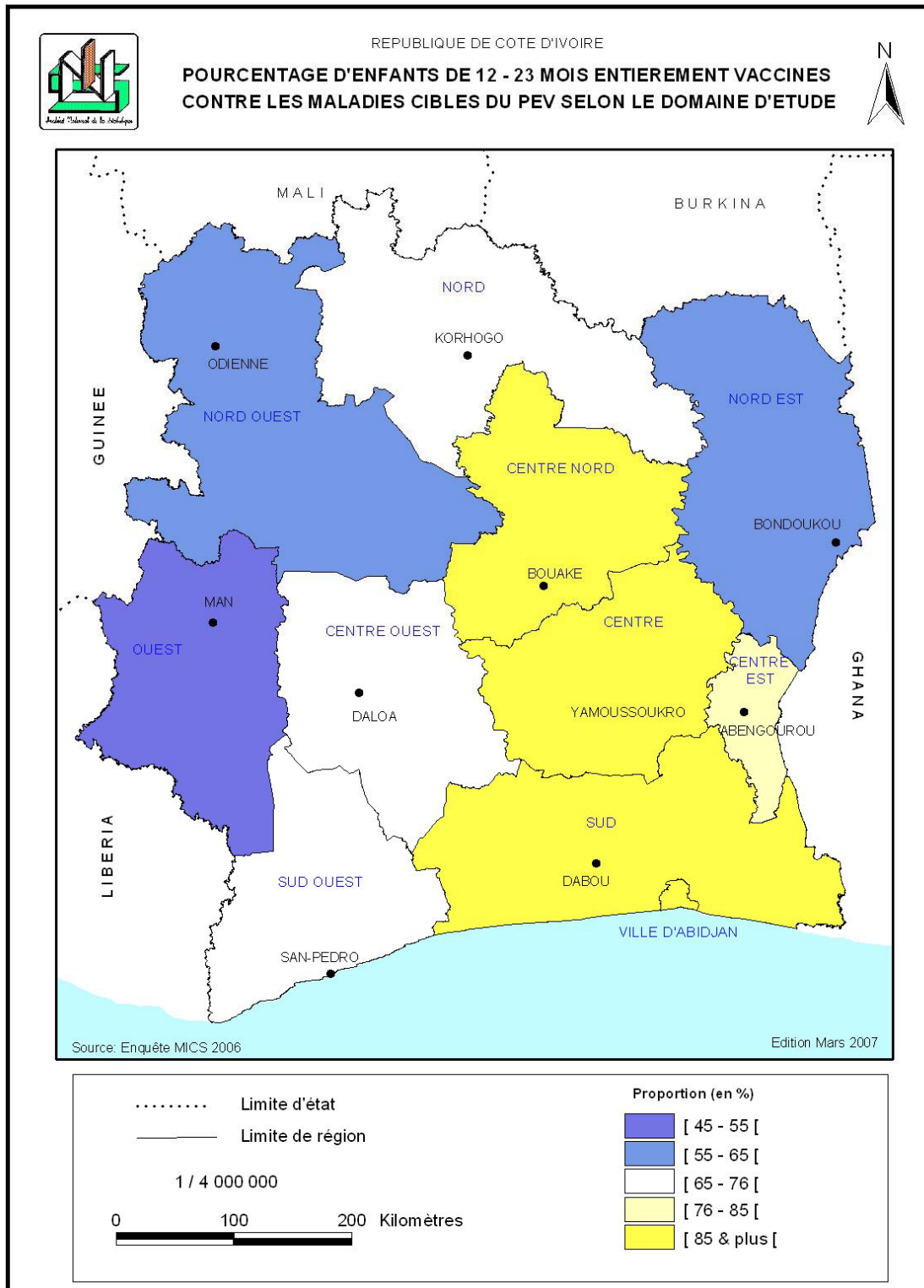
Couverture vaccinale des enfants de 12 à 23 mois quel que soit l'âge à la vaccination

Le Tableau CH.2 présente les résultats concernant les enfants vaccinés à un moment quelconque. On observe que 75% des enfants de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins du PEV, tandis que 6% n'ont reçu aucun des vaccins au moment de l'enquête. La couverture vaccinale connaît une variation selon les caractéristiques socio-démographiques. Elle est de 86% en milieu urbain contre 68% en milieu rural. Les taux de couverture les plus élevés sont constatés dans les régions du Centre et du Centre-Nord avec 88%, et du Sud sans Abidjan (86%). Les plus faibles taux sont observés dans les régions de l'Ouest (50%) et du Nord-Est (57%).

Tableau CH.2 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles, quel que soit l'âge à la vaccination, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants ayant reçu :										Aucun	Pourcentage d'enfants possédant un carnet de santé
	BCG	DTCHépB1	DTCHépB2	DTCHépB3	Polio1	Polio2	Polio3	Fièvre jaune	Rougeole	Tous		
Sexe												
Masculin	86,5	83,2	81,1	79,4	94,9	89,7	82,6	84,0	85,6	76,4	4,9	74,1
Féminin	84,4	82,5	80,2	78,4	92,0	86,7	79,7	81,7	82,5	73,8	7,1	71,4
Région												
Centre	91,1	90,1	88,7	87,6	98,5	97,1	93,7	89,7	89,7	87,6	1,5	86,5
Centre Nord	91,1	89,8	89,8	88,8	94,3	91,7	90,0	89,9	89,9	88,0	5,4	86,6
Nord Est	70,8	70,1	68,6	61,3	86,3	74,0	60,9	65,5	63,0	56,7	13,7	55,6
Centre Est	97,1	97,1	94,2	91,4	97,1	95,1	86,4	94,2	94,2	83,1	2,9	80,8
Sud (sans Abidjan)	92,5	90,2	89,6	89,6	94,0	91,8	89,5	90,7	92,1	86,3	4,6	83,5
Sud Ouest	79,3	81,6	76,7	74,6	87,8	78,3	69,0	78,4	80,0	66,4	10,6	62,8
Centre Ouest	82,5	79,9	76,7	74,3	91,3	85,2	73,4	80,5	80,3	69,1	8,6	66,8
Ouest	66,8	55,0	54,2	51,2	92,4	84,1	69,2	59,4	66,0	49,6	7,1	47,7
Nord Ouest	75,5	77,7	72,3	68,1	93,4	87,5	76,5	73,1	75,6	60,7	6,1	57,0
Nord	81,2	71,1	69,3	69,0	90,1	86,1	78,3	73,8	74,5	68,8	9,9	66,4
Ville d'Abidjan	99,9	99,8	96,6	95,0	99,9	94,5	91,6	99,3	99,3	89,8	0,1	88,1
Milieu de résidence												
Urbain	95,0	94,0	92,3	90,2	97,0	93,7	89,5	94,4	94,2	86,4	2,8	84,4
Rural	79,7	76,1	73,7	72,1	91,4	84,9	76,1	75,8	77,9	68,3	7,9	65,8
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	81,2	78,5	76,0	74,5	91,8	84,6	76,1	78,4	79,5	70,1	7,8	68,2
Primaire	91,9	89,3	87,2	85,7	96,6	94,7	89,3	88,9	90,2	82,7	2,4	79,1
Secondaire ou plus	93,7	91,6	91,5	87,1	95,8	92,6	89,4	93,6	95,0	84,3	4,2	83,0
Quintiles de bien-être économique du ménage												
Plus pauvre	70,5	66,3	64,5	62,0	89,8	78,9	66,9	65,6	68,5	57,7	9,6	56,1
Deuxième	79,6	76,4	75,2	73,7	89,3	86,7	79,0	75,7	77,7	70,1	9,9	67,8
Moyen	90,7	88,2	84,0	82,4	95,7	90,9	84,7	88,7	89,4	79,1	4,2	75,1
Quatrième	95,7	93,3	89,9	88,8	96,4	93,4	88,5	94,4	94,4	85,5	2,6	84,1
Plus riche	98,3	98,1	98,0	96,0	99,1	95,3	93,2	98,2	97,6	92,0	0,9	89,1
Ensemble	85,4	82,8	80,7	78,9	93,5	88,2	81,2	82,8	84,1	75,1	6,0	72,8

Carte 3 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois entièrement vaccinés selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006



Anatoxine tétanique

L'objectif 5 des OMD vise à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie ayant pour but d'éliminer le tétanos maternel. En outre, un autre objectif est la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes. Un objectif du plan d'action un Monde Digne des Enfants était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal d'ici 2005. La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Cependant, si toutes les femmes n'ont pas reçu deux doses de ce vaccin durant la grossesse, elles sont considérées (ainsi que leur nouveau-né) comme étant protégées si les conditions suivantes sont réunies :

- elles ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des trois années précédentes ;
- elles ont reçu au moins trois doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des cinq dernières années ;
- elles ont reçu au moins quatre doses, la dernière au cours des 10 dernières années ;
- elles ont reçu au moins cinq doses qui leur assurent une protection pour toute la vie.

Dans l'ensemble, 67% des mères de 15-49 ans sont protégées contre le tétanos néonatal (Tableau CH.3). Les femmes vivant en milieu urbain (80%) sont mieux protégées que celles du milieu rural (59%). Au niveau régional, la plus faible couverture est enregistrée dans le Nord-Ouest (48%) et la plus élevée dans le Centre-Est (76%). A Abidjan, 88% des femmes sont protégées contre le tétanos néonatal. La couverture vaccinale décroît lorsque l'âge des mères augmente. Elle passe de 70% entre 20-24 ans à 50% entre 45-49 ans.

Par ailleurs, cette couverture diffère selon le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage. Ainsi, les mères les plus instruites (81%) sont mieux protégées que celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (60%).

Les mères vivant dans les ménages riches (88%) ont un taux de couverture vaccinale plus élevé que celles des ménages les plus pauvres (52%). En outre, 59% des mères ont reçu, au moment de leur dernière grossesse, au moins deux doses de vaccin nécessaires pour la protection de leurs nouveau-nés contre le tétanos. Seulement 7% des mères en ont reçu dans les trois années précédant l'enquête. Au-delà des trois années précédentes, les proportions des femmes protégées contre le tétanos sont très faibles (moins d'1%).

Tableau CH.3 : Pourcentage de mères ayant eu un enfant né vivant au cours des 12 mois précédant l'enquête et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de mères ayant eu un enfant né vivant au cours des 12 mois précédant l'enquête qui :						Nombre de mères
	Ont reçu au moins 2 doses au cours de leur dernière grossesse	Ont reçu au moins 2 doses, dont la dernière au cours des 3 dernières années	Ont reçu au moins 3 doses, dont la dernière au cours des 5 dernières années	Ont reçu au moins 4 doses, dont la dernière au cours des 10 dernières années	Ont reçu au moins 5 doses dans leur vie	Sont protégées contre le tétanos*	
Région							
Centre	52,9	11,1	1,9	1,0	0,7	67,7	294
Centre Nord	62,0	6,3	0,5	0,4	0,0	69,2	239
Nord Est	56,0	2,7	0,0	0,0	0,0	58,7	186
Centre Est	66,3	8,7	0,0	0,2	0,3	75,5	91
Sud (sans Abidjan)	62,0	9,2	0,3	1,1	0,0	72,5	670
Sud Ouest	54,2	6,8	0,0	0,0	0,2	61,3	486
Centre Ouest	53,0	6,4	0,4	0,3	0,0	60,1	355
Ouest	52,2	3,8	0,7	0,0	0,0	56,6	368
Nord Ouest	41,0	6,6	0,3	0,4	0,0	48,3	135
Nord	53,1	7,3	0,0	1,4	0,6	62,4	285
Ville d'Abidjan	81,6	5,8	0,3	0,3	0,0	88,0	478
Milieu de résidence							
Urbain	72,3	6,8	0,6	0,3	0,2	80,2	1 370
Rural	51,1	7,1	0,3	0,6	0,1	59,2	2 216
Age							
15-19	57,9	4,3	0,3	0,0	0,0	62,4	576
20-24	60,9	8,7	0,0	0,0	0,0	69,7	962
25-29	60,9	7,7	0,5	0,4	0,2	69,7	891
30-34	57,6	7,3	0,8	1,6	0,2	67,4	599
35-39	57,7	6,3	0,6	0,9	0,3	65,9	355
40-44	56,2	3,1	0,3	1,5	0,6	61,7	175
45-49	44,7	5,6	0,0	0,0	0,0	50,3	30
Niveau d'instruction							
Aucun	53,7	5,6	0,5	0,5	0,2	60,4	2 133
Primaire	64,7	9,8	0,3	0,8	0,1	75,7	1 027
Secondaire ou plus	73,5	7,0	0,3	0,2	0,0	81,0	400
Quintiles de bien-être économique du ménage							
Plus pauvre	45,2	6,4	0,3	0,5	0,0	52,4	850
Deuxième	51,7	9,2	0,3	1,1	0,1	62,5	798
Moyen	57,0	5,9	0,6	0,2	0,5	64,3	705
Quatrième	70,3	6,4	0,6	0,2	0,0	77,6	680
Plus riche	80,5	6,6	0,3	0,4	0,0	87,8	554
Ensemble	59,2	7,0	0,4	0,5	0,1	67,2	3 586

* MICS Indicateur 32

Thérapie de réhydratation orale (TRO)

La diarrhée est la deuxième cause principale de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès liés à la diarrhée dans l'enfance sont dus à la déshydratation du fait de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes du corps sous forme de selles liquides. La prise en charge de la diarrhée - soit par les sels de réhydratation orale (SRO), soit par les fluides faits à domicile recommandés - permet d'éviter nombre de ces décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition par l'augmentation de l'absorption de fluides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant constitue également une stratégie importante pour prendre en charge la diarrhée.

Au cours de l'enquête, les mères/personnes en charge ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête. Le cas échéant, une série de questions ont été posées à la mère/personne en charge sur ce que l'enfant a bu et mangé durant l'épisode diarrhéique et si c'était plus ou moins ce que l'enfant avait l'habitude de manger et de boire.

D'une manière générale, 17% des enfants de moins de cinq ans ont fait de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (Tableau CH.4). Cette prévalence est de 19% en milieu rural contre 15% en milieu urbain. Elle est plus importante dans les régions de l'Ouest (24%), du Centre-Ouest (22%) et du Nord (22%) et plus élevée chez les enfants de 6-23 mois (période de sevrage) que chez les autres.

Le Tableau CH.4 présente également le pourcentage des enfants qui reçoivent les différents types de fluides recommandés pendant l'épisode de diarrhée. Etant donné que les mères ont pu citer plus d'un type de fluide, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100. Parmi les enfants qui ont fait la diarrhée, seulement 10% ont reçu des fluides préparés à partir de SRO ; 4% ont reçu des fluides de SRO pré-conditionnés et 20% ont reçu des fluides recommandés faits à la maison.

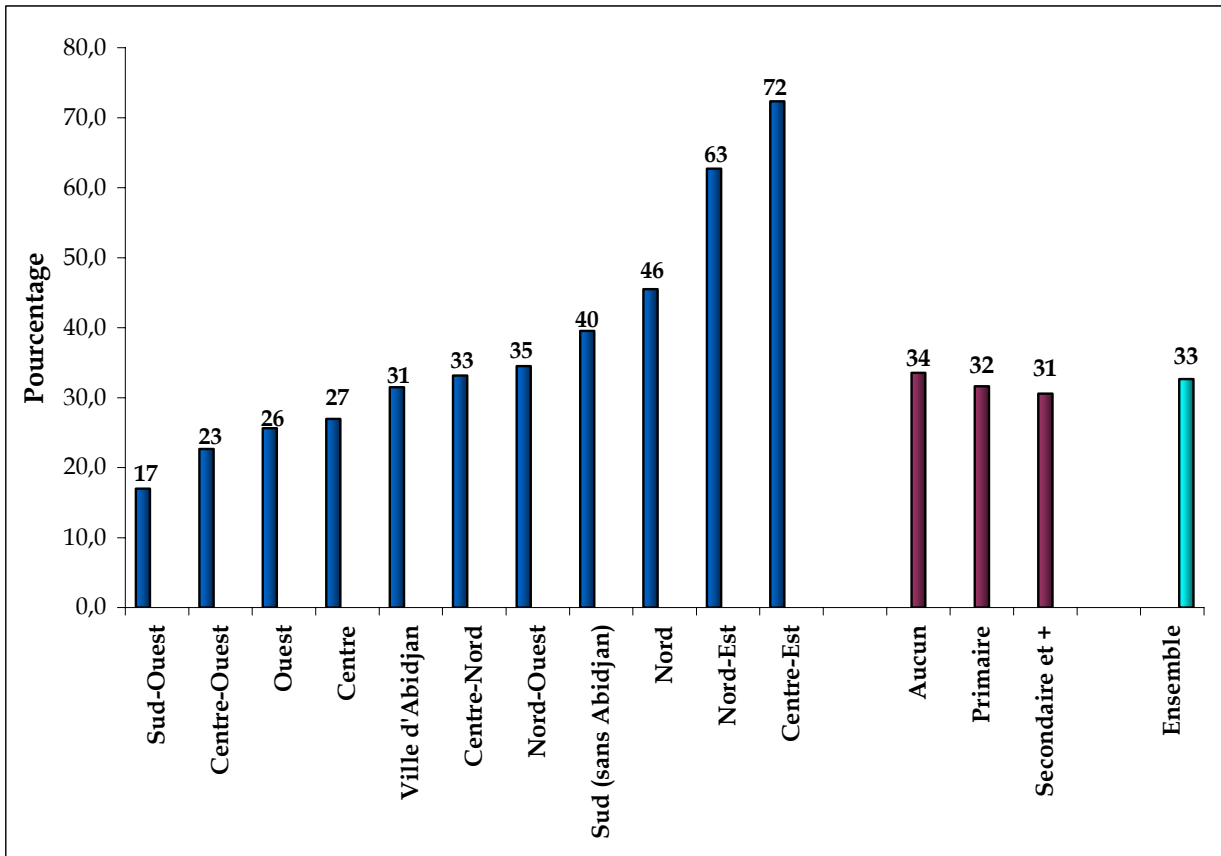
Un tiers des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu un ou plusieurs des traitements recommandés à domicile (c'est-à-dire qu'ils ont été traités avec la SRO ou les fluides faits à domicile), tandis que les deux tiers n'en ont pas reçu. La proportion d'enfants ayant souffert de la diarrhée et qui n'ont pas reçu de traitement est plus importante dans la région du Sud-Ouest (83%).

Tableau CH.4 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête, traités avec une solution de réhydratation par voie orale (SRVO) ou un autre traitement RVO, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Cas de diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants atteints de diarrhée ayant reçu :				Taux d'utilisation du traitement RVO*	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée
			Solution du sachet RVO	Solution domestique recommandée	Solution RVO prête à l'emploi	Aucun traitement		
Sexe								
Masculin	18,2	4 421	10,0	21,7	2,6	67,0	33,0	804
Féminin	16,3	4 183	10,4	17,5	5,4	67,8	32,2	680
Région								
Centre	18,7	687	12,0	12,8	3,2	73,0	27,0	129
Centre Nord	18,0	615	21,7	9,9	2,4	66,8	33,2	111
Nord Est	17,0	461	7,7	38,3	18,8	37,3	62,7	78
Centre Est	6,8	213	21,5	35,1	15,8	27,6	72,4	15
Sud (sans Abidjan)	15,8	1 660	11,1	26,5	2,4	60,5	39,5	262
Sud Ouest	14,2	1 122	2,2	12,8	2,7	83,0	17,0	159
Centre Ouest	22,4	868	9,0	13,6	0,0	77,3	22,7	194
Ouest	24,0	852	11,9	12,2	2,8	74,4	25,6	205
Nord Ouest	15,6	333	6,5	28,3	1,5	65,5	34,5	52
Nord	21,6	667	4,5	40,5	0,5	54,5	45,5	144
Ville d'Abidjan	12,0	1 126	13,4	12,6	12,4	68,5	31,5	135
Milieu de résidence								
Urbain	14,6	3 202	13,9	14,1	6,1	68,4	31,6	469
Rural	18,8	5 402	8,5	22,4	2,9	66,9	33,1	1 015
Age								
< 6 mois	9,7	955	12,5	21,2	2,5	66,3	33,7	92
6-11 mois	24,5	996	8,0	17,1	5,4	70,2	29,8	244
12-23 mois	25,5	1 751	11,9	18,4	5,9	65,5	34,5	447
24-35 mois	18,4	1 723	11,4	20,3	3,1	65,9	34,1	318
36-47 mois	12,9	1 601	9,4	19,9	0,2	72,6	27,4	206
48-59 mois	11,2	1 577	6,5	25,4	3,4	65,6	34,4	177
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	17,3	5 440	10,1	21,4	3,0	66,5	33,5	938
Primaire	18,2	2 262	10,9	18,7	4,0	68,4	31,6	411
Secondaire ou plus	15,1	854	8,7	12,6	10,6	69,5	30,5	129
Quintiles de bien-être économique du ménage								
Plus pauvre	19,7	2 052	6,3	24,0	1,3	68,9	31,1	403
Deuxième	20,3	1 938	8,0	23,1	4,4	65,0	35,0	393
Moyen	16,3	1 741	10,4	18,1	3,0	69,1	30,9	284
Quatrième	15,3	1 598	18,4	13,3	2,1	69,3	30,7	244
Plus riche	12,5	1 274	12,4	14,0	13,8	63,2	36,8	159
Ensemble	17,2	8 604	10,2	19,8	3,9	67,4	32,6	1 484

* MICS Indicateur 33

Figure CH.2 : Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée et qui ont reçu une thérapie de réhydratation par voie orale, Côte d'Ivoire, 2006



La moitié des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée ont bu plus que d'habitude, tandis que 48% ont bu autant ou moins (Tableau CH.5). Près de sept enfants sur dix ont mangé un peu moins, autant ou plus que d'habitude et 30% ont beaucoup moins mangé que d'habitude ou presque pas. En associant les informations du Tableau CH.5 à celles du Tableau CH.4, on constate que 45% des enfants ont reçu soit un TRO, soit davantage de fluides et ont continué de manger en même temps comme il a été recommandé. Un tiers des enfants ont reçu le traitement à domicile.

Il existe des différences importantes dans la prise en charge à domicile de la diarrhée selon les caractéristiques socio-démographiques. En milieu rural, 29% des enfants ont reçu un traitement de la diarrhée à domicile contre 41% en milieu urbain. Par rapport à la région, l'Ouest (24%) et le Centre-Nord (20%) ont les proportions d'enfants traités à domicile les plus faibles. Les femmes de niveau secondaire ou plus (52%) ont plus tendance à traiter leurs enfants à domicile que celles n'ayant aucun niveau (29%). Les mêmes écarts sont observés entre les ménages les plus riches et les plus pauvres.

Tableau CH.5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête, dont on a augmenté la consommation de fluides et poursuivi l'alimentation pendant la maladie, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Cas de diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants atteints de diarrhée ayant :				Traitements à domicile de la diarrhée*	Reçu un traitement RVO ou un apport d'aliments fluides et poursuivi l'alimentation	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée
			Bu plus que d'habitude	Bu autant ou moins que d'habitude	Mangé à peu près moins, autant ou plus que d'habitude	Mangé beaucoup moins ou rien			
Sexe									
Masculin	18,2	4 421	50,3	48,0	68,6	31,3	30,9	43,9	804
Féminin	16,3	4 183	49,4	48,8	71,0	28,1	35,3	46,1	680
Région									
Centre	18,7	687	38,5	57,7	68,2	31,8	25,9	39,9	129
Centre Nord	18,0	615	47,8	52,2	53,1	46,9	20,2	23,9	111
Nord Est	17,0	461	37,2	62,5	84,4	15,6	30,8	74,1	78
Centre Est	6,8	213	49,9	43,5	62,0	35,2	31,7	54,9	15
Sud (sans Abidjan)	15,8	1 660	44,0	54,4	75,9	23,5	31,7	50,3	262
Sud Ouest	14,2	1 122	43,3	53,9	69,4	29,2	30,5	38,4	159
Centre Ouest	22,4	868	58,7	38,6	76,8	22,4	44,2	51,9	194
Ouest	24,0	852	56,1	41,9	53,2	46,8	24,0	33,4	205
Nord Ouest	15,6	333	50,7	49,3	63,9	35,1	31,3	37,6	52
Nord	21,6	667	50,7	48,2	64,7	34,9	30,8	41,2	144
Ville d'Abidjan	12,0	1 126	65,5	34,4	87,8	12,1	56,9	60,2	135
Milieu de résidence									
Urbain	14,6	3 202	52,3	46,5	76,1	23,9	40,5	48,3	469
Rural	18,8	5 402	48,7	49,3	66,7	32,6	29,4	43,4	1 015
Age									
0-11 mois	17,2	1 951	39,9	58,8	65,2	33,7	24,1	37,2	336
12-23 mois	25,5	1 751	52,2	46,9	68,0	31,6	33,0	44,1	447
24-35 mois	18,4	1 723	60,8	37,5	72,9	27,1	41,2	53,0	318
36-47 mois	12,9	1 601	44,5	51,4	78,1	21,6	33,6	46,9	206
48-59 mois	11,2	1 577	49,5	48,4	66,8	32,7	33,8	45,0	177
Niveau d'instruction de la mère									
Aucune	17,3	5 440	46,9	50,8	67,9	31,6	28,9	42,7	938
Primaire	18,2	2 262	53,4	45,8	69,8	29,6	35,7	46,2	411
Secondaire +	15,1	854	59,1	39,8	82,0	18,0	52,4	57,0	129
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	19,7	2 052	49,7	48,9	67,8	32,0	29,3	43,6	403
Deuxième	20,3	1 938	49,2	48,5	66,8	32,8	30,5	45,0	393
Moyen	16,3	1 741	44,5	54,4	65,0	34,1	27,9	38,0	284
Quatrième	15,3	1 598	50,8	46,1	72,6	26,5	36,2	45,6	244
Plus riche	12,5	1 274	59,8	39,4	85,5	14,5	52,1	59,6	159
Ensemble	17,2	8 604	49,8	48,4	69,7	29,8	32,9	44,9	1 484

* MICS Indicateur 34

Recherche de soins et traitement des infections respiratoires aiguës aux antibiotiques

Les infections respiratoires aiguës (IRA) constituent l'une des principales causes de mortalité chez les enfants et l'utilisation des antibiotiques chez les enfants de moins de cinq ans souffrant des IRA est une intervention essentielle. Un des objectifs du plan d'action un Monde Digne des Enfants est de réduire d'un tiers les décès liés aux IRA. Les enfants souffrant des IRA sont ceux qui ont eu une maladie avec une toux accompagnée d'une respiration rapide ou difficile et dont les symptômes n'étaient pas dus à un problème au niveau de la poitrine et à une obstruction nasale.

Au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, 5% des enfants âgés de moins de cinq ans ont souffert des IRA. La prévalence des IRA est plus élevée en milieu rural (6%) qu'en milieu urbain (4%). De même, les enfants des régions Ouest (12%) et Centre-Nord (11%) ont davantage présenté des signes des IRA que les autres. Ces infections sont plus fréquentes chez les enfants de moins d'un an que chez les autres et ceux dont les mères sont sans instruction (6%) ainsi que dans les ménages plus pauvres (8%).

Demande de conseils ou recherche de traitement des IRA

Parmi les enfants qui ont souffert des IRA, 35% ont été emmenés chez un prestataire de soins de santé approprié (tous les services de santé publique ou privée autres que la pharmacie¹³). Les parents ont plus tendance à y emmener leurs filles (41%) que leurs garçons (30%). Le recours aux centres de santé (public comme privé) est de 73% à Abidjan, plus élevé en milieu urbain (57%) qu'en milieu rural (27%). Il est plus faible au Centre-Est (11%) et à l'Ouest (19%). Les mères plus instruites (69%) se sont davantage dirigées vers ces prestataires que celles moins instruites (42%) ou sans instruction (29%). De même, dans les ménages plus riches (71%), les parents ont tendance à se rendre dans des services de santé appropriés que ceux des ménages plus pauvres (21%).

Par ailleurs, des parents/amis et des tradi-praticiens ont été sollicités respectivement dans 12 et 13% des cas pour apporter des soins aux enfants malades. A l'Ouest où les enfants sont plus touchés par ces infections, ils sont surtout emmenés chez des parents/amis (32%). Dans cette région, les prestataires de soins appropriés sont sollicités à la même échelle que les tradi-praticiens (19%).

¹³ Les services de santé publique ou privée dont il est question sont : l'hôpital public ou privé ; la clinique publique ou privée ; le centre de santé publique ou privée, le médecin privé ; le dispensaire itinérant ; l'agent de santé villageois ; ect.

Tableau CH.6 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois souffrant des IRA au cours des 2 semaines précédant l'enquête et qui ont consulté un traitant, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Cas d'infection respiratoire aiguë	Nombre enfants de 0-59 mois	Enfants souffrant des IRA et emmenés en consultation auprès de :										N'impor- te quel traitant approprié*	
			Services publics			Services privés				Autre service				Autre source
			Hôpital public	Centre de santé publique	Autre public	Hôpital / Dispensaire privé	Pharmacie	Autre service privé	Parent / ami	Boutique	Traditionnel			
Sexe														
Masculin	5,2	4 421	10,7	10,9	1,5	2,8	1,7	3,0	11,1	3,6	13,8	3,1	29,6	
Féminin	4,8	4 183	11,9	21,9	4,6	3,3	4,1	0,6	13,7	2,4	12,1	1,0	41,4	
Région														
Centre	3,9	687	10,6	19,9	0,0	0,0	4,1	0,0	4,9	0,0	15,0	0,0	34,9	
Centre Nord	11,3	615	4,8	33,7	2,3	3,6	0,0	0,0	5,4	1,4	8,6	2,6	44,3	
Nord Est	8,8	461	20,1	8,8	0,0	0,0	1,5	0,0	8,1	3,7	4,7	0,0	29,0	
Centre Est	0,9	213	0,0	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	11,3	0,0	0,0	18,1	10,6	
Sud (sans Abidjan)	3,5	1 660	14,5	2,2	2,4	0,0	6,6	3,5	6,3	0,0	24,5	6,2	22,7	
Sud Ouest	3,6	1 122	2,5	27,0	1,7	3,3	6,5	6,6	3,2	0,0	3,2	2,4	41,8	
Centre Ouest	2,3	868	14,6	23,1	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,7	
Ouest	12,2	852	4,0	4,7	5,0	3,4	1,4	3,3	32,0	8,0	19,4	2,3	19,2	
Nord Ouest	2,7	333	26,1	2,1	4,6	13,9	6,9	0,0	8,2	10,2	6,1	0,0	42,0	
Nord	4,5	667	4,5	34,5	0,0	9,3	2,0	0,0	2,8	4,5	0,0	0,0	48,3	
Ville d'Abidjan	2,7	1 126	44,9	14,6	7,6	5,5	0,7	0,0	15,2	0,0	25,5	0,0	72,5	
Milieu de résidence														
Urbain	3,8	3 202	23,9	18,7	2,4	8,6	3,0	4,6	6,2	1,5	12,1	1,3	56,8	
Rural	5,7	5 402	6,2	15,0	3,1	0,9	2,7	0,8	14,8	3,6	13,4	2,4	26,5	
Age														
0-11 mois	6,3	1 951	15,7	20,4	5,3	3,2	1,7	3,0	12,0	3,9	9,4	1,4	47,7	
12-23 mois	4,5	1 751	9,3	17,8	1,3	1,7	0,3	3,3	12,7	0,0	14,1	3,1	35,3	
24-35 mois	4,8	1 723	8,7	16,9	0,0	3,4	3,2	1,8	7,9	0,3	17,4	4,3	30,8	
36-47 mois	4,3	1 601	16,1	14,5	1,5	5,7	0,2	0,6	12,2	8,4	17,3	1,8	36,0	
48-59 mois	4,8	1 577	4,3	7,9	5,2	1,5	9,1	0,0	17,3	2,9	9,0	0,0	18,3	
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	5,5	5 440	6,0	15,7	3,3	3,3	3,2	1,2	15,1	4,3	13,3	1,1	29,2	
Primaire	4,3	2 262	20,2	12,7	1,7	2,1	2,3	4,5	7,6	0,0	11,2	5,8	41,5	
Secondaire ou plus	3,7	854	33,3	30,8	0,1	3,7	0,5	0,0	0,7	0,0	16,6	0,0	69,2	
Quintiles de bien-être économique du ménage														
Plus pauvre	7,5	2 052	7,2	8,3	3,6	0,5	2,2	1,0	22,1	3,2	14,8	2,4	20,5	
Deuxième	5,4	1 938	6,4	21,4	2,3	0,0	3,7	0,9	8,5	4,7	16,0	1,2	31,5	
Moyen	4,4	1 741	8,4	21,5	0,0	4,3	3,0	4,9	5,6	2,1	8,1	4,7	40,6	
Quatrième	3,8	1 598	10,9	19,2	5,7	12,7	3,2	3,3	9,8	2,6	3,3	1,1	49,3	
Plus riche	2,9	1 274	48,2	17,0	2,8	3,4	2,0	0,0	0,0	0,0	23,3	0,0	71,4	
Ensemble	5,0	8 604	11,2	16,1	2,9	3,0	2,8	1,9	12,3	3,0	13,0	2,1	35,1	

* MICS Indicateur 23 ; ** Autres publics comprend les modalités Autres structure publiques, Case de santé publique, Centre de santé communautaire et Clinique mobile ou Dispensaire itinérant ou Caravane sanitaire.

Utilisation des antibiotiques contre les IRA

Pour traiter les IRA, 19% des enfants malades ont reçu des antibiotiques (Tableau CH.7). Cette proportion diffère selon les caractéristiques socio-économiques. En effet, 26% des enfants du milieu urbain contre 16% de ceux du milieu rural ont reçu ce traitement. La région du Centre-Nord (38%) a la proportion la plus élevée, tandis que l'Ouest (8%) et le Centre-Ouest (10%) ont les proportions les plus faibles. Par ailleurs, les enfants malades âgés de moins d'un an ont davantage été traités aux antibiotiques (24%). Il en est de même pour les enfants dont les mères sont plus instruites (27%) et chez ceux qui sont issus de ménages plus riches (34%).

Tableau CH.7 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois souffrant des IRA et qui ont reçu un traitement antibiotique, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant des IRA et traités aux antibiotiques au cours des deux dernières semaines*	Nombre d'enfants souffrant des IRA au cours des deux semaines précédant l'enquête
Sexe		
Masculin	17,1	230
Féminin	21,5	201
Région		
Centre	13,5	27
Centre Nord	37,8	70
Nord Est	18,8	41
Centre Est	24,1	2
Sud (sans Abidjan)	22,0	58
Sud Ouest	17,8	41
Centre Ouest	9,9	20
Ouest	8,2	104
Nord Ouest	23,7	9
Nord	18,2	30
Ville d'Abidjan	21,1	31
Milieu de résidence		
Urbain	26,4	122
Rural	16,3	309
Age		
0-11 mois	23,6	124
12-23 mois	16,3	79
24-35 mois	19,0	83
36-47 mois	18,8	69
48-59 mois	15,5	76
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	18,0	301
Primaire	19,4	98
Secondaire ou plus	26,8	31
Quintiles de bien-être économique		
Plus pauvre	13,5	154
Deuxième	18,7	104
Moyen	18,1	76
Quatrième	26,8	61
Plus riche	33,7	36
Ensemble	19,2	431

* MICS Indicateur 22

Signes d'alerte des IRA

La connaissance des signes d'alerte des IRA par la mère/personne en charge est un déterminant important de la recherche de soins. Le Tableau CH.7A indique que seulement 7% des femmes connaissent les deux signes d'alerte des IRA - à savoir une respiration difficile et rapide. Les femmes de l'Ouest (19%) et du Centre (12%) connaissent mieux ces deux signes que les autres. La méconnaissance de ces signes est plus marquée au Nord. Le niveau de connaissance des deux signes d'alerte des IRA augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage.

Les signes de la respiration rapide et la difficulté respiratoire sont évoqués respectivement par 13% et 19% des mères/personnes en charge comme des symptômes d'IRA nécessitant l'envoi immédiat de l'enfant chez un prestataire de soins de santé, et 82% ont mentionné le développement de la fièvre. Enfin, l'incapacité de manger ou de boire (20%) et l'apparition de sang dans les selles (22%) ont été citées comme symptômes susceptibles de pousser les femmes à emmener immédiatement l'enfant dans un centre de santé.

Tableau CH.7A : Pourcentage de mères/PCE d'enfants de 0-59 mois sachant identifier les types de symptômes nécessitant de conduire immédiatement l'enfant auprès d'une formation sanitaire, et pourcentage de mères/PCE sachant reconnaître une respiration rapide ou difficile comme signal de la nécessité d'une consultation immédiate, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de mères/PCE d'enfants de 0-59 mois estimant que l'enfant doit être immédiatement conduit auprès d'une formation sanitaire s'il :									Nombre de mères/PCE d'enfants de 0-59 mois
	Est incapable de boire ou de téter	Devient plus malade	Est fébrile	A une respiration rapide	Respire difficilement	A du sang dans les selles	Ne boit pas correctement	A d'autres symptômes	Mères/PCE capables d'identifier les deux signaux d'alerte de la pneumonie*	
Région										
Centre	25,0	50,0	85,4	15,0	23,4	35,7	14,4	59,4	11,8	687
Centre Nord	23,6	30,6	77,5	12,5	24,6	13,7	10,7	38,3	7,6	615
Nord Est	30,7	25,3	85,4	9,7	21,8	28,7	12,0	24,6	3,7	461
Centre Est	20,3	78,5	91,9	10,0	18,9	30,0	6,4	30,4	3,4	213
Sud (sans Abidjan)	16,0	49,2	81,0	9,9	18,4	10,8	7,3	23,1	6,2	1 660
Sud Ouest	13,8	45,4	79,0	10,2	11,6	11,9	5,4	12,5	5,8	1 122
Centre Ouest	18,1	29,5	86,6	6,1	10,2	17,3	4,2	45,4	3,5	868
Ouest	35,3	49,1	76,8	31,7	34,9	49,3	14,5	51,0	19,0	852
Nord Ouest	26,2	39,8	71,4	15,9	25,7	33,3	5,9	49,4	7,4	333
Nord	8,0	46,0	70,4	5,3	13,3	23,8	3,0	38,9	0,6	667
Ville d'Abidjan	19,1	44,1	91,2	12,2	19,6	19,2	9,1	23,0	5,5	1 126
Milieu de résidence										
Urbain	19,2	43,5	85,6	12,6	20,1	19,6	8,8	28,6	7,1	3 202
Rural	20,7	43,6	79,3	12,4	19,0	23,5	8,1	35,9	6,9	5 402
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	19,4	44,7	79,4	11,9	19,1	22,6	7,0	32,0	6,0	5 440
Primaire	21,0	42,0	84,2	11,8	17,9	19,3	9,6	36,7	7,6	2 262
Secondaire ou +	22,3	40,3	88,7	17,4	25,4	25,0	13,3	32,5	11,1	854
Quintiles de bien-être économique du ménage										
Plus pauvre	23,3	42,1	76,5	13,6	17,6	24,4	7,3	39,1	7,1	2 052
Deuxième	18,9	45,3	78,3	10,3	18,0	21,1	8,2	33,1	5,5	1 938
Moyen	18,4	43,7	82,8	11,2	20,2	22,3	7,8	34,5	6,4	1 741
Quatrième	18,5	44,0	85,0	13,1	20,0	19,7	7,8	29,0	7,5	1 598
Plus riche	21,5	42,8	89,3	14,7	22,5	22,0	11,6	27,4	9,3	1 274
Ensemble	20,2	43,6	81,6	12,5	19,4	22,0	8,4	33,2	7,0	8 604

Utilisation de combustibles solides

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde utilisent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraînent des niveaux élevés de pollution de l'air intérieur, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. Le principal problème posé par l'utilisation des combustibles solides est l'émanation d'une combustion incomplète, notamment le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote (SO₂) et d'autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, la pneumonie, l'obstruction pulmonaire chronique, le cancer et la tuberculose. On note également le faible poids à la naissance, la cataracte et l'asthme. Le principal indicateur est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine.

Dans l'ensemble, 86% des ménages utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine (Tableau CH.8). Pratiquement tous les ménages en milieu rural utilisent des combustibles solides (99,5%), surtout en raison de la très forte utilisation du bois. En milieu urbain, cette proportion est de 68% avec une importante utilisation du charbon de bois (39%). L'utilisation des combustibles solides est plus faible à Abidjan (39%) que dans les autres strates (93% à 100%).

Tableau CH.8 : Pourcentage de ménages selon le type de combustibles utilisés pour la cuisine, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Type de combustible utilisé pour la cuisine				Combustibles solides pour la cuisine	Nombre de ménages
	Electricité	Gaz naturel	Charbon de bois	Bois		
Région						
Centre	0,0	6,8	18,5	74,4	92,9	507
Centre Nord	0,3	1,1	30,6	68,1	98,7	526
Nord Est	0,0	0,5	9,5	89,9	99,4	389
Centre Est	0,6	4,6	23,0	70,8	93,8	193
Sud (sans Abidjan)	0,1	6,1	14,1	79,5	93,6	1356
Sud Ouest	0,0	2,8	20,8	76,2	97,1	823
Centre Ouest	0,2	3,3	13,8	82,0	95,8	659
Ouest	0,0	0,1	11,4	88,2	99,7	733
Nord Ouest	0,1	0,0	7,9	91,7	99,7	262
Nord	0,1	0,6	17,0	82,0	99,0	498
Ville Abidjan	0,2	61,0	33,9	4,9	38,8	1331
Milieu de résidence						
Urbain	0,2	31,2	39,0	29,4	68,4	3161
Rural	0,1	0,2	4,8	94,7	99,5	4116
Education du chef de ménage						
Aucun	0,1	6,4	16,8	76,3	93,2	3916
Primaire	0,0	10,4	18,7	70,8	89,5	1470
Secondaire +	0,2	23,9	25,6	50,3	75,9	1458
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	0,0	0,0	2,0	97,9	99,9	1628
Second	0,0	0,1	4,2	95,5	99,8	1435
Moyen	0,2	0,3	11,9	87,2	99,1	1334
Quatrième	0,1	10,0	44,4	45,2	89,6	1423
Le plus riche	0,3	58,0	37,6	3,8	41,4	1457
Ensemble	0,1	13,7	19,6	66,3	86,0	7277

* MICS Indicateur 24; MDG indicateur 29

L'utilisation de combustible solide a plus ou moins d'effet sur la pollution intérieure, étant donné que la concentration des polluants est différente selon que le même combustible est consommé dans différents fourneaux. L'utilisation de fourneaux fermés avec des cheminées réduit la pollution intérieure¹⁴, tandis qu'un fourneau ouvert ou un feu ouvert sans cheminée ni hotte est synonyme d'absence de protection contre les effets nocifs des combustibles solides.

¹⁴ La pollution intérieure se réfère à l'endroit utilisé par le ménage pour faire la cuisine.

Il y a lieu de noter qu'en Côte d'Ivoire il n'existe pratiquement pas de cheminée. Toutefois, l'information a été collectée selon la réalité locale tout en gardant à l'esprit le sens de pollution intérieure. En effet, lorsque le foyer est dans une cuisine, l'aération est beaucoup moins abondante que sous un appatam et l'est encore moins qu'à l'air libre. Le tableau CH.9 nous instruit à ce sujet.

La plupart des ménages utilisent des foyers dans la cuisine¹⁵ (85%), tandis que 9% sont en plein air et 6% sous un appatam. Cette observation connaît très peu de variation quelque soit le milieu de résidence. Ce constat est pratiquement identique en région mais à quelques degrés moindres pour les régions du Nord-Ouest (65%) et du Centre-Ouest (68%) où les foyers en plein air atteignent des proportions non négligeables, respectivement 27% et 24%.

Tableau CH.9 : Pourcentage de ménages utilisant les combustibles solides pour la cuisine selon le type de foyer ou feu utilisé, Côte d'Ivoire, 2006

	Pourcentage de ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine dans un :				Nombre de ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine
	Foyer en plein air	Foyer sous un appatam	Foyer dans une cuisine	Autre foyer	
Région					
Centre	2,2	1,8	94,0	1,6	479
Centre Nord	1,1	1,1	97,5	0,3	529
Nord Est	2,2	22,1	68,6	7,1	401
Centre Est	1,8	9,1	89,1	0,0	186
Sud (sans Abidjan)	11,1	1,5	87,2	0,1	1313
Sud Ouest	12,1	10,2	77,7	0,0	824
Centre Ouest	24,0	3,4	67,9	4,1	642
Ouest	0,9	2,6	96,5	0,0	741
Nord Ouest	26,8	7,7	65,5	0,0	264
Nord	0,2	1,6	98,2	0,0	498
Ville Abidjan	7,2	13,8	79,0	0,0	521
Milieu de résidence					
Urbain	9,4	6,8	83,5	0,3	2210
Rural	8,0	5,1	85,3	1,4	4187
Education du chef de ménage					
Aucun	7,4	6,4	84,7	1,4	3740
Primaire	10,2	5,1	84,0	0,4	1343
Secondaire et +	10,1	4,3	85,2	0,3	1122
Quintiles de bien-être économique du ménage					
Le plus pauvre	7,6	4,3	87,3	0,8	1665
Second	8,5	5,6	84,3	1,6	1468
Moyen	8,9	5,5	83,9	1,6	1345
Quatrième	9,0	8,0	82,3	0,5	1307
Le plus riche	9,0	5,5	85,1	0,3	611
Ensemble	8,5	5,7	84,7	1,0	6397

Paludisme

Le paludisme est une des principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Il contribue également à l'anémie chez les enfants tout en étant responsable d'un fort absentéisme scolaire. Des mesures de prévention, particulièrement l'utilisation de moustiquaires imprégnées, peuvent réduire de manière appréciable les taux de mortalité dus au paludisme chez les enfants. Dans les régions où le paludisme est endémique, les recommandations internationales suggèrent de traiter toute fièvre de l'enfant comme s'il s'agissait du paludisme et de donner immédiatement à l'enfant un traitement complet de comprimés antipaludéens recommandés. Les enfants présentant des symptômes de paludisme sévère, tels que la fièvre ou les convulsions, doivent être emmenés dans un établissement de santé. De même, les enfants convalescents du paludisme doivent recevoir des fluides et des aliments supplémentaires et, pour les plus jeunes d'entre eux, continuer d'être allaités.

¹⁵ La cuisine est définie dans le contexte de MICS 2006 comme un local fermé et couvert utilisé comme lieu de préparation de la nourriture.

Le questionnaire comprend des questions sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires tant dans les ménages que chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que sur le traitement antipaludéen et la prophylaxie intermittente pour le paludisme. Les résultats de l'enquête indiquent que un peu plus d'un quart (27%) des ménages possèdent au moins une moustiquaire. La proportion de ménages possédant une moustiquaire imprégnée est seulement de 10% (Tableau CH.10). Le taux de possession de moustiquaires est plus élevé en milieu rural (31%) qu'en milieu urbain (22%). Toutefois, il n'y a pas de différence selon le milieu de résidence en ce qui concerne les moustiquaires imprégnées.

Les moustiquaires sont plus disponibles à l'intérieur du pays qu'à Abidjan (12%). C'est dans la région du Sud-Ouest qu'il y a la plus forte proportion de ménages possédant des moustiquaires (42%). Concernant les moustiquaires imprégnées, les plus fortes proportions sont observées dans les régions du Sud (sans Abidjan) et du Nord (14%).

Tableau CH.10 : Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée à l'insecticide (MII), Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire	Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée à l'insecticide (MII)*	Nombre de ménages
Région			
Centre	25,6	12,6	530
Centre Nord	24,9	5,0	549
Nord Est	29,7	5,0	422
Centre Est	26,7	7,8	203
Sud (sans Abidjan)	27,4	14,3	1 429
Sud Ouest	41,6	10,3	867
Centre Ouest	36,9	10,7	675
Ouest	27,7	9,9	764
Nord Ouest	28,6	7,0	271
Nord	27,4	14,4	506
Ville d'Abidjan	12,1	8,5	1 384
Milieu de résidence			
Urbain	22,4	11,3	3 317
Rural	30,5	9,5	4 283
Niveau d'instruction du chef de ménage			
Aucun	25,9	8,5	4 006
Primaire	28,2	10,4	1 533
Secondaire ou plus	28,1	14,1	1 914
Quintiles de bien-être économique du ménage			
Plus pauvre	25,6	7,3	1 702
Deuxième	29,3	9,2	1 487
Moyen	31,4	11,8	1 401
Quatrième	25,3	9,5	1 524
Plus riche	23,6	14,2	1 486
Ensemble	26,9	10,3	7 600

* MICS Indicateur 36

Les résultats de MICS 2006 indiquent également que 17% des enfants âgés de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Cette proportion est de 3% pour la moustiquaire imprégnée (Tableau CH.11). Les parents ont tendance à faire dormir leurs enfants sous la moustiquaire quand ils sont encore plus jeunes (23% avant un an et 12% au-delà de 48 mois).

Tableau CH.11 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire imprégnée, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants ayant :					
	Dormi sous une moustiquaire*	Dormi sous une moustiquaire imprégnée**	Dormi sous une moustiquaire non imprégnée	Dormi sous une moustiquaire mais ne savent si elle a été imprégnée	Oublié s'ils ont dormi sous une moustiquaire	Affirmé n'avoir pas dormi sous une moustiquaire
Sexe						
Masculin	16,0	2,8	11,7	1,6	0,3	83,7
Féminin	18,4	3,3	13,3	1,8	0,2	81,4
Région						
Centre	15,3	3,9	10,0	1,4	0,0	84,7
Centre Nord	13,1	0,7	11,5	0,9	0,1	86,8
Nord Est	13,5	0,8	10,4	2,3	0,0	86,5
Centre Est	16,7	3,0	12,7	0,9	0,1	83,2
Sud (sans Abidjan)	17,9	4,0	11,7	2,2	0,4	81,7
Sud Ouest	32,2	4,5	26,6	1,1	1,0	66,8
Centre Ouest	18,8	3,4	13,5	1,9	0,0	81,2
Ouest	21,4	0,8	18,1	2,4	0,1	78,5
Nord Ouest	13,3	1,6	7,9	3,8	0,0	86,7
Nord	6,7	2,8	2,6	1,3	0,0	93,3
Ville d'Abidjan	8,9	3,8	4,3	0,8	0,0	91,1
Milieu de résidence						
Urbain	16,3	4,3	9,7	2,3	0,0	83,6
Rural	17,6	2,3	14,0	1,3	0,4	82,0
Age						
0-11 mois	22,5	4,0	15,9	2,6	0,2	77,2
12-23 mois	18,1	2,9	13,8	1,3	0,1	81,8
24-35 mois	16,3	3,0	11,6	1,8	0,1	83,6
36-47 mois	15,8	3,3	10,8	1,7	0,3	83,9
48-59 mois	11,8	1,9	9,2	0,7	0,4	87,8
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Plus pauvre	17,0	1,2	14,7	1,1	0,1	82,9
Deuxième	15,9	2,5	12,3	1,0	0,4	83,7
Moyen	18,0	3,1	13,1	1,9	0,6	81,4
Quatrième	17,8	3,7	12,2	2,0	0,0	82,1
Plus riche	17,2	5,9	8,4	2,9	0,0	82,8
Ensemble	17,1	3,0	12,4	1,7	0,2	82,6

* MICS Indicateur 38 ; ** MICS Indicateur 37 ; Indicateur OMD 22

Pendant l'enquête, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Un peu plus d'un enfant sur quatre (26%) ont eu la fièvre. (Tableau CH.12). Cette proportion est plus élevée en milieu rural (29%) qu'en milieu urbain (22%). Des différences de la prévalence de la fièvre sont observées au niveau des régions. Ainsi, les régions Ouest (40%), Centre-Ouest (34%) et Nord (33%) sont les plus touchées, tandis que la prévalence est plus faible dans le Centre-Est (12%) et dans la ville d'Abidjan (16%).

La prévalence de la fièvre varie d'un minimum de 21% au-delà de 48 mois à un maximum de 31% entre 12 et 23 mois. Les proportions d'enfants qui ont eu de la fièvre sont moins importantes dans les ménages les plus riches (21%) comparativement aux ménages plus pauvres (30%).

Pour traiter la fièvre, des médicaments ont été administrés aux enfants fébriles à domicile ou dans un centre de santé. Ainsi, au cours des deux semaines précédant l'enquête, seulement 36% des enfants ont été traités avec un antipaludéen "approprié" et un peu plus du quart (26%) ont reçu des antipaludéens dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes.

Les antipaludéens "appropriés" sont la chloroquine, le SP/Fansidar, l'association de médicaments à base d'artémisinine, etc. L'enquête a révélé que 31% des enfants fébriles ont reçu de la chloroquine. Très peu d'enfants fébriles ont reçu du SP/Fansidar (2%) et de la thérapie associée à base d'artémisinine (3%). Un pourcentage important des enfants fébriles (30%) ont reçu des médicaments autres que les antipaludéens, y compris des antipyrétiques

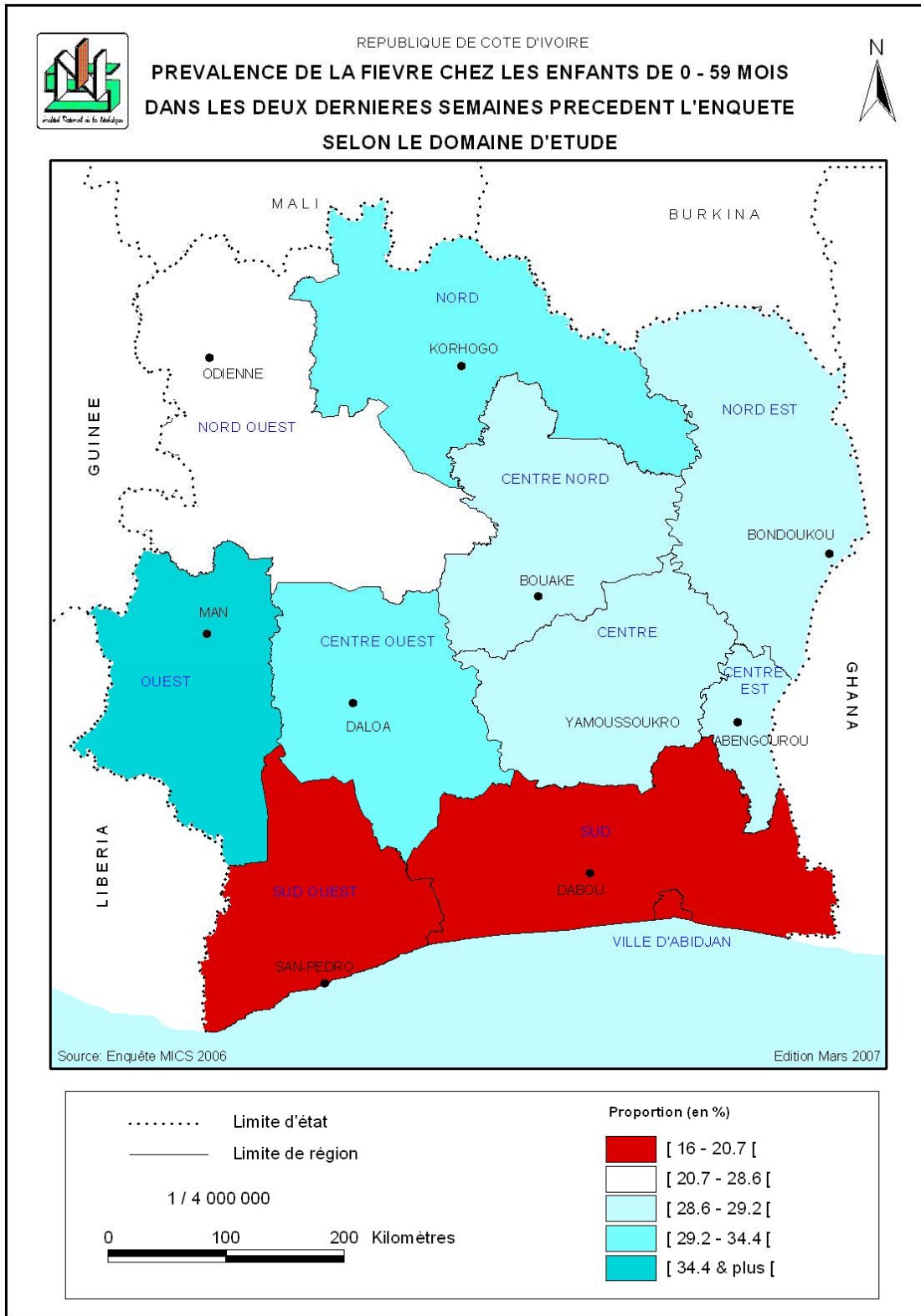
comme le paracétamol, l'aspirine ou l'acétaminophène. Il convient de souligner que 20% des enfants fébriles ont été traités à base de médicaments traditionnels. Les enfants vivant en milieu urbain ont davantage bénéficié d'un traitement approprié (45%) que ceux du milieu rural (32%). Parmi les enfants ayant bénéficié d'un traitement approprié, ceux résidant dans les régions Centre-Est (46%), Centre-Nord (45%), Centre (43%) sont majoritaires. Selon le niveau d'instruction, on observe que les enfants des mères instruites (57%) ont davantage reçu des antipaludéens appropriés que ceux dont les mères sont sans niveau d'instruction (32%).

Tableau CH.12 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête, qui ont reçu des médicaments antipaludéens, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont été traités avec :								Ne sait pas	Tout antipaludéen approprié dans les 24h qui ont suivi les symptômes*
		Antipaludéens :					Autres médicaments :				
		SP/Fansidar	Chloroquine	Associations médicamenteuses à base d'artémisine	Autre antipaludéen	Tout antipaludéen approprié	Paracétamol/Panadol/Acétaminophène	Autre médicament: Médicaments traditionnels	Autre		
Sexe											
Masculin	26,1	1,1	30,5	2,2	3,7	35,9	29,7	17,9	10,5	1,5	25,2
Féminin	25,9	2,1	30,8	3,3	2,9	36,0	29,2	22,5	11,1	2,4	26,7
Région											
Centre	28,9	0,9	39,0	1,6	5,4	43,3	30,6	21,7	9,9	2,4	34,6
Centre Nord	29,0	4,7	38,6	3,6	1,2	44,9	24,3	8,5	10,9	4,4	38,5
Nord Est	29,2	0,3	17,2	0,5	1,3	19,2	40,0	8,7	20,8	3,7	10,7
Centre Est	11,6	0,9	41,3	0,5	7,3	46,2	34,0	22,0	17,2	0,0	30,6
Sud (sans Nord Est)	20,7	0,9	33,6	4,9	2,7	40,7	32,8	21,0	9,3	0,8	29,2
Sud Ouest	20,3	2,6	36,2	0,5	6,0	42,0	31,2	12,0	13,0	3,2	24,2
Centre Ouest	34,4	3,3	21,9	0,8	1,7	25,8	21,8	22,8	9,4	2,7	17,2
Ouest	39,9	1,1	20,5	5,6	5,1	28,8	24,6	29,4	7,5	1,1	21,4
Nord Ouest	28,6	0,6	25,8	3,3	4,3	31,7	22,9	33,9	9,8	2,2	26,4
Nord	32,9	0,6	40,6	0,0	0,6	41,3	22,1	27,5	7,8	0,8	27,1
Abidjan	16,0	0,0	33,7	5,0	3,8	39,7	50,5	8,1	15,7	0,4	32,0
Milieu de résidence											
Urbain	21,9	0,7	38,9	5,8	3,3	45,2	38,8	14,1	11,7	1,3	32,2
Rural	28,5	2,0	26,9	1,4	3,3	31,8	25,2	22,8	10,3	2,3	23,1
Age en											
0-11	26,1	1,8	32,7	2,3	4,6	38,8	24,9	17,0	11,0	2,5	28,8
12-23	31,2	0,8	34,2	3,1	4,0	39,8	30,4	20,7	10,9	2,7	29,5
24-35	27,6	2,9	29,0	3,5	3,1	35,1	29,1	21,7	11,9	1,3	22,2
36-47	23,2	0,1	30,5	1,1	1,8	32,6	27,6	21,4	10,3	0,5	24,7
48-59	21,3	2,1	24,2	3,8	2,1	30,4	37,3	20,1	9,1	2,5	22,6
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	25,7	1,1	26,6	2,3	2,8	31,5	25,8	23,2	11,7	2,2	22,0
Primaire	26,2	2,7	32,4	3,8	3,1	37,8	31,3	16,6	9,9	1,5	28,5
Secondaire	27,7	1,9	48,6	3,2	6,4	56,7	47,0	11,4	7,1	1,4	42,3
Quintiles de bien-être économique du ménage											
Plus pauvre	30,0	1,1	23,5	0,9	3,4	27,8	18,4	27,0	10,4	3,2	19,8
Deuxième	29,7	1,3	24,3	2,7	2,2	28,7	28,1	21,3	10,2	1,2	20,7
Moyen	25,5	2,9	32,4	3,0	3,5	38,8	28,0	19,7	12,8	1,9	31,3
Quatrième	21,3	1,1	36,9	3,7	3,6	43,0	37,9	17,4	10,7	1,7	27,1
Plus riche	20,7	1,6	49,9	5,6	4,7	56,9	49,7	5,5	9,6	1,0	41,1
Ensemble	26,0	1,6	30,6	2,8	3,3	36,0	29,5	20,1	10,8	2,0	25,9

* MICS Indicateur 39 ; Indicateur OMD 22

Carte 4 : Prévalence de la fièvre chez les enfants de 0-59 mois au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006



Les femmes enceintes vivant dans des zones où la prévalence du paludisme est élevée courent quatre fois plus de risque que les autres adultes de contracter cette maladie et deux fois plus de risque d'en mourir. En cas d'infection, les femmes enceintes risquent d'avoir une anémie, de faire un accouchement prématuré et de donner naissance à un enfant mort-né. Leurs bébés risquent de présenter un faible poids à la naissance, ce qui compromet leurs chances de survie au bout de leur première année. Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes en leur distribuant des moustiquaires traitées à l'insecticide et en leur faisant prendre des médicaments lors des consultations prénatales pour prévenir l'infection au paludisme (traitement préventif intermittent, TPI). Dans le cadre de MICS 2006, il a été demandé aux femmes de mentionner les médicaments qu'elles avaient reçus durant leur dernière grossesse au cours des deux années qui ont précédé l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu une thérapie préventive intermittente si elles ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar durant la grossesse.

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête est présenté dans le Tableau CH.13. Trois quarts des femmes ont reçu un médicament antipaludéen pendant leur grossesse. Le traitement à la chloroquine est le plus utilisé : 47% des femmes ont été traitées avec cet antipaludéen. Cependant, on note que c'est seulement 8% des femmes qui ont reçu au moins deux fois le SP/Fansidar. Cette proportion est de 7% en milieu rural contre 10% en milieu urbain. Ce traitement au Fansidar est plus répandu dans les régions du Centre-Nord (15%) et Ouest (14%) et particulièrement faible dans les régions du Centre et Centre-Ouest (3%).

Tableau CH.13 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête et reçu le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme au cours de leur dernière grossesse, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris :							Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années
	Médicament pour prévenir le paludisme en cours de grossesse	SP/Fansidar, une seule fois	SP/Fansidar, deux fois ou plus*	SP/Fansidar, nombre de fois inconnu	Chloroquine	Autres médicaments	Ne sait pas	
Région								
Centre	71,8	7,5	2,7	0,5	48,4	8,3	7,1	294
Centre Nord	71,6	8,0	15,3	0,0	44,7	4,4	3,0	239
Nord Est	58,0	0,5	7,0	0,7	27,1	7,7	5,7	186
Centre Est	77,2	1,7	4,5	0,6	55,3	7,5	10,9	91
Sud (sans Abidjan)	82,1	1,6	7,9	0,1	53,2	5,7	8,4	670
Sud Ouest	67,4	1,3	8,7	1,2	46,9	13,4	4,7	486
Centre Ouest	71,7	3,1	3,4	1,1	37,6	14,6	14,5	355
Ouest	68,0	4,3	14,3	0,4	34,3	19,4	2,5	368
Nord Ouest	50,3	3,4	7,9	0,3	31,1	7,5	1,7	135
Nord	78,8	4,8	9,4	0,3	60,7	27,7	1,6	285
Ville d'Abidjan	93,2	2,0	7,8	0,0	57,9	9,9	4,1	478
Milieu de résidence								
Urbain	84,4	3,9	10,2	0,7	50,9	10,2	6,4	1 370
Rural	68,8	2,8	7,1	0,3	44,6	12,6	5,7	2 216
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	68,1	2,2	7,8	0,5	42,9	11,8	4,7	2 133
Primaire	82,3	4,1	8,0	0,3	52,9	11,8	9,0	1 027
Secondaire ou plus	90,8	6,9	11,8	0,7	53,3	10,9	5,7	400
Quintiles de bien-être économique du ménage								
Plus pauvre	59,2	1,9	7,2	0,0	34,1	15,3	5,6	850
Deuxième	72,1	4,0	6,9	0,1	45,4	12,5	7,7	798
Moyen	73,8	2,8	6,4	0,4	50,2	10,1	5,9	705
Quatrième	84,4	3,8	11,2	1,3	50,1	10,4	6,1	680
Plus riche	91,7	3,9	10,7	0,5	61,1	8,6	4,1	554
Ensemble	74,7	3,2	8,3	0,5	47,0	11,7	6,0	3 586

* MICS Indicateur 40

Sources et coûts des approvisionnements

Au cours de l'enquête, des informations ont été recueillies sur les sources et les coûts de quatre types d'approvisionnement : moustiquaires imprégnées à l'insecticide (MII), antipaludéens, antibiotiques et sels de réhydratation orale. Ces informations sont très importantes en ce sens qu'elles permettent une évaluation basée sur les programmes et les groupes cibles couverts. Ces informations sont également utiles pour contrôler la fourniture de matériel gratuit ou subventionné et pour l'évaluation des coûts du matériel, étant donné que les prix du matériel peuvent constituer un obstacle à son utilisation. Pour les responsables de programmes souhaitant déterminer la part des secteurs public et privé dans la fourniture de ces approvisionnements, et l'importance relative de chacune des sources, les informations sur les sources et coûts des approvisionnements peuvent être essentielles.

Le tableau CH.14 donne des informations sur l'obtention des MII auprès de sources publiques ou privées, le pourcentage des ménages qui ont obtenu des MII gratuitement et leur coût moyen pour les ménages qui s'en ont procuré.

Plus de la moitié des ménages (58%) s'approvisionnent en MII auprès des amis/parents, dans les boutiques/marchés ou toutes autres sources que le secteur de santé privé ou public. On note que 37% des ménages s'approvisionnent dans le secteur de santé publique, 5% dans le privé et seulement 2% obtiennent gratuitement la MII. Le coût moyen de la MII est de 3 500 FCFA dans les structures de santé publique contre 5 000 FCFA dans celles du privé.

Tableau CH.14 : Répartition en pourcentage des ménages par source d'approvisionnement en moustiquaires imprégnées aux insecticides (MII) pour la prévention du paludisme, par pourcentage de ménages ayant obtenu des MII gratuitement et par coût moyen des MII, selon le type de source d'approvisionnement, pour ceux qui les ont achetées, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Source d'approvisionnement en MII				Nombre de ménages possédant au moins une MII	Pourcentage de ménages ayant obtenu des MII gratuites		Coût moyen des MII pour ceux qui les ont achetées	
	Public*	Privé	Autre	Total		Public	Privé	Public**	Privé**
Région									
Centre	54,2	0,0	45,8	100,0	51	0,0	.	3 497	.
Centre Nord	47,8	2,2	50,0	100,0	15	13,9	0,0	3 991	5 000
Nord Est	77,2	0,0	22,8	100,0	11	14,4	.	3 952	.
Centre Est	72,0	0,0	28,0	100,0	11	1,6	.	3 500	.
Sud (sans Abidjan)	18,9	5,0	76,1	100,0	162	0,0	0,0	3 500	5 000
Sud Ouest	54,7	3,9	41,4	100,0	36	0,0	0,0	3 500	2 500
Centre Ouest	42,1	9,4	48,6	100,0	57	0,0	0,0	3 500	3 622
Ouest	68,2	13,4	18,4	100,0	26	5,3	11,6	4 326	5 000
Nord Ouest	78,9	5,2	15,9	100,0	12	13,2	0,0	5 903	.
Nord	22,6	0,0	77,4	100,0	62	0,0	.	3 000	.
Ville d'Abidjan	35,9	6,5	57,5	100,0	95	0,0	0,0	4 385	6 000
Milieu de résidence									
Urbain	39,6	4,9	55,4	100,0	292	0,9	0,0	3 500	5 000
Rural	34,6	4,5	60,9	100,0	245	4,0	3,7	3 500	4 000
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucun	24,2	5,2	70,6	100,0	218	6,1	0,0	3 500	3 996
Primaire	35,7	2,7	61,6	100,0	110	0,0	0,0	3 500	.
Secondaire ou plus	52,4	5,5	42,0	100,0	203	1,2	3,6	3 500	5 000
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	31,2	0,0	68,8	100,0	51	7,9	.	3 000	.
Deuxième	27,5	5,1	67,4	100,0	93	6,5	0,0	3 500	4 000
Moyen	36,5	6,7	56,8	100,0	110	1,1	5,5	3 000	.
Quatrième	33,5	1,0	65,5	100,0	109	1,5	0,0	3 500	2 500
Plus riche	47,1	7,0	45,9	100,0	175	0,6	0,0	3 500	5 000
Ensemble	37,3	4,7	57,9	100,0	538	2,2	1,6	3 500	5 000

* MICS Indicateur 96 ; ** MICS Indicateur 97

Les sources et les coûts de l'approvisionnement en antipaludéens pour les enfants âgés de moins de cinq ans sont présentés dans le Tableau CH.15. Près de deux mères/personne en charge sur cinq ont reçu les antipaludéens de leurs enfants fébriles dans le secteur de santé public, 28% dans le secteur privé, tandis que celles qui les ont reçus dans les autres sources (marchés/boutiques, parents/amis, etc.) représentent 32%. Aucune mère/personne en charge ne les a obtenus gratuitement. Elles les ont payés en moyenne à 1 800 FCFA et 1 930 FCFA respectivement dans les secteurs de santé public et privé.

Tableau CH.15 : Répartition en pourcentage des enfants fébriles de 0-59 mois traités aux antipaludéens au cours des 2 semaines précédant l'enquête par source d'approvisionnement, par pourcentage d'enfants ayant obtenu gratuitement les antipaludéens et par coût moyen des antipaludéens pour ceux qui les ont achetés, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Source d'approvisionnement en antipaludéens				Nombre d'enfants fébriles au cours des 2 semaines précédentes traités aux antipaludéens	Pourcentage d'enfants ayant obtenu des antipaludéens gratuits		Coût moyen des antipaludéens pour ceux qui les ont achetés	
	Public *	Privé	Autre	Total		Public	Privé	Public**	Privé**
Sexe									
Masculin	36,1	28,3	35,7	100,0	415	0,0	0,0	1 926	1 952
Féminin	42,6	28,6	28,8	100,0	391	0,0	0,0	1 700	1 930
Région									
Centre	45,9	28,6	25,6	100,0	86	0,0	0,0	2 518	1 929
Centre Nord	52,7	18,0	29,4	100,0	80	0,0	0,0	1 663	2 968
Nord Est	74,4	1,0	24,6	100,0	26	0,0	0,0	1 500	.
Centre Est	58,1	13,1	28,9	100,0	11	0,0	0,0	2 012	2 433
Sud (sans Abidjan)	42,4	28,8	28,8	100,0	140	0,0	0,0	1 930	1 481
Sud Ouest	13,9	45,1	41,0	100,0	96	0,0	0,0	2 214	1 930
Centre Ouest	26,8	31,5	41,7	100,0	77	0,0	0,0	2 008	1 800
Ouest	40,7	33,5	25,8	100,0	98	0,0	0,0	1 725	2 000
Nord Ouest	22,6	23,5	53,9	100,0	30	0,0	0,0	1 500	2 242
Nord	35,7	18,8	45,6	100,0	91	0,0	0,0	1 500	1 703
Ville d'Abidjan	51,0	33,3	15,7	100,0	71	0,0	0,0	1 520	2 500
Milieu de résidence									
Urbain	39,0	34,5	26,5	100,0	317	0,0	0,0	1 830	2 040
Rural	39,4	24,5	36,1	100,0	489	0,0	0,0	1 800	1 930
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	38,6	21,9	39,5	100,0	440	0,0	0,0	1 800	1 925
Primaire	38,4	35,7	25,8	100,0	224	0,0	0,0	1 930	1 930
Secondaire ou +	43,6	37,4	19,0	100,0	134	0,0	0,0	1 520	2 040
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	37,6	23,1	39,3	100,0	171	0,0	0,0	1 500	1 930
Deuxième	40,3	25,8	33,9	100,0	165	0,0	0,0	2 036	1 864
Moyen	48,8	26,3	25,0	100,0	172	0,0	0,0	1 525	1 990
Quatrième	26,4	31,5	42,1	100,0	147	0,0	0,0	1 874	1 925
Plus riche	41,5	36,8	21,7	100,0	150	0,0	0,0	1 829	2 500
Ensemble	39,2	28,4	32,4	100,0	806	0,0	0,0	1 800	1 930

* MICS Indicateur 96 ; ** MICS Indicateur 97

Au cours de l'enquête, des informations relatives aux sources et coûts de l'approvisionnement en antibiotiques pour le traitement des IRA chez les enfants de moins de cinq ans ont été également collectées (Tableau CH.16). Près de trois mères sur cinq ont reçu les antibiotiques de leurs enfants malades dans une structure publique de santé. Un tiers des mères les ont reçus dans une structure privée de santé, tandis que 8% les ont acquis à travers d'autres sources (marché/boutiques, parents/amis, etc.). Le coût moyen d'acquisition de ces antibiotiques par les ménages est de 1 600 FCFA dans le secteur de santé publique et de 2 391 FCFA dans le privé.

Tableau CH.16 : Répartition en pourcentage des enfants de 0-59 mois atteints d'IRA au cours des 2 semaines précédant l'enquête par source d'approvisionnement en antibiotiques pour le traitement de la maladie, par pourcentage d'enfants ayant obtenu gratuitement les antibiotiques et par coût moyen des antibiotiques pour ceux qui les ont achetés, par type de source d'approvisionnement, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Source d'approvisionnement en antibiotiques				Nombre d'enfants atteints d'IRA au cours des 2 semaines précédentes traités aux antibiotiques	Pourcentage d'enfants ayant obtenu des antibiotiques gratuits		Coût moyen des antibiotiques pour ceux qui les ont achetés	
	Public*	Privé	Autre	Total		Public	Privé	Public**	Privé**
Sexe									
Masculin	43,8	48,4	7,8	100,0	40	0,0	0,0	2 500	4 337
Féminin	72,3	20,1	7,6	100,0	45	0,0	0,0	1 541	2 098
Région									
Centre	100,0	0,0	0,0	100,0	4	0,0	.	2 813	.
Centre Nord	73,7	17,2	9,2	100,0	26	0,0	0,0	2 149	2 834
Nord Est	85,9	14,1	0,0	100,0	8	0,0	0,0	2 600	.
Centre Est	44,0	56,0	0,0	100,0	0	0,0	0,0	.	1 335
Sud (sans Abidjan)	35,3	53,3	11,4	100,0	14	0,0	0,0	1 600	6 000
Sud Ouest	50,2	49,8	0,0	100,0	7	0,0	0,0	1 742	1 849
Centre Ouest	50,0	0,0	50,0	100,0	2	0,0	.	.	.
Ouest	35,7	46,9	17,5	100,0	8	0,0	0,0	1 500	5 496
Nord Ouest	20,7	79,3	0,0	100,0	2	0,0	0,0	1 250	4 315
Nord	35,0	65,0	0,0	100,0	5	0,0	0,0	2 470	1 013
Ville d'Abidjan	71,2	28,8	0,0	100,0	7	0,0	0,0	1 040	1 774
Milieu de résidence									
Urbain	52,4	43,3	4,3	100,0	33	0,0	0,0	1 538	2 076
Rural	63,1	27,1	9,8	100,0	52	0,0	0,0	1 808	4 836
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	64,9	29,6	5,5	100,0	56	0,0	0,0	2 274	3 989
Primaire	34,4	49,2	16,4	100,0	19	0,0	0,0	1 705	2 074
Secondaire ou plus	69,5	27,1	3,4	100,0	8	0,0	0,0	1 040	2 090
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	60,7	23,9	15,4	100,0	22	0,0	0,0	1 594	1 500
Deuxième	76,2	23,8	0,0	100,0	19	0,0	0,0	2 064	6 000
Moyen	52,3	35,7	12,0	100,0	14	0,0	0,0	2 500	3 225
Quatrième	46,7	51,6	1,7	100,0	16	0,0	0,0	2 327	1 820
Plus riche	52,5	38,6	8,9	100,0	13	0,0	0,0	1 040	2 097
Ensemble	58,9	33,4	7,7	100,0	85	0,0	0,0	1 600	2 386

* MICS Indicateur 96 ; ** MICS Indicateur 97

Au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête, 17% des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la diarrhée. Pour le traitement de cette affection, 69% des enfants ont reçu du SRO provenant du secteur de santé publique, 16% du secteur privé et 15% d'autres sources.

Dans le secteur de santé publique, 13% des enfants malades ont obtenu gratuitement le SRO, contre 6% dans le privé. Pour ceux qui les ont achetés, le coût moyen est de 268 FCFA dans le public et de 1 095 FCFA dans le privé.

Tableau CH.17 : Répartition en pourcentage des enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête par source d'approvisionnement en sels de réhydratation par voie orale (SRVO) pour le traitement de la maladie, par pourcentage d'enfants ayant obtenu gratuitement les SRVO et par coût médian des SRVO pour ceux qui les ont achetés, par type de source d'approvisionnement, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Source d'approvisionnement en SRVO				Nombre d'enfants atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédentes traités aux SRVO	Pourcentage d'enfants ayant obtenu des SRVO gratuits		Coût moyen des SRVO pour ceux qui les ont achetés	
	Public*	Privé	Autre	Total		Public	Privé	Public*	Privé**
Sexe									
Masculin	64,3	15,1	20,7	100,0	81	8,9	4,0	268	1 000
Féminin	74,0	17,9	8,1	100,0	71	16,3	8,2	377	1 500
Région									
Centre	80,1	10,9	9,0	100,0	15	0,0	0,0	1 000	1 085
Centre Nord	69,1	20,0	10,9	100,0	24	3,4	0,0	1 000	2 416
Nord Est	100,0	0,0	0,0	100,0	6	4,7	.	1 660	.
Centre Est	67,6	32,4	0,0	100,0	3	0,0	40,9	500	500
Sud (sans Abidjan)	54,2	15,5	30,3	100,0	29	0,0	0,0	262	1 765
Sud Ouest	48,9	51,1	0,0	100,0	4	37,3	0,0	150	163
Centre Ouest	80,4	5,6	14,0	100,0	18	11,5	0,0	100	3 505
Ouest	70,9	13,6	15,4	100,0	24	49,9	31,4	200	507
Nord Ouest	64,6	23,9	11,4	100,0	3	63,8	0,0	.	.
Nord	53,2	10,5	36,4	100,0	6	0,0	0,0	105	.
Ville d'Abidjan	68,3	28,6	3,1	100,0	18	0,5	1,3	100	722
Milieu de résidence									
Urbain	55,8	24,1	20,1	100,0	65	26,1	7,0	100	985
Rural	78,7	10,5	10,8	100,0	86	5,3	4,6	356	1 916
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	73,4	14,6	12,0	100,0	95	11,6	3,0	251	1 845
Primaire	58,5	20,2	21,4	100,0	45	7,3	12,2	300	280
Secondaire ou plus	71,1	16,5	12,4	100,0	11	39,4	0,0	144	2 191
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	82,8	9,7	7,5	100,0	25	6,4	16,9	658	200
Deuxième	74,2	10,9	14,9	100,0	32	2,7	0,0	300	2 408
Moyen	81,7	13,6	4,7	100,0	29	2,4	26,1	500	1 071
Quatrième	64,6	15,8	19,6	100,0	45	30,8	0,0	100	1 636
Plus riche	32,6	39,4	28,0	100,0	20	25,2	0,9	151	1 000
Ensemble	68,8	16,4	14,8	100,0	151	12,6	6,2	268	1 095

* MICS Indicateur 96 ; ** MICS Indicateur 97

VI. Environnement

Généralités sur l'eau et l'assainissement

L'eau potable est une nécessité de base pour une bonne santé. Une eau non potable peut être un vecteur important de maladies telles que le trachome, le choléra, la fièvre typhoïde et la schistosomiase. L'eau de boisson peut également être contaminée par des produits chimiques, des matières physiques et radiologiques qui ont des effets néfastes sur la santé humaine. En plus de son association aux maladies, l'accès à l'eau potable est important pour les populations, particulièrement les femmes et les enfants, et surtout dans les zones rurales où il faut souvent parcourir de longues distances pour l'obtenir.

L'objectif 7 des OMD est de réduire de moitié la proportion des personnes qui n'ont pas un accès durable à une eau de boisson potable et à une hygiène de base. L'objectif du plan d'action un Monde Digne des Enfants est la réduction d'au moins d'un tiers de la proportion des ménages qui n'ont pas accès à des installations sanitaires hygiéniques et à une eau salubre à un coût abordable.

EAU

Accès de la population aux sources améliorées d'eau de boisson

La répartition de la population par source d'eau salubre est présentée dans le Tableau EN.1. L'enquête MICS-3 a défini les sources d'approvisionnement en eau potable améliorées comme l'eau provenant des sources suivantes : l'eau courante (dans les habitations, les cours ou les parcelles), les fontaines publiques/bornes fontaines, les puits à pompe/forages, les puits protégés, l'eau de source protégée, l'eau de pluie recueillie. Cette définition n'est pas la même que celle en usage en Côte-d'Ivoire où l'eau potable se définit comme provenant seulement des sources que sont : le robinet, la borne fontaine et le puits à pompe/forage.

Selon les résultats de l'enquête, 76% de la population ont accès à une source d'eau salubre, avec 90% en milieu urbain et 65% en milieu rural. Si l'on se réfère à la définition ivoirienne, ce sont 55% de la population qui ont accès à l'eau potable. Les sources d'eau salubre des ménages varient d'une région à une autre passant de 58% au Nord-Ouest à 84% au Nord. Les régions du Nord-Ouest (58%), du Nord-Est (70%) et de l'Ouest (63%) enregistrent des taux en dessous de la moyenne nationale.

L'utilisation de l'eau des robinets publics et des bornes fontaines est beaucoup plus répandue en milieu urbain (29%) qu'en milieu rural (4%). L'inverse est constaté au niveau des puits/forage à pompe (1% contre 29%) avec un pic de 45% dans la région Nord-Est. Cependant, l'utilisation de l'eau provenant des puits protégés, est observée aussi bien en milieu urbain (18%) qu'en milieu rural (22%) avec le pourcentage le plus élevé dans la région du Centre-Ouest (43%). Cette source constitue la première source d'eau améliorée au niveau national (20%).

Les types d'eaux non salubres des ménages proviennent principalement des puits non protégés (13%), des camions citernes ou de l'eau vendue (9%) et de l'eau de surface (8%). Toutefois, il est important de relever qu'au niveau de la première et de la troisième sources citées (eau de surface), le milieu rural a fortement influencé les résultats à la hausse. Au niveau de la deuxième source citée (camions citernes), il ressort que c'est le fait des citadins uniquement. L'accès à l'eau non salubre (puits non protégés et eau de surface) connaît également des disparités non négligeables selon les régions. On note que le Sud-Ouest (32%), l'Ouest (27%) et le Centre-Est (22%) utilisent plus les puits non protégés que les autres ; tandis que l'eau de surface est en majorité utilisée par les régions du Nord-Ouest (27%) et du Nord-Est (23%).

Par ailleurs, les proportions de personnes utilisant les sources d'eau de boisson améliorées évoluent proportionnellement avec le niveau d'instruction du chef de ménage (70% pour aucun niveau d'instruction contre 89% pour secondaire ou plus) et le bien-être économique du ménage (51% pour le plus pauvre contre 98% pour le plus riche).

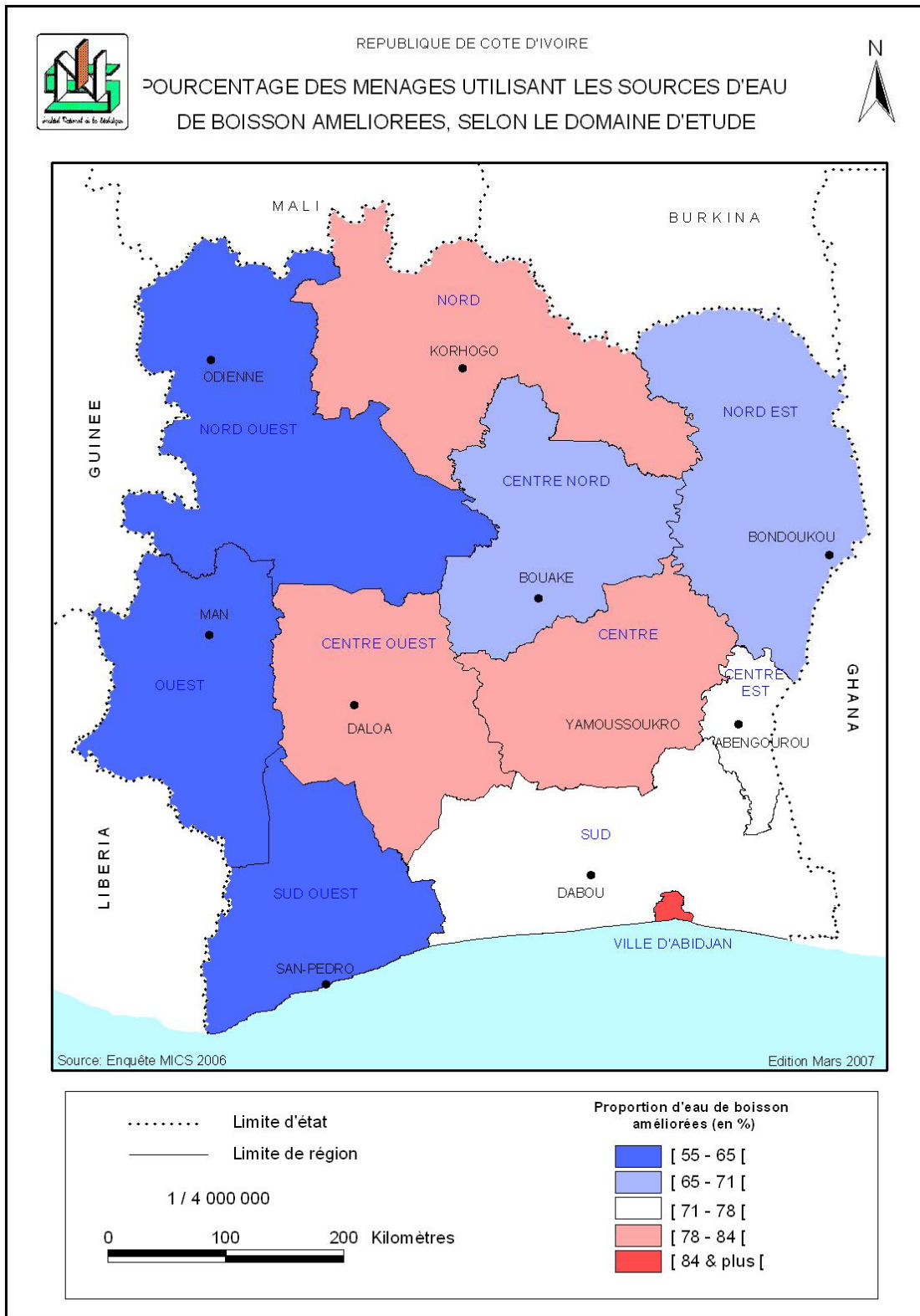
Tableau EN.1: Répartition en pourcentage des membres de ménage selon la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, et pourcentage des membres de ménage utilisant les sources améliorées d'eau de boisson, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Principales sources d'eau								Total	Sources d'eau de boisson améliorées *	Nombre de membres ménage
	Sources améliorées				Sources non améliorées						
	Eau de robinet	Puits à pompe / forage	Puits protégé	Source aménagée	Puits non protégé	Source non aménagée	Camion citerne / vendeur d'eau	Eau de surface			
Région											
Centre	39,2	33,4	6,2	0,0	4,5	0,0	2,1	14,6	100,0	78,9	4591
Centre Nord	30,3	18,5	21,9	0,0	7,5	5,7	0,2	14,8	100,0	70,9	3724
Nord Est	12,9	45,0	11,7	0,0	5,2	2,0	0,2	22,9	100,0	69,7	2788
Centre Est	33,9	13,5	24,6	0,0	22,2	0,0	0,0	5,9	100,0	71,9	1670
Sud (sans Abidjan)	37,8	13,0	20,3	0,2	14,3	0,8	0,2	13,1	100,0	71,4	9681
Sud Ouest	23,1	11,9	28,6	0,2	31,7	0,2	4,3	0,2	100,0	63,7	6649
Centre Ouest	20,6	16,6	43,0	0,3	8,7	2,2	0,0	8,7	100,0	80,5	5708
Ouest	16,1	21,6	20,8	4,2	27,0	2,5	0,0	7,9	100,0	62,7	4963
Nord Ouest	14,2	22,7	17,9	2,3	13,6	2,0	0,0	26,7	100,0	57,6	2004
Nord	22,8	25,9	35,3	0,1	14,8	0,0	0,0	1,1	100,0	84,0	3662
Ville d'Abidjan	98,4	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	1,2	0,0	100,0	98,7	8961
Milieu de résidence											
Urbain	72,0	0,9	17,3	0,1	5,5	0,1	2,1	1,8	100,0	90,3	23353
Rural	13,3	28,9	22,0	0,9	18,9	2,0	0,1	13,8	100,0	65,2	31049
Niveau d'instruction du chef de ménage											
Aucun	28,6	20,2	20,8	0,5	16,4	1,4	1,3	10,5	100,0	70,2	28694
Primaire	34,4	17,1	22,9	0,8	13,5	1,5	0,4	9,2	100,0	75,2	11235
Secondaire +	62,3	9,9	15,8	0,4	5,9	0,6	0,6	4,4	100,0	88,5	13382
Quintiles de bien-être économique du ménage											
Le plus pauvre	3,2	27,4	18,4	2,0	24,2	2,3	0,1	22,4	100,0	51,0	10881
Second	8,3	31,1	24,4	0,6	19,7	2,4	0,1	13,2	100,0	64,4	10880
Moyen	22,5	20,3	31,9	0,2	16,1	1,0	1,5	6,5	100,0	74,9	10882
Quatrième	63,4	5,3	22,5	0,0	5,3	0,3	1,7	1,1	100,0	91,3	10877
Le plus riche	95,3	0,2	2,7	0,0	0,4	0,0	1,3	0,0	100,0	98,2	10882
Ensemble	38,6	16,9	20,0	0,6	13,1	1,2	0,9	8,6	100,0	76,0	54402

* MICS indicateur 11; MDG indicateur 30

NB : Eau de robinet comprend Eau de robinet dans le logement, dans la cour/parcelle, Borne fontaine

Carte 5 : Répartition (en %) des ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006



Utilisation d'une méthode adéquate de traitement de l'eau de boisson

Au cours de MICS 2006, il a été demandé aux ménages de quelle manière ils peuvent traiter l'eau à domicile pour la rendre plus sûre à boire. La faire bouillir, y ajouter de l'eau de Javel ou du chlore, utiliser un filtre à eau et utiliser la désinfection solaire ont été considérés comme des moyens de traitement adéquats de l'eau de boisson. Le Tableau EN.2 présente les pourcentages des membres des ménages utilisant des méthodes appropriées de traitement de l'eau, séparément, pour les ménages utilisant des sources d'approvisionnement en eau de boisson améliorées et non améliorées.

Au niveau national, 6% des ménages utilisent une méthode de traitement de l'eau de boisson provenant de toutes sources d'approvisionnement. Ils sont plus nombreux en milieu urbain (8%) qu'en milieu rural (5%). Au niveau des régions, la méthode de traitement de l'eau de boisson se pratique avec une fréquence plus élevée dans le Centre-Ouest (17%) que dans les autres.

La méthode la plus utilisée par les ménages est l'ajout de javel ou du chlore dans l'eau de boisson (5%). Par ailleurs, on relève que le nombre de ménages faisant usage de cette méthode croît avec le niveau d'instruction du chef de ménage.

Tableau EN.2: Répartition en pourcentage des ménages selon la méthode utilisée dans le traitement de l'eau de boisson, et pourcentage des ménages qui utilisent une méthode appropriée dans le traitement de l'eau, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Méthode de traitement de l'eau utilisée dans le ménage								Toutes les sources d'eau		Sources d'eau potable améliorées		Sources d'eau potable non améliorées	
	Aucun	Bouillir	Ajouter de l'eau de Javel/du chlore	Faire égoutter à travers une étoffe	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Méthode de traitement d'eau appropriée*	Nom-bre de mem-bres du ménage	Méthode de traitement d'eau appropriée	Nom-bre de mem-bres du ménage	Méthode de traitement d'eau appropriée	Nom-bre de mem-bres du ménage
Région														
Centre	94,3	1,1	1,7	1,2	1,4	0,2	1,3	0,0	4,2	530	4,2	410	4,2	120
Centre Nord	94,2	0,2	3,6	1,0	0,2	0,0	0,5	0,4	3,9	549	4,2	385	3,1	164
Nord Est	94,6	1,3	2,3	1,3	0,3	0,0	0,4	1,0	3,7	422	4,5	301	1,7	121
Centre Est	95,7	0,3	2,9	0,8	0,0	0,0	1,0	0,2	3,1	203	3,7	148	1,3	55
Sud (sans Abidjan)	87,1	0,3	6,3	1,3	0,0	0,1	5,8	0,1	6,5	1 429	6,2	1 022	7,1	407
Sud Ouest	89,9	1,0	6,8	0,9	0,2	0,0	1,0	0,4	7,8	867	8,5	552	6,6	315
Centre Ouest	80,4	0,6	15,6	2,9	1,9	0,0	1,5	0,5	16,9	675	16,7	548	18,1	126
Ouest	90,7	0,3	5,1	0,8	0,7	0,0	1,1	1,1	6,2	764	5,9	493	6,5	271
Nord Ouest	89,3	0,4	2,9	3,4	1,1	0,0	4,5	0,4	4,4	271	6,4	160	1,6	112
Nord	90,7	0,3	6,0	1,1	0,8	0,0	1,4	0,0	7,1	506	6,3	429	11,7	77
Ville d'Abidjan	94,9	0,3	0,5	0,7	0,6	0,2	3,0	0,0	1,7	1 384	1,6	1 359	3,6	24
Milieu de résidence														
Urbain	87,7	0,4	7,0	1,6	0,9	0,1	3,6	0,1	8,0	3 317	6,8	3 001	19,6	315
Rural	92,9	0,6	3,5	1,0	0,4	0,1	1,5	0,5	4,5	4 283	4,9	2 806	3,6	1 477
Niveau d'instruction du chef de ménage														
Aucune	92,1	0,7	3,7	1,1	0,4	0,1	2,3	0,3	4,7	4 006	5,0	2 838	3,8	1 168
Primaire	90,9	0,3	5,9	1,0	0,3	0,1	2,0	0,1	6,5	1 533	5,8	1 161	8,4	372
Secondaire +	87,4	0,3	6,9	1,8	1,3	0,1	3,1	0,4	8,3	1 914	7,3	1 687	15,7	227
Quintiles de bien-être économique du ménage														
Plus pauvre	94,2	0,4	3,0	0,8	0,3	0,1	1,1	0,3	3,7	1 702	3,4	902	4,1	800
Deuxième	91,9	0,9	4,0	1,2	0,3	0,0	1,4	0,8	5,1	1 487	5,5	977	4,4	509
Moyen	87,6	0,8	7,9	1,9	0,2	0,1	2,9	0,4	8,8	1 401	8,7	1 086	9,1	316
Quatrième	86,8	0,2	8,1	1,7	1,0	0,0	3,5	0,2	8,8	1 524	7,7	1 386	19,3	139
Plus riche	91,9	0,4	2,5	0,8	1,2	0,2	3,4	0,0	4,1	1 486	3,9	1 457	14,9	29
Ensemble	90,6	0,5	5,0	1,3	0,6	0,1	2,4	0,3	6,0	7 600	5,9	5 808	6,4	1 792

* Indicateur MICS 13

Temps d'approvisionnement en eau de boisson

Le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau est présenté dans le Tableau EN.3. Les résultats se rapportent à un aller-retour de la maison à la source d'approvisionnement en eau de boisson. Les informations sur le nombre de trajets effectués en une journée n'ont pas été recueillies.

Les résultats montrent que 55% des ménages disposent d'une source d'approvisionnement en eau de boisson à domicile¹⁶. Dans le cas contraire, la moyenne de temps est de 27 minutes pour arriver à la source d'approvisionnement en eau et ramener l'eau. Le temps moyen mis dans les zones rurales est plus élevé que dans les zones urbaines (29 minutes contre 17). De même, la région du Nord se distingue avec un pic de 52 minutes contre 23 minutes dans la région de l'Ouest ; ce qui témoigne d'une disparité importante entre régions.

Tableau EN.3 : Répartition en pourcentage des ménages selon le temps mis pour aller chercher l'eau de boisson, et temps moyen mis, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Temps pour accéder au point d'eau potable						Total	Temps moyen pour accéder au point d'eau potable*	Nombre de ménages
	Eau à domicile	Moins de 15 minutes	De 15 minutes à moins de 30 minutes	De 30 minutes à moins d'une heure	1 heure ou plus	Ne sait pas/ Manquant			
Région									
Centre	47,2	17,9	11,6	13,0	9,0	1,2	100,0	30,8	530
Centre Nord	45,0	10,4	9,8	15,0	19,6	0,2	100,0	41,9	549
Nord Est	25,6	19,9	21,9	27,6	3,7	1,3	100,0	23,7	422
Centre Est	54,7	22,2	10,7	11,1	1,0	0,3	100,0	17,5	203
Sud (sans Abidjan)	47,1	21,3	12,5	11,0	7,2	0,8	100,0	24,9	1 429
Sud Ouest	57,1	29,2	9,1	3,2	0,6	0,7	100,0	11,3	867
Centre Ouest	47,2	20,1	12,1	10,3	9,6	0,7	100,0	29,4	675
Ouest	45,9	20,5	12,1	15,9	3,7	1,9	100,0	23,4	764
Nord Ouest	40,0	11,5	12,6	20,8	6,8	8,2	100,0	30,5	271
Nord	53,0	6,5	13,5	12,6	14,0	0,4	100,0	52,2	506
Ville d'Abidjan	91,5	4,6	2,2	0,9	0,4	0,4	100,0	17,1	1 384
Milieu de résidence									
Urbain	84,6	7,8	4,3	2,0	0,7	0,6	100,0	17,1	3 317
Rural	32,5	23,4	15,2	17,1	10,4	1,4	100,0	29,1	4 283
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucune	48,0	18,3	12,4	13,3	6,5	1,5	100,0	27,7	4 006
Primaire	51,9	18,1	10,2	10,2	8,8	0,9	100,0	28,4	1 533
Secondaire +	72,0	12,0	6,7	5,3	3,7	0,3	100,0	24,8	1 914
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	24,3	24,5	17,0	21,8	10,8	1,6	100,0	28,9	1 702
Deuxième	29,0	25,0	17,2	15,2	12,6	1,0	100,0	30,2	1 487
Moyen	52,9	19,2	10,7	10,0	5,7	1,5	100,0	25,6	1 401
Quatrième	78,4	10,9	5,0	3,4	1,2	1,1	100,0	17,9	1 524
Plus riche	95,3	2,4	1,6	0,7	0,0	0,1	100,0	14,9	1 486
Ensemble	55,2	16,6	10,5	10,5	6,2	1,1	100,0	27,3	7 600

* Le temps moyen pour accéder au point d'eau potable est calculé sur la base des ménages ne disposant pas d'eau à domicile.

Personne recueillant l'eau de boisson

Dans la plupart des sociétés africaines, l'approvisionnement en eau est une tâche dévolue à la femme. Ce fait est confirmé par les résultats de MICS 2006 qui indiquent que dans la majorité des ménages enquêtés, la femme adulte est la personne qui va chercher l'eau dans 86% des cas, lorsque la source d'approvisionnement se trouve hors du domicile. Les hommes

¹⁶ Par Eau de boisson à domicile, il faut entendre Eau de boisson dans le logement, dans la cour ou à proximité de la cour (moins de 5 minutes Aller et Retour).

le font bien rarement (4%). Les filles de moins de 15 ans s'acquittent de cette tâche dans 8% de cas contre 2% pour les garçons du même âge.

Toutefois, on constate que la proportion d'hommes adultes qui vont chercher de l'eau est deux fois plus élevée en milieu urbain (7%) qu'en milieu rural (3%). La ville d'Abidjan présente la plus forte proportion (11%).

Tableau EN.4 : Répartition en pourcentage des ménages selon la personne chargée d'aller chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Personne chargée de la collecte de l'eau potable					Total	Nombre de ménages
	Femme adulte	Homme adulte	Fille de moins de 15 ans	Garçon de moins de 15 ans	Ne sait pas		
Région							
Centre	86,8	3,2	7,2	1,9	0,8	100,0	280
Centre Nord	91,5	2,3	5,3	0,6	0,4	100,0	302
Nord Est	87,2	2,2	9,0	1,3	0,3	100,0	314
Centre Est	91,0	5,3	2,6	0,5	0,7	100,0	92
Sud (sans Abidjan)	79,4	5,1	9,2	4,9	1,4	100,0	754
Sud Ouest	81,6	3,7	11,1	2,6	1,0	100,0	372
Centre Ouest	92,2	3,0	4,5	0,3	0,0	100,0	356
Ouest	89,5	3,2	5,8	1,5	0,0	100,0	414
Nord Ouest	90,8	3,0	5,3	0,3	0,5	100,0	163
Nord	89,0	4,7	6,2	0,0	0,0	100,0	238
Ville d'Abidjan	73,6	11,0	10,9	4,2	0,4	100,0	118
Milieu de résidence							
Urbain	80,0	6,9	9,6	2,3	1,2	100,0	510
Rural	87,0	3,4	7,1	2,1	0,5	100,0	2 893
Niveau d'instruction du chef de ménage							
Aucune	86,3	3,6	8,2	1,4	0,4	100,0	2 084
Primaire	85,9	4,3	6,4	2,4	0,9	100,0	738
Secondaire +	83,7	4,7	6,4	4,5	0,7	100,0	536
Quintiles de bien-être économique du ménage							
Plus pauvre	88,0	3,3	7,1	1,2	0,4	100,0	1 288
Deuxième	86,9	3,0	6,8	3,1	0,2	100,0	1 055
Moyen	87,3	3,2	6,4	1,9	1,2	100,0	660
Quatrième	74,9	9,3	10,9	3,3	1,6	100,0	329
Plus riche	71,2	9,6	18,6	0,0	0,7	100,0	71
Ensemble	85,9	3,9	7,5	2,1	0,6	100,0	3 403

ASSAINISSEMENT

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

L'élimination inadéquate des excréta et une mauvaise hygiène individuelle sont à l'origine de diverses maladies, dont les maladies diarrhéiques et la polio. *Les installations sanitaires améliorées* incluent les WC à chasse d'eau reliés au réseau d'assainissement, les fosses septiques ou les latrines, les latrines améliorées aérées et les latrines à dalles et les WC à compostage¹⁷.

Par rapport à la définition standard de MICS-3, le Tableau EN.5 indique que 57% de la population ont accès aux installations sanitaires améliorées. Ce pourcentage est de 84 en zone urbaine et de 37 en zone rurale. La ville d'Abidjan avec 94%, influence positivement le pourcentage en zone urbaine. Les installations de type chasse d'eau se retrouvent principalement dans les ménages les plus riches (67%) et résidant pratiquement en milieu

¹⁷ Selon la définition en vigueur en Côte d'Ivoire, seuls les WC à chasse d'eau et les latrines améliorées ventilées assurent l'hygiène parfaite dans le traitement des excréta. Ainsi, ce serait seulement 22% des ménages qui ont accès à des installations sanitaires améliorées.

urbain. La ville d'Abidjan (63%) en constitue un exemple indéniable surtout avec son réseau d'égouts, auquel sont branchées de nombreuses chasses (30%). Ce réseau d'égouts n'existe que dans les villes de Yamoussoukro (Centre) et Bouaké (Centre-Nord) avec respectivement 2% et 1%.

La proportion de personnes ayant accès à un système approprié d'évacuation des excréta varie d'une région à l'autre, passant de 31% au Nord-Est à 81% au Centre-Est. Par ailleurs, on note que l'utilisation des installations sanitaires saines croît avec le niveau d'instruction du chef de ménage : 51% pour aucun niveau d'instruction contre 70% pour le niveau secondaire ou plus. La même tendance est observée au niveau du bien-être économique du ménage.

Enfin, on observe qu'une personne sur trois ne dispose pas de toilettes et a recours à la nature à cet effet. Cette pratique relève essentiellement du milieu rural avec 56% contre seulement 5% en milieu urbain. Les latrines à trou ouvert (7%) viennent en second plan et leur utilisation est assez élevée au Sud-Ouest (22%). Les autres types d'assainissement non améliorés présentent des résultats nullement significatifs.

Tableau EN.5 : Répartition en pourcentage de la population selon le type de toilettes utilisées, et pourcentage de la population utilisant les moyens sanitaires pour l'évacuation des excréta, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Type de toilettes utilisées							Total	% de population utilisant des installations sanitaires saines d'évacuation des excréta*	Nombre de membres de ménage
	Installations sanitaires améliorées					Installations sanitaires non améliorées				
	Chasse branchée à l'égout	Chasse branchée à fosse septique	Chasse branchée à puits perdu	Latrines améliorées ventilées	Latrines traditionnelles	Autre	Pas de toilette / Dans la nature			
Région										
Centre	2,4	8,0	9,2	1,3	21,8	3,8	53,5	100,0	42,8	4 591
Centre Nord	1,1	1,7	2,8	3,3	25,9	11,4	53,6	100,0	35,0	3 724
Nord Est	0,0	0,8	0,0	0,8	29,5	6,8	62,1	100,0	31,1	2 788
Centre Est	0,0	8,0	0,1	1,5	71,3	10,7	8,4	100,0	80,9	1 670
Sud (sans Abidjan)	0,0	7,7	13,3	0,8	29,3	11,4	37,4	100,0	51,1	9 681
Sud Ouest	0,0	8,0	0,9	3,5	34,6	26,7	26,3	100,0	47,0	6 649
Centre Ouest	0,0	8,8	9,4	0,3	46,0	4,5	30,9	100,0	64,7	5 708
Ouest	0,0	5,8	0,6	0,1	47,4	2,4	43,7	100,0	53,9	4 963
Nord Ouest	0,0	1,7	0,4	1,7	55,4	2,9	37,9	100,0	59,2	2 004
Nord	0,0	5,0	0,1	0,9	34,7	3,9	55,5	100,0	40,6	3 662
Ville d'Abidjan	29,7	23,9	9,6	1,8	29,2	4,8	1,1	100,0	94,1	8 961
Milieu de résidence										
Urbain	12,0	18,9	9,5	2,3	41,0	11,0	5,2	100,0	83,8	23 353
Rural	0,0	1,9	3,6	0,8	30,6	7,4	55,7	100,0	36,9	31 049
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucune	2,3	4,4	3,5	1,5	38,0	8,5	41,8	100,0	49,7	28 694
Primaire	3,9	8,7	7,8	0,9	32,5	8,5	37,8	100,0	53,7	11 235
Secondaire ou +	12,7	20,0	10,0	2,0	28,7	10,1	16,5	100,0	73,5	13 382
Quintiles de bien-être économique du ménage										
Plus pauvre	0,0	0,0	0,3	0,0	17,6	2,9	79,1	100,0	18,0	10 881
Deuxième	0,0	0,3	1,3	0,2	30,2	8,3	59,6	100,0	32,1	10 880
Moyen	0,0	1,8	5,7	1,2	53,0	10,9	27,4	100,0	61,7	10 882
Quatrième	2,1	9,9	13,6	3,7	53,6	13,2	3,8	100,0	83,0	10 877
Plus riche	23,7	34,0	9,6	2,2	21,0	9,3	0,2	100,0	90,5	10 882
Ensemble	5,2	9,2	6,1	1,5	35,1	8,9	34,0	100,0	57,0	54 402

* Indicateur MICS 12 ; Indicateur OMD 31

Autre : Autre ; Données manquantes ; Toilettes suspendues ; Seaux/Tinettes ; Pas sûr. ; Latrines à trou ouvert/tranchée

Elimination hygiénique des excréta des enfants

L'élimination hygiénique des excréta d'un enfant est l'élimination ou le rinçage des dernières selles d'un enfant dans des toilettes ou des latrines. Le Tableau EN.6 indique que la proportion d'enfants dont les excréta sont évacués sainement représente 43%. Cette proportion est de 75% en milieu urbain avec une contribution importante de la ville d'Abidjan (90%).

A l'opposé, 57% des excréta ne sont pas évacués sainement. Ils le sont notamment par les ordures ménagères, les égouts ou les fossés et à l'air libre.

Les régions du Nord et de l'Ouest enregistrent des proportions en dessous de la moyenne. Ainsi, l'élimination hygiénique des excréta des enfants dans ces régions est moins probable que dans les autres régions. Par ailleurs, l'évacuation saine des excréta croît avec l'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage (Tableau EN.6).

Tableau EN.6 : Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu où leurs excréta sont évacués, et pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans dont les excréta sont évacués de façon saine, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Q'avez-vous fait pour vous débarrasser des excréta de l'enfant ?						Total	Proportion d'enfants dont les excréta sont évacués sainement*	Nombre d'enfants âgés de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé les toilettes/latrines	Jeté dans les toilettes/latrines	Jeté dans les égouts ou le fossé	Jeté avec les ordures ménagères	Laisser à l'air libre	Autre			
Région									
Centre	1,2	36,1	2,7	32,8	1,6	13,7	100,0	24,2	444
Centre Nord	0,3	43,9	7,3	32,1	0,9	21,3	100,0	37,4	394
Nord Est	1,8	41,0	2,2	14,0	22,2	11,8	100,0	16,8	276
Centre Est	1,3	36,6	1,0	32,6	4,7	3,6	100,0	65,7	140
Sud (sans Abidjan)	1,8	24,3	0,2	48,6	18,4	8,8	100,0	37,3	1 030
Sud Ouest	2,8	24,5	1,2	23,7	1,0	15,4	100,0	44,2	725
Centre Ouest	0,3	89,7	4,0	3,6	2,7	38,3	100,0	42,8	550
Ouest	1,6	73,3	4,0	12,4	8,2	20,2	100,0	37,9	553
Nord Ouest	0,7	23,5	3,0	39,5	0,6	24,6	100,0	26,1	211
Nord	0,9	37,9	2,8	32,8	22,0	25,8	100,0	27,3	418
Ville d'Abidjan	1,1	40,7	4,4	27,9	0,8	1,6	100,0	90,0	725
Milieu de résidence									
Urbain	1,3	69,6	4,2	14,4	3,6	5,1	100,0	74,9	2 055
Rural	1,2	36,1	2,7	32,8	10,5	22,7	100,0	24,2	3 412
Niveau d'instruction de la mère									
Aucune	0,3	43,9	7,3	32,1	9,1	16,5	100,0	38,9	3 378
Primaire	1,8	41,0	2,2	14,0	7,1	18,9	100,0	41,7	1 484
Secondaire +	1,3	36,6	1,0	32,6	3,9	6,6	100,0	70,9	569
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	0,7	10,1	1,7	46,9	14,5	26,2	100,0	10,8	1 297
Deuxième	0,5	21,1	3,5	41,2	10,7	23,1	100,0	21,5	1 240
Moyen	0,7	44,5	4,5	27,6	6,9	15,8	100,0	45,2	1 071
Quatrième	2,4	69,3	3,7	15,4	3,2	6,1	100,0	71,7	1 042
Plus riche	1,0	87,9	4,0	3,8	0,7	2,6	100,0	89,0	818
Ensemble	1,0	42,2	3,4	29,3	7,9	16,1	100,0	43,3	5 467

* MICS indicator 14

Autre regroupe les modalités : Autre, NSP, Enterré et Manquant.

Utilisation de sources améliorées d'approvisionnement en eau et de moyens améliorés d'évacuation des excréta

Les résultats de MICS 2006 sur les problèmes d'approvisionnement en eau potable et d'équipement en installations d'assainissement appropriées, font apparaître que 49% de la population utilise à la fois des sources d'approvisionnement en eau de boisson améliorées et des moyens d'évacuation des excréta améliorés. Cette proportion est très variable selon le milieu de résidence : 78% en milieu urbain contre seulement 27% en milieu rural. Elle l'est aussi par région avec une variation allant de 26% au Nord-Est à 59% au Centre-Est.

Tableau EN.7 : Pourcentage des membres de ménages utilisant à la fois des sources améliorées d'approvisionnement en eau de boisson et des moyens d'évacuation des excréta, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Utilisation de sources d'approvisionnement en eau améliorées*	Utilisation de moyens d'évacuation des excréta améliorés**	Utilisation de sources d'approvisionnement en eau améliorées et utilisation de moyens d'évacuation des excréta améliorés***	Nombre de membres de ménage
Région				
Centre	78,9	42,8	36,4	4 591
Centre Nord	70,9	35,0	31,4	3 724
Nord Est	69,7	31,1	25,7	2 788
Centre Est	71,9	80,9	59,2	1 670
Sud (sans Abidjan)	71,4	51,1	42,7	9 681
Sud Ouest	63,7	47,0	35,0	6 649
Centre Ouest	80,5	64,7	55,3	5 708
Ouest	62,7	53,9	39,4	4 963
Nord Ouest	57,6	59,2	36,2	2 004
Nord	84,0	40,6	36,4	3 662
Ville d'Abidjan	98,7	94,1	93,3	8 961
Milieu de résidence				
Urbain	90,3	83,8	77,6	23 353
Rural	65,2	36,9	27,1	31 049
Niveau d'instruction du chef de ménage				
Aucune	70,2	49,7	39,9	28 694
Primaire	75,2	53,7	45,1	11 235
Secondaire ou plus	88,5	73,5	69,2	13 382
Quintiles de bien-être économique du ménage				
Plus pauvre	51,0	18,0	9,5	10 881
Deuxième	64,4	32,1	21,6	10 880
Moyen	74,9	61,7	47,4	10 882
Quatrième	91,3	83,0	76,3	10 877
Plus riche	98,2	90,5	89,2	10 882
Ensemble	76,0	57,0	48,8	54 402

* MICS indicator 11, Indicateur OMD 30 ; * MICS indicator 12, Indicateur OMD 31

Sécurité de la propriété et durabilité du logement

La cible 11 des OMD concerne l'amélioration significative des conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants des bidonvilles. L'indicateur qui s'y rapporte est la proportion des membres des ménages urbains vivant dans des taudis. Dans le cadre de la MICS-3, trois indicateurs ont été introduits pour évaluer les problèmes liés au fait d'habiter dans les bidonvilles : la sécurité du bail, la durabilité de l'habitat et la proportion des ménages vivant dans des taudis. Un ménage urbain est considéré comme vivant dans un taudis s'il remplit l'une des conditions suivantes : il n'a pas accès à des sources d'approvisionnement en eau améliorées, il ne dispose pas d'installations sanitaires améliorées, la surface habitable n'est pas suffisante, l'habitat n'est pas durable ou le bail n'est pas assuré. Le fait que le bail n'est pas assuré se définit par l'absence de documents officiels pour la résidence ou le risque perçu d'expulsion.

Le Tableau EN.8 porte sur la sécurité du bail¹⁸. Le bail n'est pas assuré pour 81% des ménages. Cette proportion est de 87% à San-Pedro et de 80% à Abidjan. En considérant le bien-être économique du ménage, on constate que l'absence de sécurité du logement est plus prononcée dans les ménages les plus démunis (100%) que ceux qui le sont moins (70%).

Dans les quartiers précaires des villes de San-Pedro et d'Abidjan, 71% des personnes interrogées ont indiqué qu'elles ne disposent pas de documents de propriété pour le logement occupé et 41% pensent qu'elles courent le risque d'être expulsées. D'ailleurs, 7% des ménages ont été effectivement expulsés de leur habitation où ils résidaient ces cinq dernières années.

¹⁸ Les informations relatives à ce tableau se rapportent aux 646 ménages interrogés dans les quartiers précaires d'Abidjan et de San-Pedro.

Tableau EN.8 : Pourcentage des membres du ménage résidant en milieu urbain (quartiers précaires) possédant un document formel de l'habitation, et pourcentage des ménages qui ont été expulsés de leur demeure au cours des 5 années précédant l'enquête, Côte d'Ivoire, 2006

caractéristiques socio-économiques	Le ménage ne dispose pas de papier en règle pour le logement occupé	Le répondant pense être à risque d'être expulsé du logement	Le ménage n'a pas de sécurité de logement*	Membres de ménage expulsés de leur logement au cours des 5 dernières années	Nombre des membres de ménage
Ville					
San-Pedro	71,5	51,5	87,0	13,3	361
Abidjan	70,4	39,8	80,4	6,2	3 403
Niveau d'instruction du chef de ménage					
Aucun	73,1	39,2	82,8	8,4	1 517
Primaire	73,3	45,5	83,5	7,1	808
Secondaire et plus	64,6	38,0	76,6	5,2	1 366
Quintiles de bien-être économique du ménage					
Le plus pauvre	100,0	0,0	100,0	0,0	7
Second	71,1	45,0	83,9	8,7	149
Moyen	79,8	48,0	86,0	11,7	521
Quatrième	78,3	43,4	87,2	8,0	1 757
Le plus riche	56,4	34,7	70,5	3,2	1 330
Ensemble	70,5	41,0	81,0	6,9	3 764

* MICS Indicateur 93

Le Tableau EN.9 indique que dans l'ensemble, 9% des ménages vivent dans des logements considérés comme non durables. Cette proportion est de 13% à San-Pedro et de 9% à Abidjan. Ces logements sont caractérisés essentiellement par leur mauvais état (21%) et leur vulnérabilité aux accidents (8%). La répartition par niveau d'instruction indique que les ménages dont le chef est instruit, sont en proportion les moins nombreux à habiter dans les logements considérés comme non durables.

Tableau EN.9 : Pourcentage des ménages vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) en milieu urbain, selon les caractéristiques de la population, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-économiques	Les matériaux du sol du logement sont naturels	Le logement est en mauvais état	Le logement est vulnérable aux accidents	Le logement est situé dans une zone à risque	Pourcentage de ménages vivant dans des logements considérés comme non-durables*	Nombre de ménages	Pourcentage de personnes vivant dans des logements considérés comme non durables	Nombre de membres de ménages
Ville								
San-Pedro	0,0	36,2	12,8	0,0	12,8	47	14,4	361
Abidjan	0,2	19,4	8,0	0,7	8,7	599	8,6	3 403
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Aucun	0,0	27,9	8,5	0,8	9,3	247	10,7	1 517
Primaire	0,7	23,9	10,6	0,0	10,6	142	7,3	808
Secondaire et plus	0,0	10,0	4,6	0,8	5,4	241	6,4	1 366
Quintiles de bien-être économique du ménage								
Le plus pauvre	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	2	.	7
Second	3,8	19,2	0,0	0,0	0,0	26	.	149
Moyen	0,0	38,7	7,5	0,0	7,5	93	9,8	521
Quatrième	0,0	26,3	9,6	0,3	9,9	312	9,4	1 757
Le plus riche	0,0	3,8	8,0	1,4	9,4	213	9,7	1 330
Ensemble	0,2	20,6	8,4	0,6	9,0	646	9,2	3 764

* MICS Indicateur 94

Le Tableau EN.10 rassemble toutes les cinq composantes des habitats précaires. Les ménages considérés vivant en habitat précaire représentent 93%. Cette proportion est de 100% à San-Pedro et de 93% à Abidjan. L'absence de sécurité de logement (84%), la promiscuité avec plus de 3 personnes par chambre (40%) et l'absence d'installations sanitaires améliorées (37%) constituent les composantes essentielles qui confèrent à l'habitat sa précarité. La distribution par niveau d'instruction et bien-être économique varie peu : les proportions connaissent une concentration autour de la moyenne.

Il est intéressant de relever que la non durabilité du logement (9%) et l'accès limité à l'eau potable (17%) n'apparaissent pas comme des composantes déterminantes dans la précarité de l'habitat.

Tableau EN.10 : Pourcentage de ménages et de membres de ménage en milieu urbain, vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) selon les caractéristiques socio-économiques, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-économiques	Le logement est considéré comme non durable	Absence de sécurité de logement	Logement encombré : plus de trois personnes par chambre à coucher	Absence d'utilisation de source améliorée d'approvisionnement en eau	Absence d'installations sanitaires améliorées	Pourcentage de ménages considérés comme vivant en habitat précaire *	Nombre de ménages	Pourcentage de personnes considérées comme vivant en habitat précaire	Nombre total de personnes
Ville									
San-Pedro	12,8	87,0	53,2	40,4	40,4	100,0	47	100,0	361
Abidjan	8,7	80,4	39,2	14,9	36,7	92,8	599	92,5	3 403
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucun	9,3	82,8	40,1	23,1	42,9	95,5	247	95,6	1 517
Primaire	10,6	83,5	41,5	20,4	40,1	94,4	142	94,1	808
Secondaire ou +	5,4	76,6	40,2	6,6	30,7	90,0	241	89,6	1 366
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Le plus pauvre	0,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	2	100,0	7
Second	0,0	83,9	34,6	15,4	73,1	92,3	26	97,3	149
Moyen	7,5	86,0	46,2	25,8	41,9	95,7	93	96,7	521
Quatrième	9,9	87,2	44,9	20,5	37,2	97,8	312	98,1	1 757
Le plus riche	9,4	70,5	31,5	6,6	29,6	85,9	213	84,9	1 330
Ensemble	9,0	81,0	40,2	16,7	37,0	93,3	646	93,2	3 764

*MICS Indicateur 95; OMD Indicateur 32

VII. Santé reproductive

Contraception

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants pour : 1) la prévention des grossesses trop précoces ou trop tardives ; 2) l'extension de la période entre les naissances ; et 3) la limitation du nombre d'enfants. Un des objectifs du plan d'action d'un Monde Digne des Enfants est l'accès de tous les couples à l'information et aux services permettant la prévention des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses.

L'utilisation de toute méthode contraceptive au moment de l'enquête a été mentionnée par 13% des femmes mariées ou en union (Tableau RH.1). La méthode la plus utilisée est la pilule (6% des femmes mariées ou en union). Elle est suivie par l'abstinence périodique (3%). Les autres méthodes (injection, méthodes vaginales, condom) représentent seulement 1% chacune.

L'utilisation de la contraception augmente avec l'âge de la femme. Elle est plus fréquente chez les femmes adultes (15%). Entre 15-19 ans, la prévalence contraceptive est de 9%. On retrouve également des écarts en ce qui concerne les méthodes contraceptives modernes: 11% pour celles âgées de 25-29 ans contre 5% chez les plus jeunes (15-19 ans). Les méthodes traditionnelles sont également plus utilisées par les femmes plus âgées (6%) que les plus jeunes (4%).

La prévalence contraceptive diffère selon le milieu de résidence : elle est de 18% en milieu urbain contre seulement 9% en milieu rural. On retrouve des écarts importants en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence variant de 5% en milieu rural à 13% en milieu urbain et à Abidjan.

La prévalence de la contraception est plus élevée dans la région du Centre-Nord avec 20% et plus faible dans les régions du Nord-Est (7%) et du Nord-Ouest (4%).

La prévalence de la contraception surtout moderne est fortement influencée par le niveau d'instruction de la femme : 5% des femmes sans instruction utilisent la contraception contre 20% pour les femmes de niveau secondaire ou plus.

Tableau RH.1 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage des femmes (actuellement mariées ou en union) qui utilisent :											Nombre de femmes mariées ou en union libre
	Aucune méthode	Stérilisation féminine / DIU	Pilule	Injections	Condom masculin	LAM	Abstinence périodique	Autre	Toute méthode moderne	Toute méthode traditionnelle	Toute méthode *	
Région												
Centre	86,1	0,5	6,1	1,1	1,8	0,8	2,5	1,0	10,1	3,8	13,9	273
Centre Nord	80,3	0,5	7,0	1,6	0,3	7,4	1,8	1,0	9,5	10,3	19,7	389
Nord Est	92,6	0,0	3,0	0,0	0,2	0,5	2,5	1,3	3,1	4,2	7,4	288
Centre Est	88,1	0,5	8,1	0,4	0,3	0,0	0,0	2,6	11,5	0,4	11,9	100
Sud (sans Abidjan)	83,1	0,2	7,0	0,6	0,4	0,2	7,5	0,9	8,3	8,6	16,9	779
Sud Ouest	86,9	0,2	3,6	1,3	2,3	1,4	3,1	1,1	7,4	5,6	13,1	665
Centre Ouest	93,5	0,3	3,6	0,1	2,5	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0	6,5	493
Ouest	86,1	0,0	3,6	2,1	0,8	3,4	2,4	1,6	6,7	7,1	13,9	542
Nord Ouest	96,1	0,0	1,7	0,0	0,0	0,6	1,3	0,2	1,7	2,2	3,9	307
Nord	92,1	0,4	5,3	0,6	0,1	0,7	0,7	0,0	6,4	1,4	7,9	555
Ville d'Abidjan	82,0	0,5	9,1	2,2	0,8	0,2	4,3	0,8	13,4	4,5	18,0	776
Milieu de résidence												
Urbain	81,6	0,6	8,9	1,7	1,2	1,1	3,8	1,1	12,9	5,5	18,4	2 122
Rural	90,9	0,1	3,1	0,7	0,8	1,5	2,5	0,7	4,6	4,6	9,1	3 046
Age												
15-19	91,4	0,0	1,4	1,0	2,3	1,7	1,9	0,2	4,8	3,8	8,6	301
20-24	87,7	0,0	5,1	0,6	1,5	1,8	1,9	1,4	7,6	4,6	12,3	745
25-29	84,2	0,2	7,6	1,5	1,2	1,6	3,2	0,4	10,6	5,2	15,8	1 058
30-34	84,9	0,3	6,3	1,2	1,2	1,6	3,9	0,4	9,2	5,8	15,1	916
35-39	84,9	0,3	7,3	1,1	0,6	0,7	3,7	1,5	9,7	5,4	15,1	863
40-44	89,6	0,2	3,0	1,3	0,2	0,7	3,9	1,1	4,7	5,7	10,4	798
45-49	93,1	0,9	3,2	0,5	0,2	1,2	0,5	0,4	4,8	2,1	6,9	487
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune	90,4	0,1	3,6	0,9	0,5	1,5	2,2	0,8	5,3	4,3	9,6	3 601
Primaire	83,2	0,4	8,2	1,4	1,3	1,1	3,8	0,5	11,3	5,5	16,8	1 063
Secondaire +	70,5	1,5	12,6	1,7	3,9	0,6	7,7	1,6	20,0	9,4	29,5	467
Quintiles de bien-être économique du ménage												
Plus pauvre	91,5	0,0	2,6	0,1	0,2	2,1	2,7	0,7	3,0	5,5	8,5	1 227
Deuxième	90,9	0,2	2,5	1,3	1,2	0,8	2,3	0,9	5,2	3,9	9,1	1 013
Moyen	91,0	0,0	4,5	0,4	0,7	0,9	2,0	0,6	5,7	3,3	9,0	979
Quatrième	84,1	0,1	6,5	1,5	1,1	1,9	3,5	1,2	9,6	6,2	15,9	1 019
Plus riche	76,2	1,2	12,3	2,5	1,9	0,6	4,7	0,7	18,3	5,6	23,8	929
Ensemble	87,1	0,3	5,5	1,1	1,0	1,3	3,0	0,8	8,0	4,9	12,9	5 167

* Indicateur MICS 21 ; Indicateur OMD 19C

Besoins en matière de planification familiale

Les besoins à couvrir¹⁹ en matière de contraception font référence aux femmes fécondes qui n'utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance ou qui souhaitent simplement arrêter d'enfanter. Les besoins à couvrir sont identifiés dans le cadre de la MICS-3 en utilisant une série de questions portant sur les comportements et les préférences, au moment de l'enquête, en matière d'utilisation des contraceptifs, de fécondité et de fertilité.

Les femmes dont les besoins ne sont pas couverts en matière d'espacement des naissances sont des femmes mariées (ou en union) au moment de l'enquête, fécondes (qui sont actuellement enceintes ou qui pensent être physiquement en mesure de tomber enceinte), qui

¹⁹ L'évaluation des besoins à couvrir dans le cadre de la MICS est un peu différente de celle utilisée dans d'autres enquêtes sur les ménages, telles que les Enquêtes démographiques et de santé (DHS). Dans une DHS, des informations plus détaillées sont recueillies sur des variables supplémentaires, telles que l'aménorrhée post-partum et l'activité sexuelle. Les résultats de ces deux types d'enquête ne sont strictement pas comparables.

n'utilisent pas de contraceptifs au moment de l'enquête et qui souhaitent espacer leurs naissances. Les femmes enceintes sont considérées comme voulant espacer leurs naissances quand elles ne souhaitaient pas d'enfants au moment où elles sont tombées enceintes. Les femmes qui ne sont pas enceintes sont classées dans cette catégorie si elles souhaitent avoir un (autre) enfant, mais qui veulent cet enfant au moins dans deux ans ou après le mariage.

Les femmes dont les besoins sont à couvrir en matière de limitation des naissances sont celles qui sont actuellement mariées (ou en union), fécondes (sont enceintes ou pensent qu'elles sont physiquement en mesure de tomber enceintes au moment de l'enquête), n'utilisent aucun moyen de contraception et souhaitent limiter leurs naissances. Ce dernier groupe comprend les femmes qui sont enceintes au moment de l'enquête mais qui n'avaient pas du tout souhaité cette grossesse et les femmes qui ne sont pas enceintes au moment de l'enquête mais qui ne souhaitent pas avoir un (autre) enfant.

L'ensemble des besoins non couverts en matière de contraception est simplement la somme des besoins à couvrir en matière d'espacement et de limitation des naissances.

En utilisant les informations sur la contraception et les besoins à couvrir, le pourcentage de la demande satisfaite en matière de contraception est également estimé à partir des données de MICS 2006. Le pourcentage de la demande satisfaite en matière de contraception est défini comme la proportion des femmes mariées ou en union au moment de l'enquête qui utilisent une méthode contraceptive, sur la demande totale en matière de contraception. La demande totale de contraception concerne les femmes qui ont des besoins non couverts (en matière d'espacement et de limitation des naissances), plus celles qui utilisent une contraception au moment de l'enquête.

Alors que la prévalence contraceptive des femmes mariées ou en union atteint 13%, on constate que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont plus de deux fois importants puisque 29% des femmes en ont exprimé le besoin. Parmi ces femmes, 20% veulent espacer les naissances et 9% souhaitent ne plus en faire (cf. Tableau RH.2).

Ainsi, si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en planification familiale arrivaient à utiliser effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 42%, soit un peu plus de trois fois son niveau actuel. Actuellement, seulement 31% de la demande totale pour les services de contraception se trouve satisfaite.

Les besoins en matière de contraception diffèrent selon l'âge des femmes en union. Les besoins les plus élevés se situent dans la tranche d'âges 15 à 34 ans (30% à 31%). Dans les autres groupes d'âges, les proportions sont comprises entre 26 et 27%. Jusqu'à 30 ans, environ trois femmes sur dix mariées ou en union qui ont des besoins en planification familiale non-satisfaits, souhaitent utiliser la contraception pour espacer leurs naissances. Ce n'est qu'après 35 ans qu'elles souhaitent utiliser la contraception pour limiter leur descendance. Entre 40 et 49 ans, la plupart des femmes en union ont atteint le nombre d'enfants désirés, ce qui explique la demande relativement élevée pour limiter les naissances.

Concernant le milieu de résidence, les résultats montrent que les besoins non satisfaits sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain, tandis que la situation contraire s'observe pour la demande de contraception. Les proportions de besoins non satisfaits sont de 30% en milieu rural contre 27% en milieu urbain, avec 26% à Abidjan. La demande de contraception est de 23% en milieu rural contre 41% en milieu urbain et à Abidjan. Quel que soit le milieu de résidence des femmes, les besoins pour l'espacement des naissances sont plus importants que les besoins pour la limitation des naissances.

Concernant le niveau d'instruction, on observe que les besoins non satisfaits des femmes sans instruction (29%) et celles de niveau primaire (31%) sont plus importants que ceux des femmes de niveau secondaire ou plus (23%). Par ailleurs, chez les femmes de niveau secondaire ou plus, plus de la moitié (56%) de la demande de contraception se trouve satisfaite contre respectivement 35% pour les femmes de niveau primaire et 25% pour celles sans instruction.

Tableau RH.2 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre dont les besoins en planification familiale ne sont pas couverts, et pourcentage de la demande en matière de contraception, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Utilisation actuelle de la contraception *	Demande non couverte en matière de contraception			Nombre de femmes mariées ou en union libre	Pourcentage de la demande en matière de contraception *****	Nombre de femmes mariées ou en union désireuses de pratiquer la contraception
		Pour l'espacement **	Pour la limitation ***	Total ****			
Région							
Centre	13,9	19,9	9,1	29,0	273	32,3	117
Centre Nord	19,7	21,5	5,9	27,4	389	41,9	183
Nord Est	7,4	17,7	4,8	22,4	288	24,8	86
Centre Est	11,9	21,9	12,1	34,0	100	25,9	46
Sud (sans Abidjan)	16,9	26,8	11,0	37,8	779	31,0	426
Sud Ouest	13,1	20,3	12,8	33,1	665	28,3	307
Centre Ouest	6,5	20,3	12,0	32,3	493	16,7	191
Ouest	13,9	14,7	6,0	20,7	542	40,1	187
Nord Ouest	3,9	19,3	5,2	24,5	307	13,7	87
Nord	7,9	21,4	5,4	26,8	555	22,7	193
Ville d'Abidjan	18,0	17,9	8,0	25,9	776	41,0	341
Milieu de résidence							
Urbain	18,4	17,8	9,0	26,8	2 122	40,7	959
Rural	9,1	22,1	8,3	30,4	3 046	23,1	1 205
Age							
15-19	8,6	29,3	0,5	29,8	301	22,4	115
20-24	12,3	29,8	0,5	30,3	745	28,8	317
25-29	15,8	32,1	2,9	35,0	1 058	31,1	538
30-34	15,1	23,4	7,2	30,6	916	33,0	418
35-39	15,1	14,9	10,9	25,8	863	36,9	352
40-44	10,4	5,9	21,4	27,3	798	27,6	300
45-49	6,9	2,4	16,0	18,3	487	27,2	123
Instruction de la femme							
Aucune	9,6	20,5	8,6	29,2	3 601	24,7	1 395
Primaire	16,8	21,8	9,4	31,2	1 063	34,9	510
Secondaire +	29,5	15,8	7,2	22,9	467	56,2	245
Quintile de bien-être économique du ménage							
Plus pauvre	8,5	21,4	7,5	28,9	1 227	22,8	460
Deuxième	9,1	23,5	7,8	31,3	1 013	22,6	410
Moyen	9,0	21,8	9,6	31,4	979	22,3	396
Quatrième	15,9	18,5	9,6	28,2	1 019	36,0	448
Plus riche	23,8	15,9	8,7	24,6	929	49,2	450
Ensemble	12,9	20,3	8,6	28,9	5 167	30,9	2 164

* MICS Indicateur 21 ; Indicateur OMD 19C ; *** MICS Indicateur 98 ; ***** MICS Indicateur 99

Consultations prénatales

La période prénatale présente des opportunités importantes de faire profiter aux femmes enceintes de plusieurs interventions qui peuvent être vitales pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs bébés. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de sa relation avec la santé de la mère a débouché sur une attention accrue pour le potentiel des soins prénatals comme une intervention susceptible d'améliorer tant la santé de la mère que du nouveau-né. Par exemple, si la période prénatale est utilisée pour

informer les femmes et les familles sur les signes de danger et les symptômes ainsi que sur les risques du travail et de l'accouchement, elle peut constituer le moyen de s'assurer que les femmes enceintes accouchent, en pratique, avec l'assistance d'un prestataire de santé qualifié.

La période prénatale sert à donner des informations sur l'espacement des naissances, ce qui est reconnu comme un facteur important de l'amélioration de la survie de l'enfant. La vaccination contre le tétanos pendant la grossesse peut être un moyen de sauver la vie tant de la mère que de l'enfant. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie durant la grossesse et le traitement des IST peuvent améliorer considérablement les résultats pour la santé du fœtus et de la mère.

Des résultats négatifs tels qu'un faible poids de naissance, peuvent être réduits par une combinaison des interventions visant à améliorer le statut nutritionnel des femmes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel de la période prénatale comme point d'entrée pour la prévention et la prise en charge du VIH, en particulier pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a entraîné un regain d'intérêt pour l'accès aux soins prénatals et leur utilisation.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales sur la base d'un passage en revue de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises sur le contenu des consultations prénatales, qui comprennent :

- une mesure de la tension artérielle ;
- une analyse des urines pour détecter la présence de bactéries et d'albumine ;
- une analyse sanguine pour dépister la syphilis et l'anémie sévère ;
- la prise du poids et de la taille (facultative).

Les types de services reçus par les femmes enceintes sont présentés dans le Tableau RH.3. On constate que parmi les quatre consultations, celle de l'analyse sanguine est la moins fréquente : seulement 47% de femmes la réalisent. La peur des femmes pour l'analyse sanguine à l'effet du dépistage du VIH/sida sans leur consentement pourrait expliquer cette situation. A l'opposé, les fréquences des femmes enceintes ayant reçu les autres services semblent plus élevées. Ainsi, 81% de ces femmes ont reçu le service de la mesure de la tension artérielle, 83% celui de la prise du poids et 71% le test d'analyse des urines.

Tableau RH.3 : Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénatals chez les femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête, et pourcentage de femmes enceintes recevant des soins spécifiques dans le cadre de leurs soins prénatals, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de femmes enceintes recevant des SPN une ou plusieurs fois pendant la grossesse	Pourcentage de femmes enceintes qui ont :				Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête
		Fait une analyse de sang*	Mesuré leur tension artérielle*	Fait un prélèvement d'urine*	Fait une pesée*	
Région						
Centre	92,3	50,7	79,6	81,3	86,3	294
Centre Nord	92,8	27,9	79,2	68,3	83,7	239
Nord Est	72,6	32,3	59,7	44,0	60,8	186
Centre Est	98,6	84,8	95,4	95,6	96,6	91
Sud (sans Abidjan)	97,5	53,4	89,9	83,4	91,8	670
Sud Ouest	87,7	28,3	80,1	72,5	82,4	486
Centre Ouest	88,4	49,4	82,7	69,7	85,0	355
Ouest	91,9	42,5	66,7	52,2	70,0	368
Nord Ouest	81,2	25,2	52,0	39,5	55,5	135
Nord	81,8	30,4	72,7	45,9	76,5	285
Ville d'Abidjan	98,8	81,7	97,8	94,5	98,2	478
Milieu de résidence						
Urbain	87,1	35,7	74,5	61,9	76,9	2 216
Rural	92,0	50,8	80,1	73,2	84,1	576
Age						
15-19	92,8	47,3	81,6	72,4	85,3	962
20-24	92,0	47,6	82,8	72,7	84,4	891
25-29	89,5	44,6	80,8	71,1	82,3	599
30-34	87,5	47,0	78,4	67,7	81,6	355
35-39	88,5	43,7	76,6	62,6	77,3	175
40-44	73,3	34,4	57,1	55,2	62,4	30
45-49	87,0	38,5	75,1	63,7	77,5	2 135
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	96,3	55,6	87,4	79,6	90,5	1 027
Primaire	99,0	70,2	93,6	89,8	96,3	400
Secondaire +	88,8	77,6	88,8	83,2	88,8	24
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Plus pauvre	88,5	35,6	76,5	63,5	79,1	798
Deuxième	92,1	44,6	81,6	72,9	85,1	705
Moyen	98,4	61,9	94,1	88,8	96,4	680
Quatrième	98,5	76,7	95,5	92,8	97,0	554
Plus riche	92,3	50,7	79,6	81,3	86,3	294
Ensemble	91,0	47,2	80,8	71,3	83,4	3 586

* MICS Indicateur 44

Le type de personnel dispensant des soins prénatals aux femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête est présenté dans le Tableau RH.4.

L'administration des soins prénatals (par un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est relativement élevée avec 85% des femmes qui reçoivent des soins prénatals au moins une fois pendant leur grossesse. Les caractéristiques socio-démographiques mettent en évidence des inégalités dans la couverture des soins prénatals spécifiques. La couverture des soins prénatals est plus importante dans les zones urbaines (96%) que dans les zones rurales (78%), et particulièrement à Abidjan (98%).

Le taux le plus bas de soins prénatals se trouve au Nord-Ouest (58%), tandis que le niveau le plus élevé est constaté dans le Centre-Est (97%). Il en est de même pour les autres caractéristiques. En effet, ce sont les femmes ayant au moins le niveau d'instruction secondaire (97%) et les femmes vivant dans les ménages riches (97%) qui sont les mieux suivies. A l'inverse, ce sont les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction et celles vivant dans les ménages pauvres qui sont les moins bien suivies. Selon l'âge, les jeunes femmes sont mieux suivies pendant leur grossesse que celles qui sont plus âgées.

Tableau RH.4 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête par type de consultant assurant les soins prénatals, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Consultant assurant les soins prénatals				Aucun soin prénatal	Total	Tout personnel qualifié*	Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années
	Médecin	Infirmière / sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parente Amie/ Autre				
Région								
Centre	2,1	84,4	1,8	4,0	7,7	100,0	86,5	294
Centre Nord	1,1	85,2	2,9	3,5	7,2	100,0	86,4	239
Nord Est	3,5	60,9	7,5	0,7	27,4	100,0	64,4	186
Centre Est	1,7	94,9	0,5	1,4	1,4	100,0	96,7	91
Sud (sans Abidjan)	1,4	91,7	2,5	1,8	2,5	100,0	93,1	670
Sud Ouest	0,2	81,9	3,7	1,9	12,3	100,0	82,1	486
Centre Ouest	0,6	85,5	0,0	2,2	11,6	100,0	86,1	355
Ouest	2,7	70,3	12,5	6,5	8,1	100,0	72,9	368
Nord Ouest	3,0	54,6	16,9	6,6	18,8	100,0	57,6	135
Nord	1,7	78,2	0,5	1,4	18,2	100,0	79,9	285
Ville d'Abidjan	9,2	89,1	0,5	0,0	1,2	100,0	98,3	478
Milieu de résidence								
Urbain	4,9	90,6	1,1	0,8	2,6	100,0	95,5	1 370
Rural	1,2	77,0	5,4	3,5	12,9	100,0	78,2	2 216
Age								
15-19	1,6	85,1	2,6	2,7	8,0	100,0	86,6	576
20-24	3,1	83,4	3,9	2,4	7,2	100,0	86,5	962
25-29	2,0	83,9	3,0	3,0	8,0	100,0	86,0	891
30-34	3,2	79,0	5,2	2,2	10,5	100,0	82,2	599
35-39	2,1	80,6	3,3	1,5	12,5	100,0	82,7	355
40-44	4,0	76,0	6,1	2,4	11,5	100,0	80,0	175
45-49	6,7	57,5	5,9	3,1	26,7	100,0	64,3	30
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune	1,2	77,6	5,1	3,1	13,0	100,0	78,8	2 135
Primaire	3,3	89,1	2,4	1,5	3,7	100,0	92,4	1 027
Secondaire +	8,3	88,5	0,3	1,8	1,0	100,0	96,9	400
Quintiles de bien-être économique du ménage								
Plus pauvre	1,5	67,3	8,0	4,9	18,3	100,0	68,8	850
Deuxième	1,3	79,9	5,0	2,2	11,5	100,0	81,2	798
Moyen	0,5	87,0	2,1	2,5	7,9	100,0	87,5	705
Quatrième	2,5	93,4	1,5	1,0	1,6	100,0	95,9	680
Plus riche	8,8	88,4	0,2	1,0	1,5	100,0	97,3	554
Ensemble	2,6	82,2	3,7	2,5	9,0	100,0	84,8	3 586

* MICS Indicateur 20

Assistance pendant l'accouchement

Trois quarts des décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum. La seule intervention essentielle pour une maternité sans risque est de s'assurer qu'un prestataire de soins de santé qualifié avec des compétences de sage-femme est présent lors de chaque naissance, et qu'un moyen de transport est disponible pour l'évacuation vers un centre de soins en obstétrique en cas d'urgence. Un des objectifs du plan d'action un Monde Digne des Enfants est d'assurer que les femmes puissent accéder facilement et à moindre coût à une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion des naissances avec l'assistance d'un personnel qualifié et la proportion des accouchements dans un établissement de santé. L'indicateur de l'assistance qualifiée pendant l'accouchement est également utilisé pour mettre à jour les progrès réalisés dans le cadre de l'Objectif du Millénaire pour le Développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts.

La MICS-3 comprenait plusieurs questions pour l'évaluation de la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié. Par personnel qualifié, on entend un médecin, un infirmier/infirmière ou une accoucheuse auxiliaire.

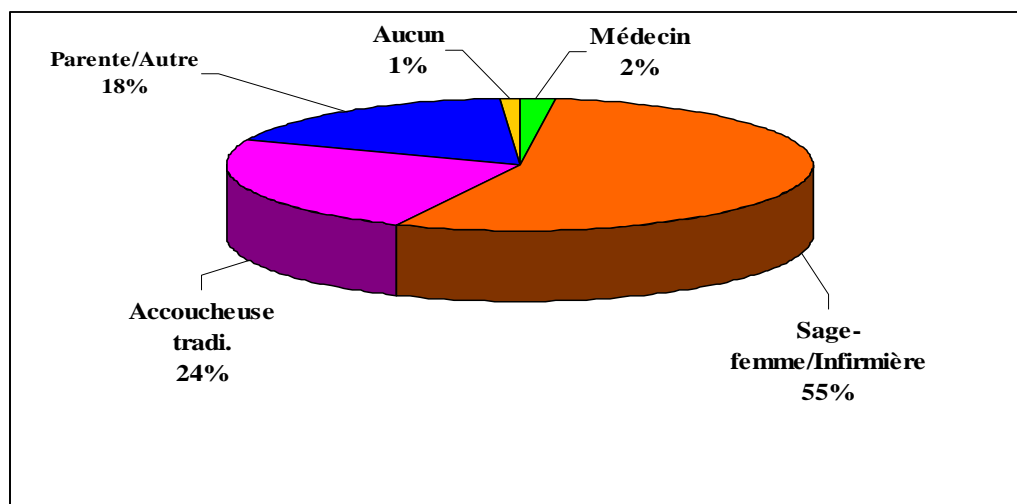
Les résultats du Tableau RH.5 montrent que dans 57% des cas les naissances vivantes ont été assistées par les professionnels de la santé. Ce pourcentage est le plus élevé dans le Centre-Est (75%) et le plus faible dans le Nord-Ouest (23%), mais avec respectivement 11 et 61% d'assistance par les accoucheuses traditionnelles. Dans les autres régions, entre 29 et 66% des naissances sont assistées par un personnel qualifié tandis que 10 à 52% sont assistées par des accoucheuses traditionnelles.

Les naissances les mieux assistées sont celles qui se déroulent en milieu urbain (84%) et particulièrement à Abidjan (97%), chez les femmes plus instruites (87%) et chez les femmes appartenant aux ménages les plus riches (95%).

Au cours de l'année précédant l'enquête, 55% des accouchements ont été assistés par une sage-femme/infirmière (y compris les auxiliaires), tandis qu'environ 2% l'ont été par un médecin. Les accouchements des femmes ont été également assistés par les accoucheuses traditionnelles dans 24% des cas et les parents/amis dans 18% des cas.

Concernant le lieu d'accouchement, 54% des femmes ont accouché dans un centre de santé. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu urbain (82%) qu'en milieu rural (36%). A Abidjan, elle atteint 95%. Elle varie sensiblement selon la région : elle est plus élevée au Centre-Est (75%) et moins au Nord-Ouest (21%). Les femmes enceintes de niveau d'instruction secondaire ou plus accouchent beaucoup plus dans un centre de santé que les autres.

Figure RH.1 : Assistance lors de l'accouchement selon le type de personnel, Côte d'Ivoire, 2006



Carte 6 : Assistance pendant l'accouchement par un professionnel de santé selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006

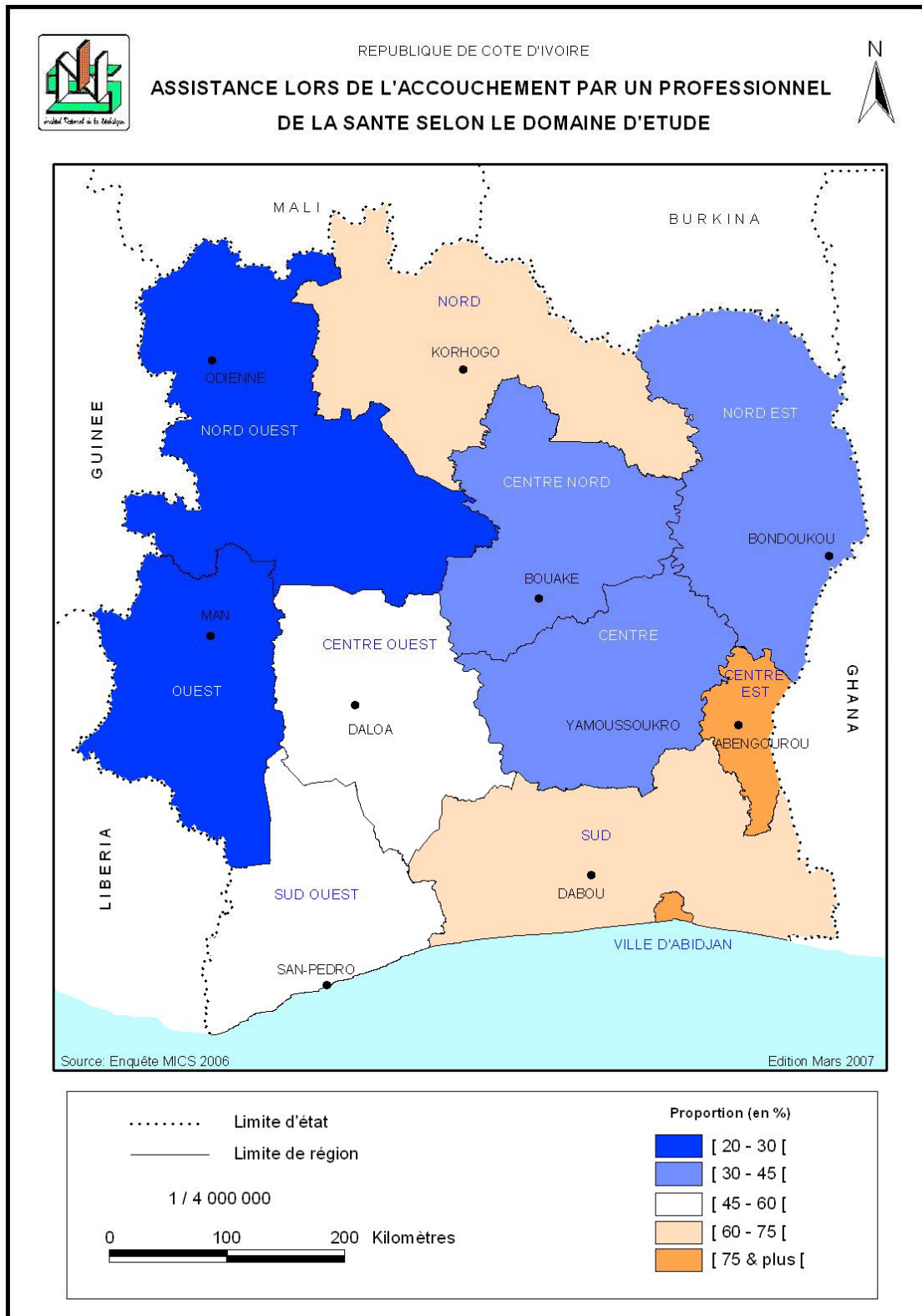


Tableau RH.5 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête par type de personnel assistant l'accouchement, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Personnel assistant l'accouchement					Total	Toute personne qualifiée*	Accouchement dans une formation sanitaire**	Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années
	Médecin	Infirmière/sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parente/Amie/Autre	Aucun assistant				
Région									
Centre	1,1	41,8	28,7	24,1	4,3	100	42,8	41,1	294
Centre Nord	3,8	38,7	25,6	30,7	1,2	100	42,5	40,0	239
Nord Est	1,2	29,2	47,1	20,8	1,6	100	30,5	30,0	186
Centre Est	1,3	74,1	11,7	12,9	0,0	100	75,4	74,8	91
Sud (sans Abidjan)	0,9	64,9	22,7	11,2	0,3	100	65,8	59,0	670
Sud Ouest	1,0	54,3	16,9	26,2	1,5	100	55,4	51,5	486
Centre Ouest	0,4	53,5	15,7	29,2	1,2	100	53,9	52,5	355
Ouest	1,0	27,9	53,6	16,2	1,3	100	28,9	26,8	368
Nord Ouest	0,4	22,9	62,0	11,4	3,2	100	23,4	20,5	135
Nord	1,1	62,0	10,8	24,5	1,6	100	63,2	61,8	285
Ville d'Abidjan	6,7	90,7	0,2	1,7	0,7	100	97,4	95,2	478
Milieu de résidence									
Urbain	4,2	79,9	7,4	8,0	0,6	100	84,1	81,9	1 370
Rural	0,5	39,5	33,6	24,6	1,9	100	40,0	36,4	2 216
Age									
15-19	1,0	60,0	21,2	17,1	0,8	100	60,9	58,1	576
20-24	1,9	55,3	20,6	21,0	1,2	100	57,2	54,9	962
25-29	1,9	55,0	23,9	16,9	2,3	100	56,9	53,4	891
30-34	2,9	50,1	28,8	17,6	0,6	100	53,0	48,7	599
35-39	1,1	54,7	26,5	16,7	1,1	100	55,8	54,6	355
40-44	3,4	52,8	22,7	18,5	2,6	100	56,2	52,0	175
45-49	0,0	52,6	26,3	20,7	0,4	100	52,6	52,6	30
Niveau d'instruction									
Aucune	0,7	46,4	29,0	22,1	1,7	100	47,2	44,5	2 135
Primaire	1,4	63,2	19,1	15,2	1,2	100	64,5	60,7	1 027
Secondaire +	9,3	77,5	7,5	5,6	0,1	100	86,8	84,1	400
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Plus pauvre	0,4	28,1	45,4	24,7	1,4	100	28,5	25,6	850
Deuxième	0,7	39,6	33,1	24,9	1,8	100	40,3	37,5	798
Moyen	0,7	58,0	15,8	23,5	2,0	100	58,7	53,8	705
Quatrième	1,1	77,8	11,2	9,1	0,7	100	78,9	76,1	680
Plus riche	8,4	86,1	1,6	3,1	0,7	100	94,6	92,9	554
Ensemble	1,9	54,9	23,6	18,2	1,4	100	56,8	53,8	3 586

* Indicateur MICS 4 ; Indicateur OMD 17 ; ** Indicateur MICS 5

Informations sur le VIH/sida

Malgré de nombreuses campagnes de sensibilisation sur le sida, l'infection au VIH demeure encore très élevée chez les femmes. Cette vulnérabilité de la femme au VIH favorise l'infection des enfants pendant les accouchements. Pour renforcer les stratégies de prévention en faveur des femmes en consultations prénatales, l'enquête MICS-3 a collecté des informations sur le VIH auprès des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance dans les deux années précédant l'enquête. Il s'agit essentiellement des informations sur le sida et le dépistage lors des visites prénatales.

De l'analyse du Tableau RH.6, il ressort que 33% des femmes ont reçu des conseils sur le sida lors de leurs visites prénatales. Cette proportion est de 51% en milieu urbain et de 21% en milieu rural. Concernant les régions, la proportion de femmes ayant reçu des informations sur le sida durant les visites prénatales est plus élevée dans les régions du Sud (sans la ville d'Abidjan : 41%) et du Nord-Est (33%) que dans les autres. En revanche, la plus faible proportion se rencontre dans la région du Nord-Ouest avec 6%. Le bien-être économique du ménage semble influencer le fait de recevoir des informations sur le sida pendant les visites prénatales. En effet, les femmes des ménages les plus nantis sont plus nombreuses à être

informées sur le sida pendant les visites prénatales que celles des ménages moins nantis (67% contre 16%). Il en est de même du niveau d'instruction de la femme.

Des informations ont également été collectées sur le test de sida effectué par les femmes de 15-49 ans lors des soins prénatals. Les résultats indiquent que 14% des femmes qui ont donné naissance dans les deux dernières années précédant l'enquête ont effectué un test du VIH dans le cadre des visites prénatals. Parmi ces femmes, seulement 11% ont reçu les résultats de leur test de VIH/sida (il s'agit des femmes qui sont allées chercher elles-mêmes les résultats). Comme on pouvait s'y attendre, les femmes du milieu urbain (22%) et celles de la ville d'Abidjan (35%) sont proportionnellement plus nombreuses à récupérer le résultat de leur test de dépistage de VIH/sida que celles du milieu rural (4%). Dans les régions, les plus fortes proportions se rencontrent au Centre-Est (14%) et au Nord-Est (11%) tandis que les régions du Nord (2%) et du Nord-Ouest (2%) enregistrent les plus faibles proportions. Par ailleurs, les pourcentages des femmes de 15-49 ans qui ont reçu le résultat du test de VIH augmentent avec le niveau d'instruction. Les pourcentages passent de 6% pour les femmes sans instruction à 28% pour celles du secondaire ou plus. De même, plus le ménage est riche, plus la proportion des femmes qui vont chercher le résultat de leur test de VIH/sida augmente.

Tableau RH.6 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête à qui le test de dépistage du VIH et un accompagnement psychologique ont été proposés lors des consultations prénatals, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de femmes qui :				Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête
	Ont reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	Ont reçu des informations sur la prévention du VIH lors des CPN*	Ont subi le test de dépistage du VIH lors des CPN	Ont reçu les résultats de leur test de dépistage du VIH lors des CPN**	
Région					
Centre	86,5	23,5	8,0	6,0	294
Centre Nord	86,4	22,1	8,7	6,4	239
Nord Est	64,4	33,1	18,5	10,6	186
Centre Est	96,7	25,6	16,5	14,4	91
Sud (sans Abidjan)	93,1	40,7	11,8	10,1	670
Sud Ouest	82,1	22,7	10,7	7,8	486
Centre Ouest	86,1	23,5	8,7	6,9	355
Ouest	72,9	23,4	6,7	6,0	368
Nord Ouest	57,6	5,6	2,3	2,0	135
Nord	79,9	15,8	2,6	1,8	285
Ville d'Abidjan	98,3	73,9	41,5	34,7	478
Milieu de résidence					
Urbain	95,5	51,2	25,4	21,4	1 370
Rural	78,2	20,9	6,3	4,4	2 216
Age					
15-19	86,6	31,0	13,7	11,4	576
20-24	86,5	33,8	14,6	10,9	962
25-29	86,0	34,6	14,6	12,2	891
30-34	82,2	29,7	13,0	11,4	599
35-49	80,9	31,2	11,1	7,8	559
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune	78,8	24,9	8,5	6,2	2 135
Primaire	92,4	38,4	16,7	14,4	1 027
Secondaire +	96,9	57,2	32,9	27,7	400
Quintiles de bien-être économique du ménage					
Plus pauvre	68,8	16,3	4,7	3,7	850
Deuxième	81,2	23,6	7,6	5,0	798
Moyen	87,5	25,1	9,9	8,0	705
Quatrième	95,9	42,4	17,9	14,3	680
Plus riche	97,3	67,2	35,4	30,1	554
Ensemble	84,8	32,5	13,6	10,9	3 586

* MICS Indicateur 90 ; ** MICS Indicateur 91

VIII. Développement de l'enfant

Il est bien reconnu qu'une période rapide de développement du cerveau a lieu au cours des 3-4 premières années de la vie et que la qualité des soins donnés à la maison est un déterminant majeur du développement de l'enfant durant cette période. Dans ce contexte, les activités des adultes avec les enfants, la présence de livres pour les enfants dans la maison et les conditions de prise en charge sont des indicateurs importants de la qualité des soins donnés à la maison. Un des objectifs du plan d'action un Monde Digne des Enfants est que les "enfants doivent être physiquement sains, mentalement alertes, émotionnellement stables, socialement compétents et prêts à apprendre".

Des informations sur un grand nombre d'activités qui soutiennent l'apprentissage précoce ont été recueillies dans le cadre de cette enquête. Elles sont relatives à l'implication des adultes dans les activités suivantes avec des enfants : lire des livres ou regarder les images des livres, raconter des histoires, chanter, emmener les enfants se promener en dehors de la maison, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants, et passer du temps avec les enfants à désigner, compter ou dessiner des choses.

Implication des adultes dans des activités d'apprentissage et de maturité scolaire avec les enfants

Pour 37% d'enfants âgés de moins de 5 ans, un adulte était impliqué dans plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête (Tableau CD.1). Les adultes ont entrepris en moyenne une activité avec des enfants. Ce tableau indique, de façon spécifique, que le taux d'implication du père dans ces activités est élevée (42%). On note également que 38% des enfants vivaient dans un ménage sans leur père.

On n'observe pas de différences entre les garçons et les filles en terme d'activités pratiquées par les adultes avec les enfants. La proportion d'adultes engagés dans des activités d'apprentissage et de maturité scolaire avec les enfants est plus élevée en milieu rural (38%) qu'en milieu urbain (35%). Des différences sont observées selon les régions. En effet, le taux d'implication des adultes dans des activités avec les enfants est plus élevé dans la région du Nord-Est (53%) et faible dans la région du Centre-Ouest (19%).

L'implication du père présente une tendance identique à celle des adultes, en terme d'engagement dans des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire des enfants. Toutefois, l'implication des adultes dans des activités avec les enfants varie selon le niveau d'instruction des parents. En effet, les mères les moins instruites sont plus engagées dans ce genre d'activités. En revanche, chez les pères, ce sont ceux qui ont un niveau d'instruction élevé qui sont les plus impliqués dans ces activités (57% contre 51% pour sans niveau d'instruction). Au niveau régional, l'engagement du père dans les activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire est plus fort dans la région du Nord-Ouest (62%) et plus faible dans la région du Centre-Ouest (22%).

Tableau CD.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois pour qui les membres de ménage se sont engagés dans des activités facilitant l'apprentissage pour une scolarisation rapide, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois					
	Dont le père s'engage dans moins d'une activité de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études**	Nombre moyen d'activités dans lesquelles le père est engagé avec l'enfant	Dont les membres du ménage s'engagent dans moins de quatre activités de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études*	Nombre moyen d'activités dans lesquelles les membres de ménage s'engagent avec les enfants	Vivant dans un ménage sans leur père naturel	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
Sexe						
Masculin	41,7	3,2	38,5	0,9	37,2	4 421
Féminin	42,1	3,2	35,0	0,7	38,6	4 183
Région						
Centre	32,8	3,0	38,9	0,7	64,2	687
Centre Nord	55,0	3,7	37,6	0,9	44,1	615
Nord Est	49,5	3,5	52,8	1,2	41,1	461
Centre Est	34,0	2,8	33,9	0,7	44,3	213
Sud (sans Abidjan)	43,7	3,2	33,1	0,8	40,8	1 660
Sud Ouest	47,8	3,2	38,0	0,8	29,6	1 122
Centre Ouest	21,6	2,4	18,5	0,3	38,4	868
Ouest	53,1	3,6	45,5	1,1	32,5	852
Nord Ouest	61,8	3,7	40,3	0,9	24,8	333
Nord	33,5	3,2	44,8	0,8	22,2	667
Ville Abidjan	36,3	3,2	35,0	0,9	36,7	1 126
Milieu de résidence						
Urbain	38,7	3,2	34,7	0,8	40,6	3 202
Rural	43,8	3,2	38,1	0,8	36,2	5 402
Age						
0-23 mois	31,9	2,9	32,7	0,7	40,0	3 703
24-59 mois	49,4	3,4	39,9	0,9	36,3	4 901
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	42,9	3,2	39,2	0,8	32,2	5 440
Primaire	38,4	3,1	32,9	0,7	47,6	2 262
Secondaire ou plus	43,7	3,3	31,9	0,9	47,8	854
Niveau d'instruction du père						
Aucun	43,7	3,3	50,9	1,1	0,0	2 738
Primaire	41,4	3,2	51,2	1,1	0,0	1 207
Secondaire ou plus	44,7	3,3	56,7	1,4	0,0	1 261
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	44,6	3,2	40,4	0,9	30,3	2 052
Second	40,9	3,1	37,4	0,8	38,1	1 938
Moyen	40,4	3,2	33,5	0,7	44,7	1 741
Quatrième	40,3	3,2	35,5	0,8	39,6	1 598
Le plus riche	43,0	3,4	36,2	0,9	38,3	1 274
Ensemble	41,9	3,2	36,8	0,8	37,9	8 604

*MICS Indicateur 46, ** MICS Indicateur 47

Possession de livres éducatifs pour enfants

Avoir accès à des livres dès le plus jeune âge permet non seulement à l'enfant de mieux comprendre la nature de l'impression, mais lui donne aussi l'occasion de voir les autres lire, comme les frères et sœurs plus âgés qui font leurs devoirs. La présence de livres est importante pour les performances scolaires ultérieures et les scores de quotient intellectuel (QI).

Un tiers des enfants vivent dans des ménages où il y a au moins 3 livres scolaires (Tableau CD.2). En outre, on note que 5% des enfants âgés de 0 à 59 mois ont au moins 3 livres illustrés. Il n'y a pas de grande disparité entre les garçons et les filles. Les enfants du milieu urbain (40%) semblent avoir plus accès aux deux types de livres que ceux du milieu rural (28%). La proportion des enfants âgés de moins de 5 ans qui disposent de trois livres ou plus pour enfants est de 7% dans le milieu urbain, comparé à 4% dans le milieu rural. L'existence de livres dans le ménage augmente avec l'âge de l'enfant : 35% des enfants de 24-59 mois disposent de trois livres ou plus pour enfants contre 30% pour les enfants de 0 à 23 mois.

Possession de jouets

Les jouets dans le cadre de la MICS-3 incluaient des objets du ménage, des jouets fabriqués à la maison, des jouets venant d'un magasin et des objets et matériaux trouvés en dehors de la maison.

Le Tableau CD.2 montre que 19% des enfants âgés de 0 à 59 mois ont trois jouets ou plus pour s'amuser chez eux, tandis que 30% n'ont aucun des jouets demandés aux mères/personnes en charge. Il faut souligner que 37% des enfants s'amuse avec des objets et matériels trouvés hors du ménage tandis que 35% jouent avec des objets domestiques. Les pourcentages pour les autres types de jouets oscillent autour de 30%.

On observe une variation de la possession de jouets selon le milieu de résidence. En effet, la proportion d'enfants de moins de 5 ans possédant trois types de jouets ou plus est de 21% en milieu rural contre 15% en milieu urbain. Il en est de même pour le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage. En effet, 19% des enfants dont les mères sont moins instruites (aucun niveau et niveau primaire) possèdent trois jouets ou plus tandis que cette proportion est de 15% pour les enfants dont les mères ont le niveau secondaire ou plus. Au contraire, des écarts significatifs existent au niveau des régions où la plus forte proportion d'enfants de moins de 5 ans possédant trois types de jouets ou plus est observée dans le Centre-Nord (38%) et la plus faible dans le Nord-Est (10%). L'âge semble être le facteur le plus important dans la possession de jouets : 13% chez les enfants âgés de 0-23 mois contre 23% chez les 24-59 mois.

Tableau CD.2 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois vivant dans les ménages possédant des livres d'éducation, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio démographiques	Enfants vivant dans des ménages disposant de :		L'enfant joue avec :					3 types de jouets ou plus***	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
	3 livres scolaires ou plus pour enfants*	3 livres illustrés ou plus pour enfants **	Objets domestiques	Des objets et matériels trouvés hors du ménage	Des jouets faits à la maison	Des jouets achetés dans le commerce	Pas de jouets mentionnés		
Sexe									
Masculin	31,9	4,7	33,4	38,3	30,5	30,4	29,8	18,8	4 421
Féminin	33,7	5,0	36,4	34,6	28,9	29,8	31,1	18,6	4 183
Région									
Centre	32,3	2,9	32,4	34,6	37,7	30,7	19,4	14,1	687
Centre Nord	17,9	1,4	52,1	49,0	61,2	23,1	11,9	38,4	615
Nord Est	22,1	8,1	36,2	35,0	14,5	24,3	33,7	10,3	461
Centre Est	53,7	16,3	28,4	47,0	45,7	16,0	25,0	15,7	213
Sud (Abidjan)	40,2	4,1	22,2	30,9	21,5	31,2	37,0	10,8	1 660
Sud Ouest	25,5	2,4	51,2	44,6	28,0	24,9	30,9	26,1	1 122
Centre Ouest	34,4	2,6	21,4	21,9	15,9	24,8	54,1	12,5	868
Ouest	33,1	3,8	55,7	51,5	38,3	30,2	21,1	31,1	852
Nord Ouest	16,5	7,7	62,1	52,5	35,7	16,5	19,3	24,1	333
Nord	24,9	2,0	31,4	43,1	38,1	14,9	35,5	21,8	667
Ville Abidjan	46,1	11,4	18,7	21,0	22,1	59,1	25,8	11,1	1 126
Milieu de résidence									
Urbain	40,3	7,0	27,2	28,3	25,3	46,5	26,9	15,2	3 202
Rural	28,4	3,6	39,4	41,4	32,3	20,4	32,5	20,8	5 402
Age									
0-23 mois	30,4	4,1	27,1	24,5	21,0	27,2	44,6	13,0	3 703
24-59 mois	34,6	5,4	40,7	45,6	36,3	32,3	19,7	23,1	4 901
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	27,6	3,2	38,2	40,5	31,6	22,2	30,9	19,4	5 440
Primaire	40,6	5,0	30,8	31,6	27,7	38,3	31,5	18,7	2 262
Secondaire et +	44,8	14,2	23,9	24,1	24,0	58,3	24,7	14,5	854
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Le plus pauvre	20,0	3,0	43,7	44,9	32,5	14,1	31,1	19,9	2 052
Second	29,2	2,8	36,2	38,9	32,4	18,5	35,3	19,7	1 938
Moyen	33,4	3,7	32,8	36,5	29,7	26,2	34,6	19,2	1 741
Quatrième	39,4	4,6	33,3	33,4	25,9	40,9	29,4	18,9	1 598
Le plus riche	49,9	12,7	23,6	23,4	26,2	65,4	17,4	14,4	1 274
Ensemble	32,8	4,8	34,9	36,5	29,7	30,1	30,4	18,7	8 604

*MICS Indicateur 49, **MICS Indicateur 48, ***MICS Indicateur 50

Surveillance des enfants

Les enfants laissés seuls ou avec d'autres enfants plus jeunes sont exposés aux risques d'accidents. Dans le cadre de la MICS-3, deux questions ont été posées pour déterminer si des enfants de moins de 5 ans avaient été laissés seuls durant la semaine qui a précédé l'enquête, et si ces enfants avaient été laissés sous la surveillance d'autres enfants âgés de moins de 10 ans.

Le Tableau CD.3 montre que 59% des enfants de 0-59 mois ont été laissés sous une garde inadéquate au cours de la dernière semaine qui a précédé l'enquête. Cette proportion varie de 57% en milieu urbain à 60% en milieu rural. Dans les régions du Nord (74%), du Nord-Est (72%) et de l'Ouest (69%), les enfants sont proportionnellement plus nombreux à être laissés sous une garde inadéquate. Contrairement aux enfants âgés de 0-23 mois (49%), ceux âgés de 24-59 mois ont été plus souvent laissés sans surveillance (66%). La garde inadéquate des enfants diminue lorsque le niveau d'instruction de la mère s'élève. La même tendance est observée pour le bien-être économique du ménage.

En ce qui concerne la surveillance par d'autres enfants, un tiers des enfants ont été sous la surveillance d'autres enfants de moins de 10 ans, tandis que 45% ont été laissés seuls durant la semaine qui a précédé l'enquête. Selon le sexe, les proportions de garçons laissés seuls (46%) ou sous la garde d'enfants de moins de 10 ans (34%) sont relativement plus élevées que celles des filles (respectivement 45% et 32%).

Tableau CD.3 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois laissés sous la responsabilité d'autres enfants de moins de 10 ans ou laissés seuls au cours de la semaine précédant l'enquête, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio démographiques	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois:			Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
	Laissés sous la garde d'enfants de moins de 10 ans au cours de la dernière semaine	Laissés seuls au cours de la dernière semaine	Laissés sous une garde inadéquate au cours de la dernière semaine*	
Sexe				
Masculin	34,4	46,1	59,8	4 421
Féminin	31,5	44,7	57,8	4 183
Région				
Centre	39,2	49,5	64,6	687
Centre Nord	24,1	24,1	41,2	615
Nord Est	50,9	56,2	71,6	461
Centre Est	7,5	50,4	52,6	213
Sud (sans Abidjan)	29,4	55,3	65,6	1 660
Sud Ouest	24,0	32,5	45,3	1 122
Centre Ouest	43,7	32,7	58,1	868
Ouest	39,7	57,5	68,7	852
Nord Ouest	36,8	31,4	53,1	333
Nord	48,4	63,9	73,8	667
Ville Abidjan	22,2	41,5	50,1	1 126
Milieu de résidence				
Urbain	29,3	44,9	56,7	3 202
Rural	35,2	45,7	60,1	5 402
Age				
0-23 mois	24,5	37,8	48,7	3 703
24-59 mois	39,4	51,2	66,4	4 901
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	34,0	46,7	60,0	5 440
Primaire	32,9	43,1	57,5	2 262
Secondaire ou plus	26,3	43,7	54,9	854
Quintiles de bien-être économique du ménage				
Le plus pauvre	40,1	45,6	62,0	2 052
Second	35,4	45,6	61,1	1 938
Moyen	30,3	48,3	59,1	1 741
Quatrième	28,7	46,3	57,6	1 598
Le plus riche	26,9	40,0	51,1	1 274
Ensemble	33,0	45,4	58,8	8 604

*MICS Indicateur 51

IX. Education

Suivi d'un programme d'éducation préscolaire et prédisposition à la scolarisation

Recevoir une éducation préscolaire dans le cadre d'un enseignement organisé ou d'un programme d'éducation des enfants est important pour la prédisposition des enfants à être scolarisés. Un des objectifs du plan d'action un Monde Digne des Enfants est la promotion de l'éducation de la petite enfance.

Selon les résultats de l'enquête, 6% des enfants âgés de 36-59 mois suivent un programme d'éducation préscolaire (Tableau ED.1). Les disparités entre les milieux de résidence et entre les régions sont importantes. La proportion d'enfants qui suivent un programme d'éducation préscolaire atteint 13% en milieu urbain contre 1% en milieu rural. Cette proportion est plus élevée dans la ville d'Abidjan (19%). Au niveau régional, le Nord-Est, le Nord-Ouest et le Nord enregistrent des proportions inférieures à 2%. L'enseignement préscolaire est suivi par presque autant de filles (6%) que de garçons (5%).

Des disparités s'observent selon le bien-être économique du ménage : 24% pour les enfants des ménages riches contre seulement 1% pour ceux des ménages pauvres. De même, on note une différence entre les proportions d'enfants suivant un programme d'éducation préscolaire selon l'âge : 4% pour les enfants de 36-47 mois contre 7% pour ceux de 48-59 mois.

Le Tableau ED.1 présente également les proportions d'enfants en première année de l'école primaire qui étaient au préscolaire l'année précédant l'enquête. Dans l'ensemble, 4% des enfants de 6 ans inscrits en première année du primaire au moment de l'enquête avaient suivi un programme préscolaire l'année d'avant. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (5%) que chez les filles (2%). De plus, 5% des enfants en milieu urbain étaient inscrits au préscolaire cette année là contre 2% en milieu rural.

Au niveau des régions, les enfants en première année du primaire ayant suivi un programme d'enseignement préscolaire étaient proportionnellement plus nombreux dans les régions du Centre-Est (21%) et du Nord-Est (16%) que dans les autres. Les enfants en première année du primaire de mères instruites (15%) ont davantage suivi un enseignement préscolaire que ceux dont les mères sont sans instruction (3%).

Tableau ED.1 : Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation formel, et pourcentage de ceux qui suivent un programme préscolaire, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	% d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un établissement d'enseignement préscolaire*	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois	% d'enfants admis en première année d'enseignement primaire ayant suivi un programme d'enseignement préscolaire**	Nombre d'enfants admis en première année d'enseignement primaire
Sexe				
Masculin	4,7	1 656	5,1	213
Féminin	6,3	1 522	1,8	158
Région				
Centre	2,9	244	0,0	17
Centre Nord	3,1	223	0,0	25
Nord Est	0,8	187	15,5	10
Centre Est	8,0	73	21,3	7
Sud (sans Abidjan)	5,8	638	5,2	84
Sud Ouest	4,5	401	1,4	39
Centre Ouest	2,2	323	0,0	58
Ouest	2,5	305	0,0	32
Nord Ouest	0,8	123	2,9	13
Nord	1,6	250	9,6	8
Ville Abidjan	19,2	410	5,9	77
Milieu de résidence				
Urbain	12,7	1 165	5,4	162
Rural	1,3	2 013	2,4	208
Age de l'enfant				
36-47 mois	3,6	1 601		0
48-59 mois	7,4	1 577		0
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	2,4	2 084	3,1	209
Primaire	6,2	792	0,5	109
Secondaire ou plus	24,9	290	14,8	46
Quintiles de bien-être économique du ménage				
Le plus pauvre	1,0	765	7,9	43
Second	1,2	709	1,3	75
Moyen	2,0	679	1,5	85
Quatrième	6,6	566	6,0	94
Le plus riche	23,5	459	3,3	73
Ensemble	5,5	3 178	3,7	371

*MICS Indicateur 52, **MICS Indicateur 53

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

L'accès pour tous à une éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire par les enfants du monde constituent l'un des buts les plus importants des Objectifs du Millénaire pour le Développement (Cible 3) et du plan d'action un Monde Digne des Enfants. L'éducation est une condition essentielle de la lutte contre la pauvreté, de la responsabilisation des femmes, de la protection des enfants contre le travail dangereux et l'exploitation par le travail et l'exploitation sexuelle ainsi que de la promotion des droits humains et de la démocratie, de la protection de l'environnement et de l'influence sur la croissance démographique.

Fréquentation de l'école primaire

Parmi les enfants en âge officiel d'entrer à l'école primaire (6 ans), 27% sont inscrits effectivement en première année du primaire (Tableau ED.2). Il existe des disparités entre les sexes : 30% de garçons contre 24% de filles. On observe des écarts importants entre les milieux urbain (39%) et rural (20%). Dans la ville d'Abidjan, la proportion atteint 48%. Au niveau régional, le taux net d'inscription le plus élevé est observé dans la région du Centre-Ouest (38%) et le plus faible dans la région du Nord-Est (10%).

Le niveau d’instruction de la mère et le bien-être économique du ménage influencent également la fréquentation scolaire. Pour les enfants âgés de 6 ans dont les mères ont au moins un niveau d’instruction secondaire, le taux est de 58%. Dans les ménages riches, ce taux atteint 52% et 13% dans les ménages les plus pauvres.

Tableau ED.2 : Pourcentage d’enfants d’âge scolaire dans le primaire et qui sont au CP1, Côte d’Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d’enfants ayant l’âge d’entrée à l’école primaire présentement inscrit en première année 1*	Nombre total d’enfants ayant l’âge d’entrée à l’école primaire**
Sexe		
Masculin	29,5	1 075
Féminin	23,8	964
Région		
Centre	20,1	178
Centre Nord	25,5	163
Nord Est	9,7	133
Centre Est	19,8	57
Sud (sans Abidjan)	32,5	355
Sud Ouest	18,3	279
Centre Ouest	37,5	197
Ouest	23,9	190
Nord Ouest	20,0	98
Nord	12,0	126
Ville Abidjan	47,5	262
Milieu de résidence		
Urbain	38,9	726
Rural	20,2	1 312
Niveau d’instruction de la mère		
Aucun	19,7	1 430
Primaire	37,8	439
Secondaire ou plus	57,8	157
Quintiles de bien-être économique du ménage		
Le plus pauvre	12,3	469
Second	19,2	475
Moyen	24,9	432
Quatrième	37,2	373
Le plus riche	52,2	290
Ensemble	26,8	2 039

*MICS Indicateur 54

Taux net de scolarisation dans le primaire

Le Tableau ED.3 présente le pourcentage des enfants en âge d’être au primaire qui fréquentent effectivement un établissement primaire. Le taux net de scolarisation est de 55%. Il est de 59% pour les garçons et de 51% pour les filles, soit un écart de 8 points.

Les enfants résidant en milieu urbain (67%) sont davantage scolarisés que ceux du milieu rural (48%). Selon la région, on note une importante variation du taux de scolarisation. Les régions du Nord et du Nord-Ouest présentent les taux les plus faibles : respectivement 27% et 32%. Par contre, les enfants ont plus de chance d’être scolarisés dans les régions du Centre-Ouest (69%) et du Sud (sans Abidjan : 66%). La ville d’Abidjan enregistre un taux de 73%.

Au niveau du sexe, exceptée la région du Sud (sans la ville d'Abidjan) où on retrouve presque autant de garçons (67%) que de filles (66%) fréquentant l'école primaire, dans les autres régions c'est plutôt une prédominance des garçons qui s'observe. Quels que soient le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage, la tendance à privilégier la scolarisation des garçons demeure.

Tableau ED.3 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire dans le primaire fréquentant l'école primaire, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Scolarisation nette	Nombre d'enfants	Scolarisation nette	Nombre d'enfants	Scolarisation nette	Nombre d'enfants
Région						
Centre	59,5	453	56,6	406	58,1	859
Centre Nord	53,6	378	40,7	314	47,7	692
Nord Est	43,5	325	36,6	323	40,0	648
Centre Est	58,3	165	53,9	157	56,1	322
Sud (sans Abidjan)	66,5	890	66,3	785	66,4	1 675
Sud Ouest	53,7	629	47,3	600	50,5	1 229
Centre Ouest	72,9	541	63,2	444	68,6	985
Ouest	55,9	485	37,9	416	47,6	901
Nord Ouest	37,6	217	25,3	206	31,6	423
Nord	31,1	366	21,7	350	26,5	717
Ville Abidjan	77,1	572	69,6	675	73,1	1 247
Milieu de résidence						
Urbain	69,8	1 769	63,5	1 846	66,6	3 615
Rural	52,4	3 252	43,4	2 831	48,2	6 083
Age						
6	31,6	1 075	25,9	964	28,9	2 039
7	54,5	857	49,2	844	51,8	1 701
8	61,4	855	62,0	833	61,7	1 688
9	72,4	722	58,9	717	65,7	1 440
10	71,2	874	59,7	780	65,8	1 654
11	72,9	637	61,6	539	67,7	1 177
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	48,6	3 430	42,0	3 225	45,4	6 655
Primaire	75,8	1 129	69,2	965	72,7	2 094
Secondaire ou plus	92,2	432	79,0	457	85,4	889
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	41,8	1 149	28,2	1 024	35,4	2 173
Second	52,4	1 211	46,6	968	49,8	2 180
Moyen	58,2	1 038	51,4	994	54,9	2 031
Quatrième	68,2	962	60,1	868	64,4	1 830
Le plus riche	85,6	661	76,4	823	80,5	1 484
Ensemble	58,6	5 020	51,3	4 678	55,1	9 698

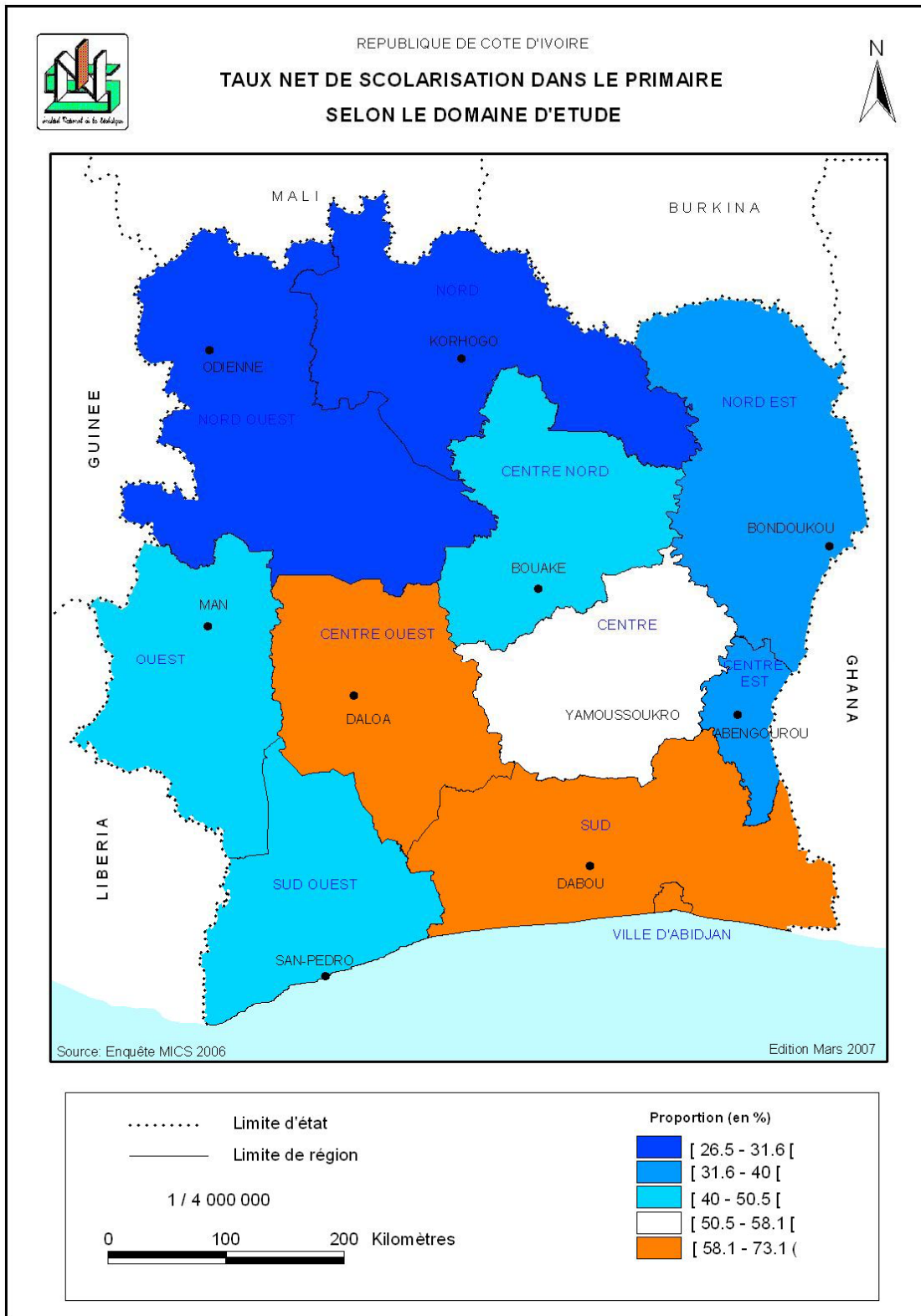
*MICS Indicateur 55, OMD Indicateur 6

Les résultats du Tableau ED.4W relatifs au taux net de fréquentation de l'école primaire des enfants en âge d'être au secondaire (enfants âgés de plus de 11 ans) indiquent qu'au plan national, un enfant sur quatre est encore inscrit dans le primaire. Ce taux est plus élevé chez les garçons (30%) que chez les filles (20%). Par ailleurs, ces enfants sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural (29%) qu'en milieu urbain (21%). Ce taux diminue avec l'âge : il passe de 59% à 12 ans à 5% à 18 ans, chez les garçons, tandis que chez les filles, il atteint 48% à 12 ans et 1% à 18 ans.

Tableau ED.4W : Pourcentage d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école secondaire qui fréquentent l'école primaire, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Masculin		Féminin		Total	
	Pourcentage fréquentant l'école primaire	Nombre d'enfants	Pourcentage fréquentant l'école primaire	Nombre d'enfants	Pourcentage fréquentant l'école primaire	Nombre d'enfants
Milieu de résidence						
Urbain	25,1	2055	16,6	2355	20,6	4411
Rural	32,7	2819	24,0	2274	28,8	5092
Age						
12	59,3	787	48,0	697	54,0	1484
13	52,6	686	39,0	713	45,7	1399
14	40,7	746	26,0	750	33,4	1496
15	24,2	657	13,2	577	19,0	1234
16	12,5	665	5,2	647	8,9	1312
17	5,2	640	2,8	519	4,1	1159
18	4,6	692	0,7	727	2,6	1420
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	36,7	2298	27,8	2037	32,5	4335
Primaire	48,8	685	39,3	549	44,6	1234
Secondaire ou plus	37,7	315	24,4	382	30,4	697
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	26,9	942	16,4	717	22,4	1658
Second	34,4	944	24,6	779	30,0	1723
Moyen	34,5	1051	25,0	888	30,1	1939
Quatrième	30,5	990	22,1	1031	26,2	2021
Le plus riche	20,6	947	14,6	1215	17,2	2162
Ensemble	29,5	4874	20,2	4629	25,0	9503

Carte 7 : Taux net de scolarisation dans le primaire selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006



Fréquentation de l'école secondaire

Les résultats de l'enquête relatifs au taux net de fréquentation du secondaire indiquent que 24% des enfants en âge de fréquenter le secondaire sont scolarisés (Tableau ED.4).

L'écart entre garçons et filles est de 8 points en faveur des garçons (28% contre 20%). Le taux net de scolarisation dans le secondaire connaît également de grandes variations selon le milieu de résidence. Comme on peut s'y attendre, le niveau de cet indicateur est plus élevé en milieu urbain (34%) qu'en milieu rural (16%). Par ailleurs, on relève d'importants écarts entre les régions : l'écart entre le Centre-Est (30%) où il est le plus élevé et Nord-Ouest (8%) où il est le plus faible est de 22 points.

En outre, 45% des enfants issus des ménages les plus riches fréquentent l'école secondaire contre 8% dans les ménages les plus pauvres. Il en va de même du niveau d'instruction de la mère. La proportion des enfants qui fréquentent le secondaire croît avec le niveau d'instruction de la mère.

Probabilité de passage de la première à la cinquième année du cycle primaire

Le pourcentage des enfants entrant en première année (CP1) et qui finissent par atteindre la cinquième année du primaire (CM1), donne une idée de la performance du système scolaire primaire. Sur le plan national, 52% des enfants qui entrent en première année atteignent la cinquième année (Tableau ED.5). Cette probabilité prend en compte les enfants qui redoublent des classes et qui finissent par passer en cinquième année.

Les garçons atteignent plus la cinquième année que les filles, bien que l'écart entre les deux sexes soit faible : 54% contre 50%. Il existe peu de disparités entre les régions. Cependant, le pourcentage d'enfants atteignant la cinquième année est faible dans les régions du Nord (45%) et du Nord-Ouest (47%).

La probabilité de passage de la première à la cinquième année croît avec le niveau d'instruction de la mère : 61% pour les enfants dont les mères sont sans niveau d'instruction contre 67% pour ceux dont les mères sont instruites.

Tableau ED.5 : Pourcentage d'enfants qui entrent au CPI et qui atteignent la cinquième année (CM1), Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'élèves en 2 ^{ème} année qui étaient en 1 ^{ère} année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 3 ^{ème} année qui étaient en 2 ^{ème} année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 4 ^{ème} année qui étaient en 3 ^{ème} année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 5 ^{ème} année qui étaient en 4 ^{ème} année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 5 ^{ème} année parmi ceux entrés en 1 ^{ère} année.*
Sexe					
Masculin	83,7	85,2	86,3	87,6	53,9
Féminin	81,5	83,4	85,3	86,5	50,2
Région					
Centre	84,5	84,7	86,3	87,9	54,3
Centre Nord	83,9	84,3	84,6	86,3	51,6
Nord Est	83,8	83,1	86,8	86,6	52,3
Centre Est	83,5	85,4	87,4	87,5	54,6
Sud (sans ville d' Abidjan)	83,9	85,0	86,1	87,9	54,0
Sud Ouest	82,4	84,6	85,7	86,8	51,9
Centre Ouest	82,8	85,3	86,8	87,7	53,8
Ouest	82,0	83,9	84,4	86,6	50,3
Nord Ouest	79,5	83,2	84,0	85,3	47,4
Nord	77,4	82,0	83,4	85,8	45,4
Ville Abidjan	81,7	83,9	86,4	86,5	51,2
Milieu de résidence					
Urbain	82,8	84,4	86,0	87,1	52,3
Rural	82,6	84,3	85,7	86,9	51,8
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	87,5	88,1	88,4	88,9	60,6
Primaire	89,6	90,1	90,0	90,1	65,5
Secondaire ou plus	91,0	89,1	91,0	90,8	66,9
Mère non dans le ménage	68,7	78,1	82,2	86,1	38,0
Quintiles de bien-être économique du ménage					
Le plus pauvre	80,6	83,1	84,1	85,9	48,4
Second	82,7	84,4	85,8	86,9	52,0
Moyen	83,6	84,9	86,1	87,3	53,4
Quatrième	83,3	85,0	86,3	87,5	53,5
Le plus riche	82,8	84,1	86,5	87,4	52,6
Ensemble	82,7	84,3	85,8	87,0	52,1

*MICS Indicateur 57, OMD Indicateur 7

Proportion nette d'enfants susceptibles d'achever le cycle primaire

La proportion nette d'enfants susceptibles d'achever le cycle primaire mesure le pourcentage d'enfants de 11 ans effectivement inscrits en dernière année du primaire (CM2), non compris les redoublants, par rapport à l'ensemble des enfants âgés de 11 ans, âge officiel d'accès au CM2, (Tableau ED.6).

Au plan national, parmi les enfants de 11 ans, seulement 17% sont susceptibles d'achever le cycle primaire. Cette proportion doit être distinguée du taux d'achèvement brut du cycle primaire qui comprend les enfants de tout âge en dernière année du primaire. Elle est légèrement plus élevée chez les garçons (18%) que chez les filles (15%). Un écart de 10 points est observé entre le milieu urbain (23%) et le milieu rural (13%). La ville d'Abidjan enregistre 30%. Au niveau régional, le Sud (sans d'Abidjan : 21%), le Centre-Ouest (19%) et le Sud-Ouest (17%) affichent des valeurs supérieures ou égales à la moyenne nationale. La situation dans les régions du Nord (4%) et du Nord-Ouest (3%) est préoccupante.

La proportion nette d'élèves susceptibles d'achever le cycle primaire augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage. En effet, cette proportion est de 13% chez les enfants de mères non instruites et de 10% chez ceux issus des ménages pauvres, contre respectivement 36% pour les enfants de mères instruites et 28% chez ceux des ménages plus riches.

Tableau ED.6 : Taux d'achèvement de l'école primaire, et taux de passage au secondaire, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Proportion des élèves du CM2 âgés de 11ans susceptibles d'achever le cycle primaire*	Nombre d'enfants ayant l'âge d'avoir achevé les études primaires	Taux de transition aux études secondaires**	Nombre d'enfants inscrits en dernière année des études primaires l'année précédente
Sexe				
Masculin	18,3	637	52,6	341
Féminin	15,4	539	60,5	205
Région				
Centre	14,8	114	51,7	54
Centre Nord	11,5	69	73,9	21
Nord Est	15,8	67	45,6	15
Centre Est	11,0	38	54,7	24
Sud (sans Abidjan)	20,6	225	53,6	104
Sud Ouest	16,5	136	64,8	60
Centre Ouest	19,1	137	46,1	90
Ouest	13,1	100	44,9	61
Nord Ouest	3,3	48	73,1	8
Nord	3,8	86	68,6	21
Ville Abidjan	30,2	156	63,8	88
Milieu de résidence				
Urbain	23,3	461	61,8	270
Rural	12,9	716	49,5	276
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	13,3	775	54,0	239
Primaire	18,0	274	57,4	110
Secondaire ou plus	36,1	120	59,6	89
Mère pas dans le ménage		0	54,1	80
Quintiles de bien-être économique du ménage				
Le plus pauvre	9,5	234	52,8	59
Second	7,8	251	51,4	96
Moyen	21,5	254	44,1	128
Quatrième	20,4	245	53,2	98
Le plus riche	27,7	193	69,3	164
Ensemble	17,0	1 177	55,6	546

*MICS Indicateur 59, **MICS Indicateur 56, OMD Indicateur 7B

Indice de parité des sexes dans le primaire et dans le secondaire

L'Indice de parité des sexes (IPS) dans le primaire et dans le secondaire donne une idée de l'accès à l'enseignement primaire et secondaire des garçons et des filles. Les ratios utilisés pour le calcul de l'IPS sont obtenus à partir des ratios de fréquentation nets plutôt que des ratios de fréquentation bruts. En effet, les taux bruts fournissent une description erronée de l'IPS, parce que la majorité des enfants trop âgés qui fréquentent l'école primaire sont des garçons.

Au niveau national, l'IPS dans le primaire est de 0,88 ; ce qui montre que les filles sont encore défavorisées par rapport aux garçons en terme de scolarisation. L'IPS est plus faible en milieu rural (0,83) qu'en milieu urbain (0,91) et par région, on constate que le Nord-Ouest (0,67), l'Ouest (0,68) et le Nord (0,70) sont les plus défavorisées en matière de scolarisation de la jeune fille. Le bien-être économique du ménage semble constituer un facteur discriminant de l'IPS, avec 0,68 dans les ménages les plus pauvres contre 0,89 pour les riches.

La situation des filles dans l'enseignement secondaire est moins reluisante que dans l'enseignement primaire. La valeur de l'indice au plan national (0,71), met en évidence, une présence plus marquée des garçons par rapport aux filles. Aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, la même situation est observée. La faiblesse du nombre de filles scolarisées dans le secondaire est plus prononcée au Nord-Ouest (0,55), au Centre (0,52) et particulièrement au Nord-Est (0,24). Enfin, on note que l'IPS dans le secondaire est proportionnel au niveau d'instruction de la mère et au bien-être économique du ménage. L'IPS est plus faible pour les filles dont les mères n'ont aucune instruction (0,63) et pour celles vivant dans les ménages pauvres (0,44).

Tableau ED.7 : Proportion de filles et de garçons du primaire, et proportion de filles et de garçons du secondaire, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Taux net de scolarisation (TNS), filles	Taux net de scolarisation (TNS), garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNS primaire*	Taux net de scolarisation secondaire (TNS), filles	Taux net de scolarisation secondaire (TNS), garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNS secondaire*
Région						
Centre	56,6	59,5	0,95	18,9	36,4	0,52
Centre Nord	40,7	53,6	0,76	13,1	22,0	0,60
Nord Est	36,6	43,5	0,84	4,1	17,4	0,24
Centre Est	53,9	58,3	0,92	28,5	31,3	0,91
Sud (sans Abidjan)	66,3	66,5	1,00	27,3	29,1	0,94
Sud Ouest	47,3	53,7	0,88	17,7	28,1	0,63
Centre Ouest	63,2	72,9	0,87	22,2	31,4	0,71
Ouest	37,9	55,9	0,68	9,9	13,6	0,72
Nord Ouest	25,3	37,6	0,67	5,6	10,3	0,55
Nord	21,7	31,1	0,70	11,4	18,9	0,60
Ville Abidjan	69,6	77,1	0,90	29,8	44,5	0,67
Milieu de résidence						
Urbain	63,5	69,8	0,91	27,9	40,4	0,69
Rural	43,4	52,4	0,83	12,1	19,3	0,63
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	42,0	48,6	0,87	11,8	18,8	0,63
Primaire	69,2	75,8	0,91	26,2	29,2	0,90
Secondaire ou plus	79,0	92,2	0,86	46,0	52,1	0,88
Mère pas dans le ménage				21,5	37,0	0,58
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	28,2	41,8	0,68	5,1	10,7	0,48
Second	46,6	52,4	0,89	9,0	20,4	0,44
Moyen	51,4	58,2	0,88	17,1	22,4	0,76
Quatrième	60,1	68,2	0,88	21,6	32,3	0,67
Le plus riche	76,4	85,6	0,89	37,2	55,6	0,67
Ensemble	51,3	58,6	0,88	20,1	28,2	0,71

*MICS Indicateur 61, OMD Indicateur 9

Alphabétisation des femmes âgées de 15-24 ans

Un des objectifs du plan d'action un Monde Digne des Enfants est de s'assurer de l'alphabétisation des adultes. L'alphabétisation des adultes est également un indicateur des OMD qui se rapporte tant aux hommes qu'aux femmes. Dans le cadre de MICS-3, étant donné que seul un questionnaire pour les femmes a été administré, les résultats sont basés uniquement sur les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Cependant, les données figurant dans le Tableau ED.8 ne se rapportent qu'à la population féminine âgée de 15-24 ans. L'alphabétisation a été évaluée selon la capacité des femmes à lire une courte déclaration simple ou leur fréquentation de l'école.

D'une manière générale, 40% des femmes âgées de 15-24 ans sont alphabétisées. On rencontre plus de femmes alphabétisées en milieu urbain (50%) qu'en milieu rural (28%). Le pourcentage de femmes alphabétisées varie également d'une région à l'autre. Il est plus faible dans les régions du Nord-Ouest (12%) et du Nord-Est (15%).

On constate que plus le niveau de bien-être économique du ménage est élevé, plus le niveau d'alphabétisation des femmes est élevé. En effet, le pourcentage de femmes alphabétisées résidant dans les ménages les plus riches (60%) est d'environ 4 fois supérieur à celui des femmes qui résident dans les ménages les plus pauvres (15%).

Tableau ED.8 : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont lettrées*, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio - démographiques	Pourcentage d'alphabétisées*	Pourcentage non connu	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Région			
Centre	39,1	2,3	445
Centre Nord	27,2	0,9	334
Nord Est	15,0	0,2	203
Centre Est	46,8	1,2	148
Sud (sans Abidjan)	50,1	0,5	993
Sud Ouest	32,7	0,4	651
Centre Ouest	39,2	0,7	636
Ouest	26,5	0,1	477
Nord Ouest	11,8	0,4	144
Nord	24,3	0,0	307
Ville Abidjan	55,1	1,1	1 141
Milieu de résidence			
Urbain	49,5	0,9	3 005
Rural	27,7	0,6	2 475
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	0,7	0,7	2 305
Primaire	41,5	1,1	1 642
Secondaire ou plus	100,0	0,0	1 471
Age			
15-19 ans	43,6	0,6	2 900
20-24 ans	35,1	0,9	2 580
Quintiles de bien-être économique du ménage			
Le plus pauvre	15,1	0,2	799
Second	24,6	0,4	827
Moyen	34,0	1,1	1 032
Quatrième	44,1	1,2	1 264
Le plus riche	60,2	0,6	1 558
Ensemble	39,6	0,7	5 480

*MICS Indicateur 60, OMD Indicateur 8

X. Protection de la mère et de l'enfant

Enregistrement des naissances

La Convention sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom et à une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement de la naissance est un moyen fondamental de garantir ces droits aux enfants. L'un des objectifs du plan d'action un Monde Digne des Enfants est d'élaborer des systèmes pour garantir l'enregistrement à l'état-civil de chaque enfant, à la naissance ou peu après, et préserver ainsi son droit à avoir un nom et une nationalité, conformément aux lois nationales et aux instruments internationaux compétents. L'indicateur que présente le Tableau CP.1 est le pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'Etat-Civil.

La loi 64-374 du 7 octobre 1964 régissant l'Etat-Civil a remplacé l'arrêté général 4602 AP du 16 août 1950 par lequel l'Etat-civil a été créé. Cette loi en vigueur rend obligatoire sur toute l'étendue du territoire ivoirien et pour tous les citoyens, la déclaration des naissances, des mariages et des décès. Pour ce qui concerne la déclaration de naissance, le délai qui était de 15 jours, a été prolongé à 3 mois actuellement.

Les résultats de l'enquête renseignent que pour les enfants de moins de cinq ans, 55% des naissances ont été enregistrées. Cette proportion est de 79% en milieu urbain contre 40% en milieu rural. La distribution par région révèle une disparité. En effet, les régions de l'Ouest et du Nord-Ouest se situent seulement autour de 23% contre 67% et 76% respectivement pour les régions du Sud (sans ville d'Abidjan) et du Centre-Est. La ville d'Abidjan enregistre la proportion la plus élevée avec 87%.

Bien qu'il n'existe pas de disparité significative dans l'enregistrement des naissances entre les sexes et les groupes d'âges, on observe, néanmoins, une variation qui croît avec le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage. Il apparaît que 48% des enfants dont les mères ne sont pas allées à l'école ont eu leur naissance enregistrée contre 82% pour les enfants dont les mères ont le niveau secondaire ou plus ; de même, seulement 29% des enfants issus des ménages les plus pauvres ont eu leur naissance enregistrée contre 89% d'enfants provenant des ménages les plus riches.

Il faut signaler qu'en Côte d'Ivoire, la déclaration d'un fait à l'Etat-Civil est gratuite. C'est la délivrance d'une copie de l'acte issu de la déclaration qui est subordonnée au paiement d'un droit de timbre dont le montant est de 500 FCFA par copie.

Le non enregistrement des naissances à l'Etat-civil est lié à plusieurs raisons dont la crise militaro-politique (34%), le coût élevé (19%), l'ignorance du lieu d'enregistrement (7%) et le problème de distance (7%).

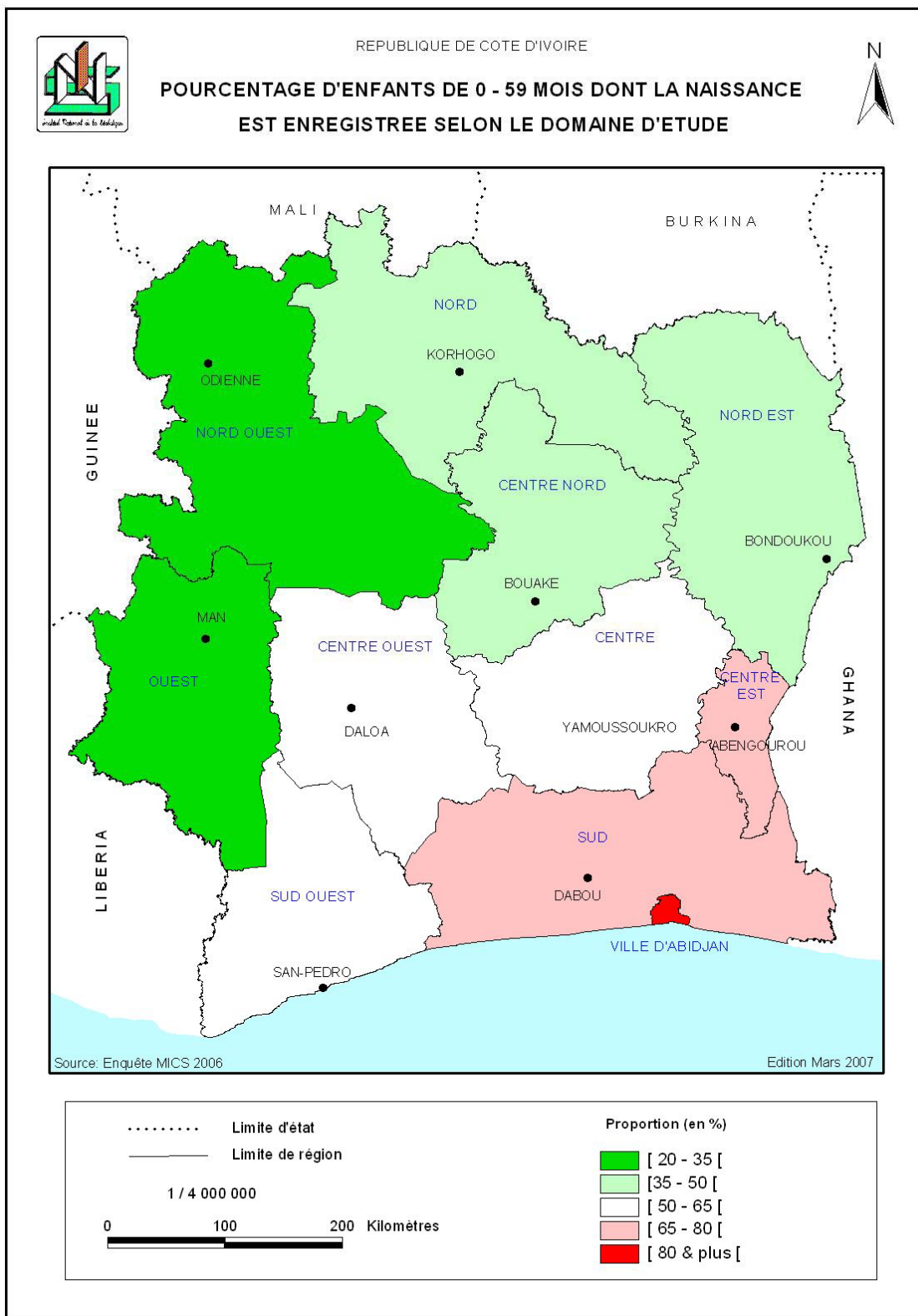
Les mères qui n'ont pas déclaré leurs enfants à l'Etat-Civil dans les régions du Nord (76%), du Centre-Nord (71%), du Nord-Ouest (67%) et de l'Ouest (62%) ont évoqué comme principale raison le conflit/crise. La raison la plus importante évoquée dans les régions du Centre-Est (54%), du Sud (sans Abidjan : 39%) et du Centre (35%) est le problème de coût élevé.

Tableau CP.1 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois dont la naissance est enregistrée, et raisons du non enregistrement des naissances, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	La naissance est enregistrée *	Ne sait pas si la naissance est enregistrée	Nombre enfants âgés de 0-59 mois	La naissance n'a pas été enregistrée parce que :								Nombre d'enfants de 0-59 mois non enregistrés à l'état civil	
				Coût élevé	Lieu d'enregistrement trop loin	Ne savait pas que l'enfant devrait être enregistré	Il était tard et ne voulait pas payer d'amen-de	Ne savait pas où faire l'enregistrement	Autre	Conflit/ Crise	Ne sait pas		
Région													
Centre	59,0	5,0	687	35,0	5,9	8,8	2,7	3,2	26,7	0,0	17,8	247	
Centre Nord	41,4	0,1	615	5,7	1,3	2,9	0,9	17,9	0,0	70,8	0,2	360	
Nord Est	41,3	5,3	461	2,7	2,1	12,8	3,8	15,0	10,3	49,8	2,6	246	
Centre Est	75,9	1,4	213	53,7	8,9	0,8	1,7	0,3	27,5	0,0	3,1	48	
Sud (sans Abidjan)	66,8	2,1	1658	39,4	9,6	1,3	0,7	3,4	25,1	0,0	17,9	516	
Sud Ouest	52,3	2,8	1122	21,9	9,4	0,1	1,9	1,6	49,8	0,0	14,6	503	
Centre Ouest	56,3	4,4	868	23,6	9,7	3,0	0,5	4,5	38,7	0,0	17,3	341	
Ouest	23,3	1,5	852	17,0	10,1	2,4	0,2	4,4	0,0	61,8	3,3	640	
Nord Ouest	23,5	2,7	333	5,9	1,7	3,4	1,4	14,4	0,0	67,0	6,0	246	
Nord	40,7	1,3	667	2,5	4,5	1,8	0,6	11,4	0,0	76,1	0,6	387	
Ville d'Abidjan	87,2	2,7	1127	11,2	1,4	0,2	0,5	10,4	58,3	0,0	17,9	114	
Milieu													
Urbain	79,2	2,1	3201	18,5	1,9	3,4	2,2	10,1	24,6	26,6	10,7	596	
Rural	40,5	3,0	5403	18,6	7,7	3,0	1,0	6,9	17,6	35,2	8,9	3053	
Niveau d'instruction du chef de ménage													
Aucune	47,9	2,9	5440	18,4	6,8	3,5	1,4	8,1	15,0	37,8	8,1	2674	
Primaire	61,3	2,5	2262	20,1	7,3	2,0	0,4	6,0	25,4	23,5	13,2	819	
Secondaire ou +	81,5	1,3	854	13,8	3,2	1,7	1,5	3,6	47,5	18,5	7,5	147	
Quintiles de bien-être économique du ménage													
Plus pauvre	28,7	2,3	2047	18,6	7,3	3,5	0,7	7,8	12,9	41,1	7,1	1412	
Deuxième	40,7	3,6	1920	17,5	9,1	2,8	1,3	7,3	18,8	31,5	9,9	1069	
Moyen	56,1	2,4	1765	21,5	4,5	2,4	1,1	5,8	24,4	30,6	8,6	732	
Quatrième	77,4	2,5	1565	19,7	3,9	4,5	3,2	8,2	22,1	23,5	12,6	313	
Plus riche	88,5	2,1	1308	7,6	0,9	0,5	0,2	11,2	42,4	13,9	22,4	122	
Ensemble	54,9	2,7	8604	18,6	6,8	3,1	1,2	7,4	18,7	33,8	9,2	3649	

*MICS Indicateur 62

Carte 8 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois dont la naissance est enregistrée selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006



Travail des enfants

L'Article 32 de la Convention sur les droits des enfants stipule : "Les Etats partis reconnaissent le droit de l'enfant à être protégé contre l'exploitation économique et contre toute forme de travail susceptible d'être dangereuse ou de s'opposer à l'éducation de l'enfant, ou d'être dangereuse pour la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social..." Le plan d'action un Monde Digne des Enfants mentionne neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants. Les OMD préconisent la protection de ceux-ci contre l'exploitation.

Dans le questionnaire ménage de la MICS-3, plusieurs questions ont porté sur le travail des enfants. Est considéré comme "travailleur" au moment de l'enquête si, durant la semaine qui a précédé l'enquête :

- l'enfant âgé de 5 à 11 ans a effectué au moins une heure de travail rémunéré ou 28 heures de corvées ménagères par semaine ;
- l'enfant âgé de 12 à 14 ans a effectué au moins 14 heures de travail rémunéré ou 28 heures de travail domestique par semaine.

Cette définition permet de faire la différence entre le travail rémunéré et le travail domestique afin d'identifier le type de travail devant être éliminé. Ainsi, les estimations fournies ici représentent la prévalence minimum du travail rémunéré effectué par les enfants étant donné que certaines activités peuvent représenter des risques au-delà d'un nombre d'heures inférieur à celui spécifié dans les critères expliqués ci-dessus.

Sur cette base, 35% des enfants âgés de 5 à 14 ans sont considérés comme des travailleurs au moment de l'enquête (Tableau CP.2). Parmi les enfants travailleurs, 31% ont travaillé pour une entreprise familiale, 5% ont fait des travaux domestiques tandis que 3% ont effectué des travaux non rémunérés en dehors de leur ménage. Seulement 2 % des enfants d'entre eux ont effectué un travail rémunéré en dehors de leur ménage.

La répartition des enfants travailleurs âgés de 5 à 14 ans selon le type de travail indique, globalement, que les garçons sont proportionnellement plus nombreux (36%) que les filles (34%). Contrairement aux travaux domestiques de 28 heures ou plus par semaine, on observe une certaine prédominance des filles (7% contre 3% chez les garçons). Les résultats révèlent également une prédominance des enfants travailleurs en milieu rural : 45% contre 20% en milieu urbain.

Les proportions d'enfants travailleurs varient selon la région. On remarque que dans les régions du Nord, du Nord-Ouest et du Nord-Est, plus de la moitié des enfants du groupe d'âge considéré travaillaient au moment de l'enquête. Le niveau d'instruction de la mère et le bien-être économique du ménage ont une influence certaine sur le travail des enfants. La proportion d'enfants travailleurs est inversement proportionnelle au niveau d'instruction de la mère (19% pour le secondaire ou plus et 39% pour sans instruction) et au bien-être économique du ménage (14% pour les plus riches contre 52% pour les plus pauvres).

L'analyse selon l'âge met en évidence la précocité du travail des enfants. Globalement, 36% des enfants âgés de 5 à 11 ans ont travaillé au moment de l'enquête contre 32% pour ceux âgés de 12 à 14 ans. Les enfants âgés de 5 à 14 ans ont majoritairement travaillé dans des entreprises de type familial (31%).

Tableau CP.2: Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé, selon le type de travail, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Travaille en dehors du ménage		Travaux domestiques de 28 heures ou plus par semaine	Travaille dans l'entreprise familiale	Ensemble travail des enfants*	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans
	Travail rémunéré	Travail non rémunéré				
Sexe						
Masculin	2,0	2,5	2,7	32,5	36,2	8 118
Féminin	1,1	2,7	6,9	28,4	34,4	7 639
Région						
Centre	1,4	1,7	2,2	42,3	44,2	1 393
Centre Nord	1,7	2,3	2,3	40,8	44,0	1 106
Nord Est	1,6	0,4	14,5	42,7	51,0	1 011
Centre Est	4,0	1,0	1,6	28,5	31,3	542
Sud (sans Abidjan)	1,3	3,5	4,4	20,6	26,6	2 673
Sud Ouest	0,9	0,8	3,6	32,3	35,9	2 018
Centre Ouest	0,7	1,1	3,3	19,9	23,6	1 599
Ouest	5,0	6,2	7,4	39,6	46,7	1 469
Nord Ouest	1,4	1,0	3,1	49,0	51,6	670
Nord	0,9	1,6	8,5	50,6	53,4	1 155
Ville Abidjan	0,5	4,9	2,9	8,1	14,9	2 122
Milieu de résidence						
Urbain	0,9	3,3	3,1	14,0	19,7	6 070
Rural	2,0	2,1	5,7	40,9	45,1	9 687
Age						
5-11 ans	1,5	3,0	3,3	32,8	36,4	11 379
12-14 ans	1,8	1,4	8,3	24,7	32,4	4 379
Fréquentation scolaire						
Oui	1,6	2,7	3,4	27,2	31,7	8 446
Non	1,5	2,5	6,2	34,4	39,5	7 311
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	1,7	2,8	5,4	34,1	39,3	10 712
Primaire	1,3	2,1	3,2	26,6	30,3	3 376
Secondaire ou plus	1,3	1,7	3,3	14,9	19,1	1 571
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	2,3	3,3	7,7	47,1	52,1	3 394
Second	2,1	1,7	4,5	40,0	43,9	3 408
Moyen	1,5	1,7	4,5	34,6	38,7	3 314
Quatrième	1,1	3,2	3,5	15,9	21,7	3 039
Le plus riche	0,5	3,1	2,7	8,6	13,7	2 602
Ensemble	1,6	2,6	4,7	30,5	35,3	15 757

*MICS Indicateur 71

Le Tableau CP.3 présente le pourcentage d'enfants considérés comme travailleurs élèves ou élèves travailleurs. Les travailleurs-élèves sont les enfants âgés de 5-14 ans qui, tout en travaillant, allaient également à l'école. Par contre, les élèves-travailleurs sont constitués d'enfants âgés de 5-14 ans scolarisés pendant l'enquête et qui travaillaient aussi.

Dans la population des enfants âgés de 5-14 ans, 35% étaient considérés comme des enfants travailleurs. Parmi ceux-ci, 48% étaient également scolarisés. La proportion de travailleurs-élèves est plus importante chez les garçons (54%) que chez les filles (41%). Le phénomène est plus développé en milieu urbain (56%) et à Abidjan (57%) qu'en milieu rural (46%). L'analyse régionale du phénomène des travailleurs-élèves met en évidence une répartition très inégale. Dans cinq régions, plus de la moitié des enfants travaillaient tout en allant à l'école. Cette proportion est particulièrement élevée dans le Centre-Ouest (66%), le Sud (64%) et le Centre-Est (64%). Les plus faibles proportions sont observées dans les régions du Nord (20%) et du Nord-Ouest (26%).

En ce qui concerne les élèves-travailleurs, on note qu'au moment de l'enquête, 54% des enfants âgés de 5-14 ans étaient scolarisés. Parmi ceux-ci, 32% ont aussi travaillé. Ce pourcentage est plus élevé chez les garçons (34%) que chez les filles (29%). Les enfants scolarisés du milieu rural (44%) sont beaucoup plus impliqués dans les travaux que ceux du milieu urbain (17%). Au plan régional, les proportions d'élèves-travailleurs les plus importantes sont enregistrées au Nord-Est (52%) et à l'Ouest (50%), et la plus faible dans la région du Centre-Ouest (24%).

Carte 9 : Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé durant la semaine ayant précédé l'enquête selon la strate, Côte d'Ivoire, MICS 2006

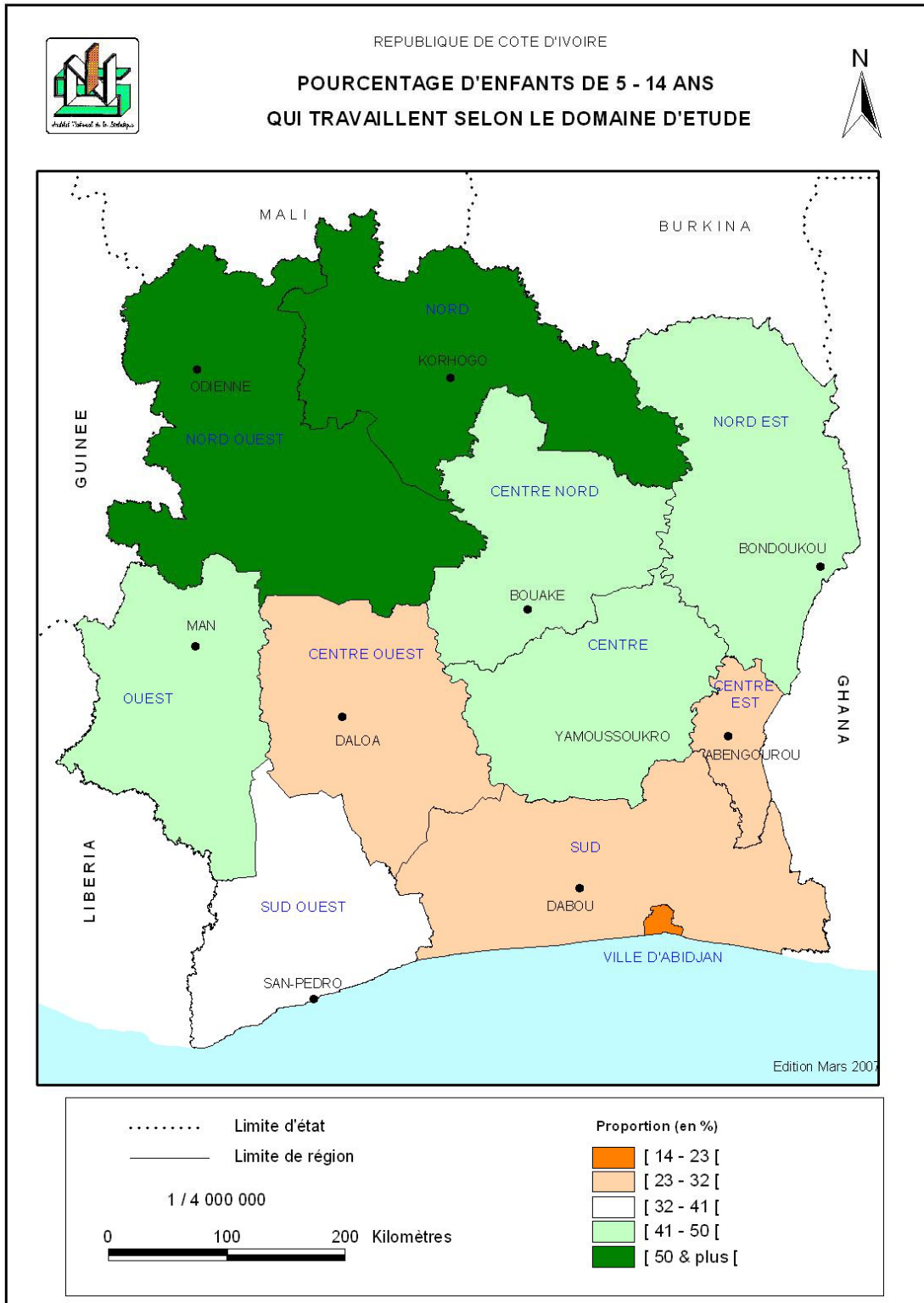


Tableau CP.3 : Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui sont des travailleurs-élèves et élèves-travailleurs, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants qui travaillent*	Pourcentage d'enfants scolarisés***	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants qui travaillent tout en allant à l'école**	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'élèves qui travaillent aussi****	Nombre d'élèves âgés de 5-14 ans
Sexe							
Masculin	36,2	58,5	8 118	54,4	2 940	33,7	4 747
Féminin	34,4	48,4	7 639	41,1	2 625	29,2	3 700
Région							
Centre	44,2	58,1	1 393	54,6	616	41,5	809
Centre Nord	44,0	44,4	1 106	42,2	487	41,9	491
Nord Est	51,0	41,2	1 011	41,6	515	51,5	417
Centre Est	31,3	59,9	542	64,0	170	33,5	324
Sud (sans Abidjan)	26,6	64,2	2 673	64,4	711	26,7	1 716
Sud Ouest	35,9	52,9	2 018	54,7	725	37,2	1 066
Centre Ouest	23,6	65,0	1 599	65,5	377	23,7	1 040
Ouest	46,7	44,4	1 469	47,1	686	49,5	653
Nord Ouest	51,6	28,0	670	26,0	346	47,9	188
Nord	53,4	26,2	1 155	19,5	617	39,9	302
Ville Abidjan	14,9	67,9	2 122	56,8	315	12,4	1 441
Milieu de résidence							
Urbain	19,7	64,2	6 070	56,3	1 198	17,3	3 896
Rural	45,1	47,0	9 687	45,9	4 366	44,0	4 550
Age							
5-11 ans	36,4	51,1	11 379	47,8	4 145	34,0	5 819
12-14 ans	32,4	60,0	4 379	49,1	1 419	26,5	2 628
Ensemble	35,3	53,6	15 757	48,1	5 564	31,7	8 446

MICS Indicateur 72, **MICS Indicateur 73

Discipline des enfants

Selon le plan d'action un Monde Digne des Enfants, "les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence,.... » et la Déclaration du Millénaire préconise la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans le cadre de l'enquête MICS-3, des questions ont été posées aux mères/personnes en charge des enfants âgés de 2 à 14 ans sur la manière de discipliner leurs enfants quand ces derniers se conduisent mal. Pour le module sur la discipline des enfants, un enfant âgé de 2 à 14 ans par ménage a été sélectionné au hasard au cours du travail sur le terrain.

Au moment de l'enquête, 90% des enfants âgés de 2 à 14 ans ont subi au moins une forme de punition psychologique ou physique de la part de leurs mères/personnes en charge ou d'autres membres du ménage. Une proportion de 21% d'enfants a fait l'objet de corrections physiques sévères. Par ailleurs, 39% des mères/personnes en charge pensent que les enfants doivent être corrigés physiquement.

Il n'existe pas de différences significatives en matière de correction entre les deux sexes : les garçons et les filles subissent pratiquement les mêmes types de punitions. Les écarts observés, dans l'ensemble, entre les caractéristiques socio-démographiques ne sont pas assez significatifs. Cependant, les enfants plus âgés (5-9 ans et 10-14 ans) et ceux qui résident dans les ménages les plus pauvres (90%) ont subi un peu plus de punitions psychologique ou physique que ceux résidant dans les ménages les plus riches (88%).

Tableau CP.4 : Pourcentage d'enfants de 2-14 ans selon la méthode de discipline de l'enfant, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi :							Mère/PCE croit que l'enfant mérite d'être puni physiquement	Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans**
	des punitions non violentes	des violences (ou punitions) psychologiques	Punition physique mineure	Punition physique sévère	Toute punition psychologique ou physique*	Pas de discipline ou punition	Manquant		
Sexe									
Masculin	7,2	86,7	71,4	20,8	89,6	2,8	0,4	40,0	3 249
Féminin	6,3	86,5	71,5	21,3	90,2	2,9	0,6	37,7	3 214
Région									
Centre	5,5	87,2	70,8	26,3	91,8	2,4	0,3	35,2	464
Centre Nord	16,9	78,0	67,8	21,0	80,9	2,2	0,0	45,1	482
Nord Est	13,4	76,5	68,0	18,4	81,0	4,7	0,9	24,9	363
Centre Est	3,4	93,9	69,1	18,9	95,1	1,3	0,2	40,3	179
Sud (sans Abidjan)	7,4	85,2	68,7	21,1	89,0	3,5	0,1	39,1	1 214
Sud Ouest	2,6	89,5	71,1	14,7	92,4	4,5	0,6	33,7	762
Centre Ouest	5,6	91,2	70,3	12,8	93,5	0,5	0,4	24,1	594
Ouest	6,3	86,4	70,5	23,8	89,3	3,8	0,6	42,9	648
Nord Ouest	2,1	93,6	84,2	30,6	96,5	1,2	0,2	54,1	230
Nord	1,6	94,7	80,5	23,0	96,7	0,9	0,7	66,1	434
Ville Abidjan	7,2	84,8	73,0	24,6	88,8	3,0	1,1	36,9	1 091
Milieu de résidence									
Urbain	6,3	86,4	73,0	21,9	90,1	2,9	0,7	40,6	2 736
Rural	7,1	86,8	70,3	20,5	89,7	2,8	0,4	37,5	3 726
Age									
2-4 ans	6,9	83,2	72,6	17,3	87,2	4,7	1,1	37,3	1 716
5-9 ans	6,3	88,5	74,8	22,4	91,5	1,8	0,3	40,7	2 636
10-14 ans	7,1	87,0	66,2	22,4	90,0	2,6	0,3	37,8	2 111
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	7,0	86,3	72,9	22,1	89,6	2,9	0,5	42,7	4 140
Primaire	5,8	88,2	70,7	20,1	91,0	2,5	0,6	33,4	1 496
Secondaire ou +	7,3	85,3	64,0	17,1	88,9	3,2	0,5	29,0	787
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Le plus pauvre	6,8	87,6	70,8	21,4	89,9	2,7	0,6	39,9	1 440
Second	6,8	86,9	73,0	22,5	90,4	2,4	0,4	39,3	1 323
Moyen	6,7	87,0	71,9	19,9	90,5	2,6	0,1	40,1	1 225
Quatrième	6,0	87,2	72,1	22,7	90,1	3,6	0,3	41,8	1 260
Le plus riche	7,4	84,1	69,3	18,7	88,4	3,0	1,2	32,8	1 214
Ensemble	6,7	86,6	71,4	21,1	89,9	2,9	0,5	38,9	6 463

*MICS Indicateur 74

Enfants orphelins et enfants vulnérables

De nombreux enfants deviennent orphelins et vulnérables du fait de la progression de l'épidémie du VIH/sida. Les enfants orphelins ou qui vivent dans des ménages vulnérables peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation s'ils ne sont pas assistés par leurs parents. La surveillance des variations des différents résultats pour les orphelins et les enfants vulnérables et la comparaison de leur situation à celle de leurs pairs donnent une mesure de la manière dont les communautés et les gouvernements comblent leurs besoins.

Pour mesurer ces variations, le Groupe de référence de surveillance et d'évaluation de l'ONUSIDA a mis au point une définition indirecte des enfants qui ont été affectés par la mortalité et la morbidité des adultes. Ce groupe doit comprendre les nombreux enfants affectés par le sida dans des pays où une proportion importante des adultes est infectée par le VIH. Cette définition classe les enfants comme orphelins et vulnérables si un de leurs parents est décédé, si l'un de leurs parents est atteint d'une maladie chronique, ou si un adulte (âgé de 18 à 59 ans) du ménage est soit décédé (suite à une maladie chronique) ou était atteint d'une maladie chronique au cours de l'année précédant l'enquête.

Le nombre d'enfants ne vivant avec aucun de leurs parents, avec la mère seulement et avec le père seulement est présenté dans le Tableau HA.1. Environ 9% des enfants de moins de 18 ans ont perdu au moins l'un de leurs parents. Les garçons et les filles se retrouvent dans les mêmes conditions. Les enfants orphelins d'un parent représentent 6% (5% d'orphelins de

père et 1% d'orphelins de mère), tandis que ceux qui ont perdu les deux parents représentent 1% des enfants de 0 à 17 ans. La proportion des orphelins est plus élevée à l'Ouest (12%) que dans les autres régions. Le décès des parents est davantage constaté chez les enfants de 15 à 17 ans. Selon le niveau de bien-être économique des ménages, les différences de pourcentage d'orphelins ne sont pas importantes. Toutefois, les ménages les plus pauvres enregistrent la plus faible proportion.

Selon l'enquête MICS 2006, 53% des enfants âgés de 0 à 17 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Une proportion importante d'enfants (16%) vit avec leur mère uniquement bien que leur père soit vivant, alors que 5% d'entre eux vivent uniquement avec leur père bien que leur mère soit vivante. Bien que les deux parents soient vivants, 16% ne vivent avec aucun de ceux-ci.

Au niveau national, 21% des enfants de 0-17 ans ne vivent pas avec leurs parents biologiques. Cette proportion est de 25% en milieu urbain contre 18% en milieu rural. Un peu plus de filles (23%) que de garçons (18%) ne vivent pas avec leurs parents biologiques. La situation est différente d'une région à l'autre. En effet, le Centre enregistre le pourcentage le plus élevé (31%) d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique. Il est suivi du Centre-Ouest avec 25%. L'émigration scolaire serait la principale raison qui amène les parents à confier leurs enfants à de tierces personnes. Les enfants les plus jeunes vivent davantage avec leurs deux parents (60% pour les 0-4 ans et 49% pour les 5-9 ans contre 39% pour les 15-17 ans).

Tableau HA.1 : Pourcentage d'enfants de 0-17 ans vivant dans le ménage avec un parent biologique, et pourcentage des enfants orphelins, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Vivant avec les 2 parents		Vivant avec aucun parent		Les deux parents sont vivants	Les deux parents sont décédés	Vivant seulement avec la mère		Vivant seulement avec le père		Impossible à déterminer	Total	Ne vit pas avec un parent biologique*	L'un ou les 2 parents sont décédés**
	Seulement le père en vie	Seulement la mère en vie	Père en vie	Père décédé			Mère en vie	Mère décédée						
Sexe														
Masculin	55,2	0,8	2,5	14,0	1,1	16,1	3,0	5,8	1,1	0,5	100,0	18,4	8,5	
Féminin	51,3	1,3	2,5	18,4	1,1	16,7	2,8	4,0	0,8	1,1	100,0	23,2	8,5	
Région														
Centre	33,1	1,7	3,5	24,8	1,0	27,4	1,9	4,6	1,3	0,6	100,0	30,9	9,4	
Centre Nord	50,9	1,4	2,0	14,0	1,1	21,2	3,9	4,5	0,7	0,3	100,0	18,5	9,1	
Nord Est	52,7	1,3	1,5	12,5	0,8	23,3	3,8	3,1	0,9	0,2	100,0	16,1	8,3	
Centre Est	46,3	0,9	3,1	18,0	1,5	19,0	3,5	6,8	0,6	0,3	100,0	23,6	9,7	
Sud (sans Abidjan)	53,9	0,7	2,5	14,1	1,2	17,7	3,2	4,6	0,9	1,2	100,0	18,5	8,5	
Sud Ouest	56,9	1,1	3,0	17,3	1,0	12,1	2,2	4,6	0,8	0,9	100,0	22,5	8,3	
Centre Ouest	53,5	1,6	2,1	19,9	1,5	11,8	1,6	6,6	0,9	0,5	100,0	25,1	7,7	
Ouest	56,9	1,4	3,3	14,1	1,1	11,8	4,3	4,7	1,3	1,0	100,0	20,0	11,6	
Nord Ouest	64,5	0,7	3,3	11,7	1,0	10,1	2,5	4,7	0,5	0,9	100,0	16,8	8,1	
Nord	70,7	0,5	2,0	8,7	1,0	9,3	2,2	4,1	0,7	0,8	100,0	12,3	6,5	
Ville Abidjan	49,7	0,6	1,7	18,1	0,5	18,4	3,2	5,9	1,0	0,7	100,0	21,0	7,1	
Milieu de résidence														
Urbain	48,4	1,2	2,7	19,3	1,2	16,3	3,4	5,6	1,1	0,9	100,0	24,5	9,6	
Rural	56,6	1,0	2,4	14,0	0,9	16,5	2,6	4,5	0,9	0,7	100,0	18,3	7,7	
Age														
0-4 ans	59,9	0,4	0,4	7,9	0,1	27,4	1,5	2,0	0,1	0,4	100,0	8,8	2,5	
5-9 ans	56,0	0,9	2,0	17,1	0,6	14,3	2,6	5,2	0,8	0,4	100,0	20,7	7,0	
10-14 ans	49,4	1,5	4,2	20,2	1,9	10,2	4,0	6,8	1,3	0,5	100,0	27,7	12,9	
15-17 ans	39,4	2,1	5,2	25,0	2,7	7,8	4,8	7,7	2,4	3,0	100,0	35,0	17,2	
Quintiles de bien-être économique du ménage														
Le plus pauvre	63,6	0,6	1,8	10,1	0,7	15,3	3,3	3,5	0,7	0,4	100,0	13,2	7,1	
Second	54,9	1,0	2,8	14,1	0,8	17,8	2,5	4,5	1,1	0,5	100,0	18,7	8,2	
Moyen	51,3	1,1	2,9	17,0	1,4	17,7	2,8	4,6	0,5	0,7	100,0	22,3	8,7	
Quatrième	49,6	1,4	2,7	18,3	1,2	16,2	3,6	5,2	1,0	0,8	100,0	23,7	9,9	
Le plus riche	45,0	1,3	2,3	22,6	1,3	14,9	2,2	7,4	1,5	1,4	100,0	27,6	8,6	
Ensemble	53,3	1,1	2,5	16,1	1,1	16,4	2,9	4,9	0,9	0,7	100,0	20,7	8,5	

* Indicateur MICS 78 ; ** Indicateur MICS 75

Orphelinat et scolarisation

Selon les résultats de MICS 2006, les enfants orphelins de 10-14 ans semblent être exposés aux risques de discrimination dans la scolarisation. En effet, le taux de scolarisation des enfants dont les parents sont décédés est d'environ 54% contre 67% pour ceux dont les deux parents sont en vie, soit un écart de 13 points (Tableau HA.2).

Tout comme chez les enfants non orphelins, on enregistre une différence dans la scolarisation chez les orphelins selon le sexe. Les garçons orphelins sont plus scolarisés que les filles de même statut (59% contre 49%). La situation est différente d'une région à l'autre. En effet, trois régions (l'Ouest, le Nord et le Sud-Ouest) enregistrent moins de 40% d'enfants orphelins scolarisés. Le plus faible taux de scolarisation est enregistré dans la région Nord-Ouest (17%).

Le ratio du taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non orphelins montre que c'est dans trois régions (Nord-Est, Centre-Est et Sud (sans Abidjan)) que les orphelins sont plus scolarisés que les non orphelins : les ratios sont respectivement 130, 108 et 103 enfants orphelins contre 100 enfants non orphelins fréquentant effectivement un établissement scolaire au moment de l'enquête. Selon le milieu de résidence, les enfants orphelins se retrouvent dans les mêmes conditions : les ratios sont de 81% aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

Les disparités des taux de fréquentation selon le statut d'orphelin des enfants font apparaître des niveaux de fréquentation plus élevés chez les non orphelins. Cette situation pourrait résulter d'une plus grande exposition des enfants orphelins à des risques de négligence et d'exploitation dans plusieurs domaines (travail, droit de propriété, sexualité...).

Tableau HA.2 : Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans en fonction de leur état d'orphelins, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants dont les parents sont décédés	Taux de fréquentation scolaire des enfants dont les parents sont décédés	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie, l'enfant vivant avec au moins l'un d'eux	Taux de fréquentation scolaire des enfants dont les deux parents sont en vie, l'enfant vivant avec au moins l'un d'eux	Ratio de fréquentation des orphelins de père et de mère par rapport aux non-orphelins*	Total des enfants âgés de 10-14 ans
Sexe						
Masculin	1,9	59,2	70,2	71,8	0,82	3 731
Féminin	1,9	49,3	62,4	58,2	0,85	3 478
Région						
Centre	2,4	59,2	54,3	78,4	0,75	650
Centre Nord	1,5	55,8	65,5	56,5	0,99	493
Nord Est	1,9	63,8	70,6	49,2	1,30	458
Centre Est	2,2	82,5	65,6	76,3	1,08	258
Sud (sans Abidjan)	2,2	79,1	69,2	76,8	1,03	1 236
Sud Ouest	1,2	39,5	62,6	70,7	0,56	904
Centre Ouest	2,9	55,7	64,5	79,6	0,70	760
Ouest	2,1	23,0	64,7	55,7	0,41	657
Nord Ouest	1,3	17,1	71,3	32,9	0,52	287
Nord	2,8	28,6	78,6	31,6	0,91	502
Ville Abidjan	0,8	65,1	68,3	76,1	0,86	1 004
Milieu de résidence						
Urbain	2,2	61,4	62,3	75,5	0,81	2 891
Rural	1,7	48,5	69,2	59,7	0,81	4 317
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	1,4	30,6	76,1	45,7	0,67	1 411
Second	1,7	60,8	68,1	61,3	0,99	1 507
Moyen	1,6	53,9	66,9	68,1	0,79	1 534
Quatrième	2,8	50,6	63,0	75,8	0,67	1 439
Le plus riche	2,1	71,9	57,3	84,4	0,85	1 319
Ensemble	1,9	53,5	66,3	67,1	0,79	7 209

* Indicateur MICS 77 ; Indicateur OMD 20

Excision

L'excision est l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou tout autre lésion causée aux organes génitaux féminins. Elle est toujours traumatisante avec des complications immédiates telles qu'une douleur insoutenable, l'état de choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et la lésion des tissus adjacents. Les autres complications sont la septicémie, la stérilité, l'arrêt de progression du travail et même la mort. L'opération est généralement pratiquée sur les filles âgées de 4 à 14 ans ; elle est également pratiquée sur les très jeunes enfants, les femmes sur le point de se marier et parfois sur les femmes enceintes de leur premier enfant ou qui viennent de donner naissance. Elle est souvent pratiquée par des praticiens traditionnels, comme les exciseuses professionnelles et les accoucheuses traditionnelles. Sans anesthésie, elles utilisent des ciseaux, des lames de rasoir ou des couteaux.

L'excision est une violation fondamentale des droits humains. En l'absence de toute nécessité médicale perçue comme telle, elle expose les filles et les femmes à des risques pour leur santé et à des conséquences qui mettent leur vie en danger.

Le droit au plus haut niveau de santé réalisable et celui à l'intégrité physique font partie des droits violés par cette pratique. En outre, tout porte à croire que des filles de moins de 18 ans n'ont pas pu donner un consentement éclairé à des pratiques potentiellement si préjudiciables à leur santé que l'excision.

Dans le cadre de MICS-3, une série de 16 questions ont été posées pour déterminer le niveau de connaissance de l'excision, la prévalence de l'excision et les détails sur le type d'excision pratiquée.

Les résultats indiquent que, sur le plan national, 78% des femmes ont déjà entendu parler de l'excision (Tableau CP.6A) et 36% des femmes l'ont déjà subie. Le tableau CP.5A qui contient les informations relatives à l'excision révèle, dans l'ensemble, des variations assez importantes tant du point de vue du milieu de résidence, de l'âge, de l'instruction que du bien-être économique du ménage.

La pratique de l'excision touche aussi bien les femmes en milieu urbain (34%) que celles du milieu rural (38%). S'agissant des régions, les femmes du Centre (13%), du Centre-Est (13%) et du Centre-Ouest (15%) subissent moins la pratique de l'excision que celles des autres régions. A l'opposé, c'est dans les régions du Nord, du Nord-Ouest, de l'Ouest, du Centre-Nord et du Nord-Est que cette pratique est la plus répandue avec des taux de prévalence variant de 53% à 88%.

Lorsqu'on considère l'âge des femmes enquêtées, on observe globalement des proportions assez élevées pour les âges avancés. Du point de vue de l'instruction, les données révèlent des écarts importants entre les femmes instruites et celles n'ayant aucune instruction. Chez ces dernières, un peu plus de la moitié des femmes ont été excisées. Ce constat reste valable lorsqu'on considère le bien-être économique des ménages. En effet, seulement 23% des femmes qui vivent dans les ménages les plus riches ont été excisées contre 56% chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres. C'est également dans ces ménages pauvres qu'on rencontre plus de femmes ayant subi une forme extrême de l'excision (7%) contrairement aux femmes issues de ménages riches (2%).

Selon le Tableau CP.5A, la "coupure de certaines parties génitales" est le type d'excision assez pratiqué en Côte d'Ivoire (80% des cas). Bien qu'au niveau national, la proportion de femmes ayant subi une forme extrême de l'excision (infibulation) soit très faible (5%), il faut, néanmoins, signaler que cette pratique est très répandue dans la région du Nord-Est où la proportion des femmes l'ayant subie est très largement supérieure à la moyenne nationale.

Tableau CP.5A : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi l'excision selon le type d'excision, Pourcentage de celles qui ont subi la forme extrême de MGF (infibulation), Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Toute forme d'excision*	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes excisées qui:				Total	A subi une forme extrême de l'excision**	Nombre de femmes ayant subi l'excision	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de l'excision
			Coupures de certaines parties génitales	Parties génitales entaillées sans rien couper	Zone du vagin fermée par une couture	Formes d'excision non déterminée				
Région										
Centre	12,9	1 064	70,5	20,2	2,2	7,2	100,0	2,2	140	658
Centre Nord	58,8	797	65,2	20,0	0,8	14,0	100,0	0,3	472	754
Nord Est	52,8	576	55,4	2,1	42,0	0,5	100,0	41,9	305	510
Centre Est	12,6	355	69,2	12,8	13,8	4,2	100,0	12,9	46	174
Sud (sans Abidjan)	20,3	2 360	69,8	4,2	3,9	22,0	100,0	3,5	482	1 490
Sud Ouest	35,8	1 523	75,2	1,9	4,6	18,3	100,0	4,1	546	1 341
Centre Ouest	14,9	1 296	60,0	15,2	4,9	19,9	100,0	4,9	194	789
Ouest	73,3	1 112	95,4	1,1	2,8	0,8	100,0	2,8	820	1 097
Nord Ouest	88,0	406	95,2	1,3	2,0	1,5	100,0	1,4	359	403
Nord	87,8	791	87,5	7,4	1,0	4,0	100,0	0,9	695	783
Ville Abidjan	25,0	2 607	86,7	4,3	5,5	3,5	100,0	5,5	657	2 077
Milieu de résidence										
Urbain	33,9	6 350	79,3	5,8	4,5	10,4	100,0	4,3	2 166	5 094
Rural	38,9	6 538	80,6	6,4	6,7	6,3	100,0	6,5	2 549	4 982
Age										
15-19	28,0	2 900	78,9	5,4	6,5	9,3	100,0	5,9	813	2 167
20-24	33,5	2 580	79,6	6,2	4,6	9,6	100,0	4,5	870	2 035
25-29	37,6	2 302	79,5	5,3	5,9	9,3	100,0	5,5	870	1 840
30-34	42,8	1 655	80,7	5,9	6,1	7,3	100,0	6,0	711	1 352
35-39	43,8	1 402	81,3	7,4	6,8	4,6	100,0	6,8	616	1 082
40-44	40,8	1 270	81,1	7,3	4,6	7,0	100,0	4,5	521	991
45-49	39,7	779	79,7	6,2	4,6	9,6	100,0	4,3	313	608
Niveau d'instruction de la femme										
Aucun	51,8	6 775	79,4	6,2	6,2	8,2	100,0	6,0	3 523	5 214
Primaire	21,3	3 463	85,1	4,2	3,1	7,6	100,0	3,1	739	2 460
Secondaire ou plus	15,2	2 548	75,6	8,2	6,2	9,9	100,0	5,6	394	2 328
Quintiles de bien-être économique du ménage										
Le plus pauvre	55,2	2 265	84,1	6,4	6,3	3,3	100,0	6,2	1 255	1 891
Second	34,4	2 236	76,4	7,1	8,9	7,6	100,0	8,5	769	1 608
Moyen	37,0	2 409	81,3	5,9	4,5	8,3	100,0	4,4	894	1 795
Quatrième	37,5	2 734	77,2	5,3	4,9	12,7	100,0	4,6	1 031	2 057
Le plus riche	23,4	3 244	79,4	6,1	3,8	10,8	100,0	3,5	766	2 724
Ensemble	36,4	12 888	80,0	6,1	5,7	8,2	100,0	5,4	4 714	10 076

*MICS Indicateur 63, **MICS Indicateur 64

Attitudes par rapport à l'excision

Au cours de l'enquête, on a interrogé les femmes sur leurs attitudes par rapport à l'excision. Il ressort que 69% des femmes pensent que l'excision doit disparaître contre 20% qui souhaitent la pérennisation de cette pratique (Tableau CP.5B). La majorité des femmes des régions où l'excision est le plus pratiquée continuent de penser que cette pratique doit être maintenue : Nord-Ouest (70%), Nord (49%), Centre-Nord (41%), Ouest (39%) et Nord-Est (32%).

Tableau CP.5B : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de l'excision et qui expriment leur attitude vis-à-vis de cette pratique, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Maintenue ***	Disparaître	Cela dépend	Ne sait pas/ Manquant	Total	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de l'excision
Région						
Centre	5,7	80,5	9,9	4,0	100,0	658
Centre Nord	40,5	51,4	5,1	2,9	100,0	754
Nord Est	31,8	53,7	7,2	7,4	100,0	510
Centre Est	12,6	76,8	8,4	2,2	100,0	174
Sud (sans Abidjan)	7,0	80,8	5,9	6,4	100,0	1 490
Sud Ouest	16,3	74,5	2,7	6,5	100,0	1 341
Centre Ouest	13,7	72,8	3,8	9,6	100,0	789
Ouest	38,7	54,2	2,9	4,1	100,0	1 097
Nord Ouest	69,8	24,0	2,2	3,9	100,0	403
Nord	49,3	46,0	1,8	2,9	100,0	783
Ville Abidjan	5,0	79,6	7,3	8,1	100,0	2 077
Milieu de résidence						
Urbain	13,4	74,6	5,8	6,2	100,0	5 094
Rural	26,6	62,8	4,8	5,9	100,0	4 982
Age						
15-19	17,2	70,9	4,8	7,1	100,0	2 167
20-24	17,7	72,0	4,3	6,0	100,0	2 035
25-29	18,6	70,6	4,7	6,1	100,0	1 840
30-34	21,9	67,0	6,1	5,0	100,0	1 352
35-39	23,4	65,3	6,1	5,1	100,0	1 082
40-44	23,4	65,7	6,3	4,7	100,0	991
45-49	23,1	61,0	7,7	8,2	100,0	608
Niveau d'instruction de la femme						
Aucun	31,3	54,6	6,8	7,4	100,0	5 214
Primaire	10,5	78,8	4,4	6,4	100,0	2 460
Secondaire ou plus	3,1	91,7	3,0	2,2	100,0	2 328
Quintiles de bien-être économique du ménage						
Le plus pauvre	38,0	51,2	4,5	6,3	100,0	1 891
Second	23,6	64,8	5,3	6,3	100,0	1 608
Moyen	21,6	66,4	6,0	6,1	100,0	1 795
Quatrième	17,2	71,0	6,3	5,6	100,0	2 057
Le plus riche	6,2	83,2	4,6	6,1	100,0	2 724
Ensemble	19,8	68,8	5,3	6,0	100,0	10 076

***MICS Indicateur 66

Raisons du maintien de l'excision

La majorité des femmes favorables à la poursuite de l'excision (83%) n'avancent aucune raison. Celles qui pensent que c'est une bonne tradition/coutume représentent 10%. Selon le milieu de résidence, les femmes vivant en milieu rural ont le plus cité la coutume/tradition (13%) contre 6% en milieu urbain. Une frange non négligeable de femmes des régions du Nord-Ouest (40%) et de l'Ouest (24%) évoquent comme raison principale "une bonne tradition", quand 42% des femmes du Nord et 26% au Nord-Ouest parlent de "maintien des coutumes et de la tradition" (Tableau CP.6A).

Tableau CP.6A : Pourcentage de femmes pour lesquelles l'excision doit être maintenue et les raisons évoquées, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Aucune raison	Bonne tradition	Coutume et tradition	Nécessité religieuse	Hygiène	Meilleure chance de mariage	Plus grand plaisir du mari	Préserve la virginité/ évite l'immoralité	Autre	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de l'excision
Région										
Centre	95,1	1,3	3,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	658
Centre Nord	60,9	12,3	24,9	0,1	0,3	0,3	0,0	0,7	0,3	754
Nord Est	71,7	9,9	18,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	510
Centre Est	93,4	1,8	4,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	174
Sud (sans Abidjan)	94,3	3,4	1,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1 490
Sud Ouest	84,9	4,0	9,9	0,1	0,5	0,0	0,3	0,0	0,3	1 341
Centre Ouest	90,5	5,0	4,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	789
Ouest	61,7	23,8	12,9	0,0	0,4	0,1	0,1	0,2	0,5	1 097
Nord Ouest	30,6	40,0	26,0	0,4	0,4	0,3	0,1	0,4	0,5	403
Nord	51,2	4,2	42,3	0,7	0,4	0,8	0,0	0,2	0,1	783
Ville Abidjan	95,3	2,2	2,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	2 077
Milieu de résidence										
Urbain	87,8	5,2	6,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	5 094
Rural	77,4	8,7	13,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	4 982
Age										
15-19	85,4	5,8	7,7	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	2 167
20-24	84,2	5,8	9,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	2 035
25-29	83,1	6,0	10,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	1 840
30-34	80,1	7,8	11,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	0,5	1 352
35-39	79,6	8,4	11,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1 082
40-44	79,6	9,6	9,9	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	991
45-49	79,6	9,7	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	608
Niveau d'instruction de la femme										
Aucun	72,7	10,5	15,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	5 214
Primaire	91,1	4,2	3,9	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	2 460
Secondaire ou plus	97,0	1,3	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 328
Quintiles de bien-être économique du ménage										
Le plus pauvre	65,6	13,9	19,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	1 891
Second	80,5	7,2	11,6	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	1 608
Moyen	81,8	6,7	10,7	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	1 795
Quatrième	84,9	7,0	6,9	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	2 057
Le plus riche	94,2	2,2	3,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	2 724
Ensemble	82,5	7,0	9,6	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	10 076

*MICS Indicateur 63, **MICS Indicateur 64, ***MICS Indicateur 66

Raisons d'abandon de l'excision

S'agissant des femmes qui soutiennent la disparition de l'excision, 36% d'entre elles ont cité comme raison fondamentale "la mauvaise tradition", quand 13% ont mis l'accent sur les complications médicales. Quels que soient le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le bien-être économique du ménage, les mêmes raisons ont été évoquées par les femmes (Tableau CP.6B)

Tableau CP.6B : Pourcentage de femmes pour lesquelles l'excision doit disparaître et les raisons évoquées, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Aucune raison	Mauvaise tradition	Contre la religion	Complications médicales	Propre expérience douloureuse	Contre dignité de la femme	Empêche satisfaction sexuelle	Autre	Total	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de l'excision
Région										
Centre	31,0	46,2	3,2	10,6	0,4	2,2	1,1	3,0	100,0	658
Centre Nord	50,4	23,0	3,1	12,8	3,6	1,9	1,2	3,5	100,0	754
Nord Est	52,2	23,3	3,9	9,3	4,4	4,6	0,0	0,8	100,0	510
Centre Est	60,0	27,2	1,8	9,4	0,2	1,0	0,2	0,2	100,0	174
Sud (sans Abidjan)	34,3	39,8	4,0	13,5	1,0	2,5	0,7	1,3	100,0	1 490
Sud Ouest	31,0	47,7	1,9	9,1	1,6	2,2	3,0	2,2	100,0	1 341
Centre Ouest	49,4	28,4	7,5	9,2	1,1	1,5	0,6	0,9	100,0	789
Ouest	46,3	31,5	2,5	14,2	1,8	0,5	0,0	1,5	100,0	1 097
Nord Ouest	76,1	13,3	0,8	4,8	1,7	0,8	0,4	1,4	100,0	403
Nord	54,4	12,9	1,2	19,3	4,7	0,9	0,7	5,8	100,0	783
Ville Abidjan	24,8	44,3	2,5	19,7	0,8	4,8	0,8	1,1	100,0	2 077
Milieu de résidence										
Urbain	31,8	38,5	3,3	17,4	1,6	3,1	1,3	1,8	100,0	5 094
Rural	46,6	33,0	3,1	9,4	1,6	1,9	0,6	1,9	100,0	4 982
Age										
15-19	39,8	34,2	3,0	14,3	1,6	2,3	0,9	1,6	100,0	2 167
20-24	35,8	37,3	2,8	14,9	1,5	2,9	1,2	1,6	100,0	2 035
25-29	36,1	37,7	3,6	13,7	2,1	2,2	1,0	2,0	100,0	1 840
30-34	39,1	36,7	3,2	12,1	1,2	3,6	1,1	2,1	100,0	1 352
35-39	43,3	33,9	3,1	12,2	1,1	2,2	0,6	2,6	100,0	1 082
40-44	42,7	33,3	3,4	13,8	1,6	2,2	0,8	1,7	100,0	991
45-49	46,1	35,2	4,0	8,0	2,0	1,3	0,3	1,3	100,0	608
Niveau d'instruction de la femme										
Aucun	52,5	28,3	2,6	9,1	2,1	1,8	0,3	2,0	100,0	5 214
Primaire	33,2	41,0	3,3	12,9	1,0	3,2	1,7	1,6	100,0	2 460
Secondaire ou plus	12,3	48,8	5,0	25,2	0,8	3,3	1,6	1,8	100,0	2 328
Quintiles de bien-être économique du ménage										
Le plus pauvre	53,8	28,0	1,8	8,4	2,4	1,9	0,2	1,7	100,0	1 891
Second	46,4	34,2	3,5	8,8	1,1	1,9	0,5	1,8	100,0	1 608
Moyen	44,0	34,0	4,1	10,0	2,0	1,7	0,6	2,2	100,0	1 795
Quatrième	37,4	34,6	3,1	15,7	1,4	2,2	1,4	2,1	100,0	2 057
Le plus riche	22,4	44,3	3,4	20,4	1,3	4,2	1,6	1,5	100,0	2 724
Ensemble	39,3	35,7	3,2	13,4	1,6	2,5	0,9	1,8	100,0	10 076

*MICS Indicateur 63, **MICS Indicateur 64, ***MICS Indicateur 66

Pratique de l'excision chez les filles

Parmi les femmes interrogées, 10% ont déclaré que leurs filles ont subi toutes les formes d'excision. Dans cette population de filles excisées, 82% ont eu certaines de leurs parties génitales coupées, 7% ont eu certaines parties génitales entaillées et 6% ont subi une forme extrême de l'excision (Tableau CP.7).

La répartition des filles excisées fait ressortir des inégalités importantes. La pratique de l'excision chez les filles est plus intense en milieu rural (12 %) qu'en milieu urbain (7%). L'intensité du phénomène est plus élevée au Nord (30%), au Nord-Ouest (27%), au Nord-Est (22%), au Centre-Nord (20%) et dans une moindre mesure à l'Ouest (18%).

Le taux d'excision des jeunes filles est inversement proportionnel au niveau d'instruction de la mère et au bien-être économique du ménage. Ainsi, de 19% pour les filles vivant dans les ménages les plus pauvres, la proportion des filles excisées passe à 3% dans les ménages les plus riches, soit un écart de 16 points. Du point de vue de l'ethnie, la proportion de filles excisées dont le chef de ménage est Akan ou Krou est très faible. En revanche, cette proportion est importante chez les filles dont le chef de ménage est Gur (24%) et Mandé du Nord (17%). Tout comme chez les mères, le type d'excision le plus répandu chez les filles excisées est la coupure de certaines parties génitales. Toutefois, dans la région du Nord-Est, on trouve une grande proportion de filles ayant subi une forme extrême d'excision (38%).

Tableau CP.7 : Pourcentage de femmes dont au moins une fille vivante a subi la mutilation génitale féminine (MGF) selon le type de MGF des filles, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Toute forme de mutilation génitale*	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes dont la fille a subi :				Total	La fille a subi une forme extrême de l'excision	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins une fille vivante excisée
			Coups de certaines parties génitales	Parties génitales entaillées sans rien couper	Zone du vagin fermée par une couture	Formes d'excision non déterminée			
Région									
Centre	3,6	1 064	79,4	13,9	0,0	6,7	100,0	0,0	38
Centre Nord	20,3	797	62,8	28,0	0,7	8,6	100,0	0,7	162
Nord Est	21,5	576	59,9	0,0	38,2	1,9	100,0	38,2	124
Centre Est	3,2	355	66,2	16,0	15,9	1,9	100,0	15,9	11
Sud (sans Abidjan)	3,7	2 360	77,1	0,0	5,2	17,7	100,0	5,2	86
Sud Ouest	8,6	1 523	82,9	0,0	4,9	12,2	100,0	4,9	132
Centre Ouest	2,4	1 296	54,7	3,1	7,8	34,3	100,0	7,8	31
Ouest	17,7	1 112	99,3	0,0	0,7	0,0	100,0	0,7	197
Nord Ouest	27,5	406	94,8	0,0	3,6	1,5	100,0	3,6	112
Nord	30,0	791	91,1	7,8	0,0	1,0	100,0	0,0	237
Ville Abidjan	3,6	2 607	83,5	8,5	8,0	0,0	100,0	8,0	94
Milieu de résidence									
Urbain	6,7	6 350	82,8	4,9	3,7	8,6	100,0	3,7	426
Rural	12,2	6 538	81,4	7,4	7,6	3,6	100,0	7,6	797
Age									
15-19	0,8	2 900	69,8	5,0	5,3	19,8	100,0	5,3	23
20-24	3,0	2 580	80,8	3,4	4,6	11,3	100,0	4,6	78
25-29	6,4	2 302	77,9	10,9	4,3	6,8	100,0	4,3	147
30-34	12,8	1 655	85,6	6,2	5,8	2,3	100,0	5,8	213
35-39	18,9	1 402	83,2	5,1	7,6	4,1	100,0	7,6	265
40-44	24,6	1 270	82,1	7,6	5,7	4,6	100,0	5,7	313
45-49	23,8	779	80,5	5,0	8,2	6,3	100,0	8,2	186
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	15,7	6 775	82,4	6,3	6,2	5,2	100,0	6,2	1 065
Primaire	3,3	3 463	86,8	3,8	4,5	5,0	100,0	4,5	114
Secondaire ou plus	1,4	2 548	47,8	24,9	14,6	12,8	100,0	14,6	35
Quintiles de bien-être économique du ménage									
Le plus pauvre	18,8	2 265	83,7	7,9	6,3	2,1	100,0	6,3	425
Second	10,0	2 236	76,5	9,4	11,1	3,0	100,0	11,1	224
Moyen	10,9	2 409	86,6	3,4	4,2	5,9	100,0	4,2	262
Quatrième	7,5	2 734	80,5	3,8	5,0	10,7	100,0	5,0	206
Le plus riche	3,3	3 244	76,9	8,0	3,7	11,4	100,0	3,7	107
Groupe ethnique du chef de ménage									
Akan	0,8	4 073	83,8	0,0	10,1	6,1	100,0	10,1	32
Krou	1,1	2 020	91,2	0,0	0,0	8,8	100,0	0,0	23
Mandé du Nord	17,1	1 536	84,2	4,6	4,4	6,7	100,0	4,4	262
Mandé du Sud	11,3	1 048	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	0,0	119
Voltaïque/Gur	24,4	2 082	75,5	11,7	9,5	3,3	100,0	9,5	508
Naturalisés ivoiriens	15,2	36	26,5	0,0	73,5	0,0	100,0	73,5	5
Ivoiriens sans précision	4,3	30	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	1
Non Ivoiriens	13,2	2 063	84,8	2,4	3,4	9,4	100,0	3,4	273
Ensemble	9,5	12 888	81,9	6,5	6,3	5,3	100,0	6,3	1 223

*MICS Indicateur 65

Violence conjugale

Plusieurs questions ont été posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans pour évaluer leur attitude concernant le fait que les maris peuvent frapper ou battre leurs femmes/partenaires pour diverses raisons. Ces questions ont été posées pour avoir une indication des croyances culturelles qui tendent à être associées à la prévalence de la violence faite aux femmes par leurs maris/partenaires. La principale supposition est que les femmes qui approuvent les déclarations indiquant que les maris/partenaires ont des raisons de battre leurs femmes/partenaires dans les situations décrites, en réalité, tendent à faire l'objet de violence de la part de leurs propres maris/partenaires. On peut trouver les réponses à ces questions dans le Tableau CP.8.

Près de 2 femmes sur 3 pensent qu'un mari a le droit de frapper ou de battre sa femme/partenaire pour diverses raisons. Mais, parmi les diverses raisons proposées au cours de l'enquête, la négligence des enfants est la raison la plus évoquée (50%). Suivent respectivement le fait de sortir sans prévenir le mari/partenaire (42%), le fait de tenir tête dans une discussion (42%), le fait de brûler la nourriture (36%) et enfin le refus des rapports sexuels (30%).

La proportion de femmes qui pensent qu'un mari peut frapper ou battre sa femme/partenaire dans certaines circonstances est plus élevée en milieu rural (72%) qu'en milieu urbain (57%) et à Abidjan (44%). Au niveau régional, la grande majorité des femmes affirment que les maris ont le droit de frapper ou de battre leurs femmes/partenaires dans certaines circonstances. Cependant, ce sont dans les régions du Nord-Ouest (94%) et du Nord-Est (86%) que cette proportion est la plus élevée.

La répartition des réponses données pour certaines caractéristiques socio-démographiques telles que l'âge, le niveau d'instruction et le bien-être économique révèle des variations de comportements assez significatives. On s'aperçoit que plus le niveau d'instruction est élevé, plus faible est le taux de réponses favorables. La même tendance est observée lorsqu'il s'agit du bien-être économique. Mais, au niveau de l'âge, la proportion de femmes qui pensent que les maris ont le droit de frapper ou de battre leurs femmes/partenaires est plus élevée dans la tranche d'âges 30-39 ans (67%). Les raisons évoquées varient également selon le groupe ethnique du chef de ménage. Elles sont plus élevées dans les groupes Mandé du Nord et Gur, respectivement 78% et 75%.

Tableau CP.8 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'un mari peut frapper sa femme dans certaines circonstances, Côte d'Ivoire, 2006

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui croient que le mari peut battre sa femme :						Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
	Elle sort sans le prévenir	Elle néglige les enfants	Elle lui tient tête dans une discussion	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels	Elle brûle le repas	Pour toutes ces raisons*	
Région							
Centre	39,6	53,4	48,0	30,6	43,3	74,5	1 064
Centre Nord	54,1	62,2	50,1	42,4	42,2	74,3	797
Nord Est	63,1	68,2	64,7	44,9	61,1	85,5	576
Centre Est	41,5	53,8	59,6	26,6	41,5	70,5	355
Sud (sans Abidjan)	23,8	33,0	28,3	15,5	20,5	49,8	2 360
Sud Ouest	57,9	66,7	47,1	31,3	49,4	75,2	1 523
Centre Ouest	44,0	48,2	44,1	29,6	40,9	64,7	1 296
Ouest	52,4	56,5	48,5	38,2	36,3	74,7	1 112
Nord Ouest	82,1	82,1	80,1	74,0	72,9	94,3	406
Nord	59,7	71,6	53,8	54,6	49,1	83,7	791
Ville Abidjan	24,0	31,2	25,6	15,9	20,9	44,3	2 607
Milieu de résidence							
Urbain	35,3	43,0	35,4	24,4	29,4	57,4	6 350
Rural	48,2	56,3	48,4	34,7	43,3	71,5	6 538
Age							
15-19	39,9	50,1	38,6	24,4	35,6	63,3	2 900
20-24	39,9	47,2	39,7	26,7	34,7	63,4	2 580
25-29	39,9	49,0	41,8	28,6	34,3	64,1	2 302
30-34	43,8	52,2	45,4	32,5	36,8	67,4	1 655
35-39	45,1	52,0	45,6	35,3	40,3	67,6	1 402
40-44	46,3	50,5	45,8	35,5	38,5	64,7	1 270
45-49	43,6	48,8	42,7	35,7	40,8	62,4	779
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	51,9	57,7	51,5	40,1	44,3	73,2	6 775
Primaire	36,6	44,9	36,7	21,1	33,4	60,3	3 463
Secondaire ou plus	21,9	34,6	23,3	12,7	19,6	46,7	2 548
Quintiles de bien-être économique du ménage							
Le plus pauvre	52,6	59,4	53,1	43,0	48,9	75,0	2 265
Second	47,9	55,0	47,6	33,1	41,2	70,2	2 236
Moyen	47,6	55,4	45,4	32,0	40,3	71,0	2 409
Quatrième	40,6	48,0	40,7	27,9	33,9	62,6	2 734
Le plus riche	26,8	36,6	28,9	17,5	23,8	50,2	3 244
Groupe ethnique du chef de ménage							
Akan	29,5	40,6	32,2	17,0	28,4	56,8	4 073
Krou	32,2	41,3	31,8	19,7	30,1	55,6	2 020
Mandé du Nord	59,4	65,4	54,5	46,7	48,6	77,7	1 536
Mandé du Sud	45,8	52,7	46,3	29,9	37,1	67,5	1 048
Voltaïque/Gur	52,7	60,0	54,5	44,2	45,1	74,6	2 082
Naturalisés ivoiriens	36,2	9,1	26,9	40,2	2,3	42,9	36
Ivoiriens sans précision	22,4	27,7	20,8	13,2	10,4	32,6	30
Non Ivoiriens	49,8	53,6	47,5	36,6	41,4	68,0	2 063
Ensemble	41,8	49,7	42,0	29,6	36,4	64,5	12 888

*MICS Indicateur 100

Références bibliographiques

Blanc, A. et Wardlaw, T. 2005. « Surveillant le bas poids de naissance : Une évaluation des évaluations internationales et d'un procédé mis à jour d'évaluation ». *Bulletin d'OMS*, 83 (3), 178-185.

Boerma, J. T., Weinstein, K. I., Rutstein, S.O., et Sommerfelt, A. E. , 1996. Données sur le poids de naissance dans les pays en voie de développement : Les enquêtes peuvent-ils aider ? *Bulletin de l'organisation mondiale de la santé*, 74 (2), 209-16.

Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) [Côte d'Ivoire] et UNICEF. 2000. *Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire, MICS 2000*. Abidjan : ENSEA et UNICEF.

Filmer, D. et Pritchett, L., 2001. Estimant des effets de richesse sans données de dépense - ou larmes : Une application aux inscriptions éducatives dans les états de l'Inde. *Démographie* 38(1): 115-132.

Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire]. 2001. *Recensement Général de la Population et de l'Habitation 1998 : État et structure de la population*. Volume 4. Tome 1. Abidjan : INS.

Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1998-1999*. Calverton, Maryland, USA : INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire] et ORC Macro. 2006. *Enquête sur les Indicateurs du SIDA, Côte d'Ivoire 2005*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire] et UNICEF.1996. *Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire, MICS 1996, Rapport final*. Abidjan : INS et UNICEF.

Nations Unies, 1983. *X manuel : Techniques indirectes pour l'évaluation démographique* (Publication des Nations Unies, No. de ventes. E.83.XIII.2).

Nations Unies, 1990a. *QFIVE, programme des Nations Unies pour l'évaluation de mortalité infantile*. New York, Division de bruit de l'ONU.

Nations Unies, 1990b. *Guide étape-par-étape de l'évaluation de la mortalité infantile*. New York, l'ONU.

Rutstein, S.O. et Johnson, K., 2004. *L'index de richesse de CSAD*. Le comparatif de CSAD rapporte le non. 6. Calverton, le Maryland : Macro d'ORC.

UNICEF, 2006. *Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes. Manuel des Enquêtes à Indicateurs Multiples*, New York.

UNICEF, 2006. *Surveillance de la situation des enfants et des femmes. Enquête multiple de faisceau d'indicateur Manuel*, New York.

WHO et UNICEF, 1997. *La méthode de fraternité pour estimer la mortalité maternelle. Notes de conseils pour les utilisateurs potentiels*, Genève.

WWW.Childinfo.org.

Appendice A. Conception de l'Echantillon

Cet appendice décrit les principales caractéristiques de la conception d'un échantillon. Celles-ci incluent la taille de l'échantillon cible, sa répartition, son cadre d'échantillonnage et son inventaire des participants, le choix des domaines, les étapes de l'échantillonnage, la stratification et le calcul des pondérations de l'échantillon.

L'objectif premier de la conception d'un échantillon pour l'enquête par grappes à indicateurs multiples de la Côte d'Ivoire était de fournir des estimations statistiquement fiables de la plupart des indicateurs, au niveau national, pour les zones urbaines et rurales, mais aussi pour les dix régions²⁰ que sont le Centre, le Centre-Nord, le Nord-Est, le Centre-Est, le Sud (n'incluant pas la ville d'Abidjan), le Sud-Ouest, le Centre-Ouest, l'Ouest, le Nord-Ouest et le Nord correspondant chacune à une strate. En raison de sa spécificité (capitale économique et grande mégapole représentant près du cinquième de la population totale du pays au dernier recensement de 1998), la ville d'Abidjan a été considérée comme une strate à part. Au total, 11 domaines d'études (strates) ont été ainsi déterminés pour MICS 2006.

Une méthode d'échantillonnage par grappes stratifiée, à étapes multiples a été utilisée pour le choix de l'échantillon de l'enquête.

Taille et répartition de l'échantillon

La taille de l'échantillon cible de l'enquête MICS de la Côte d'Ivoire a été fixée à 7 600 ménages. Pour son calcul, l'indicateur clé utilisé a été la couverture vaccinale Polio 3 chez les enfants âgés de 12 à 23 mois. La formule ci-dessous a permis d'estimer la taille de l'échantillon requise pour ces indicateurs :

$$n = \frac{[4 (r) (1-r) (f) (1,1)]}{[(0,12r)^2 (p) (n_h)]}$$

où

- 1 n est la taille de l'échantillon requise, exprimée en nombre de ménages
- 2 4 est le facteur permettant d'obtenir un niveau de confiance de 95 %
- 3 r est la prévalence prévisionnelle ou attendue (taux de couverture) de l'indicateur
- 4 1,1 est le facteur nécessaire pour élever la taille de l'échantillon de 10 % pour raison de non-participation
- 5 f est le symbole abrégé de *deff* (effet du plan expérimental)
- 6 0,12 r est la marge d'erreur tolérable à un niveau de confiance de 95 %, définie comme 12 % de r (erreur d'échantillonnage relative de r)
- 7 p est la proportion de la population totale sur laquelle l'indicateur r est basé
- 8 n_h est la taille moyenne d'un ménage.

²⁰ Cette subdivision correspond aux dix anciennes régions administratives de la Côte d'Ivoire (découpage de mars 1991).

Pour le calcul de la taille de l'échantillon requise dans chaque région (strate), r (couverture vaccinale Polio 3) a été estimée par la valeur observée dans la région à MICS-2 (valeur variant de 0,31 pour la région du Nord-Ouest à 0,82 pour la ville d'Abidjan). La valeur de $deff$ (effet de sondage) a été estimée par défaut à 1,5 sur la base des estimations issues des enquêtes antérieures, celle de p (pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois au sein de la population totale) à 3 % et celle de n_h (taille moyenne d'un ménage) varie de 5,8 personnes pour la région de l'Ouest à 9,0 personnes pour la région du Centre-Nord (estimations de MICS-2).

Sur la base d'une erreur relative de 12% pour chacun des 11 domaines d'études (strates) prévus pour l'enquête, la taille totale de l'échantillon (en utilisant la couverture Polio3 observée à MICS-2) est 18 495 ménages. Le budget de l'enquête ne pouvant pas supporter une telle taille, une marge d'erreur relative variant de 12% à 30% a été utilisée, ce qui donne une taille d'échantillon pour MICS-3 de 7 600 ménages.

La taille moyenne d'une grappe dans l'enquête MICS de la Côte d'Ivoire a été estimée à 25 ménages, en raison de plusieurs considérations, dont le budget disponible et le temps nécessaire pour une équipe pour accomplir son travail auprès d'une grappe. Ainsi le nombre total de grappes à enquêter s'élève à 304 réparties entre les domaines urbain et rural, proportionnellement à la taille des populations urbaine et rurale. Le tableau ci-dessous présente la répartition des grappes entre les domaines d'échantillonnage.

Tableau SD.1 : Répartition des grappes des échantillons (unités d'échantillonnage principales) entre les domaines d'échantillonnage

Région	Population (données du recensement de 1998)			Nombre de grappes		
	Total	Zone urbaine	Zone rurale	Zone urbaine	Zone rurale	Total
Centre	1 001 264	379 692	621 572	9	12	21
Centre-Nord	1 189 424	634 063	555 361	16	12	28
Nord-Est	696 292	94 806	601 486	3	18	21
Centre-Est	394 758	125 879	268 879	7	14	21
Sud (sans Abidjan)	2 521 261	734 201	1 787 060	10	20	30
Sud-Ouest	1 400 748	268 924	1 131 824	9	27	36
Centre-Ouest	2 169 826	601 982	1 567 844	8	17	25
Ouest	1 445 279	364 645	1 080 634	7	18	25
Nord-Ouest	740 175	145 050	595 125	7	26	33
Nord	929 686	302 001	627 685	7	13	20
Ville d'Abidjan	2 877 959	2 877 959	-	44	-	44
Total	15 366 672	6 529 202	8 837 470	127	177	304

Cadre d'échantillonnage et choix des grappes

Le recensement de 1998 a servi de cadre pour le choix des grappes. Les districts de recensement (DR) ou zones de dénombrement (ZD) du recensement ont été définies comme unités d'échantillonnage principales (UEP) et elles ont été choisies dans chacun des domaines d'échantillonnage sur la base de procédures d'échantillonnage PPT (probabilité proportionnelle à la taille) systématiques, en fonction des tailles estimées des zones de dénombrement du recensement général de la population et de l'habitation de 1998. Ainsi, pour exécuter la première étape de l'échantillonnage, le nombre de zones de dénombrement requis dans chacune des 11 strates a été choisi en faisant la distinction entre zones urbaines et zones rurales.

Activités d'inventaire

Le cadre d'échantillonnage (recensement général de la population et de l'habitation de 1998) n'étant pas à jour, l'inventaire des ménages a été actualisé dans l'ensemble des zones de dénombrement choisies avant la sélection des ménages. A cet effet, des équipes d'inventaire ont été constituées, et elles ont séjourné dans chaque zone de dénombrement pour répertorier les ménages occupés. En raison du contexte de la crise politico-militaire qui

prévalait au moment de l'exécution de MICS-3 (quasi-partition du pays en trois zones : le Sud, sous contrôle du Gouvernement, le Nord et une partie de l'Ouest sous contrôle des Forces Nouvelles, et une zone tampon tenue par les forces de maintien de la paix), il a été nécessaire de procéder à une actualisation des zones de dénombrement du recensement de 1998. Cette activité s'est déroulée dans les zones susceptibles d'avoir connu des évolutions significatives au niveau de la configuration des sites habités. Elle a été réalisée par 6 équipes de 26 agents cartographes encadrés par 6 Superviseurs, membres de l'Equipe Technique de MICS 2006, du 10 au 27 avril 2006. Il s'est agi pour ces différentes équipes de (i)- reconnaître les limites des zones de dénombrement (ZD) sélectionnées, (ii)-confirmer la présence d'une population suffisante dans les ZD permettant d'obtenir au moins 25 ménages et (iii)-réaliser ou parfaire les croquis ou plans des localités tout en prenant en compte les changements apparus (îlots, quartiers et repères).

Choix des ménages

Pour chaque zone de dénombrement, les équipes chargées de la collecte des données sur le terrain ont répertorié les ménages. Ensuite, ceux-ci ont été numérotés par ordre de 1 à n (n étant le nombre total de ménages dans chaque zone de dénombrement) sur le terrain. Enfin, le Chef d'équipe a procédé à la sélection de 25 ménages par zone de dénombrement sur la base des procédures de sélection systématique et à l'aide d'une table de nombres aléatoires fournies par l'Equipe Technique de MICS 2006.

Calcul des pondérations de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête par grappes à indicateurs multiples de la Côte d'Ivoire n'est pas auto-pondéré. En fait, une taille suffisante de l'échantillon de ménages pour obtenir la précision recherchée par région a conduit à utiliser des fractions d'échantillonnage différentes sur la base de la taille de chaque région. Pour cette raison, les pondérations de l'échantillon ont été calculées et utilisées dans les analyses ultérieures des données de l'enquête.

La principale composante de cette pondération est l'inverse de la fraction d'échantillonnage qui a permis de déterminer le nombre de ménages par échantillon dans ce domaine d'échantillonnage spécifique :

$$W_h = 1 / f_h$$

Le terme f_h , la fraction d'échantillonnage au niveau de la strate h -th, est le produit des probabilités de choix à chaque étape de chaque domaine d'échantillonnage :

$$f_h = P_{1h} * P_{2h} * P_{3h}$$

où P_{ih} est la probabilité de choix de l'unité d'échantillonnage à l'étape i -th pour le domaine d'échantillonnage h -th.

Les fractions d'échantillonnage des ménages de chaque zone (grappe) ont été calculées en raison de la différence entre le nombre estimatif de ménages par zone de dénombrement avant la sélection de la première étape (choix des unités d'échantillonnage principales) et le nombre révisé de ménages par zone. Ces fractions incluent donc la probabilité de choix de la zone de dénombrement appartenant à ce domaine d'échantillonnage spécifique ainsi que celle du choix d'un ménage appartenant à la zone de dénombrement de l'échantillon (grappe).

Une seconde composante à prendre en compte dans le calcul des pondérations de l'échantillon est le niveau de non-réponse aux enquêtes auprès des ménages et des personnes. L'ajustement pour la non-réponse des ménages est égal à l'inverse de la valeur suivante :

$RR = \text{Nombre de ménages interrogés} / \text{Nombre de ménages occupés répertoriés}$

A l'issue du travail de terrain, les taux de réponse ont été calculés pour chaque domaine d'échantillonnage. Ces taux ont servi à ajuster les pondérations d'échantillon calculées pour chaque grappe. Les taux de réponse de l'enquête MICS du/de la Côte d'Ivoire sont présentés dans le Tableau HH.1 du présent rapport.

De même, l'ajustement des cas de non-réponse au niveau individuel (femmes et enfants de moins de 5 ans) est égal à l'inverse de la valeur ci-dessous :

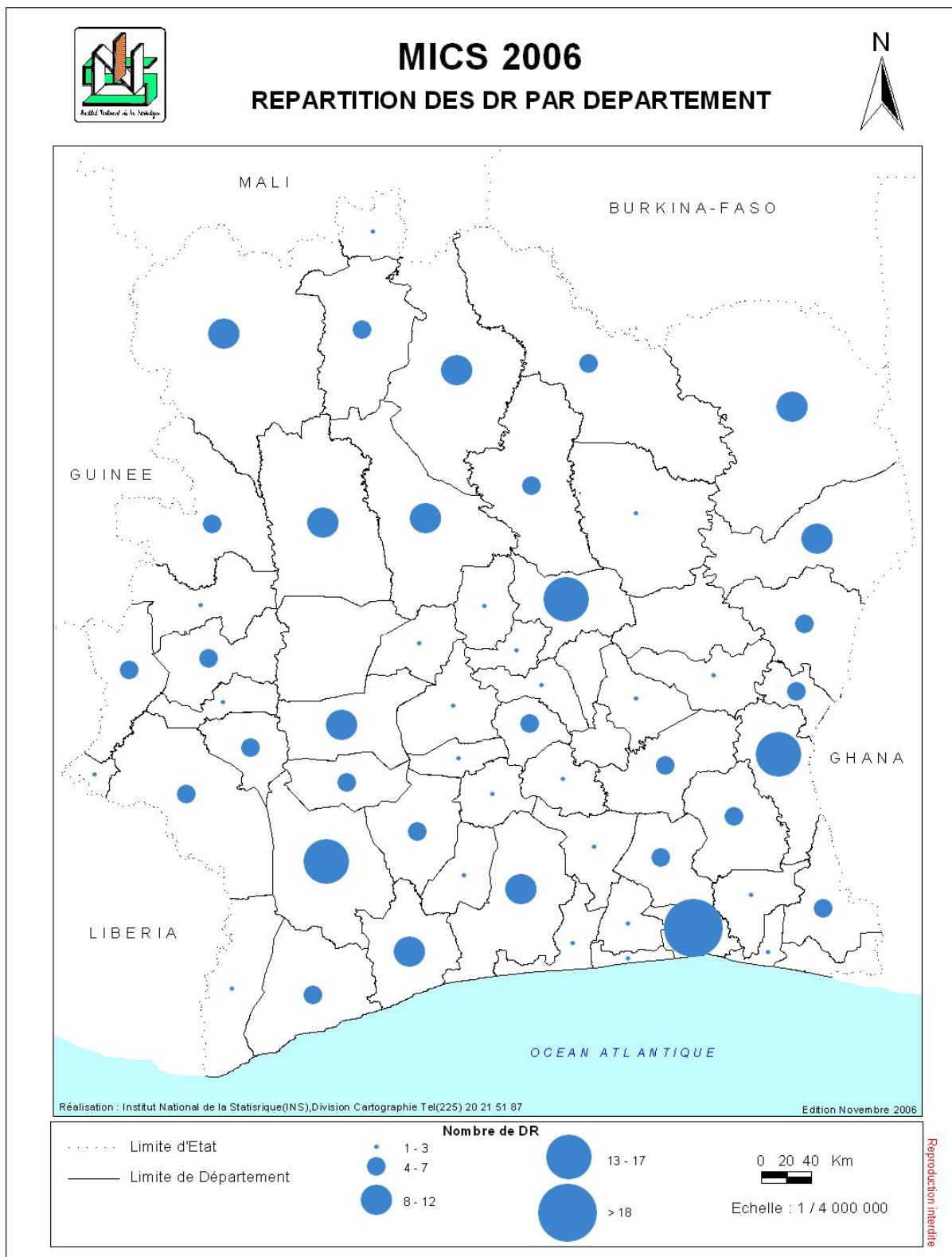
$RR = \text{Questionnaires pour femmes (ou enfants de moins de 5 ans) remplis} / \text{Femmes (ou enfants de moins de 5 ans) concernés}$

Le nombre de femmes et d'enfants de moins de 5 ans concernés est issu de l'inventaire des ménages fait dans le Questionnaire dédié aux ménages auprès des familles ayant répondu à l'enquête.

Pour chaque zone de dénombrement, les pondérations non ajustées des ménages ont été calculées en multipliant les facteurs ci-dessus. Ensuite, elles ont été standardisées (ou normalisées). Cette opération a pour finalité d'harmoniser la somme des unités d'échantillonnage interrogées avec la taille totale de l'échantillon au niveau national. La normalisation consiste à multiplier les pondérations non ajustées susmentionnées par le ratio du nombre de ménages interrogés sur le nombre total de ménages à pondération non ajustée. Une procédure de standardisation similaire a été utilisée pour calculer les pondérations standardisées des questionnaires dédiés aux femmes et aux enfants de moins de 5 ans. Les pondérations ajustées (normalisées) ont varié entre 8,67 (grappe 290 : strate 11) et 1877,21 (grappe 107 : strate 5) dans les 304 zones de dénombrement (grappes).

Les pondérations d'échantillon ont été annexées à l'ensemble des groupes de données et appliquées à chaque ménage, femme ou enfant de moins de 5 ans pour le besoin des analyses.

Carte 10 : Carte de la localisation des grappes sélectionnées pour constituer l'échantillon national de l'enquête MICS 2006



Appendice B. Liste du Personnel participant à l'enquête MICS 2006

Directeur National

Pr. MELEU Mathieu
Directeur Général de l'Institut National de la Statistique - INS

Equipe Technique

ADJE KOMAN Georges, Démographe Chef de projet, INS	ABBAS SANOUSSI, Statisticien- Démographe, Expert National MICS
ESSOH BADOU, Démographe, INS	MERHEB Camille, Statisticien, INS

Secrétariat

DOSSO Fabiola Fatim	GBAZALE Cécile Epouse AKPA
---------------------	----------------------------

Administration/Finances

AFFO KOUASSI Germaine Epouse KOFFI	COULIBALY PONHIRE
------------------------------------	-------------------

Préparateurs de dossiers cartographiques

ANOH ANZIAN Eugène (Chef d'équipe)	ATTIBOU GNANGNAN Roger
AKPA Justin Joseph	KOUASSI Bruno Michel

Agents cartographiques (actualisation des ZD)

AMANI TOLLA Paul	KADIO N'GUESSAN Clément
KONAN N'DRI Nestor	KOUAKOU KONAN
KOUASSI SONGARE	GBAHI SIGUELI Félix
N'GORAN YAO Norbert	GNAOURE KOUASSI Patrice
N'GUESSAN KOFFI Barthelémy	Jean-Pierre TCHETTY ZAMBE BI TIZIE
SERI SAGUI Vincent	SOHI NENE Paul
ESSOH LATH Emile	ASSOKPE BOFFOU
YAO KOBENAN BOUATENIN	DIALLO BENGALI VILASCO
ABINAN Félix COMOE	DOUMASSI KOKOU Athanase
DALLY TEKPO Martin	YAPI Jacques AKE

Superviseurs régionaux (enquête principale)

AGNERO AYO Albert	N'DA KONAN Gervais
COULBALY A. Jeannine	NENE BI
COULIBALY SEYDOU	SOPRI GOHOUN Roch
ESSOH BADOU	TANO AMANI François
KAKOU BI KOMENAN	YAO KOFFI Edmond
KOUAME KOFFI Albert	YAPO Yomin Virginie
MERHEB Camille	

Chefs d'équipe (enquête principale)

SANOUSI ISSIAKA WOLE
ZADI DADE
KOUAKOU KONAN
PEGNAMI KONE
ESSOH LATH Emile
N'GUESSAN Marie Laure
ASSOUMA Mathurin
COULIBALY ABDOULAYE
YALLET TENIN Michelle
YAPO N'SE Auguste

DALLY TEKPO Martin
ESSOH ADIOW Dominique
KASSI NOGBOU Salomon
SOME AMBEBORNALO Frédéric
DOSSO MASSANDJE
HONRO Patricia Venera
PLEI Caroline
SADIA GEYBA Laurent
KONAN N'DRI Nestor

Enquêteurs (enquête principale)

GUEI LEZIMOIN Guillaume
KOUA ADJOA Juliette
SOUAGNON Brigitte
YOMAN AKO Guy-Charles
YAVO Emmanuel
GOUALY Ange Marcel
VAHOURI LOU DJEAN Edwige Tatiana
FOFANA DOYERGUE
GOLLY KOFFI Modeste
KPLOHI Brigitte De Laure
SOUMAHORO NOUGBADE Carole
AMANI TOLLA Paul
YEO YACOUBA
TRAORE FANTA
DOUEGUI TOKALEU Benjamin
KOUAME KOFFI Bernard
KASSI TANOMBRA Félicité
ESSOH Sylvia Flaure
KOUAME DATTE Patrice
WOLI AMIEN Raymond
KOUADIO AMENAN Léonie
GNAYORO Eusebe Franck
ADJE Fulbert KOUAME
SANOUSI ASSANE Franck Vivien
BEDI AGNIM Cynthia Aurelie
KONE ADJARATOU
ELISEE TIEMOKO Jean
DOUMASSI KOKOU Athanase
DION Edwige Katouo Germaine
DIOMANDE MAMADOU
KONE AHMADOU
ZANAN BLEU Aimée
COULIBALY KATIA BAKARY
YEO Dométéhé
DIALLO NOGODION DIÉNÉBA
KOUADIO KOUAKOU André Hippolyte

KOUASSI SONGARE
OUAÏ LOU BLINTA Joëlle
AKOMA BOURE Henri Joël
EHOUMAN Wilfried Victorien
KOUROUMA FATOUMATA
YALLET GNAKOURI Lydie Flaure
KOFFI KOFFI
ESSEY AGNINI
KONAN AMENAN
KOFFI Adèle Marleyne
ADJE MOTCHE Jean Marie
MANDJI BEUGRE
AMANI BOUSSOU Christophe
MEHON DETAFOLEAU Armand
AÏSSATOU NANA dite SAWADOGO
AMALAMAN AFFOUA Stella
DALLO L'Avenir René
KACOU ESSAN François
LATTROH AMARY Perpétue Juliana
ABOLE ADJOUA Clarisse
SANOUSI Pacifique Dorgeles
GUEU PEASSEU Olga
GBAZALE DAGO Marius
KOUAKOU AMOIN Prisca
MEA AKWASSI Delphine
N'DA Clémence Létitia
NAN Joël Gaétan
KOUADIO BI GAUD Alphonse Gaétan
VANLI ALI
GNIZAKO Patrick
SEBA Alain
AMI SAMAGASSI Euphrasie
GNAOURE KOUASSI Patrice
KONE YARIDJOUMA
DIALLO BANGALY Vilasco
BAMBA MAGNIGO

Agents vérificateurs et codificateurs des questionnaires (après les travaux de terrain)

Chefs d'équipe

SESSEGNON BODOUA E. Christelle

ADJE Adolphe Elvis

Agents vérificateurs et codificateurs

BLE DALO Miral

EBAKA NIAMIEN BLA Germaine

AGBO AMOIN Bernadette

FALANA Eveline

AKAFFOU AHOU Yvonne

GAYE Esther Christiane

BECHO Isabelle

OYA ATSE CHIABO Désirée

BEUGRE DOHOU Sylvie

YAPI BROU KOUAO Ernest

Traitement informatique des données

BLEU N'ZOKABIEU Jacques
Statisticien-Informaticien, INS

BENTUNI K. Emmanuel
Consultant-Informaticien

KOFFI AKPOTIKI Charles
Informaticien, INS

Saisie des données

Chefs d'équipe

KOUYATE NAYIMA

ZAH OUAGBE Arsène

Opératrices de saisie

ADOU ADIOH Brigitte Patricia

KONATE ABY MASSOUROU

AHETCHI EBIAMA Chantal

KOUAME AHOU Nicole

AMAN Béatrice

KOUAME AHOU Théodule

AMON Alice

KOUAME AKISSI

AMON K. Aimée Josiane

KOUAME Lucie AKISSI

BAMBA BINTOU

LOUCOU Amoin Elisabeth

BLA LOU TICLIN Julie

N'DA née DAHI KESSE Olga Florence

CAMARA TALY Bertille

NENE Aude Hanaz épouse YAO

CISSE DJÉNÉBA

NOBOU Françoise

DENIS MARIAM

OUATTARA Edith Christelle

DIOMANDE NAFATOUmata

SONAN KOPOIN Louise

DJIGBENOU MANHOUTON Esther

SAVANE HAOUA

GOUANOU Lydie

TETY Corine Sylvia

GBOMENE Marcelline épouse ABBAS

TOGUI Justine

KEUNAN Hortense

YAPO Francine

Production des cartes

ADEMOLA OUATTARA Marie-Antoinette

Appendice C. Estimations des Erreurs d'Echantillonnage

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête MICS de la Côte d'Ivoire n'est qu'un lot parmi tant d'autres qui auraient pu être choisis au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs d'échantillonnage sont une mesure de la variabilité entre l'ensemble des échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais une estimation statique peut être effectuée à partir des résultats de l'enquête.

Les mesures d'erreurs d'échantillonnage ci-dessous sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné :

- 1 Erreur-type (*et*) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (médians, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types.
- 2 Le coefficient de variation (*et/r*) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur
- 3 L'effet du plan expérimental (*deff*) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire. La racine carrée de l'effet du plan expérimental (*deft*) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur *deft* égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur *deft* supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.
- 4 Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de *n* importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois son erreur-type ($p + 2.et$ ou $p - 2.et$) dans 95 % des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 14 Complex Samples a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur, le total national, les régions ainsi que pour les zones urbaines et rurales. Parmi les indicateurs choisis, 3 sont basés sur les ménages, 8 sur les membres des ménages, 13 sur les femmes et 15 sur les enfants de moins de 5 ans. Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions. Le Tableau SE.1 contient la liste des indicateurs dont les erreurs d'échantillonnage ont été calculées, ainsi que la population de base (dénominateur) de chaque indicateur. Les tableaux SE.2 à SE.9 présentent les erreurs d'échantillonnage calculées.

Tableau SE.1 : Indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage :

Liste des indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) de chaque indicateur, Côte d'Ivoire, 2006

Indicateur MICS	Population de base
MENAGES	
30	Disponibilité de moustiquaires imprégnées par ménage
74	Punitions de l'enfant
MEMBRES DES MENAGES	
11	Utilisation de sources d'eau potable améliorées
12	Utilisation d'installations sanitaires améliorées
55	Taux de fréquentation net du cycle primaire
56	Taux de fréquentation net du cycle secondaire
59	Taux d'achèvement des études primaires
71	Travail des enfants
75	Prévalence d'orphelins
FEMMES	
4	Assistance par un personnel qualifié
20	Soins prénatals
21	Prévalence des contraceptifs
60	Alphabétisation des adultes
63	Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)
67	Mariage avant 18 ans
88	Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	
6	Prévalence de l'insuffisance pondérale
25	Couverture vaccinale contre la tuberculose
26	Couverture vaccinale contre la polio
27	Couverture vaccinale contre la DTC
28	Couverture vaccinale contre la rougeole
31	Enfants entièrement vaccinés
-	Infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines précédant l'enquête
22	Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie
-	Diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête
35	Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides, et poursuite de l'alimentation
37	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI
-	Fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête
39	Traitement antipaludéen
46	Soutien pour les études
62	Enregistrement des naissances

Tableau SE.2 : Erreurs d'échantillonnage : Echantillon global

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet plan exp. (deff)	Carré de l'effet du plan exp. (deff)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									r-2et	r+2et
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,103	0,007	0,063	3,511	1,874	7600	7600	0,090	0,116
Punitions de l'enfant	CP.4	0,899	0,006	0,007	2,833	1,683	6463	6506	0,886	0,911
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,760	0,016	0,021	10,106	3,179	54402	7600	0,729	0,791
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,570	0,017	0,029	8,538	2,922	54402	7600	0,537	0,604
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,551	0,015	0,026	8,537	2,922	9698	9982	0,522	0,580
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,243	0,010	0,040	4,923	2,219	9503	9597	0,223	0,262
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,170	0,017	0,098	2,350	1,533	1177	1186	0,136	0,203
Travail des enfants	CP.2	0,353	0,011	0,031	8,511	2,917	15757	16247	0,331	0,375
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,085	0,004	0,045	5,338	2,310	28083	28658	0,077	0,092
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,568	0,020	0,035	6,101	2,470	3586	3711	0,528	0,608
Soins prénatals	RH.3	0,848	0,014	0,017	5,652	2,377	3586	3711	0,820	0,876
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,130	0,009	0,071	4,077	2,019	5167	5462	0,112	0,148
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,396	0,015	0,037	5,029	2,242	5480	5529	0,367	0,426
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,364	0,016	0,043	13,727	3,705	12888	12888	0,333	0,396
Mariage avant 18 ans	CP.5	1,000	0,000	0,000	.	.	9988	9942	1,000	1,000
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,202	0,006	0,031	2,002	1,415	8099	8049	0,189	0,215
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,854	0,016	0,018	3,498	1,870	1740	1748	0,823	0,886
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,812	0,018	0,022	3,652	1,911	1737	1745	0,776	0,847
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,789	0,019	0,025	3,914	1,978	1721	1729	0,750	0,828
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,841	0,015	0,018	3,008	1,734	1716	1728	0,810	0,871
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,751	0,019	0,025	3,258	1,805	1738	1748	0,713	0,788
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 années précédant l'enquête	CH.6	0,050	0,004	0,076	2,638	1,624	8604	8604	0,042	0,058
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,192	0,021	0,110	1,198	1,095	431	422	0,150	0,234
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête	CH.4	0,172	0,007	0,039	2,794	1,671	8604	8604	0,159	0,186
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,449	0,019	0,042	2,080	1,442	1484	1442	0,411	0,487
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,030	0,004	0,130	4,501	2,122	8604	8604	0,022	0,038
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,260	0,010	0,037	4,101	2,025	8604	8604	0,241	0,280
Traitement antipaludéen	CH.12	0,259	0,015	0,057	2,489	1,578	2240	2211	0,230	0,289
Soutien pour les études	CD.1	0,419	0,017	0,040	9,837	3,136	8604	8604	0,386	0,452
Enregistrement des naissances	CP.1	0,549	0,014	0,025	6,447	2,539	8604	8604	0,522	0,577

Tableau SE.3 : Erreurs d'échantillonnage : Zones urbaines

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	<u>Limites de confiance</u>	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,113	0,011	0,095	3,735	1,933	3317	3250	0,092	0,135
Punitions de l'enfant	CP.4	0,901	0,011	0,012	3,473	1,864	2736	2697	0,880	0,923
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,905	0,019	0,021	13,201	3,633	23354	3250	0,868	0,943
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,840	0,015	0,018	5,623	2,371	23354	3250	0,810	0,871
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,666	0,018	0,028	5,486	2,342	3615	3626	0,629	0,703
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,337	0,017	0,049	5,218	2,284	4405	4237	0,304	0,370
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,233	0,028	0,119	1,913	1,383	461	447	0,178	0,289
Travail des enfants	CP.2	0,197	0,012	0,059	5,154	2,270	6070	6057	0,174	0,221
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,096	0,007	0,078	7,081	2,661	11122	11037	0,082	0,111
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,841	0,014	0,017	2,080	1,442	3586	1411	0,813	0,869
Soins prénatals	RH.3	0,955	0,007	0,008	1,704	1,305	3586	1411	0,940	0,969
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,185	0,019	0,101	4,981	2,232	5167	2145	0,147	0,222
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,495	0,021	0,043	5,299	2,302	5480	2897	0,452	0,537
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,339	0,023	0,068	14,127	3,759	12888	6028	0,293	0,385
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,130	0,008	0,059	1,558	1,248	8099	3011	0,115	0,145
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,950	0,008	0,009	0,950	0,975	1740	648	0,934	0,967
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,895	0,015	0,017	1,518	1,232	1737	647	0,866	0,925
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,902	0,014	0,015	1,379	1,174	1721	644	0,874	0,929
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,942	0,011	0,012	1,426	1,194	1716	642	0,920	0,964
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,864	0,015	0,018	1,292	1,137	1738	648	0,833	0,894
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,038	0,004	0,114	1,669	1,292	8604	3218	0,030	0,047
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,264	0,032	0,122	0,779	0,883	431	148	0,200	0,328
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,146	0,007	0,051	1,420	1,192	8604	3218	0,132	0,161
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,483	0,039	0,082	3,055	1,748	1484	494	0,404	0,561
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,041	0,007	0,162	3,626	1,904	8604	3218	0,028	0,055
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,219	0,015	0,071	4,512	2,124	8604	3218	0,188	0,250
Traitement antipaludéen	CH.12	0,322	0,028	0,087	2,569	1,603	2240	724	0,266	0,377
Soutien pour les études	CD.1	0,387	0,028	0,071	10,260	3,203	8604	3218	0,332	0,442
Enregistrement des naissances	CP.1	0,793	0,014	0,018	4,033	2,008	8604	3218	0,765	0,822

Tableau SE.4 : Erreurs d'échantillonnage : Zones rurales

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deff</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,095	0,008	0,084	3,225	1,796	4283	4350	0,079	0,111
Punitions de l'enfant	CP.4	0,897	0,008	0,008	2,377	1,542	3726	3809	0,882	0,912
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,650	0,022	0,034	9,575	3,094	31048	4350	0,606	0,695
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,368	0,026	0,070	12,361	3,516	31048	4350	0,316	0,419
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,482	0,020	0,041	9,719	3,118	6083	6356	0,443	0,522
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,161	0,011	0,066	4,476	2,116	5098	5360	0,140	0,182
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,129	0,021	0,159	2,777	1,666	716	739	0,088	0,170
Travail des enfants	CP.2	0,451	0,014	0,032	8,614	2,935	9687	10190	0,422	0,480
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,077	0,004	0,052	3,923	1,981	16962	17621	0,069	0,085
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,399	0,028	0,071	7,660	2,768	2216	2300	0,343	0,456
Soins prénatals	RH.3	0,782	0,021	0,026	5,783	2,405	2216	2300	0,740	0,823
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,092	0,008	0,089	2,664	1,632	3045	3317	0,075	0,108
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,277	0,018	0,065	4,212	2,052	2475	2632	0,241	0,312
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,389	0,021	0,054	12,792	3,577	6538	6860	0,347	0,431
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,244	0,008	0,033	1,760	1,327	5110	5038	0,228	0,260
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,797	0,023	0,029	3,670	1,916	1089	1100	0,751	0,844
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,761	0,026	0,034	4,006	2,001	1087	1098	0,710	0,813
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,721	0,028	0,039	4,298	2,073	1075	1085	0,664	0,777
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,779	0,022	0,029	3,184	1,784	1071	1086	0,735	0,824
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,683	0,027	0,039	3,586	1,894	1087	1100	0,630	0,736
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,057	0,005	0,096	2,990	1,729	5402	5386	0,046	0,068
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,163	0,025	0,156	1,297	1,139	309	274	0,112	0,214
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,188	0,010	0,053	3,438	1,854	5402	5386	0,168	0,208
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,434	0,020	0,047	1,604	1,267	1015	948	0,393	0,475
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,023	0,005	0,212	5,729	2,394	5402	5386	0,013	0,033
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,285	0,012	0,043	3,991	1,998	5402	5386	0,260	0,310
Traitement antipaludéen	CH.12	0,231	0,016	0,070	2,168	1,472	1539	1487	0,199	0,263
Soutien pour les études	CD.1	0,438	0,021	0,047	9,339	3,056	5402	5386	0,396	0,479
Enregistrement des naissances	CP.1	0,405	0,017	0,042	6,330	2,516	5402	5386	0,371	0,438

Tableau SE.5 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Centre

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deff</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,126	0,018	0,141	1,501	1,225	530	525	0,090	0,162
Punitions de l'enfant	CP.4	0,918	0,023	0,025	3,243	1,801	464	461	0,872	0,964
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,789	0,075	0,096	17,829	4,222	4591	525	0,638	0,939
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,428	0,057	0,134	7,026	2,651	4591	525	0,313	0,542
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,581	0,041	0,071	5,781	2,404	859	833	0,499	0,664
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,281	0,026	0,092	2,667	1,633	819	813	0,230	0,333
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,148	0,029	0,194	0,716	0,846	114	111	0,091	0,205
Travail des enfants	CP.2	0,442	0,048	0,108	12,449	3,528	1393	1350	0,346	0,537
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,094	0,010	0,103	2,545	1,595	2376	2318	0,075	0,114
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,428	0,053	0,124	3,363	1,834	294	295	0,323	0,534
Soins prénatals	RH.3	0,865	0,018	0,021	0,805	0,897	294	295	0,830	0,901
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,139	0,031	0,223	2,251	1,500	273	283	0,077	0,200
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,391	0,032	0,082	2,023	1,422	445	467	0,327	0,455
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,129	0,041	0,321	16,625	4,077	1064	1092	0,046	0,212
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,184	0,023	0,125	2,254	1,501	657	637	0,138	0,231
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,911	0,031	0,035	1,807	1,344	158	150	0,848	0,973
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,937	0,013	0,014	0,406	0,637	155	147	0,911	0,962
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,876	0,034	0,039	1,572	1,254	158	150	0,808	0,944
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,897	0,032	0,036	1,665	1,290	158	150	0,833	0,961
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,876	0,034	0,039	1,572	1,254	158	150	0,808	0,944
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,039	0,009	0,233	1,467	1,211	687	664	0,021	0,057
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,135	0,074	0,545	1,114	1,055	27	25	0,000	0,282
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,187	0,011	0,059	0,532	0,729	687	664	0,165	0,210
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,399	0,069	0,174	2,407	1,552	129	121	0,260	0,538
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,039	0,013	0,345	3,202	1,789	687	664	0,012	0,066
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,289	0,021	0,071	1,368	1,170	687	664	0,247	0,330
Traitement antipaludéen	CH.12	0,346	0,050	0,144	2,100	1,449	198	193	0,246	0,445
Soutien pour les études	CD.1	0,328	0,045	0,138	6,200	2,490	687	664	0,238	0,419
Enregistrement des naissances	CP.1	0,590	0,036	0,061	3,602	1,898	687	664	0,518	0,663

Tableau SE.6 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Centre-Nord

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,050	0,004	0,076	0,215	0,464	549	700	0,043	0,058
Punitions de l'enfant	CP.4	0,809	0,024	0,030	2,342	1,530	482	606	0,760	0,858
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,709	0,055	0,077	10,146	3,185	3724	700	0,600	0,818
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,350	0,042	0,120	5,428	2,330	3724	700	0,266	0,434
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,477	0,037	0,077	4,645	2,155	692	864	0,404	0,551
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,178	0,009	0,053	0,482	0,694	624	805	0,160	0,197
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,115	0,030	0,260	0,802	0,896	69	92	0,055	0,175
Travail des enfants	CP.2	0,440	0,028	0,063	4,274	2,067	1106	1386	0,385	0,495
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,091	0,016	0,171	7,212	2,686	1958	2454	0,060	0,123
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,425	0,046	0,109	2,696	1,642	239	308	0,333	0,518
Soins prénatals	RH.3	0,864	0,042	0,049	4,663	2,159	239	308	0,779	0,948
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,197	0,019	0,097	1,190	1,091	389	516	0,159	0,236
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,272	0,030	0,112	2,185	1,478	334	468	0,211	0,333
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,588	0,056	0,095	13,731	3,706	797	1074	0,477	0,700
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,222	0,022	0,099	2,063	1,436	592	734	0,178	0,266
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,911	0,020	0,022	0,668	0,818	109	131	0,870	0,952
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,900	0,023	0,026	0,765	0,875	109	131	0,854	0,946
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,888	0,028	0,032	1,039	1,019	108	130	0,831	0,944
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,899	0,027	0,030	1,061	1,030	109	131	0,845	0,953
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,880	0,028	0,032	0,970	0,985	109	131	0,823	0,936
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,113	0,013	0,117	1,318	1,148	615	761	0,087	0,140
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,378	0,055	0,145	1,086	1,042	70	86	0,268	0,488
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,180	0,016	0,088	1,283	1,133	615	761	0,149	0,212
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,239	0,049	0,205	1,664	1,290	111	127	0,141	0,337
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,007	0,003	0,443	0,991	0,996	615	761	0,001	0,012
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,290	0,028	0,095	2,797	1,672	615	761	0,235	0,345
Traitement antipaludéen	CH.12	0,385	0,042	0,109	1,500	1,225	178	202	0,301	0,469
Soutien pour les études	CD.1	0,550	0,027	0,049	2,196	1,482	615	761	0,496	0,603
Enregistrement des naissances	CP.1	0,414	0,036	0,087	4,028	2,007	615	761	0,342	0,485

Tableau SE.7 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Nord-Est

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,050	0,014	0,285	2,250	1,500	422	525	0,022	0,079
Punitions de l'enfant	CP.4	0,810	0,029	0,035	2,340	1,530	363	442	0,753	0,868
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,697	0,083	0,120	17,243	4,152	2788	525	0,530	0,864
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,311	0,082	0,263	16,412	4,051	2788	525	0,147	0,475
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,400	0,030	0,074	2,746	1,657	648	751	0,341	0,460
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,111	0,016	0,141	1,471	1,213	495	592	0,080	0,143
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,158	0,040	0,253	0,888	0,942	67	75	0,078	0,237
Travail des enfants	CP.2	0,510	0,036	0,071	6,209	2,492	1011	1185	0,437	0,582
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,083	0,008	0,102	1,813	1,347	1638	1941	0,066	0,100
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,305	0,051	0,167	2,915	1,707	186	239	0,203	0,406
Soins prénatals	RH.3	0,644	0,055	0,086	3,180	1,783	186	239	0,533	0,755
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,076	0,023	0,302	2,610	1,616	288	349	0,030	0,122
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,150	0,016	0,107	0,544	0,738	203	268	0,118	0,183
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,528	0,053	0,100	7,940	2,818	576	704	0,422	0,634
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,268	0,023	0,086	1,413	1,189	429	518	0,222	0,315
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,708	0,102	0,143	5,339	2,311	81	108	0,505	0,911
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,609	0,110	0,180	5,355	2,314	80	107	0,390	0,829
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,613	0,122	0,199	6,651	2,579	80	107	0,369	0,857
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,630	0,121	0,193	6,694	2,587	80	107	0,387	0,873
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,567	0,094	0,165	3,827	1,956	81	108	0,379	0,754
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,088	0,029	0,334	5,975	2,444	461	555	0,029	0,147
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,188	0,072	0,385	1,337	1,156	41	40	0,043	0,333
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,170	0,015	0,085	0,830	0,911	461	555	0,141	0,199
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,741	0,041	0,056	0,789	0,888	78	89	0,658	0,824
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,008	0,004	0,505	1,129	1,063	461	555	0,000	0,016
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,292	0,019	0,067	1,015	1,007	461	555	0,253	0,331
Traitement antipaludéen	CH.12	0,107	0,024	0,220	0,854	0,924	134	148	0,060	0,154
Soutien pour les études	CD.1	0,495	0,037	0,075	3,045	1,745	461	555	0,421	0,569
Enregistrement des naissances	CP.1	0,413	0,044	0,106	4,374	2,092	461	555	0,325	0,500

Tableau SE.8 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Centre-Est

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,078	0,007	0,095	0,400	0,632	203	525	0,063	0,092
Punitions de l'enfant	CP.4	0,951	0,017	0,017	2,711	1,647	179	465	0,918	0,984
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,719	0,047	0,065	5,731	2,394	1670	525	0,625	0,813
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,809	0,040	0,049	5,375	2,318	1670	525	0,730	0,889
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,561	0,044	0,079	6,625	2,574	322	825	0,472	0,650
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,300	0,043	0,145	7,744	2,783	324	861	0,213	0,386
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,110	0,026	0,237	0,684	0,827	38	100	0,058	0,162
Travail des enfants	CP.2	0,313	0,028	0,091	5,257	2,293	542	1401	0,256	0,370
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,097	0,009	0,092	2,067	1,438	886	2297	0,079	0,114
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,754	0,068	0,091	6,077	2,465	91	241	0,617	0,891
Soins prénatals	RH.3	0,967	0,015	0,016	1,679	1,296	91	241	0,937	0,997
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,119	0,040	0,334	4,101	2,025	100	273	0,040	0,199
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,468	0,053	0,113	4,665	2,160	148	418	0,362	0,573
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,126	0,024	0,192	5,047	2,247	355	954	0,078	0,174
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,178	0,026	0,144	2,409	1,552	208	533	0,127	0,230
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,971	0,021	0,022	1,728	1,315	42	108	0,928	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,864	0,036	0,041	1,164	1,079	42	108	0,792	0,935
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,914	0,030	0,033	1,239	1,113	42	108	0,854	0,974
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,942	0,028	0,029	1,494	1,222	42	108	0,886	0,997
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,831	0,035	0,042	0,925	0,962	42	108	0,761	0,901
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,009	0,006	0,616	1,891	1,375	213	544	0,000	0,020
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,241	0,000	0,000	0,000	0,000	2	7	0,241	0,241
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,068	0,019	0,285	3,226	1,796	213	544	0,029	0,107
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,549	0,063	0,116	0,569	0,755	15	36	0,422	0,676
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,030	0,007	0,234	0,927	0,963	213	544	0,016	0,044
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,116	0,021	0,183	2,370	1,539	213	544	0,073	0,158
Traitement antipaludéen	CH.12	0,306	0,039	0,127	0,476	0,690	25	68	0,228	0,383
Soutien pour les études	CD.1	0,340	0,020	0,059	0,983	0,991	213	544	0,300	0,381
Enregistrement des naissances	CP.1	0,760	0,046	0,061	6,291	2,508	213	544	0,668	0,852

Tableau SE.9 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Sud (sans la ville d'Abidjan)

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deff</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,143	0,019	0,135	2,255	1,502	1429	750	0,104	0,181
Punitions de l'enfant	CP.4	0,890	0,012	0,013	0,908	0,953	1214	639	0,866	0,913
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,714	0,041	0,057	6,048	2,459	9681	750	0,633	0,795
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,511	0,042	0,082	5,270	2,296	9681	750	0,428	0,595
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,664	0,038	0,057	5,712	2,390	1675	888	0,589	0,740
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,282	0,030	0,107	3,976	1,994	1588	887	0,222	0,343
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,206	0,052	0,252	1,874	1,369	225	114	0,102	0,311
Travail des enfants	CP.2	0,266	0,016	0,059	1,836	1,355	2673	1452	0,235	0,297
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,085	0,010	0,118	3,489	1,868	4921	2680	0,065	0,106
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,658	0,047	0,072	3,677	1,917	670	371	0,564	0,753
Soins prénatals	RH.3	0,931	0,013	0,014	0,922	0,960	670	371	0,906	0,956
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,171	0,016	0,095	0,818	0,904	779	437	0,138	0,203
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,501	0,036	0,071	2,778	1,667	993	543	0,429	0,572
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,203	0,041	0,200	13,065	3,615	2360	1286	0,122	0,284
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,193	0,015	0,075	1,128	1,062	1558	834	0,164	0,223
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,925	0,017	0,019	0,770	0,877	325	179	0,890	0,959
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,895	0,019	0,021	0,689	0,830	326	179	0,857	0,933
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,896	0,024	0,027	1,107	1,052	323	178	0,847	0,944
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,921	0,018	0,019	0,775	0,881	322	177	0,885	0,957
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,863	0,019	0,022	0,530	0,728	326	179	0,826	0,901
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,035	0,008	0,225	1,628	1,276	1660	889	0,019	0,051
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,220	0,057	0,257	0,617	0,785	58	34	0,107	0,333
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,158	0,020	0,127	2,667	1,633	1660	889	0,118	0,198
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,503	0,049	0,097	1,363	1,167	262	143	0,405	0,601
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,039	0,009	0,227	1,836	1,355	1660	889	0,021	0,056
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,207	0,029	0,142	4,649	2,156	1660	889	0,148	0,266
Traitement antipaludéen	CH.12	0,292	0,043	0,148	1,606	1,267	344	178	0,205	0,378
Soutien pour les études	CD.1	0,437	0,028	0,064	2,784	1,669	1660	889	0,382	0,493
Enregistrement des naissances	CP.1	0,669	0,032	0,047	4,009	2,002	1660	889	0,606	0,732

Tableau SE.10 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Sud-Ouest

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deff</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,103	0,010	0,100	1,032	1,016	867	900	0,082	0,124
Punitions de l'enfant	CP.4	0,924	0,014	0,015	2,147	1,465	762	785	0,896	0,952
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,637	0,026	0,041	2,638	1,624	6649	900	0,585	0,689
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,470	0,029	0,062	3,072	1,753	6649	900	0,411	0,528
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,505	0,064	0,127	20,822	4,563	1229	1272	0,377	0,633
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,230	0,019	0,083	2,516	1,586	1197	1228	0,192	0,268
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,165	0,058	0,350	3,682	1,919	136	153	0,049	0,280
Travail des enfants	CP.2	0,359	0,039	0,109	13,973	3,738	2018	2080	0,281	0,438
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,083	0,010	0,122	4,979	2,231	3605	3713	0,062	0,103
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,554	0,095	0,172	18,459	4,296	486	504	0,363	0,744
Soins prénatals	RH.3	0,821	0,070	0,085	16,627	4,078	486	504	0,682	0,960
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,132	0,029	0,220	4,703	2,169	665	643	0,074	0,190
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,327	0,029	0,089	2,651	1,628	651	695	0,269	0,385
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,358	0,064	0,178	28,151	5,306	1523	1585	0,230	0,486
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,194	0,018	0,094	2,237	1,496	1057	1053	0,158	0,230
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,793	0,067	0,084	6,020	2,454	205	222	0,659	0,926
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,690	0,076	0,110	6,104	2,471	208	226	0,538	0,843
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,746	0,085	0,113	8,163	2,857	200	217	0,577	0,915
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,800	0,052	0,065	3,749	1,936	202	220	0,695	0,905
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,664	0,074	0,112	5,529	2,351	205	224	0,515	0,812
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,036	0,009	0,249	2,629	1,621	1122	1127	0,018	0,054
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,178	0,072	0,407	1,508	1,228	41	43	0,033	0,323
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,142	0,016	0,113	2,381	1,543	1122	1127	0,110	0,174
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,384	0,041	0,108	1,169	1,081	159	163	0,301	0,466
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,045	0,019	0,413	9,070	3,012	1122	1127	0,008	0,082
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,203	0,024	0,118	4,014	2,003	1122	1127	0,155	0,251
Traitement antipaludéen	CH.12	0,242	0,029	0,120	1,041	1,020	228	227	0,184	0,300
Soutien pour les études	CD.1	0,478	0,074	0,155	24,885	4,988	1122	1127	0,330	0,627
Enregistrement des naissances	CP.1	0,522	0,027	0,051	3,220	1,795	1122	1127	0,469	0,576

Tableau SE.11 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Centre-Ouest

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	<u>Limites de confiance</u> <i>r-2et</i> <i>r+2et</i>	
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,107	0,023	0,215	3,435	1,853	675	625	0,061	0,152
Punitions de l'enfant	CP.4	0,935	0,025	0,027	5,825	2,414	594	558	0,884	0,985
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,805	0,062	0,078	15,457	3,932	5708	625	0,680	0,929
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,647	0,069	0,107	13,094	3,619	5708	625	0,508	0,785
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,686	0,037	0,055	5,764	2,401	985	887	0,611	0,760
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,271	0,015	0,055	1,059	1,029	1029	940	0,241	0,301
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,191	0,033	0,174	0,848	0,921	137	120	0,124	0,257
Travail des enfants	CP.2	0,236	0,045	0,191	16,418	4,052	1599	1454	0,145	0,326
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,077	0,010	0,127	3,524	1,877	2890	2647	0,057	0,096
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,539	0,027	0,051	0,999	1,000	355	330	0,484	0,594
Soins prénatals	RH.3	0,861	0,021	0,024	1,187	1,090	355	330	0,820	0,903
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,065	0,018	0,285	2,563	1,601	493	457	0,028	0,102
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,392	0,020	0,051	0,980	0,990	636	595	0,353	0,432
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,149	0,029	0,193	7,912	2,813	1296	1211	0,092	0,207
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,177	0,012	0,067	0,747	0,864	837	768	0,153	0,201
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,825	0,037	0,045	1,406	1,186	164	150	0,751	0,898
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,734	0,041	0,056	1,311	1,145	163	150	0,651	0,817
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,743	0,050	0,067	1,892	1,375	159	147	0,644	0,843
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,803	0,038	0,047	1,355	1,164	163	149	0,727	0,879
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,691	0,043	0,062	1,280	1,131	163	150	0,605	0,777
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,023	0,006	0,278	1,434	1,198	868	799	0,010	0,035
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,099	0,012	0,122	0,025	0,157	20	16	0,075	0,124
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,224	0,016	0,072	1,192	1,092	868	799	0,192	0,256
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,519	0,037	0,071	0,917	0,958	194	167	0,445	0,594
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,034	0,013	0,372	3,867	1,966	868	799	0,009	0,059
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,344	0,031	0,089	3,310	1,819	868	799	0,283	0,405
Traitement antipaludéen	CH.12	0,172	0,035	0,201	2,284	1,511	299	272	0,103	0,241
Soutien pour les études	CD.1	0,216	0,050	0,234	12,025	3,468	868	799	0,115	0,317
Enregistrement des naissances	CP.1	0,563	0,029	0,051	2,637	1,624	868	799	0,506	0,620

Tableau SE.12 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Ouest

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	NU.1	0,177	0,012	0,067	0,747	0,864	837	768	0,153	0,201
Punitions de l'enfant	CH.2	0,825	0,037	0,045	1,406	1,186	164	150	0,751	0,898
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,627	0,059	0,095	9,441	3,073	4963	625	0,508	0,746
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,539	0,083	0,154	17,204	4,148	4963	625	0,373	0,705
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,476	0,035	0,073	3,798	1,949	901	776	0,406	0,546
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,119	0,017	0,142	1,965	1,402	864	720	0,085	0,153
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,131	0,044	0,336	1,479	1,216	100	88	0,043	0,218
Travail des enfants	CP.2	0,467	0,032	0,068	5,002	2,236	1469	1227	0,404	0,531
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,116	0,009	0,079	1,827	1,352	2679	2238	0,098	0,134
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,289	0,040	0,138	2,388	1,545	368	311	0,209	0,368
Soins prénatals	RH.3	0,729	0,060	0,082	5,682	2,384	368	311	0,609	0,850
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,139	0,024	0,175	2,001	1,414	542	408	0,090	0,187
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,265	0,035	0,132	2,648	1,627	477	421	0,195	0,335
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,733	0,027	0,037	3,539	1,881	1112	959	0,679	0,787
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,225	0,029	0,127	3,062	1,750	795	654	0,168	0,282
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,668	0,062	0,093	2,681	1,637	197	156	0,544	0,792
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,692	0,078	0,113	4,359	2,088	195	153	0,536	0,849
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,512	0,066	0,130	2,706	1,645	193	154	0,380	0,645
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,660	0,065	0,099	2,813	1,677	183	149	0,529	0,790
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,496	0,064	0,130	2,578	1,606	196	156	0,367	0,625
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,122	0,017	0,138	1,859	1,363	852	706	0,088	0,156
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,082	0,028	0,345	0,815	0,903	104	78	0,025	0,138
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,240	0,032	0,133	3,915	1,979	852	706	0,177	0,304
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,334	0,050	0,148	1,752	1,324	205	160	0,235	0,433
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,006	0,002	0,341	0,457	0,676	852	706	0,002	0,009
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,399	0,030	0,075	2,600	1,612	852	706	0,339	0,458
Traitement antipaludéen	CH.12	0,214	0,046	0,214	3,397	1,843	340	272	0,122	0,306
Soutien pour les études	CD.1	0,531	0,021	0,040	1,249	1,118	852	706	0,489	0,573
Enregistrement des naissances	CP.1	0,233	0,050	0,214	9,814	3,133	852	706	0,133	0,332

Tableau SE.13 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Nord-Ouest

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,070	0,011	0,152	1,436	1,198	271	825	0,048	0,091
Punitions de l'enfant	CP.4	0,965	0,007	0,007	1,039	1,020	230	698	0,950	0,979
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,576	0,057	0,100	11,127	3,336	2004	825	0,461	0,691
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,592	0,058	0,098	11,600	3,406	2004	825	0,476	0,709
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,316	0,037	0,118	7,927	2,816	423	1226	0,241	0,391
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,083	0,014	0,167	2,479	1,575	327	980	0,055	0,111
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,033	0,015	0,446	0,920	0,959	48	138	0,004	0,062
Travail des enfants	CP.2	0,516	0,036	0,070	10,060	3,172	670	1951	0,444	0,588
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,081	0,007	0,091	2,375	1,541	1130	3265	0,066	0,095
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,234	0,039	0,166	3,283	1,812	135	394	0,156	0,311
Soins prénatals	RH.3	0,576	0,050	0,087	4,043	2,011	135	394	0,476	0,676
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,039	0,006	0,158	0,927	0,963	307	915	0,027	0,051
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,118	0,018	0,149	1,315	1,147	144	444	0,082	0,153
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,880	0,014	0,016	2,230	1,493	406	1231	0,852	0,907
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,318	0,038	0,118	4,934	2,221	274	761	0,243	0,393
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,755	0,030	0,040	0,955	0,977	67	193	0,694	0,815
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,765	0,049	0,065	2,630	1,622	67	194	0,666	0,864
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,681	0,038	0,055	1,220	1,105	66	189	0,606	0,756
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,756	0,025	0,033	0,629	0,793	66	188	0,706	0,806
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,607	0,044	0,072	1,538	1,240	67	193	0,520	0,694
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,027	0,006	0,210	1,149	1,072	333	927	0,016	0,039
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,237	0,043	0,182	0,277	0,526	9	28	0,151	0,323
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,156	0,016	0,104	1,845	1,358	333	927	0,123	0,188
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,376	0,044	0,117	1,292	1,136	52	156	0,288	0,465
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,016	0,008	0,528	4,105	2,026	333	927	0,000	0,032
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,286	0,024	0,085	2,684	1,638	333	927	0,238	0,335
Traitement antipaludéen	CH.12	0,264	0,038	0,143	2,023	1,422	95	277	0,188	0,339
Soutien pour les études	CD.1	0,618	0,032	0,052	4,116	2,029	333	927	0,553	0,682
Enregistrement des naissances	CP.1	0,235	0,040	0,170	8,270	2,876	333	927	0,155	0,315

Tableau SE.14 : Erreurs d'échantillonnage : Région du Nord

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,144	0,021	0,146	1,795	1,340	506	500	0,102	0,186
Punitions de l'enfant	CP.4	0,967	0,008	0,008	0,822	0,906	434	436	0,951	0,982
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,840	0,048	0,057	8,548	2,924	3662	500	0,745	0,936
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,406	0,066	0,161	8,879	2,980	3662	500	0,275	0,537
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,265	0,031	0,117	3,400	1,844	717	686	0,203	0,327
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,154	0,037	0,239	6,569	2,563	637	633	0,080	0,227
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,038	0,016	0,412	0,538	0,734	86	81	0,007	0,070
Travail des enfants	CP.2	0,534	0,042	0,079	8,064	2,840	1155	1118	0,449	0,619
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,065	0,014	0,212	6,289	2,508	2075	2028	0,037	0,092
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,632	0,059	0,093	4,332	2,081	285	292	0,514	0,749
Soins prénatals	RH.3	0,799	0,034	0,042	2,081	1,443	285	292	0,732	0,867
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,079	0,017	0,211	2,130	1,459	555	561	0,046	0,112
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,243	0,047	0,192	4,006	2,001	307	338	0,150	0,337
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,878	0,030	0,034	7,087	2,662	791	825	0,818	0,939
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,311	0,018	0,057	0,931	0,965	650	633	0,275	0,346
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,812	0,037	0,045	1,255	1,120	143	145	0,739	0,885
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,783	0,038	0,049	1,235	1,111	143	145	0,706	0,859
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,690	0,067	0,098	3,030	1,741	142	144	0,556	0,825
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,745	0,057	0,076	2,407	1,552	142	144	0,632	0,858
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,688	0,067	0,098	2,981	1,727	141	143	0,553	0,822
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.6	0,045	0,006	0,137	0,577	0,760	667	653	0,032	0,057
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,182	0,088	0,481	1,444	1,202	30	29	0,007	0,358
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,216	0,020	0,091	1,481	1,217	667	653	0,177	0,255
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,412	0,056	0,135	1,746	1,321	144	137	0,301	0,524
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,028	0,006	0,207	0,816	0,903	667	653	0,017	0,040
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,329	0,025	0,075	1,795	1,340	667	653	0,280	0,378
Traitement antipaludéen	CH.12	0,271	0,026	0,097	0,720	0,849	219	207	0,219	0,324
Soutien pour les études	CD.1	0,335	0,033	0,098	3,171	1,781	667	653	0,269	0,401
Enregistrement des naissances	CP.1	0,407	0,053	0,130	7,584	2,754	667	653	0,301	0,513

Tableau SE.15 : Erreurs d'échantillonnage : Ville d'Abidjan

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deft*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Côte d'Ivoire, 2006.

	Tableau	Valeur (<i>r</i>)	Erreur Type (<i>et</i>)	Coefficient de variation (<i>et/r</i>)	Effet plan exp. (<i>deff</i>)	Carré de l'effet du plan exp. (<i>deft</i>)	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de confiance	
									<i>r-2et</i>	<i>r+2et</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,085	0,022	0,260	6,941	2,635	1384	1100	0,041	0,130
Punitions de l'enfant	CP.4	0,888	0,022	0,025	4,166	2,041	1091	874	0,844	0,931
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,987	0,007	0,007	3,677	1,917	8961	1100	0,974	1,000
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,941	0,017	0,018	5,527	2,351	8961	1100	0,908	0,975
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,731	0,024	0,033	2,885	1,699	1247	974	0,682	0,779
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,364	0,039	0,107	7,530	2,744	1599	1138	0,286	0,443
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,302	0,053	0,176	1,525	1,235	156	114	0,196	0,409
Travail des enfants	CP.2	0,149	0,021	0,144	5,962	2,442	2122	1643	0,106	0,192
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,071	0,015	0,214	10,760	3,280	3927	3077	0,041	0,102
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,974	0,012	0,012	2,237	1,496	478	426	0,951	0,997
Soins prénatals	RH.3	0,983	0,012	0,012	3,506	1,872	478	426	0,960	1,000
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,180	0,046	0,254	8,771	2,962	776	620	0,088	0,271
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,551	0,047	0,085	7,624	2,761	1141	872	0,458	0,644
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,250	0,027	0,108	7,614	2,759	2607	1967	0,196	0,304
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,106	0,011	0,104	1,174	1,084	1043	924	0,084	0,127
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,999	0,001	0,001	0,141	0,376	250	206	0,998	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,916	0,024	0,026	1,477	1,215	250	205	0,869	0,963
Couverture vaccinale contre la DTCHepB	CH.2	0,950	0,014	0,015	0,897	0,947	250	205	0,921	0,979
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,993	0,005	0,005	0,817	0,904	250	205	0,982	1,000
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,898	0,024	0,026	1,253	1,119	250	206	0,851	0,945
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,027	0,009	0,329	2,993	1,730	1126	979	0,009	0,045
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,211	0,016	0,077	0,055	0,235	31	36	0,178	0,243
Diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.4	0,120	0,009	0,077	0,801	0,895	1126	979	0,101	0,139
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,602	0,099	0,164	5,799	2,408	135	143	0,404	0,800
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,038	0,011	0,285	3,139	1,772	1126	979	0,016	0,060
Fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête	CH.12	0,160	0,025	0,157	4,569	2,138	1126	979	0,110	0,210
Traitement antipaludéen	CH.12	0,320	0,056	0,174	2,360	1,536	180	167	0,209	0,431
Soutien pour les études	CD.1	0,363	0,065	0,179	17,936	4,235	1126	979	0,233	0,493
Enregistrement des naissances	CP.1	0,872	0,016	0,019	2,368	1,539	1126	979	0,839	0,905

Appendice D. Tableaux de la Qualité des Données

Tableau DQ.1 : Répartition de la population des ménages par âge

Répartition par âge et par sexe de la population des ménages (pondérée), Côte d'Ivoire, 2006

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	1022	3,9	982	3,5	41	142	0,5	239	0,9
1	902	3,4	854	3,1	42	247	0,9	279	1,0
2	857	3,2	846	3,0	43	164	0,6	231	0,8
3	833	3,1	786	2,8	44	186	0,7	225	0,8
4	818	3,1	720	2,6	45	244	0,9	214	0,8
5	878	3,3	802	2,9	46	150	0,6	176	0,6
6	1075	4,1	964	3,5	47	140	0,5	152	0,5
7	857	3,2	844	3,0	48	148	0,6	156	0,6
8	855	3,2	833	3,0	49	155	0,6	110	0,4
9	722	2,7	717	2,6	50	226	0,9	294	1,1
10	874	3,3	780	2,8	51	118	0,4	182	0,7
11	637	2,4	539	1,9	52	147	0,6	200	0,7
12	787	3,0	697	2,5	53	112	0,4	106	0,4
13	686	2,6	713	2,6	54	104	0,4	115	0,4
14	746	2,8	750	2,7	55	118	0,4	169	0,6
15	657	2,5	577	2,1	56	122	0,5	111	0,4
16	665	2,5	647	2,3	57	91	0,3	84	0,3
17	640	2,4	519	1,9	58	74	0,3	115	0,4
18	692	2,6	727	2,6	59	64	0,2	59	0,2
19	510	1,9	534	1,9	60	155	0,6	169	0,6
20	640	2,4	708	2,5	61	69	0,3	86	0,3
21	391	1,5	457	1,6	62	64	0,2	75	0,3
22	496	1,9	491	1,8	63	44	0,2	49	0,2
23	379	1,4	483	1,7	64	70	0,3	61	0,2
24	382	1,4	520	1,9	65	64	0,2	99	0,4
25	468	1,8	569	2,0	66	86	0,3	93	0,3
26	370	1,4	555	2,0	67	38	0,1	54	0,2
27	326	1,2	457	1,6	68	57	0,2	48	0,2
28	247	0,9	483	1,7	69	39	0,1	41	0,1
29	226	0,9	321	1,2	70	101	0,4	114	0,4
30	439	1,7	531	1,9	71	37	0,1	38	0,1
31	237	0,9	315	1,1	72	40	0,1	42	0,2
32	321	1,2	356	1,3	73	26	0,1	28	0,1
33	196	0,7	230	0,8	74	38	0,1	20	0,1
34	239	0,9	276	1,0	75	31	0,1	44	0,2
35	326	1,2	342	1,2	76	47	0,2	34	0,1
36	250	0,9	288	1,0	77	21	0,1	8	0,0
37	186	0,7	233	0,8	78	17	0,1	20	0,1
38	254	1,0	312	1,1	79	10	0,0	20	0,1
39	188	0,7	265	1,0	80 et +	110	0,4	114	0,4
40	295	1,1	350	1,3	NSP/ Manquant	47	0,2	18	0,1
					Total	26534	100	27867	100

Tableau DQ.2 : Répartition par âge des femmes concernées et des femmes interrogées

Répartition par groupes d'âges de cinq ans de la population féminine des ménages âgée de 10-54 ans, des femmes de 15-49 ans interrogées et du pourcentage des femmes concernées effectivement interrogées (pondérée), Côte d'Ivoire, 2006

Age	Population féminine âgée de 10-54 ans dans les ménages	Femmes de 15-49 interrogées		Pourcentage de femmes concernées interrogées
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
10-14	3478	na	na	na
15-19	3004	2959	22,5	98,5
20-24	2660	2630	20,0	98,9
25-29	2386	2346	17,8	98,3
30-34	1709	1688	12,8	98,8
35-39	1440	1431	10,9	99,3
40-44	1323	1296	9,9	97,9
45-49	808	795	6,0	98,5
50-54	896	na	na	na
15-49	13330	13145	100	98,6

na : non applicable

Remarque : Les pondérations de la population féminine des ménages et des femmes interrogées sont celles des ménages. L'âge repose sur le questionnaire dédié aux ménages.

Tableau DQ.3 : Répartition par âge des enfants de moins de 5 ans concernés et interrogés

Répartition par année d'âge de la population des enfants âgés de 0-7 ans dans les ménages, dont la mère ou la personne en charge a été interrogée et du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère ou la personne en charge a été interrogée (pondérée), Côte d'Ivoire, 2006

Age	Population infantile des ménages âgée de 0-7 ans	Questionnaires pour enfants de 0-4 ans		Pourcentage d'enfants concernés interrogés
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
0	2004	1996	23,3	99,6
1	1756	1748	20,4	99,5
2	1703	1699	19,8	99,8
3	1619	1604	18,7	99,1
4	1538	1519	17,7	98,7
5	1680	na	na	na
6	2039	na	na	na
7	1701	na	na	na
0-4	8621	8564	100	99,3

na : non applicable

Remarque : Les pondérations de la population des enfants et des enfants interrogés sont celles des ménages. L'âge repose sur le questionnaire administré aux ménages.

Tableau DQ.4 : Répartition par âge des enfants de moins de 5 ans

Répartition par groupes d'âges de 3 mois des enfants de moins de 5 ans (pondérée), Côte d'Ivoire, 2006

	Garçons		Filles		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Age en mois						
0-2	233	5,3	237	5,7	470	5,5
3-5	247	5,6	239	5,7	485	5,6
6-8	259	5,9	246	5,9	505	5,9
9-11	269	6,1	222	5,3	491	5,7
12-14	206	4,7	221	5,3	427	5,0
15-17	232	5,3	251	6,0	483	5,6
18-20	235	5,3	211	5,0	446	5,2
21-23	202	4,6	193	4,6	395	4,6
24-26	254	5,8	211	5,0	465	5,4
27-29	240	5,4	254	6,1	494	5,7
30-32	215	4,9	223	5,3	438	5,1
33-35	172	3,9	154	3,7	325	3,8
36-38	191	4,3	212	5,1	403	4,7
39-41	241	5,5	251	6,0	492	5,7
42-44	258	5,8	191	4,6	448	5,2
45-47	137	3,1	120	2,9	257	3,0
48-50	213	4,8	207	5,0	420	4,9
51-53	264	6,0	231	5,5	494	5,7
54-56	226	5,1	212	5,1	438	5,1
57-59	127	2,9	98	2,3	225	2,6
Total	4421	100	4183	100	8604	100

Tableau DQ.5 : Exactitude des âges et des périodes

Les ratios des âges et des périodes aux limites de l'éligibilité par type d'information collectée (pondérés), Côte d'Ivoire, 2006

	Ratios des âges et des périodes*			Limite d'éligibilité (inférieure-supérieure)	Module ou questionnaire
	Hommes	Femmes	Total		
Age dans le questionnaire administré aux ménages					
	Masculin	Féminin	Total		
1	1,0	1,0	1,0		
2	1,0	1,0	1,0	Inférieure	Punitions de l'enfant et enfants handicapés
3	1,0	1,0	1,0		
4	1,0	0,9	1,0	Supérieure	Questionnaire dédié aux moins de 5 ans
5	1,0	1,0	1,0	Inférieure	Travail des enfants et éducation
6	1,1	1,1	1,1		
	0,9	1,0	0,9		
8	1,1	1,0	1,0		
9	0,9	0,9	0,9	Supérieure	Enfants handicapés
10	1,2	1,1	1,2		
13	0,9	1,0	1,0		
14	1,1	1,1	1,1	Supérieure	Travail et punitions des enfants
15	1,0	0,9	0,9	Inférieure	Questionnaire administré aux femmes
16	1,0	1,1	1,1		
17	1,0	0,8	0,9	Supérieure	Enfants orphelins et vulnérables
18	1,0	0,9	1,0		
23	0,9	1,0	0,9		
24	0,9	1,0	1,0	Supérieure	Education
25	1,2	1,0	1,1		
48	1,0	1,1	1,1		
49	0,9	0,6	0,7	Supérieure	Questionnaire administré aux femmes
50	1,4	1,5	1,4		
Age dans le questionnaire administré aux femmes					
23	na	1,0	na		
24	na	1,0	na	Supérieure	Comportement sexuel
25	na	1,0	na		
Mois depuis le dernier accouchement dans le questionnaire dédié aux femmes					
6-11	na	1,0	na		
12-17	na	1,0	na		
18-23	na	0,9	na	Supérieure	Anatoxine tétanique et santé maternelle et infantile
24-29	na	1,1	na		
30-35	na	0,9	na		

* Les ratios des âges ou des périodes sont calculés selon la formule $x / ((x_{n-1} + x_n + x_{n+1}) / 3)$, x étant l'âge ou la période.

na : non applicable

Tableau DQ.6 : Exhaustivité du rapport

Pourcentage des renseignements manquants pour les questions et indicateurs choisis (pondéré), Côte d'Ivoire, 2006

Questionnaire et rubrique	Groupe de référence	Pourcentage de renseignements manquants*	Nombre de cas
Ménage			
Femmes de 15-49 ans			
Date de naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Mois uniquement		24,8	12888
Mois et année manquants		0,2	12888
Date de la dernière naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant		
Mois uniquement		2,7	9319
Mois et année manquants		0,1	9319
Enfants de moins de 5 ans			
Date de naissance	Tous les enfants de moins de 5 ans interrogés		
Mois uniquement		0,9	8604
Mois et année manquants		0,0	8604
Anthropométrie	Tous les enfants de moins de 5 ans interrogés		
Taille		0,3	8604
Poids		0,3	8604
Taille ou poids		0,3	8604

* Inclut les réponses « Ne sait pas »

Tableau DQ.7 : Présence de la mère dans le ménage et de la personne interrogée pour le questionnaire dédié aux moins de 5 ans

Répartition des enfants de moins de cinq ans par statut de présence de la mère dans le même ménage et par personne interrogée pour le questionnaire dédié aux moins de 5 ans (pondérée), Côte d'Ivoire, 2006

Age	Mère vivant dans le même ménage		Mère ne vivant pas dans le même ménage			Enfants de (<15) interrogé	Total	Nombre d'enfants âgés de 0-4 ans
	Mère interrogée	Autre femme adulte interrogée	Père interrogé	Autre femme adulte interrogée	Autre homme adulte interrogé			
0	95,4	0,0	0,0	4,4	0,0	0,1	100,0	2004
1	90,2	0,0	0,6	8,8	0,3	0,0	100,0	1756
2	88,1	0,0	0,4	10,7	0,6	0,2	100,0	1703
3	84,9	0,0	0,5	14,0	0,5	0,1	100,0	1619
4	84,2	0,0	0,5	14,8	0,5	0,0	100,0	1538
Total	88,9	0,0	0,4	10,2	0,4	0,1	100,0	8621

Tableau DQ.8 : Fréquentation scolaire par âge

Répartition de la population des ménages âgée de 5-24 ans par niveau d'éducation et par classe fréquentée l'année de l'enquête (pondérée), Côte d'Ivoire, 2006

Age	Précolaire	Ecole primaire						Ecole secondaire							Supérieur					Programme informel	Ne sait pas	Ne va pas à l'école	Total	Nombre	
		1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année	7ème année	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année						
5	4,7	6,9	2,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	84,8	100,0	1680
6	1,6	18,4	8,7	1,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,1	68,2	100,0	2039
7	1,4	18,9	24,0	7,4	1,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	44,7	100,0	1701
8	0,8	11,6	26,1	14,9	7,1	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	36,1	100,0	1688
9	0,2	3,8	18,3	23,7	13,6	4,6	1,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	32,0	100,0	1440
10	0,2	2,3	12,7	19,1	16,8	9,1	4,9	0,2	0,8	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,1	32,1	100,0	1654
11	0,1	1,6	3,0	14,6	17,8	14,5	14,7	0,5	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,1	30,5	100,0	1177
12	0,0	1,8	2,5	7,1	13,7	14,5	14,4	3,4	4,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	36,8	100,0	1484
13	0,0	1,7	1,2	4,6	8,6	13,8	15,8	4,6	5,7	2,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	39,7	100,0	1399
14	0,0	1,6	0,9	1,4	4,1	8,9	16,4	5,0	8,5	5,0	3,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,1	43,1	100,0	1496
15	0,0	2,2	0,3	0,9	1,1	3,8	10,8	5,1	11,1	6,9	5,3	0,9	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	50,7	100,0	1234
16	0,0	0,6	0,3	0,6	0,7	1,9	4,7	3,8	11,7	7,4	10,2	3,3	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	52,9	100,0	1312
17	0,0	0,8	0,4	0,0	0,5	0,5	1,9	2,3	4,2	9,0	8,9	3,6	4,4	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	61,7	100,0	1159
18	0,0	0,2	0,1	0,5	0,7	0,3	0,8	1,1	3,0	6,0	8,8	5,2	4,5	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	66,7	100,0	1420
19	0,0	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,5	0,5	2,0	2,8	9,4	3,6	4,6	4,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	71,1	100,0	1044
20	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	2,0	4,2	3,2	5,0	4,8	0,5	1,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	76,6	100,0	1349
21	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2	0,3	1,0	0,4	1,8	2,7	2,5	4,3	7,1	0,6	1,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	77,0	100,0	848	
22	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	1,3	0,4	0,9	1,6	2,1	3,6	7,3	2,2	1,9	0,6	0,0	0,1	0,6	0,0	77,1	100,0	987	
23	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,5	0,4	0,8	1,2	2,7	7,0	0,5	1,5	1,1	0,3	0,0	1,1	0,0	82,3	100,0	862	
24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	1,5	0,7	0,3	1,2	4,5	1,7	2,6	1,1	0,7	0,0	0,1	0,0	85,1	100,0	902	
Total	0,6	4,7	6,2	5,4	4,7	3,9	4,5	1,5	2,7	2,2	2,5	1,1	1,3	1,4	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	1,0	0,1	55,6	100,0	26874	

Tableau DQ.9 : Répartition des femmes par temps écoulé depuis le dernier accouchement

Répartition des femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant par nombre de mois depuis le dernier accouchement (pondérée), Côte d'Ivoire, 2006

Mois depuis le dernier accouchement					
	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage
0	79	1,6	18	147	3,0
1	177	3,6	19	148	3,0
2	216	4,4	20	126	2,6
3	163	3,3	21	111	2,3
4	137	2,8	22	102	2,1
5	183	3,8	23	126	2,6
6	152	3,1	24	126	2,6
7	186	3,8	25	128	2,6
8	145	3,0	26	126	2,6
9	165	3,4	27	131	2,7
10	156	3,2	28	129	2,7
11	153	3,1	29	146	3,0
12	132	2,7	30	115	2,4
13	168	3,5	31	105	2,2
14	111	2,3	32	99	2,0
15	142	2,9	33	80	1,6
16	168	3,5	34	73	1,5
17	142	2,9	35	66	1,4
			Total	4858	100,0

Appendice E. Indicateurs MICS : Numérateurs et Dénominateurs

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
4 Assistance par un personnel qualifié	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête, assistées par un personnel sanitaire qualifié lors de l'accouchement	Nombre total de femmes interrogées âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 années précédant l'enquête
5 Accouchements dans un établissement spécialisé	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire au cours des 2 années précédant l'enquête	Nombre total de femmes interrogées âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 années précédant l'enquête
6 Prévalence de l'insuffisance pondérale	Nombre d'enfants de moins de cinq ans dont le poids est de plus de deux écarts types en deçà du rapport médian poids/âge de la norme NCHS/WHO (modérée et sévère). Nombre d'enfants dont le poids est de trois écarts types en deçà de la norme (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de cinq ans dont le poids est faible
7 Prévalence des retards de croissance	Nombre d'enfants de moins de cinq ans dont la taille est de plus de deux écarts types en deçà du rapport médian taille/âge de la norme NCHS/WHO (modéré et sévère). Nombre d'enfants dont la taille est de trois écarts types en deçà de la norme (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de cinq ans mesurés
8 Prévalence de la déperdition	Nombre d'enfants de moins de cinq ans dont le poids est de plus de deux écarts types en deçà du rapport médian poids/taille de la norme NCHS/WHO (modérée et sévère). Nombre d'enfants dont le poids est de trois écarts types en deçà de la norme (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de cinq ans pesés et mesurés
9 Enfants de faible poids à la naissance	Nombre d'enfants nés vivants au cours des 2 années précédant l'enquête pesant moins de 2 500 grammes	Nombre total d'enfants nés vivants au cours des 2 années précédant l'enquête
10 Enfants pesés à la naissance	Nombre d'enfants nés vivants au cours des 2 années précédant l'enquête pesés à la naissance	Nombre total d'enfants nés vivants au cours des 2 années précédant l'enquête
11 Utilisation de sources d'eau potable améliorées	Nombre d'habitants vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées	Nombre total d'habitants des ménages interrogés
12 Utilisation d'installations sanitaires améliorées	Nombre d'habitants des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées	Nombre total d'habitants des ménages interrogés
13 Traitement de l'eau	Nombre d'habitants des ménages utilisant de l'eau traitée	Nombre total d'habitants des ménages interrogés
14 Élimination des excréments infantiles	Nombre d'enfants de moins de trois ans dont les (dernières) selles ont été éliminées de manière sûre	Nombre total d'enfants de moins de trois ans interrogés
15 Taux d'allaitement exclusif	Nombre de nourrissons de 0-5 mois exclusivement nourris au lait maternel	Nombre total de nourrissons de 0-5 mois interrogés
16 Taux d'allaitement continu	Nombre de nourrissons de 12-15 mois et de 20-23 mois actuellement nourris au lait maternel	Nombre total d'enfants de 12-15 mois et de 20-23 mois interrogés
17 Taux d'alimentation complémentaire commencé à temps	Nombre de nourrissons de 6-9 mois nourris au lait maternel et aux compléments alimentaires	Nombre total de nourrissons de 6-9 mois interrogés
18 Fréquence de l'alimentation complémentaire	Nombre de nourrissons de 6-11 mois nourris au lait maternel et aux compléments alimentaires au moins le nombre de fois minimal recommandé par jour (deux fois par jour pour les nourrissons de 6-8 mois, trois fois par jour pour ceux de 9-11 mois)	Nombre total de nourrissons de 6-11 mois interrogés
19 Enfants bien nourris	Nombre de nourrissons de 0-11 mois convenablement nourris : nourrissons de 0-5 mois exclusivement nourris au lait maternel et nourrissons de 6-11 mois nourris au sein et aux aliments solides et pâteux le nombre de fois convenable (voir ci-dessus) la veille	Nombre total de nourrissons de 0-11 mois interrogés

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
20 Soins prénatals	Nombre de femmes de 15-49 ans assistées par un personnel sanitaire qualifié au moins une fois en cours de grossesse au cours des 2 années précédant l'enquête	Nombre total de femmes interrogées âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 années précédant l'enquête
21 Prévalence des contraceptifs	Nombre de femmes de 15-49 ans mariées ou en union utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	Nombre total de femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre
22 Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines, traités aux antibiotiques	Nombre total d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines
23 Consultations pour les enfants suspectés de pneumonie	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines ayant consulté un traitant approprié	Nombre total d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines
24 Combustibles solides	Nombre de résidents dans les ménages utilisant des combustibles solides (bois, charbon, résidus de récoltes ou déjections animales) comme principale source énergétique pour la cuisson	Nombre total de résidents des ménages interrogés
25 Couverture vaccinale contre la tuberculose	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés au BCG avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois interrogés
26 Couverture vaccinale contre la polio	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés à l'OPV3 avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois interrogés
27 Couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et l'Hépatite B (DTCHépb)	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés au DTC3 avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois interrogés
28 Couverture vaccinale contre la rougeole	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois interrogés
30 Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois interrogés
31 Enfants entièrement vaccinés	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés aux DTC1-3, aux OPV-1-3, au BCG et contre la rougeole avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois interrogés
32 Protection contre le tétanos néonatal	Nombre de mères ayant eu un enfant né vivant au cours de l'année écoulée, qui ont reçu au moins deux doses du vaccin de l'anatoxine tétanique (VAT) dans l'intervalle approprié avant d'accoucher	Nombre total de femmes interrogées âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours de l'année précédant l'enquête
33 Utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO)	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines, traités aux sels de réhydratation par voie orale et/ou à l'aide d'une solution domestique appropriée	Nombre total d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines
34 Traitement à domicile de la diarrhée	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines, dont on a augmenté la consommation d'aliments fluides ET qui ont continué de manger à peu près moins, autant ou plus que d'habitude	Nombre total d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines
35 Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides, et poursuite de l'alimentation	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée traités à la RVO (sels de réhydratation orale ou solution domestique appropriée) ou dont on a augmenté la consommation d'aliments fluides ET qui ont continué de manger à peu près moins, autant ou plus que d'habitude	Nombre total d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines
36 Disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) par ménage	Nombre de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée de manière permanente ou imprégnée l'année passée	Nombre total de ménages interrogés
37 Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée	Nombre total d'enfants de 0-59 mois interrogés
38 Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit précédente sous une moustiquaire	Nombre total d'enfants de 0-59 mois interrogés
39 Traitement antipaludéen (moins de 5 ans)	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des 2 dernières semaines, traités à l'aide d'un antipaludéen approprié dans les 24 heures qui ont suivi l'accès de fièvre	Nombre total d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des 2 dernières semaines
40 Traitement préventif intermittent du paludisme (femmes enceintes)	Nombre de femmes recevant un traitement intermittent approprié contre le paludisme (défini comme équivalant à au moins 2 doses de SP/Fansidar) en cours de grossesse, ayant accouché d'un enfant né vivant, au cours des 2	Nombre total de femmes ayant eu un enfant né vivant au cours des 2 années précédant l'enquête

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
	années précédant l'enquête	
42 Supplémentation en vitamine A (moins de 5 ans)	Nombre d'enfants de 6-59 mois ayant reçu au moins une dose élevée de compléments en vitamine A au cours des 6 derniers mois	Nombre total d'enfants de 6-59 mois interrogés
43 Supplémentation en vitamine A (accouchées)	Nombre de femmes ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 ans précédant l'enquête, qui ont reçu une dose élevée de compléments en vitamine A dans les 8 semaines ayant suivi l'accouchement	Nombre total de femmes ayant eu un enfant né vivant au cours des 2 années précédant l'enquête
44 Contenu des soins prénatals	Nombre de femmes ayant eu un enfant vivant au cours des 2 années précédant l'enquête, qui ont reçu des soins prénatals en cours de grossesse	Nombre total de femmes ayant eu un enfant né vivant au cours des 2 années précédant l'enquête
45 Allaitement commencé à temps	Nombre de femmes ayant eu un enfant vivant au cours des 2 années précédant l'enquête, qui ont donné le sein au nouveau-né dans l'heure qui a suivi l'accouchement	Nombre total de femmes ayant eu un enfant né vivant au cours des 2 années précédant l'enquête
46 Soutien pour les études	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans des ménages où un adulte a mené au cours des 3 derniers jours quatre activités (voire plus) de promotion de l'apprentissage et de la prédisposition aux études	Nombre total d'enfants de 0-59 mois interrogés
47 Soutien paternel pour les études	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont le père a mené au cours des 3 derniers jours une ou plusieurs activités de promotion de l'apprentissage et de la prédisposition aux études	Nombre total d'enfants de 0-59 mois
48 Soutien pour les études : livres pour enfants	Nombre de ménages possédant 3 livres pour enfants, voire plus	Nombre total de ménages interrogés
49 Soutien pour les études : autres livres	Nombre de ménages possédant 3 autres types de livres pour enfants, voire plus	Nombre total de ménages interrogés
50 Soutien pour les études : matériel ludique	Nombre de ménages possédant trois objets à but ludique, voire plus	Nombre total de ménages interrogés
51 Tuteur mineur	Nombre d'enfants de 0-59 mois laissés seuls ou sous la protection d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine dernière	Nombre total d'enfants de 0-59 mois interrogés
52 Fréquentation du préscolaire	Nombre d'enfants de 36-59 mois fréquentant un type de programme d'éducation de base	Nombre total d'enfants de 36-59 mois interrogés
53 Prédisposition pour la scolarisation	Nombre d'enfants en première année du cycle primaire ayant fréquenté un type d'établissement préscolaire l'année dernière	Nombre total d'enquête en première année interrogés
54 Taux d'entrée net au cycle primaire	Nombre d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école qui sont actuellement en première année	Nombre total d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école primaire interrogés
55 Taux de fréquentation net du cycle primaire	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent actuellement une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école primaire interrogés
56 Taux de fréquentation net du cycle secondaire	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent actuellement une école secondaire ou un établissement supérieur	Nombre total d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école secondaire interrogés
57 Enfants parvenus au CM1	Proportion d'enfants entrés en première année du cycle primaire parvenus au CM1	
58 Taux de passage au cycle secondaire	Nombre d'enfants en dernière année du cycle primaire lors de l'année scolaire écoulée passés au cycle secondaire	Nombre total d'enfants en dernière année du cycle primaire lors de l'année scolaire écoulée interrogés
59 Taux d'achèvement des études primaires	Nombre d'enfants (tous âges confondus) en dernière année du cycle primaire (hormis les redoublants)	Nombre total d'enfants ayant l'âge d'achever les études primaires (âge normal pour la dernière année du cycle primaire) interrogés
60 Taux d'alphabétisation chez les adultes	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une courte phrase simple sur la vie quotidienne	Nombre total de femmes de 15-24 ans interrogées
61 Indice de parité des sexes	Proportion de filles dans les cycles primaire et secondaire	Proportion de garçons dans les cycles primaire et secondaire
62 Enregistrement des naissances	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont la naissance a été enregistrée	Nombre total d'enfants de 0-59 mois interrogés
63 Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	Nombre de femmes de 15-49 ans déclarant qu'elles ont subi <u>une</u> des formes d'excision/mutilation génitale	Nombre total de femmes de 15-49 ans interrogées
64 Prévalence d'une forme extrême	Nombre de femmes de 15-49 ans déclarant qu'elles ont subi une forme extrême d'excision/mutilation génitale (telle	Nombre total de femmes de 15-49 ans interrogées

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
d'E/MGF	que l'infibulation)	
65 Prévalence de l'E/MGF chez les filles	Nombre de femmes de 15-49 ans déclarant avoir fait subir au moins à l'une de leurs filles une forme d'excision/mutilation génitale féminine	Nombre total de femmes de 15-49 ans interrogées, ayant au moins une fille vivante
66 Approbation de l'E/MGF	Nombre de femmes de 15-49 ans favorables à la poursuite de l'excision/mutilation génitale féminine	Nombre total de femmes de 15-49 ans interrogées
71 Travail des enfants	Nombre d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	Nombre total d'enfants de 5-14 ans interrogés
72 Élèves ouvriers	Nombre d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants
73 Ouvriers élèves	Nombre d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école qui sont impliqués dans le travail des enfants	Nombre total d'enfants de 5-14 ans scolarisés
74 Punitons de l'enfant	Nombre d'enfants de 2-14 ans qui (1) subissent uniquement une agression non violente, (2) subissent une agression psychologique en guise de punition, (3) subissent des châtiments corporels mineurs, (4) subissent des châtiments corporels sévères	Nombre total d'enfants de 2-14 ans choisis et interrogés
75 Prévalence d'orphelins	Nombre d'enfants de moins de 18 ans dont au moins l'un des parents est décédé	Nombre total d'enfants de moins de 18 ans interrogés
77 Fréquentation scolaire comparative orphelins/non-orphelins	Proportion d'orphelins de père et de mère âgés de 10-14 ans scolarisés	Proportion d'enfants de 10-14 ans scolarisés, dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec au moins l'un d'eux
78 Conditions d'accueil des enfants	Nombre d'enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique	Nombre total d'enfants de 0-17 ans interrogés
88 Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	Nombre de femmes déclarant avoir subi le test de dépistage du VIH	Nombre total de femmes interrogées
91 Dépistage pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 24 derniers mois et reçu des consultations prénatales, qui déclarent avoir reçu les résultats de leur test dépistage du VIH lors de ces consultations	Nombre total de femmes ayant accouché au cours des 24 derniers mois interrogées
93 Bail assuré	Nombre de personnes vivant dans des ménages urbains dépourvus de documents officiels pour leur domicile ou appréhendant une expulsion	Nombre d'habitants des ménages urbains interrogés
94 Durabilité de l'habitat	Nombre de personnes habitant des maisons urbaines qui ne sont pas jugées durables	Nombre d'habitants des ménages urbains interrogés
95 Taudis	Nombre de personnes habitant dans les bidonvilles urbains	Nombre d'habitants des ménages urbains interrogés
96 Source d'approvisionnement	Nombre d'enfants (ou de ménages) dont les approvisionnements se font auprès de fournisseurs publics, présentée individuellement par type de provision : moustiquaires imprégnées, sels de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens	Nombre total d'enfants (ou de ménages) pour lesquels les approvisionnements ont été obtenus
97 Coût d'approvisionnement	Coût moyen des approvisionnements obtenus, présenté individuellement pour chaque type de provision et classé par leur provenance d'un fournisseur public ou privé : moustiquaires imprégnées, sels de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens.	Nombre total d'enfants (ou de ménages) pour lesquels les approvisionnements ont été obtenus
98 Besoins à couvrir en matière de planning familial	Nombre de femmes fécondes mariées ou en union, désireuses d'espacer les naissances ou de limiter le nombre de leurs enfants, qui ne pratiquent pas la contraception	Nombre total de femmes mariées ou en union libre interrogées
99 Demande couverte en matière de planning familial	Nombre de femmes mariées ou en union pratiquant la contraception	Nombre de femmes mariées ou en union libre dont la demande en contraception n'est pas couverte ou qui pratiquent la contraception
100 Attitudes face à la violence domestique	Nombre de femmes estimant que le mari/partenaire a le droit de frapper ou de battre sa femme dans au moins l'une de ces circonstances : (1) sortir sans l'aviser, (2) négliger les enfants, (3) se disputer avec lui, (4) refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) brûler les aliments	Nombre total de femmes interrogées

Appendice F: Questionnaires

Côte d'Ivoire

NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET DU GOUVERNEMENT AVEC L'APPUI DE L'UNICEF. CE PROJET PORTE SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA QUELQUES MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECEVONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REponses NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? *Si on vous donne la permission, commencez l'interview.*

CADRE D'INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HH1. Numéro de grappe: ___ ___ ___	HH2. Numéro de ménage : ___ ___ ___	
HH3. Nom et numéro de code de l'enquêteur :	HH4. Nom et numéro de code du chef d'équipe:	
Nom _____	Nom _____	
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___		
HH6. Milieu :	HH7. Région:	
Urbain 1	Centre..... 1	
Rural 2	Centre-Nord 2	
Périurbain (Quartier précaire) 3	Nord-Est 3	
HH6A. Zone :	Centre-Est 4	
S 1	Sud (sans ville d'Abidjan)..... 5	
N 2	Sud-Ouest 6	
O 3	Centre-Ouest 7	
HH7A Département : ___ ___	HH7D Localité : ___ ___ ___	
HH7B Sous-Préfecture : ___ ___	HH7E N° de la Z.D (DR rgph98) : ___ ___ ___	
HH7C Commune : ___ ___	HH7F N° de l'Ilot / ou du Cpt : ___ ___ ___	
HH8. Nom du chef de ménage : _____		
<i>Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplissez les informations suivantes :</i>		
HH9. Résultat de l'interview du ménage :	HH10. Nom du répondant au questionnaire ménage :	
Rempli..... 1	Nom : _____	
Pas à la maison 2	N° de ligne (N° d'ordre): ___ ___	
Refusé 3	HH11. Nombre total des membres du ménage : ___ ___	
Logement non trouvé/détruit 4	HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : ___ ___	
Partiellement rempli 5	HH13. Nombre de questionnaires femme remplis: ___ ___	
Autre (à préciser) _____ 6	HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : ___ ___	
HH15. Nombre de questionnaires enfants de moins de 5 ans remplis : ___ ___		
Observations de l'enquêteur/chef d'équipe :		
HH16. Numéro de code de l'agent de saisie : ___ ___		

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE											HL
POUR COMMENCER, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE <i>Enregistrer le chef de ménage à la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur parenté avec le chef de ménage (HL3), et leur sexe (HL4).</i> <i>Ensuite poser la question : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON? (CELLES-CI PEUVENT COMPRENDRE LES ENFANTS A L'ECOLE OU AU TRAVAIL). Si oui, compléter la liste. Ensuite, poser les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Ajouter une autre feuille s'il y a plus de 14 membres dans le ménage. Cocher ici si une autre feuille est utilisée <input type="checkbox"/></i>											
						Éligible pour :			Pour les enfants âgés de 0-17 ans posez les questions HL9 à HL12		
		QUESTIONNAIRE FEMME	MODULE TRAVAIL DES ENFANTS	QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS							
HL1. N° de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE?	HL4. (Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 MAS. 2 FEM.	HL5. QUEL AGE A (nom)? QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrer en années révolues</i> 98=NSP*	HL6. <i>Inscrire le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans</i>	HL7. <i>Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT (PCE)? <i>Enregistrer le no. de ligne de la mère/PCE</i>	HL8. <i>Pour chaque enfant de moins de 5 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT (PCE)? <i>Enregistrer le no. de ligne de la mère/PCE</i>	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON⇒ HL11 8 NSP⇒ HL11	HL10. <i>Si en vie :</i> EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non'</i>	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 OUI 2 NON⇒ LIGNE SUIV. 8 NSP⇒ LIGNE SUIV.	HL12. <i>Si en vie :</i> EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non'</i>
LIGNE	NOM	REL.	M F	AGE	15-49	MERE/PCE	MERE/PCE	O N NSP	MERE	O N NSP	PERE
		___ ___	1 2	___ ___		___ ___	___ ___	1 2 8	___ ___	1 2 8	___ ___
		___ ___	1 2	___ ___		___ ___	___ ___	1 2 8	___ ___	1 2 8	___ ___
		___ ___	1 2	___ ___		___ ___	___ ___	1 2 8	___ ___	1 2 8	___ ___
		___ ___	1 2	___ ___		___ ___	___ ___	1 2 8	___ ___	1 2 8	___ ___
		___ ___	1 2	___ ___		___ ___	___ ___	1 2 8	___ ___	1 2 8	___ ___
		___ ___	1 2	___ ___		___ ___	___ ___	1 2 8	___ ___	1 2 8	___ ___
		___ ___	1 2	___ ___		___ ___	___ ___	1 2 8	___ ___	1 2 8	___ ___

HL1. N° de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCU- LIN OU FEMI- NIN ? 1 MAS. 2 FEM.	HL5. QUEL AGE A (nom)? QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrer en années révolues</i> 98=NSP*	HL6. <i>Inscrire le numéro de ligne si la femme. est âgée de 15-49 ans</i>	HL7. <i>Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans:</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT (PCE)? <i>Enregistrer le no. de ligne de la mère/PCE</i>	HL8. <i>Pour chaque enfant de moins de 5 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT (PCE)? <i>Enregistrer le no. de ligne de la mère/PCE</i>	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON⇒ HL11 8 NSP⇒ HL11	HL10. <i>Si en vie :</i> EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non'</i>	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI- QUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 OUI 2 NON⇒ LIGNE SUIV. 8 NSP⇒ LIGNE SUIV.	HL12. <i>Si en vie :</i> EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non'</i>
		__ __	1 2	__ __		__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
		__ __	1 2	__ __		__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
		__ __	1 2	__ __		__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
		__ __	1 2	__ __		__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
		__ __	1 2	__ __		__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT ICI – MEME S'ILS NE SONT PAS DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE OU N'ONT PAS DE PARENTS QUI VIVENT DANS CE MENAGE Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU A L'ECOLE? *Si oui, enregistrez le nom de l'enfant et complétez la feuille de ménage. Ensuite, complétez les totaux ci-dessous.*

	Femmes 15-49 ans	Enfants 5-14 ans	Enfants moins de 5 ans	Mères décédées (=2)	Pères décédés (=2)
Totaux	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __

* Voir instructions: À utiliser seulement dans les ménages où vivent des membres âgés (c'est à dire le code « ne sait pas/âgés de plus de 50 ans »).

Maintenant, pour chaque femme âgée de 15-49 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne et les autres informations d'identification du cadre d'information du Questionnaire Femme. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne ET le numéro de ligne de la mère ou de la personne qui a la charge principale de l'enfant dans le cadre d'information du Questionnaire des Enfants de moins de 5 ans.

Vous devez maintenant avoir un questionnaire séparé pour chaque femme éligible (âgée de 15-49 ans) et pour chaque enfant de moins de cinq ans dans le ménage.

* Codes pour : Lien de parenté avec le chef de ménage (HL3) :

01 = Chef de ménage
02 = Femme ou Mari
03 = Fils ou Fille
04 = Gendre ou Belle-fille
05 = Petit-fils ou Petite fille

06 = Père ou Mère
07 = Beau-père ou Belle-mère
08 = Frère ou Sœur
09 = Beau-frère ou Belle-sœur
10 = Oncle/Tante

11 = Nièce/Neveu
12 = Nièce/Neveu par mariage
13 = Autres parents
14 = Enfant adopté/en garde/Enfant du conjoint

15 = Sans lien de parenté
98 = Ne sait pas

MODULE EDUCATION						ED					
Pour les membres du ménage âgés de 5 ans et plus				Pour les membres du ménage âgés de 5-24 ans							
Ajouter une autre feuille s'il y a plus de 14 membres âgés de 5 ans et plus dans le ménage. Cocher ici si une autre feuille sur le Module Education est utilisée <input type="checkbox"/>											
ED1. N°. de ligne. Repor ter le numér o de ligne de l'enfa nt (HL1)	ED1A. Nom	ED2. (Nom) A-T-IL/ ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED3. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?	ED4. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE (2005-2006), (nom) FREQUENTE- T-IL/ELLE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED5. DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (nom) EST- IL/ELLE ALLE A L'ECOLE?	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom) ?	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2004-2005)? (nom) AVAIT-T- IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom) ?			
		1 OUI ⇒ ED3 2 NON ↗ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP Si moins d'une classe, inscrire 00.	1 OUI 2 NON ⇒ ED7	Enregistrer le nombre de jours dans l'espace ci- dessous.	NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP	1 OUI 2 NON ↗ LIGNE SUIV. 8 NSP ↗ LIGNE SUIV.	NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON- FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP			
LIGNE		OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	O N NSP	NIVEAU	CLASSE
		1 2⇒ LIGNE SUIV.	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___
		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___ ___

MODULE SUR L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT		WS
WS1. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Eau du robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS5
	Dans la cour/parcelle 12	12⇒WS5
	Robinet public/borne fontaine 13	13⇒WS3
	Puits à pompe/forage 21	
	Puits creusé	
	Puits protégé 31] ⇒WS3
	Puits non protégé 32	
	Eau de source	
	Source aménagée 41	
	Source non aménagée 42	
	Eau de pluie 51	⇒WS3
	Camion-citerne/ Vendeur d'eau 61	
Charrette avec petite citerne/tonneau..... 71		
Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81		
Eau en bouteille/minérale 91	91⇒WS2	
Autre (à préciser) 96	96⇒WS3	
Pas de réponse ou NSP 98	98⇒WS7	
WS1A QUELLE AUTRE SOURCE D'EAU DE BOISSON VOTRE MENAGE UTILISE T-IL EN CAS DE PANNE DE LA POMPE ?	Puits creusé	
	Puits protégé 31	
	Puits non protégé 32	
	Eau de source	
	Source aménagée 41	
	Source non aménagée 42	
	Eau de pluie 51	
	Camion-citerne/ Vendeur d'eau 61	
	Charrette avec petite citerne/tonneau..... 71	
	Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81	
Eau en bouteille/minérale 91		
Autre (à préciser) 96		
WS1B EN CAS DE PANNE DE LA POMPE, COMBIEN DE TEMPS MET-ON POUR LA REPARER ?	Moins d'une semaine 1] ⇒WS3
	Une semaine 2	
	Plus d'une semaine 3	
	Ne sait pas 8	
WS2. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QU'UTILISE VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME POUR CUISINER ET VOUS LAVER LES MAINS ?	Eau du robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS5
	Dans la cour/parcelle 12	12⇒WS5
	Robinet public/borne fontaine 13	
	Puits à pompe/forage 21	
	Puits creusé	
	Puits protégé 31	
	Puits non protégé 32	
	Eau de source	
	Source aménagée 41	
	Source non aménagée 42	
	Eau de pluie 51	51⇒WS5
	Camion-citerne/Vendeur d'eau 61	61⇒WS5
Charrette avec petite citerne/tonneau..... 71	71⇒WS5	
Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81		
Autre (à préciser) 96		

<p>WS3. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?</p>	<p>Nombre de minutes _____</p> <p>Eau sur place 995</p> <p>NSP 998</p>	<p>995⇒WS5</p>
<p>WS4. QUI SE REND HABITUELLEMENT A LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR ALLER CHERCHER DE L'EAU?</p> <p><i>Insister :</i> CETTE PERSONNE EST-ELLE AGEE DE MOINS DE 15 ANS ? DE QUEL SEXE ? <i>Encercler le code qui décrit le mieux cette personne</i></p>	<p>Femme adulte 1</p> <p>Homme adulte 2</p> <p>Jeune fille (moins de 15 ans)..... 3</p> <p>Jeune garçon (moins de 15 ans) 4</p> <p>NSP 8</p>	
<p>WS5. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS PROPRE AVANT DE LA BOIRE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒WS7</p> <p>8⇒WS7</p>
<p>WS6. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PROPRE A LA CONSOMMATION ?</p> <p>AUTRE CHOSE ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné (plusieurs réponses possibles)</i></p>	<p>La faire bouillir A</p> <p>Y ajouter eau de javel/chlore B</p> <p>La filtrer à travers un linge C</p> <p>Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) D</p> <p>Désinfection solaire E</p> <p>Laisser reposer..... F</p> <p>Autre (à préciser) X</p> <p>NSP Z</p>	
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », Insister:</i> PAR OU PASSENT LES EAUX USEES?</p> <p><i>Si nécessaire, demander la permission pour voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse d'eau / chasse manuelle</p> <p>Chasse branchée à l'égout 11</p> <p>Chasse branchée à fosse septique..... 12</p> <p>Chasse branchée à puits perdu 13</p> <p>Chasse branchée à autre chose 14</p> <p>Chasse branchée à endroit inconnu/ Pas sûr/NSP où 15</p> <p>Latrines améliorées ventilées 21</p> <p>Latrines traditionnelles..... 22</p> <p>Latrines à trou ouvert (tranchées)..... 23</p> <p>Toilettes à compostage 31</p> <p>Seaux/tinettes..... 41</p> <p>Toil. suspendues/latrines suspendues..... 51</p> <p>Pas de toilettes/dans la nature 95</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>	<p>95⇒MODULE SUIVANT</p>
<p>WS8. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES MENAGES ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>WS9. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10) 0 _____</p> <p>Dix ménages ou plus 10</p> <p>NSP 98</p>	

MODULE SUR LES CARACTERISTIQUES DU MENAGE		
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE MENAGE ?	Catholique01 Protestante02 Autre religion chrétienne.....03 Musulmane04 Animiste.....05 Sans religion.....06 Autre religion (<i>à préciser</i>).....96	
HC1C. QUELLE EST L'ETHNIE (POUR LES IVOIRIENS) DU CHEF DE MENAGE OU LE PAYS D'ORIGINE POUR LES NON IVOIRIENS?	Pays/Ethnie _____	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces __ __	
HC3. Principal matériau du sol : <i>Entourer le code correspondant selon l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable 11 Matériau rudimentaire Planche en bois21 Matériau fini Carrelage/Marbre.....33 Ciment34 Moquette/Tapis35 Autre (<i>à préciser</i>) 96	
HC4. Principal matériau du toit. <i>Entourer le code correspondant selon l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de toit..... 11 Chaume/feuille de palmier 12 Matériau rudimentaire Natte21 Fibre végétale/Palmes/bambou22 Planches de bois23 Matériau fini Tôle.....31 Bois.....32 Tuiles/Everite34 Ciment/Beton35 Toile en plastique.....37 Autre (<i>à préciser</i>) 96	

<p>HC5. Principal matériau des murs.</p> <p><i>Poser la question et entourer le code correspondant selon la réponse donnée.</i></p>	<p>Matériau naturel Pas de murs 11 Canne/palmes/troncs 12 Motte de terre 13</p> <p>Matériau rudimentaire Banco ou terre battue 21 Carton 25 Planche /Bois de récupération 26</p> <p>Matériau fini Pierre avec chaux/ciment 32 Dur/Brique 33 Semi-dur 35 Planches de bois 36 Géobéton 37 Tôle 38 Autre (à préciser) 96</p>	
<p>HC5A. NOMBRE DE PORTES ET DE FENETRES <i>(poser la question et inscrire le nombre indiqué)</i></p>	<p>Nombre de portes __ __ Nombre de fenêtres __ __</p>	
<p>HC5B. NOMBRE DE PORTES AVEC GARNITURE <i>(poser la question et inscrire le nombre indiqué)</i></p>	<p>Nombre de portes avec grillage moustiquaire __ __ avec rideau __ __ autre (à préciser) __ __ aucune garniture __ __</p>	
<p>HC5C. NOMBRE DE FENETRES AVEC GARNITURE <i>(poser la question et inscrire le nombre indiqué)</i></p>	<p>Nombre de fenêtres avec grillage moustiquaire __ __ avec rideau __ __ autre (à préciser) __ __ aucune garniture __ __</p>	
<p>HC5D. ECLAIRAGE DE JOUR DES PIECES</p>	<p>Lumière du jour 1 Electricité 2 Lampe à pétrole/gaz 3 Bougie 4 Autre (à préciser) 6</p>	
<p>HC6A. DANS VOTRE MENAGE FAITES-VOUS LA CUISINE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒HC9</p>
<p>HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Électricité 01 Gaz 03 Charbon de bois 07 Bois 08 Paille/branchages/herbes 09 Bouse.d'animaux 10 Résidus agricoles 11 Autre (à préciser) 96</p>	<p>01⇒HC8 03⇒HC8</p>
<p>HC7. DANS CE MENAGE, EST-CE QUE VOUS CUISINEZ SUR UN FEU A CIEL OUVERT, UN FOUR OUVERT OU UN FOUR FERME ?</p>	<p>Foyer en plein air 1 Foyer sous un Appatam 2 Foyer dans une cuisine 3 Autre (à préciser) 6</p>	<p>3⇒HC8 6⇒HC8</p>
<p>HC7A. EST-CE QUE LE FEU/ FOUR A UNE CHEMINEE OU UNE HOTTE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>HC8. EST-CE QUE LA CUISINE EST GENERALEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPRE OU A L'EXTERIEUR ?</p>	<p>À la maison 1 Dans un autre bâtiment 2 À l'extérieur 3 Autre (à préciser) 6</p>	

<p>HC9. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS :</p> <p>L'ELECTRICITE ?</p> <p>LA RADIO ?</p> <p>LA TELEVISION ?</p> <p>UN TELEPHONE MOBILE ?</p> <p>UN TELEPHONE FIXE ?</p> <p>UN REFRIGERATEUR ?</p> <p>UN ORDINATEUR ?</p> <p>UN LECTEUR VCD/DVD ?</p> <p>UN MACHINE A LAVER ?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Électricité..... 1 2</p> <p>Radio..... 1 2</p> <p>Télévision..... 1 2</p> <p>Téléphone mobile..... 1 2</p> <p>Téléphone fixe..... 1 2</p> <p>Réfrigérateur..... 1 2</p> <p>Ordinateur..... 1 2</p> <p>Lecteur VCD/DVD..... 1 2</p> <p>Machine à laver..... 1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :</p> <p>UNE MONTRE ?</p> <p>UNE BICYCLETTE?</p> <p>UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ?</p> <p>UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL?</p> <p>UNE VOITURE OU UN CAMION?</p> <p>UN BATEAU A MOTEUR ?</p> <p>UNE PIROGUE ?</p> <p>UN TRICYCLE</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Montre..... 1 2</p> <p>Bicyclette..... 1 2</p> <p>Motocyclette/Scooter..... 1 2</p> <p>Charrette avec animal..... 1 2</p> <p>Voiture/Camion..... 1 2</p> <p>Bateau à moteur..... 1 2</p> <p>Pirogue..... 1 2</p> <p>Tricycle..... 1 2</p>	
<p>HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE CULTIVEE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒HC13</p>
<p>HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?</p> <p><i>Si plus de 97, enregistrer '97'.</i></p> <p><i>Si inconnu, enregistrer '98'.</i></p>	<p>Hectares..... _ _</p>	
<p>HC13. EST - CE- QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES ANIMAUX DE FERME/D'ELEVAGE?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒MODULE SUIV.</p>
<p>HC14. LESQUELS DES ANIMAUX SUIVANTS ET COMBIEN, VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?</p> <p>BOEUF ?</p> <p>VACHES LAITIERES OU TAUREAUX ?</p> <p>CHEVAUX, ANES OU MULES ?</p> <p>CHEVRES/CABRIS ?</p> <p>MOUTONS ?</p> <p>POULETS/PINTADES?</p> <p>PORCS ?</p> <p><i>Si plus de 97, enregistrer '97'.</i></p> <p><i>Si inconnu, enregistrer '98'.</i></p>	<p>Boeufs..... _ _</p> <p>Vaches laitières ou taureaux..... _ _</p> <p>Chevaux, ânes ou mules..... _ _</p> <p>Chèvres/cabris..... _ _</p> <p>Moutons..... _ _</p> <p>Poulets/Pintades..... _ _</p> <p>Porcs..... _ _</p>	

MODULE SUR LES MOUSTIQUAIRES TRAITÉES AUX INSECTICIDES (ITN)		
TN1. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR?	Oui Non	2⇒MODULE SUIVANT
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES AVEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE ? <i>Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de moustiquaires	
TN2A. DANS VOTRE MENAGE, EST-CE QUE LA DERNIERE MOUSTIQUAIRE ACQUISE EST : UNE MOUSTIQUAIRE PERMANENTE : UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE : AUTRE MOUSTIQUAIRE :	Permanente Imprégnée..... Autre moustiquaire	
TN3A. OU AVEZ-VOUS REÇU LA MOUSTIQUAIRE ?	Secteur de santé publique Hôpital public Centre de santé publique Case de santé publique..... Agent de santé communautaire Clinique mobile..... Autre public (<i>à préciser</i>) Secteur de santé privée Clinique/Hôpital privé(e)..... Médecin privé..... Pharmacie privée Clinique mobile Autre privé (<i>à préciser</i>) Autre source Parent ou ami..... Boutique/marché Autre (<i>à préciser</i>) NSP	
TN3B. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LA MOUSTIQUAIRE ?	Francs CFA..... Gratuit 99 NSP 99	
TN4. Vérifier TN2A pour le type de moustiquaire (s). cocher la case correspondante et suivre les instructions ci-après : 1. <input type="checkbox"/> SI OUI « Moustiquaire permanente » ⇒ Passer au Module Suivant 2. <input type="checkbox"/> SI OUI « Moustiquaire imprégnée » ⇒ Passer à TN6 3. <input type="checkbox"/> SI OUI « Autre moustiquaire » ⇒ Continuer avec TN5		
TN5. QUAND VOUS AVEZ OBTENU LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES ?	Oui Non NSP /Pas sûre	

<p>TN6. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i></p>	<p>Mois</p> <p>Plus de 24 mois</p> <p>Pas sûre/NSP</p>	
<p>TN7. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (LES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ) TREMPEE(S) OU PLONGEE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ELOIGNER LES MOUSTIQUES?</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p> <p>NSP</p>	<p>2⇒MODULE SUIVANT</p> <p>8⇒MODULE SUIVANT</p>
<p>TN8. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i></p>	<p>Mois</p> <p>Plus de 24 mois</p> <p>Pas sûre/NSP</p>	

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT	CD
--------------------------------------	-----------

Table 1 : Enfants âgés de 2-14 ans éligibles pour le Module de discipline de l'enfant
Revoir la liste des membres du ménage et enregistrer chaque enfant âgé de 2-14 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre selon leur numéro de ligne (HL1). Ne pas inclure les autres membres du ménage qui ne sont pas âgés de 2-14 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère/personne qui a la charge principale de chaque enfant. Puis enregistrer le nombre total des enfants âgés de 2-14 ans à la case réservée à (CD)7.

CD1. Rang No.	CD2. Ligne N° de HL1.	CD3. Nom de HL2.	CD4. Sexe de HL4.		CD5. Age de HL5.	CD6. Ligne de la mère/pec de HL7 ou HL8.
LIGNE	LIGNE	NOM	M	F	AGE	MERE/PCE
01	---		1	2	---	---
02	---		1	2	---	---
03	---		1	2	---	---
04	---		1	2	---	---
05	---		1	2	---	---
06	---		1	2	---	---
07	---		1	2	---	---
08	---		1	2	---	---
09	---		1	2	---	---
10	---		1	2	---	---
11	---		1	2	---	---
12	---		1	2	---	---
13	---		1	2	---	---
14	---		1	2	---	---
CD7.	TOTAL ENFANTS AGES DE 2-14 ANS					---

NB : - S'il n'y a qu'un enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage sauter la table 2 et aller à la question CD11 pour administrer les questions du module discipline de l'enfant pour cet enfant.

- S'il n'y a aucun enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage, passer à un autre questionnaire

Table 2 : Sélection aléatoire pour les questions de discipline de l'enfant

Utiliser ce tableau pour sélectionner un des enfants âgés de 2 à 14 ans, s'il y en a en plusieurs dans le ménage. Rechercher le dernier chiffre du numéro du ménage de la page de couverture. C'est le numéro de ligne de la table ci-dessous où vous devez aller. Vérifier le nombre total des enfants éligibles (2-14 ans) à la question CD7 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne de la table ci-dessous où vous devez aller. Trouver la boîte où la rangée et la colonne se rencontrent et entourer le chiffre qui apparaît dans cette boîte. C'est le rang de l'enfant pour lequel les questions doivent être posées. Enregistrer le rang à la question CD9 ci-dessus. Finalement, enregistrer le numéro et le nom de l'enfant sélectionné dans la case de la variable CD11 de la page suivante. Puis, trouver le numéro de la mère/ personne qui a la charge principale de l'enfant et poser lui les questions à partir de CD12.

CD8. Dernier chiffre du numéro du ménage	NOMBRE TOTAL DES ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD9. ENREGISTRER LE RANG DE L'ENFANT SELECTIONNE A PARTIR DE LA TABLE N° 2 CI-DESSUS		Rang de l'enfant _ _	
<i>Identifier l'enfant éligible age de 2-14 ans dans le ménage en utilisant la table de la page précédente en respectant vos instructions. Demander à interroger la mère/ personne qui a la charge principale de l'enfant sélectionné (identifié par la ligne a la question CD6).</i>			
CD11. ECRIRE LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DE L'ENFANT SELECTIONNE POUR LE MODULE A PARTIR DE CD3 ET CD2, ET SUR LE RANG QUESTION CD9.		Nom	
		Numéro de ligne	
CD12. TOUS LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR ENSEIGNER A LEUR ENFANTS LA FACON DE SE COMPORTEUR OU DE SE CONDUIRE CORRECTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE VARIETE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DITES SI VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE LES A UTILISE AVEC (<i>nom</i>) LE MOIS PASSE.			
CD12A. RETIRER LES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (<i>nom</i>) AIME OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.		Oui 1	
		Non 2	
CD12B. LUI EXPLIQUER POURQUOI SA CONDUITE ETAIT MAUVAISE.		Oui 1	
		Non 2	
CD12C. LE/LA SECOUER.		Oui 1	
		Non 2	
CD12D. CRIER, HURLER SUR LUI.		Oui 1	
		Non 2	
CD12E. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.		Oui 1	
		Non 2	
CD12F. CLAQUER, FRAPPER OU GIFLER AVEC LA MAIN NUE.		Oui 1	
		Non 2	
CD12G. LE/LA FRAPPER SUR LE FRONT OU AILLEURS SUR LE CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSSA A CHEVEUX, UNE BRANCHE OU D'AUTRES OBJETS DURS.		Oui 1	
		Non 2	
CD12H. L'APPELER IDIOT, PARESSEUX OU QUELQUE CHOSE DE CE GENRE.		Oui 1	
		Non 2	
CD12I. FRAPPER OU GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.		Oui 1	
		Non 2	
CD12J. LE/LA FRAPPER SUR LA MAIN, LE BRAS OU SUR LA JAMBE.		Oui 1	
		Non 2	
CD12K. LE/LA TAPER AVEC UN INSTRUMENT (ENCORE ET ENCORE AUSSI DUR QUE POSSIBLE).		Oui 1	
		Non 2	
CD12L. LE/LA PRIVER DE NOURRITURE.		Oui 1	
		Non 2	
CD12M. LUI PASSER SUR LE CORPS DU FEU OU UN INSTRUMENT CHAUD.		Oui 1	
		Non 2	
CD12N. LE/LA FAIRE DORMIR DEHORS.		Oui 1	
		Non 2	
CD13. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER, EDUQUER (<i>nom</i>) CORRECTEMENT VOUS AVEZ BESOIN DE LE/LA PUNIR PHYSIQUEMENT?		Oui 1	
		Non 2	
		Ne sait pas/pas d'opinion 8	



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME

Côte d'Ivoire

CADRE D'INFORMATION DE LA FEMME		WM
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL6 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une fiche pour chaque femme éligible. Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de la femme dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.</i></p>		
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro de ménage : _____	
WM3. Nom de la femme : _____	WM4. Numéro de ligne de la femme (dans le questionnaire ménage à HL 1) : _____	
WM5. Nom et numéro de code de l'enquêteur : _____	WM6. Date (Jour/Mois/Année) de l'interview : ____ / ____ / _____	
WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli..... 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Rempli partiellement 4 Incapacité 5 Autre (à préciser) 6	

Présenter vos salutations à la femme, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET DU GOUVERNEMENT AVEC L'APPUI DE L'UNICEF. CE PROJET PORTE SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA QUELQUES MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Si l'enquêtée vous donne la permission, commencez l'interview. Si la femme n'est pas d'accord pour continuer, il faut la remercier, compléter WM7 et passer à l'interview suivante. Discuter ce résultat avec votre Chef d'équipe pour une autre visite.

WM8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois NSP mois 98 Année NSP Année 9998	
WM9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge (en années révolues).....	
WM10. AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	2⇒WM14
WM11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT : PRIMAIRE, SECONDAIRE OU SUPERIEUR ?	Primaire 1 Secondaire 2 Supérieur 3 Programme non-formel 6	

WM12. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHVEVEE A CE NIVEAU ?	Classe _ _	
<p>WM13. Vérifier WM11:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Secondaire ou plus</i> ⇒ <i>Passer au Module Suivant</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Primaire ou programme non-formel</i> ⇒ <i>Continuer avec WM14</i></p>		
<p>WM14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.</p> <p><i>Montrer les phrases à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i></p> <p>POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?</p> <p><i>Exemple de phrases pour le test d'alphabétisation :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>L'enfant lit un livre.</i> 2. <i>Les pluies sont en retard cette année.</i> 3. <i>Les parents doivent prendre soin de leurs enfants.</i> 4. <i>Le travail des champs est dur.</i> 	<p>Ne peut pas lire du tout..... 1</p> <p>Peut lire certaines parties 2</p> <p>Peut lire toute la phrase..... 3</p> <p>Pas de carte dans langue qui convient _____ 4 <i>(préciser la langue)</i></p> <p>Aveugle/muet, problème de vue/audition.... 5</p>	

MODULE SUR LES NAISSANCES VIVANTES DES DEUX DERNIERES ANNEES **CM**

Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES.

<p>CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A DES ENFANTS?</p> <p><i>Si « Non » insistez en demandant :</i> JE VEUX DIRE, AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN ENFANT QUI A RESPIRE OU CRIE OU A MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A SURVECU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒ MODULE CONTRACEP TION</p>
<p>CM9. COMBIEN DE NAISSANCES VIVANTES AVEZ-VOUS EUES?</p>	<p>Nombre de naissances vivantes..... __ __</p>	
<p>CM11. DE TOUTES CES (nombre total) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS EU LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E)) ?</p> <p><i>Si le jour n'est pas connu, noter '98' dans l'espace pour jour.</i></p>	<p>Date de la dernière naissance</p> <p>Jour/Mois/Année __ __ / __ __ / __ __</p>	
<p>CM12. Vérifier CM11: Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c'est à dire, depuis jour et mois de l'interview en 2004?</p> <p><i>Si l'enfant est décédé, il faut parler avec compassion quand vous faites référence à cet enfant par son nom dans les modules suivants.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Passer au module CONTRACEPTION</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec module ANATOXINE TETANIQUE</p> <p style="text-align: center;">Nom de l'enfant _____</p>		

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (TT)		TT
Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'enquête.		
TT1. AVEZ-VOUS UN CARNET, UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ? <i>S'il y a un carnet/carte, il faut l'utiliser pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet/carte vue)..... 1 Oui (carnet/carte pas vue) 2 Non..... 3 NSP 8	
TT2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER LE TETANOS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'ÉPAULE)?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒TT5 8⇒TT5
TT3. <i>Si oui:</i> DURANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION ANTI-TETANIQUE ?	Nombre de fois __ __ NSP 98	98⇒TT5
TT4. Combien de doses de TT ont été enregistrées à TT3? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Passez au module suivant <input type="checkbox"/> Moins de deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Continuer avec TT5		
TT5. AVEZ-VOUS REÇU, AVANT CETTE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TETANOS?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒MODULE SUIVANT 8⇒MODULE SUIVANT
TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION?	Nombre de fois __ __	
TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE INJECTION ? <i>Passer au module suivant seulement si l'année de l'injection est connue. Autrement continuer avec TT8.</i>	Mois..... __ __ NSP le mois..... 98 Année __ __ __ __ NSP l'année 9998	⇒MODULE SUIVANT
TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTI-TETANIQUE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE?	Nombre d'années __ __	

MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE		MN															
<p><i>Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Inscrire ici le nom du dernier enfant _____.</i></p> <p><i>En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant où c'est indiqué.</i></p>																	
<p>MN1. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE VOTRE DERNIER ENFANT [NAISSANCE DE <i>nom</i>], AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A ?</p> <p><i>Montrez la capsule de 200,000 UI ou le flacon.</i></p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																
<p>MN2. POUR LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS ?</p> <p><i>Si Oui: QUI AVEZ-VOUS CONSULTE? QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne et enregistrer toutes les réponses.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin A</p> <p>Infirmier(e)/sage-femme..... B</p> <p>Aide soignante/Sage-femme auxiliaire... C</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelleF</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parente/Amie H</p> <p>Autre (à préciser) _____ X</p> <p>Personne Y</p>	Y⇒MN6A1															
<p>MN3. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS, AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>MN3A. AVEZ-VOUS ETE PESEE ?</p> <p>MN3B. VOUS-A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>MN3C. AVEZ-VOUS DONNE UN ECHANTILLON D'URINE ?</p> <p>MN3D. AVEZ-VOUS DONNE DU SANG ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Oui</th> <th style="text-align: center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poids</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tension.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Urine.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sang.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Poids	1	2	Tension.....	1	2	Urine.....	1	2	Sang.....	1	2	
	Oui	Non															
Poids	1	2															
Tension.....	1	2															
Urine.....	1	2															
Sang.....	1	2															
<p>MN4. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																
<p>MN5. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	2⇒ MN6A1 8⇒ MN6A1															
<p>MN6. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																
<p>MN6A1. DURANT LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ-VOUS DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	2⇒MN6A 8⇒MN6A															
<p>MN6A2. CETTE MOUSTIQUAIRE ETAIT-ELLE :</p> <p>PERMANENTE :</p> <p>IMPREGNEE :</p> <p>AUTRE TYPE:</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Oui</th> <th style="text-align: center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Permanente</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Imprégnée</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Non Imprégnée/Ordinaire</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Permanente	1	2	Imprégnée	1	2	Non Imprégnée/Ordinaire	1	2				
	Oui	Non															
Permanente	1	2															
Imprégnée	1	2															
Non Imprégnée/Ordinaire	1	2															
<p>MN6A. DURANT LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ- VOUS PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER LE PALUDISME ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	2⇒MN7 8⇒MN7															
<p>MN6B*. QUEL ETAIT CE MEDICAMENT ?</p> <p><i>Encercler tout ce qui est mentionné. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludéens typiques à l'enquête.</i></p>	<p>Fansidar / MaloxineA</p> <p>ChloroquineB</p> <p>ParacétamolC</p> <p>Autre (à préciser) _____ X</p> <p>NSP Z</p>																

<p>MN6C. Vérifier MN6B pour chaque type de médicament pris :</p> <p><input type="checkbox"/> SP/Fansidar pris. ⇒ Continuer avec MN6D</p> <p><input type="checkbox"/> SP/Fansidar pas pris. ⇒ Passer à MN7</p>		
<p>MN6D. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS LE MEDICAMENT SP/FANSIDAR PENDANT LA GROSSESSE ?</p>	<p>Nombre de fois __ __</p>	
<p>MN7. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>)?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne. Encercler tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>Professionnel de la santé : Médecin A Infirmier(e)/sage-femme..... B Aide soignante/Sage-femme auxiliaire... C</p> <p>Autre personne Accoucheuse traditionnelleF Agent de santé communautaire G Parente/Amie H</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) X Personne Y</p>	
<p>MN8. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type de source et encercler le code approprié.</i></p> <p>_____ (<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Domicile Votre domicile 11 Autre domicile 12</p> <p>Secteur médical public Hôpital public 21 Clinique /Centre de santé public. 22 Autre public (<i>à préciser</i>) 26</p> <p>Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée 32 Maternité privée 33 Autre privé (<i>à préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) 96</p>	
<p>MN8A. A QUELLE DISTANCE SE TROUVE LE LIEU OU VOUS AVEZ ACCOUCHE <i>si à domicile inscrire '00'</i></p>	<p>Distance (aller simple) __ __ Km NSP 98</p>	00⇒MN8C
<p>MN8B. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ- VOUS UTILISE POUR VOUS RENDRE AU LIEU D'ACCOUCHEMENT ?</p>	<p>Voiture/ambulance 1 Moto 2 Vélo 3 Tricycle 4 A pieds 5 Autre (<i>à préciser</i>) 6</p>	
<p>MN8C. AVEZ-VOUS ACCOUCHE PAR CESARIENNE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	
<p>MN9. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?</p>	<p>Très gros 1 Plus gros que la moyenne 2 Moyen..... 3 Plus petit que la moyenne 4 Très petit 5 NSP 8</p>	

* **Fansidar / Maloxine** : Fansimef, etc.
Chloroquine : Nivaquine, Résochine, Flavoquine, Camoquine, Quinimax, Quinoforme, Arsiquinoforme, etc.
Paracétamol : Efferalgan, Doliprane, Aspirine, Aspegic, Sédaspir, etc
Dérivé Artémisinine : Paluter, Arsumax, Coartem, etc.

<p>MN10. (Nom) A-T-IL/ELLE ETE PESE(E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8</p>	<p>2⇒MN12 8⇒MN12</p>
<p>MN11. COMBIEN (nom) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids porté sur le carnet de santé, si disponible.</i></p>	<p>Du carnet ...1 (kilogrammes) __ . ____</p> <p>De mémoire..2 (kilogrammes) __ . ____</p> <p>NSP..... 9998</p>	
<p>MN12. AVEZ-VOUS ALLAITE (nom)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒MODULE SUIVANT</p>
<p>MN12A. PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ- VOUS ALLAITE (nom)</p>	<p>Durée d'allaitement..... __ __ mois</p>	
<p>MN13. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (nom) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure. Si moins de 24 heures, noter en heures. Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement..... 000</p> <p>Heures..... 1 __</p> <p><i>ou</i></p> <p>jours 2 __</p> <p>NSP/Ne se rappelle pas 998</p>	

MODULE SUR LA CONTRACEPTION ET BESOINS NON-SATISFAITS		CP
CP0. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU BIEN VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT EN UNION AVEC UN HOMME?	Oui, actuellement mariée..... 1 Oui, vit en union avec un homme 2 Non, ni mariée ni en union..... 3	
CP1. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?	Oui, actuellement enceinte 1 Non 2 Pas sûre ou NSP 8	2⇒CP2 8⇒CP2
CP1A. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBÉE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANT DU TOUT ?	À ce moment 1 Plus tard 2 Ne voulait plus d'enfants..... 3	1⇒CP4B 2⇒CP4B 3⇒CP4B
CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CP4A
CP3. QUELLE (S) METHODE (S) UTILISEZ-VOUS? QUOI D'AUTRE ? <i>Ne lisez pas. Si plus d'une méthode mentionnée, encerclez tous les codes des méthodes citées.</i>	Stérilisation féminine..... A Stérilisation masculine B Pilule..... C DIU D Injections E Implants F Condom G Condom féminin H Diaphragme I Mousse/gelée J Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)..... K Abstinence périodique L Retrait..... M Autre (à préciser) _____ X	
CP4A. MAINTENANT J'AI QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS DU TOUT ?	Avoir (un/autre) enfant 1 Pas d'autre du tout/Aucun 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte..... 3 Indécise/NSP 8	1⇒CP4C 2⇒CP4D 3⇒MOD. SUIVANT 8⇒CP4D
CP4B. <i>Si actuellement enceinte</i> : APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU VOUDRIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT?	Avoir (un/autre) enfant 1 Pas d'autre du tout/Aucun 2 Indécise/NSP 8	2⇒CP4D 8⇒CP4D
CP4C. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE (D'UN AUTRE) ENFANT ?	Mois 1__ __ Années 2__ __ Bientôt/maintenant..... 993 Elle ne peut pas tomber enceinte 994 Après le mariage 995 Autre 996 NSP 998	994⇒ MOD. SUIVANT
CP4D. <i>Vérifier CP1:</i> <input type="checkbox"/> Actuellement enceinte? ⇒ Module suivant <input type="checkbox"/> Pas enceinte ou pas sûre ? ⇒ Continuer avec CP4E		
CP4E. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT APTE A PORTER UNE GROSSESSE EN CE MOMENT?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	

MODULE SUR L'EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
FG3. VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE ?	Oui 1 Non 2	2⇒FG8A
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A CE MOMENT-LA. VOUS -A-T-ON COUPE UNE PARTIE DE VOS ORGANES GENITAUX EXTERNES?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE OU ECORCHE LES PARTIES GENITALES SANS VERITABLEMENT LES COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE/SUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION ?	Traditionnel Exciseuse traditionnelle..... 11 Accoucheuse traditionnelle..... 12 Exciseur traditionnel 13 Autre traditionnel (<i>à préciser</i>) 16 Professionnel de santé Médecin..... 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel de santé (<i>à préciser</i>) 26 NSP 98	
FG8A. AVEZ-VOUS UNE OU DES FILLES QUI VIT/VIVENT AVEC VOUS DANS LE MENAGE OU AILLEURS?	Oui 1 Non 2	2⇒ FG16
FG9. EST-CE QUE CERTAINES DE VOS FILLES ONT SUBI CE GENRE DE PRATIQUE ?	Nombre de filles excisées : __ __	
SI OUI : COMBIEN ?	Aucune fille excisée 00	00⇒FG16
FG10. SUR LAQUELLE DE VOS FILLES A T-ON PROCEDE TOUT RECEMMENT A L'EXCISION ? (<i>La plus jeune fille si plus d'une fille</i>) <i>Enregistrer le nom de la fille.</i>	Nom de la fille : _____	
FG11. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (<i>nom</i>) A CE MOMENT LA. A-T-ON COUPE QUELQUE CHOSE DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG13
FG12. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	

FG13. LORS DE SON EXCISION LUI A-T-ON FERME TOTALEMENT LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE/SUTURE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	
FG14. QUEL AGE AVAIT (<i>nom</i>) AU MOMENT DE L'EXCISION ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour obtenir une estimation.</i>	Âge de la fille à l'excision..... __ __ NSP 98	
FG15. QUI A PROCÉDÉ À L'EXCISION ?	Traditionnel Exciseuse traditionnelle 11 Accoucheuse traditionnelle 12 Exciseur traditionnel 13 Autre traditionnel (<i>à préciser</i>) 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel De santé (<i>à préciser</i>) 26 NSP 98	
FG16. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue..... 1 Disparaître..... 2 Cela dépend 3 NSP 8	1⇒FG16A 2⇒FG16B 3⇒MODULE SUIVANT 8⇒MODULE SUIVANT
FG16A. POURQUOI CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE? <i>Enregistrer toutes les raisons mentionnées.</i>	Bonne tradition A Coutume et tradition B Nécessité religieuse C Hygiène D Meilleure chance de mariage..... E Plus grand plaisir du mari F Préserve la virginité/évite l'immoralité..... G Autre (<i>à préciser</i>) X NSP Z	⇒MODULE SUIVANT
FG16B. POURQUOI CETTE PRATIQUE DOIT-ELLE DISPARAITRE ? <i>Enregistrer toutes les raisons mentionnées.</i>	Mauvaise tradition A Contre la religion B Complications médicales C Propre expérience douloureuse..... D Contre dignité de la femme..... E Empêche satisfaction sexuelle F Autre (<i>à préciser</i>) X NSP Z	

MODULE SUR LES ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE CONJUGALE			DV
DV1. Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. a votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :			
		O	N
DV1A. SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans lui dire	1	2 8
DV1B. SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants.....	1	2 8
DV1C. SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	Argumente avec lui.....	1	2 8
DV1D. SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1	2 8
DV1E. SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture.....	1	2 8

Côte d'Ivoire

CADRE D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS		UF
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou les personnes qui ont la charge de chaque enfant (voir la colonne HL8 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir la colonne HL5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).</i></p> <p><i>Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible.</i></p> <p><i>Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le noms et numéros de ligne de l'enfant et de la mère/ personne qui a la charge principale de chaque enfant dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.</i></p>		
UF1. Numéro de grappe : _____	UF2. Numéro de ménage : _____	
UF3. Nom de l'enfant : _____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : _____	
UF5. Nom de la mère/ personne qui a la charge de l'enfant _____	UF6. Numéro de ligne de mère/personne en charge de l'enfant: _____	
UF7. Nom et numéro de code l'enquêteur : _____	UF8. Date (Jour/Mois/Année) de l'interview : ____/____/____	
UF9. Résultat de l'interview des enfants de moins de 5 ans <i>(Les codes font référence à la mère/ personne qui a la charge de l'enfant).</i>	Rempli..... 1 Pas à la maison..... 2 Refusé..... 3 Rempli partiellement 4 Incapacité..... 5 Autre (à préciser) _____ 6	

Présenter vos salutations à l'enquêtée, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET DU GOUVERNEMENT AVEC L'APPUI DE L'UNICEF. CE PROJET PORTE SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA QUELQUES MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Si l'enquêté(e) vous donne la permission, commencez l'interview. Si l'enquêté (e) n'est pas d'accord pour continuer, il faut la remercier, et passer à l'interview suivante. Discuter ce résultat avec votre Chef d'équipe pour organiser une autre visite.

UF10. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA SANTE DE CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DONT VOUS AVEZ LA CHARGE, ET QUI VIT ACTUELLEMENT AVEC VOUS. JE VEUX VOUS POSER DES QUESTIONS SUR (nom). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (nom) EST-IL/ELLE NE/E ? <i>Insistez :</i> QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ? <i>Si la mère/personne en charge de l'enfant connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; autrement, encercler 98 pour jour.</i>	Date de naissance : Jour NSP jour98 Mois Année	
UF11. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Inscrire l'âge en années révolues.</i>	Âge en années révolues	

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'EDUCATION DE LA PETITE ENFANCE		BR
BR1. (Nom) A-T-IL UN ACTE/CERTIFICAT DE NAISSANCE ? PUIS-JE LE VOIR ?	Oui, vu1 Oui, pas vu.....2 Non3 NSP8	1⇒BR5
BR2. LA NAISSANCE DE (nom) A-T- ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE A L'ETAT CIVIL ?	Oui1 Non2 NSP8	1⇒BR5 8⇒BR4
BR3. POURQUOI LA NAISSANCE DE (nom) N'EST-ELLE PAS ENREGISTREE/DECLAREE ?	Ça coûte très cher1 C'est trop loin2 Ne savait pas qu'elle devrait être enregistrée3 Ne voulait pas payer d'amende4 Ne sait pas où l'enregistrer5 Autre (à préciser)6 NSP8	
BR4. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?	Oui1 Non2	
BR4A. SAVEZ VOUS QUE LE DELAI D'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES A L'ETAT CIVIL A ETE PROLONGE DE 15 JOURS A 3 MOIS ?	Oui1 Non2	
BR5. Vérifier l'âge de l'enfant à la question UF11: Enfant âgé de 3 ou 4 ans		
<input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec BR6		
<input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à BR8		
BR6. (Nom) FREQUENTE T-IL/ELLE UN PROGRAMME D'ENCADREMENT EN DEHORS DE LA MAISON OU D'EDUCATION PRESCOLAIRE TEL QU'UN CENTRE PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANT OU UN CENTRE COMMUNAUTAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒BR8 8⇒BR8
BR7. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURES (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE CET ENDROIT ?	Nombre d'heures __ __ NSP 98	
BR8. AU COURS DES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS PARTICIPE OU Y A-T-IL UN MEMBRE DU MENAGE AGE DE PLUS DE 15 ANS QUI A PARTICIPE AVEC (nom) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES :		
<i>Si Oui,demander : QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC L'ENFANT - LA MERE, LE PERE DE L'ENFANT OU UN AUTRE MEMBRE ADULTE DU MENAGE (Y COMPRIS LE/LA PCE/ENQUETE(E))?</i>		
<i>Encercler toutes les réponses.</i>		
BR8A. LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (nom)?	Livres	Mère Père Autre Personne A B X Y
BR8B. RACONTER DES HISTOIRES A (nom)?	Contes	A B X Y
BR8C. CHANTER DES CHANSONS AVEC (nom)?	Chansons	A B X Y
BR8D. SORTIR AVEC (nom) EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR, DE L'ENCEINTE?	Sortir en dehors	A B X Y
BR8E. JOUER AVEC (nom)?	Jouer avec	A B X Y
BR8F. PASSER DU TEMPS AVEC (nom) A NOMMER, A COMPTER, ET/OU A DESSINER?	Passer du temps	A B X Y

MODULE SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT		CE
<i>Le module est à administrer une seule fois à chaque mère/personne en charge de l'enfant</i>		
CE1. COMBIEN DE LIVRES Y A-T-IL DANS LE MENAGE? S'IL VOUS PLAÎT, INCLURE LES LIVRES SCOLAIRES (PRESCOLAIRE AU CM2) MAIS PAS LES AUTRES LIVRES POUR ENFANTS TELS QUE LES LIVRES ILLUSTRÉS <i>Si aucun, enregistrer 00</i>	Nombre de livres pour enfants 0 __ Dix livres pour enfants ou plus 10	
CE2. COMBIEN DE LIVRES POUR ENFANTS OU DE LIVRES ILLUSTRÉS AVEZ-VOUS POUR (<i>nom</i>)? <i>Si aucun, enregistrer 00</i>	Nombre de livres pour enfants 0 __ Dix livres pour enfants ou plus 10	
CE3. JE VOUDRAIS CONNAÎTRE LES OBJETS QUE (<i>nom</i>) UTILISE POUR JOUER QUAND IL EST À LA MAISON. AVEC QUOI (<i>nom</i>) JOUE? EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC : OBJETS DU MENAGE COMME, VAISSELLES, ASSIETTES, TASSES, POTS? OBJETS ET MATÉRIELS RAMASSÉS EN DEHORS DU QUARTIER COMME BRANCHE PIERRE, ANIMAUX, COQUILLE OU FEUILLAGE? JOUETS FABRIQUÉS À LA MAISON COMME POUPEE, VOITURE ET AUTRES JOUETS FABRIQUÉS À LA MAISON? JOUETS ACHETÉS DANS UN MAGASIN? <i>Si la répondante dit "OUI" à une des catégories proposées sonder pour savoir spécifiquement avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse</i> <i>Code Y si l'enfant ne joue avec aucun de ces objets mentionnés</i>	Objets pour le ménage (vaisselles, assiettes, tasses, pots) A Objets et matériels trouvés en dehors du quartier comme (branche, pierre, animaux, coquille, feuillage) B Jouets fabriqués à la maison (poupée, voiture et autres jouets fabriqués à la maison) . C Jouets achetés dans un magasin D Pas de jouets mentionnés..... Y	
CE4. QUELQUES FOIS LES ADULTES S'OCCUPANT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, LAVÉ LES VÊTEMENTS OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES ENFANTS À D'AUTRES PERSONNES. DEPUIS LE DERNIER (<i>jour de la semaine</i>) COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A T-IL/ELLE ÉTÉ LAISSÉ(E) AU SOIN D'UN AUTRE ENFANT (C'EST À DIRE À QUELQU'UN ÂGE DE MOINS DE 10 ANS)? <i>Si aucun enregistrer 00</i>	Nombre de fois __ __	
CE4A. EN DEHORS DE L'ENFANT DE MOINS DE 10 ANS, (<i>nom</i>) EST-IL /ELLE LAISSÉ(E) SOUVENT AU SOIN D'UNE AUTRE PERSONNE EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS (PÈRE, MÈRE OU PCE)?	Bonne/servante 1 Boy/garçon de maison 2 Grand mère/Grand père..... 3 Autres parents 4 Voisins/Voisines 5 Autres (à préciser)..... 6 NSP 8	
CE5. DURANT LA SEMAINE DERNIÈRE COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A T-IL/ELLE ÉTÉ LAISSÉ(E) SEUL(E)? <i>Si aucun, enregistrer 00</i>	Nombre de fois __ __	

MODULE SUR LA VITAMINE A		VA
VA1. (Nom) A-T-IL/ELLE DEJA REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLEMENT) COMME CELLE-CI ? <i>Montrez la capsule ou le flacon pour différentes doses : 100 000 UI pour les enfants âgés de 6-11 mois, 200 000 UI pour les enfants âgés de 12-59 mois.</i>	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	2⇒MODU- LE SUIV. 8⇒MODU- LE SUIV.
VA2. CELA FAIT COMBIEN DE MOIS QUE (nom) A PRIS LA DERNIERE DOSE ?	Nombre de mois..... _ _ NSP..... 98	
VA3. OU (nom) AVAIT-IL REÇU CETTE DERNIERE DOSE ?	Au centre de santé lors d'une visite de routine 1 Au centre de santé quand l'enfant était malade 2 Journée Nationale de Vaccination 3 Autre (à préciser) 6 NSP..... 8	

MODULE SUR L'ALLAITEMENT		BF
BF1. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>) ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2. ALLAITEZ-VOUS ENCORE (<i>nom</i>) ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
BF3. DEPUIS HIER A LA MEME HEURE QUE MAINTENANT, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE REÇU L'UNE DES CHOSES SUIVANTES : <i>Lire à haute voix le nom de chaque élément et enregistrer la réponse avant de passer à l'élément suivant.</i>		O N NSP
BF3A. SUPPLEMENT DE VITAMINES, DE MINERAUX, OU MEDICAMENTS ?	A. Suppléments de vitamines 1 2 8	
BF3B. EAU ?	B. Eau 1 2 8	
BF3C. EAU SUCREE, AROMATISEE OU JUS DE FRUIT OU THE OU INFUSION ?	C. Eau sucrée ou jus 1 2 8	
BF3D. SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE (SRO) ?	D. SRO..... 1 2 8	
BF3E. PREPARATION VENDUE COMMERCIALEMENT POUR BEBES ?	E. Préparation 1 2 8	
BF3F. LAIT EN BOITE, EN POUVRE OU LAIT FRAIS	F. Lait 1 2 8	
BF3G. AUTRES LIQUIDES ?	G. Autres liquides 1 2 8	
BF3H. ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE (PUREE) ?	H. Aliment solide ou semi-solide 1 2 8	
BF4. Vérifier BF3H : L'enfant a reçu un aliment solide ou semi-solide (purée) ? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec BF5 <input type="checkbox"/> Non ou NSP. ⇒ Passer au Module Suivant		
BF5. DEPUIS HIER A LA MEME HEURE QUE MAINTENANT, COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A-T-IL MANGE DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES OU DES PUREES AUTRES QUE DES LIQUIDES ?	Nombre de fois ____ NSP..... 8	
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		

MODULE SUR LES SOINS DES ENFANTS MALADES		CA
<p>CA1. EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-À-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE?</p> <p><i>La diarrhée est déterminée selon la perception de la maladie par la mère ou la personne en charge de l'enfant ou trois selles liquides par jour, ou du sang dans les selles.</i></p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP..... 8</p>	<p>2⇒CA5 8⇒CA5</p>
<p>CA2. DURANT LE DERNIER EPISODE DE DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À (<i>nom</i>) L'UNE DES CHOSES SUIVANTES À BOIRE :</p> <p><i>Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant.</i></p> <p>CA2A. UN LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET COMME ORASEL?</p> <p>CA2B. UN LIQUIDE MAISON RECOMMANDÉ PAR LE GOUVERNEMENT ?</p> <p>CA2C. UN LIQUIDE SRO PRÉEMBALLÉ ?</p>	<p>O N NSP</p> <p>A. Liquide SRO préparé 1 2 8 B. Liquide maison..... 1 2 8 C. Liquide SRO préemballé..... 1 2 8</p>	
<p>CA3. DURANT LA DIARRHÉE DE (<i>nom</i>), LUI A-T-ON DONNÉ À BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Beaucoup moins ou rien..... 1 Environ la même quantité (ou un peu moins) 2 Plus que d'habitude..... 3 NSP..... 8</p>	
<p>CA4. DURANT LA DIARRHÉE DE (<i>nom</i>), LUI A-T-ON DONNÉ À MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p><i>Si « moins », insister :</i> BEAUCOUP MOINS OU UN PEU MOINS ?</p>	<p>Rien..... 1 Beaucoup moins 2 Un peu moins 3 Environ la même quantité..... 4 Plus que d'habitude..... 5 NSP..... 8</p>	
<p>CA4A. Vérifier CA2A : Sachet de SRO utilisé ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec CA4B <input type="checkbox"/> NON. ⇒ PASSER À CA5</p>		
<p>CA4B. OU AVEZ-VOUS REÇU LE SACHET D'ORASEL DE CA2A) ?</p>	<p>Secteur de santé publique Hôpital public..... 11 Centre de santé publique 12 Case de santé publique..... 13 Agent de santé communautaire..... 14 Clinique mobile..... 15 Autre public (à préciser) 16</p> <p>Secteur de santé privée Clinique/Hôpital privé(e) 21 Médecin privé 22 Pharmacie privée 23 Clinique mobile 24 Autre privé (à préciser) 26</p> <p>Autre source Parent ou ami 31 Boutique/marché 32 Guérisseur traditionnel 33</p> <p>Autre (à préciser) 96 NSP 98</p>	

<p>CA4C. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LE SACHET SRO COMME ORASEL ?</p>	<p>Francs CFA ___ ___ ___</p> <p>Gratuit 9996 NSP 9998</p>	
<p>CA5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A SOUFFERT DE LA TOUX, A UN MOMENT QUELCONQUE, DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP..... 8</p>	<p>2⇒CA12 8⇒CA12</p>
<p>CA6. QUAND (<i>nom</i>) A SOUFFERT DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU AVAIT-IL/ELLE DES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP..... 8</p>	<p>2⇒CA12 8⇒CA12</p>
<p>CA7. EST-CE QUE LES SYMPTOMES SONT DUS A UN PROBLEME DANS LA POITRINE, OU LE NEZ QUI ETAIT BOUCHE ?</p>	<p>Problème dans la poitrine..... 1 Nez bouché 2 Les deux 3 Autre (<i>à préciser</i>) 6 NSP..... 8</p>	<p>2⇒CA12 6⇒CA12</p>
<p>CA8. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE EN DEHORS DE LA MAISON ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP..... 8</p>	<p>2⇒CA10 8⇒CA10</p>
<p>CA9. OU AVEZ-VOUS DEMANDE DES CONSEILS OU RECHERCHE UN TRAITEMENT ?</p> <p> QUELQUE PART AILLEURS</p> <p><i>Encercler tous les prestataires mentionnés, mais NE faites PAS de suggestions.</i></p> <p><i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type de source et encercler le code approprié.</i></p> <p>_____</p> <p> (<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Secteur de santé publique Hôpital public.....A Centre de santé publiqueB Case de santé publique.....C Agent de santé communautaire.....D Clinique mobile.....E Autre public (<i>à préciser</i>)H</p> <p>Secteur de santé privée Clinique/Hôpital privé(e)I Médecin privéJ Pharmacie privéeK Clinique mobileL Autre privé (<i>à préciser</i>)O</p> <p>Autre source Parent ou amiP Boutique/marchéQ Guérisseur traditionnelR</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>)X</p>	
<p>CA10. EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS POUR TRAITER CETTE MALADIE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP..... 8</p>	<p>2⇒CA12 8⇒CA12</p>
<p>CA11. QUEL MEDICAMENT (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS?</p> <p><i>Encercler tous les médicaments mentionnés.</i></p>	<p>AmoxicillineA Acide clavulaniqueD Autre (<i>à préciser</i>)X NSP.....Z</p>	

CA11A. Vérifier CA11: Antibiotique donné (Amoxicilline/ Acide clavulanique) ? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec CA11B <input type="checkbox"/> NON. ⇒ PASSER A CA12		
CA11B. OU AVEZ-VOUS REÇU LES ANTIBIOTIQUES ?	Secteur de santé publique Hôpital public..... 11 Centre de santé publique 12 Case de santé publique..... 13 Agent de santé communautaire..... 14 Clinique mobile..... 15 Autre public (à préciser) 16 Secteur de santé privée Clinique/Hôpital privé(e) 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée 23 Clinique mobile 24 Autre privé (à préciser) 26 Autre source Parent ou ami 31 Boutique/marché 32 Guérisseur traditionnel 33 Autre (à préciser) 96 NSP 98	
CA11C. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LES ANTIBIOTIQUES ?	Francs CFA _____ Gratuit 99996 NSP 99998	
CA12. Vérifier UF11: L'enfant est âgé de moins de 3 ans ? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec CA13 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à CA14		
CA13. LA DERNIERE FOIS QUE (nom) EST ALLE(E) A LA SELLE, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCRETA (SELLES) ?	L'enfant a utilisé les toilettes/latrines 01 Jeté dans les toilettes/latrines 02 Jeté dans les égouts ou le fossé 03 Jeté avec les ordures ménagères 04 Enterré 05 Lissé à l'air libre 06 Autre (à préciser) 96 NSP..... 98	
<i>Poser, à chaque personne à charge de l'enfant, la question suivante (CA14) seulement une fois.</i> CA14. PARFOIS LES ENFANTS SOUFFRENT DE MALADIES SEVERES ET DEVRAIENT ETRE CONDUITS TOUT DE SUITE A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE. QUELS TYPES DE SYMPTOMES VOUS AMENERAIENT A CONDUIRE IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ? <i>Continuer à demander à l'enquêtée de citer plus de signes ou de symptômes jusqu'à ce qu'elle ne soit plus en mesure de le faire.</i> <i>Encercler tous les symptômes mentionnés.</i> <i>Mais NE lui faites PAS de suggestions.</i>	L'enfant ne peut pas boire ou téter A L'enfant devient de plus en plus malade B L'enfant développe une fièvre C L'enfant a une respiration rapide D L'enfant a des difficultés à respirer E L'enfant a du sang dans les selles F L'enfant boit difficilement..... G Autre (à préciser) X Autre (à préciser) Y Autre (à préciser) Z	

MODULE SUR LE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS		ML
ML1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A SOUFFERT, A UN MOMENT QUELCONQUE, DE LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST-A- DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML10 8⇒ML10
ML2. EST-CE- QUE (<i>nom</i>) A ETE VU PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE DURANT CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML6 8⇒ML6
ML3. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME QUI ONT ETE FOURNIS OU PRESCRITS PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML5 8⇒ML5
*ML4. QUEL MEDICAMENT FOURNI OU PRESCRIT PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS ? <i>Encercler les codes de tous les médicaments mentionnés.</i>	Antipaludéens : Fansidar A Chloroquine..... B Combinaison basée sur l'Artémisinine ... E Autre antipaludéen (à préciser) H Autres médicaments : Paracétamol..... P Autre (à préciser) X NSP Z	
ML5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒ML7 2⇒ML8 8⇒ML8
ML6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME DURANT CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML7. QUEL MEDICAMENT (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS ? <i>Encercler les codes de tous les médicaments donnés. Demander à voir le médicament si le type de médicament n'est pas connu. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludéens à l'enquêtee.</i>	Antipaludéens : Fansidar A Chloroquine..... B Combinaison basée sur l'Artémisinine ... E Autre antipaludéen (à préciser) H Autres médicaments : Paracétamol..... P Médicament traditionnel S Autre (à préciser) X NSP Z	
ML8. Vérifier ML4 et ML7: Antipaludéens mentionnés (codes A - H)? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec ML9 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à ML10		

* Fansidar / Maloxine : Fansimef, etc.

Chloroquine : Nivaquine, Résochine, Flavoquine, Camoquine, Quinimax, Quinoforme, Arsiquinoforme, etc.

Paracétamol : Efferalgan, Doliprane, Aspirine, Aspegic, Sédaspir, etc

Dérivé Artémisinine : Paluter, Arsumax, Coartem, etc.

<p>ML9. COMBIEN DE TEMPS APRES LE DEBUT DE LA FIEVRE, (nom) A-T-IL COMMENCE A PRENDRE (nom de l'antipaludéen mentionné à ML4 ou ML7) ?</p> <p><i>S'il y a plusieurs antipaludéens mentionnés à ML4 ou ML7, il faut présenter tous les noms des médicaments antipaludéens mentionnés.</i></p> <p><i>Enregistrer le code du jour où l'antipaludéen a été donné.</i></p>	<p>Même jour0 Le jour suivant1 2 jours après la fièvre2 3 jours après la fièvre3 4 jours ou plus après la fièvre4 NSP8</p>	
<p>ML9A. OU AVEZ-VOUS REÇU LE (NOM DE L'ANTIPALUDEEN A ML4 OU ML7) ?</p> <p><i>Si plus d'un antipaludéen est mentionné à ML4 ou ML7, il faut se référer au premier antipaludéen mentionné à ML4 ou, si aucun antipaludéen n'est mentionné à ML4, il faut se référer au premier antipaludéen mentionné à ML7.</i></p>	<p>Secteur de santé publique Hôpital public 11 Centre de santé publique..... 12 Case de santé publique 13 Agent de santé communautaire 14 Clinique mobile 15 Autre public (à préciser) 16</p> <p>Secteur de santé privée Clinique/Hôpital privé(e) 21 Médecin privé 22 Pharmacie privée..... 23 Clinique mobile 24 Autre privé (à préciser) 26</p> <p>Autre source Parent ou ami 31 Boutique/marché 32 Guérisseur traditionnel 33</p> <p>Autre (à préciser) 96 NSP 98</p>	
<p>ML9B. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LE (NOM DE L'ANTIPALUDEEN A ML4 OU ML7) ?</p> <p><i>Si plus d'un antipaludéen est mentionné à ML4 ou ML7, il faut se référer au même antipaludéen mentionne ci-dessus à ML9A.</i></p>	<p>Francs CFA _ _ _ _ _</p> <p>Gratuit 99996 NSP 99998</p>	
<p>ML10. EST-CE QUE (nom) A DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2 NSP8</p>	<p>2⇒MODULE SUIV. 8⇒MODULE SUIV.</p>
<p>ML11. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'. Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i></p>	<p>Mois..... _ _</p> <p>Plus de 24 mois..... 95 Pas sûre 98</p>	
<p>ML12A. DANS VOTRE MENAGE, EST-CE QUE LA OU LES MOUSTIQUAIRE(S) EST OU SONT-ELLES:</p> <p>DES MOUSTIQUAIRES PERMANENTES :</p> <p>DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES :</p> <p>AUTRES MOUSTIQUAIRES :</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non NSP</p> <p>Permanentes 1 2 8 Imprégnées 1 2 8 Autres moustiquaires..... 1 2 8</p>	<p>1⇒ MODULE. SUIV. 1⇒ ML14</p>

<p>ML13. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP /Pas sûre 8</p>	
<p>ML14. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (LES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ) TREMPEE(S) OU PLONGEE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ELOIGNER LES MOUSTIQUES OU LES INSECTES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>2⇒MODU- LE SUIV. 8⇒MODU- LE SUIV.</p>
<p>ML15. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i></p>	<p>Mois__ __ Plus de 24 mois 95 NSP 98</p>	

MODULE SUR LA VACCINATION							IM	
<p><i>Si un(e) carnet / carte de vaccination est disponible, copiez dans IM2-IM8 les dates de chaque type de vaccin ou de dose de vitamine inscrites sur la carte. Les questions IM10-IM18 sont réservées à l'enregistrement des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur le carnet/la carte. Les questions IM10-IM18 seront posées seulement quand il n'y a pas de carte de vaccination disponible.</i></p>								
IM1. Y A-T-IL UN CARNET DE VACCINATION POUR (nom)?			Oui, vue 1 Oui, pas vue 2 Non 3				2⇒IM10 3⇒IM10	
(a) Copier les dates des vaccinations pour chaque vaccin à partir du carnet. Écrire '44' dans la colonne 'jour' si le carnet indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.			Date de vaccination					
			JOUR		MOIS		ANNÉE	
IM2. BCG (à la naissance)	BCG							ALLER A IM9A
IM3B. POLIO 1	VPO1							
IM3C. POLIO 2	VPO2							
IM3D. POLIO 3	VPO3							
IM4A. DTCoq1	DTCoq1							
IM4B. DTCoq2	DTCoq2							
IM4C. DTCoq3	DTCoq3							
IM5A. HEPB1 (ou DTCHépB1)	DTCHépB1							
IM5B. HEPB2 (ou DTCHépB2)	DTCHépB2							
IM5C. HEPB3 (ou DTCHépB3)	DTCHépB3							
IM6. ROUGEOLE	VAR							
IM7. FIEVRE JAUNE	VAA							
IM8A. VITAMINE A (1)	VITA1							
IM8B. VITAMINE A (2)	VITA2							
IM9A. SI A IM2, LE VACCIN BCG A ETE FAIT, VERIFIER L'EXISTENCE DE LA CICATRICE AU BRAS OU A L'ÉPAULE (DROIT OU GAUCHE) ?			Oui (cicatrice vue)..... 1 Non(Enfant vu mais cicatrice non vue) 2 Non(Enfant non vu)..... 3				RETOUR A IM3B	
IM9. EN PLUS DES VACCINATIONS ET DES CAPSULES DE VITAMINE A INSCRITES SUR LE CARNET, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINATIONS, Y COMPRIS LES VACCINATIONS FAITES LE JOUR D'UNE CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION? <i>Enregistrer 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne BCG, VPO 1-3, DTCoq 1-3, Hépatite B 1-3, Rougeole, vaccin de Fièvre Jaune, ou des suppléments de Vitamine A.</i>			Oui 1 <i>(Insister sur le type de vaccin et enregistrer '66' dans colonne correspondant au jour en IM2 à IM8B).</i> Non 2 NSP 8				1⇒IM19 2⇒IM19 8⇒IM19	

IM10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU DES VACCINATIONS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS LES VACCINATIONS REÇUES LE JOUR D'UNE CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION ?	Oui1 Non2 NSP8	2⇒IM19 8⇒IM19
IM11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE, C'EST-A-DIRE UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'EPAULE QUI LAISSE, GENERALEMENT, UNE CICATRICE?	Oui1 Non2 NSP8	1⇒IM11A 2⇒IM12 8⇒IM12
IM11A. SI OUI A IM11, VERIFIER L'EXISTENCE DE LA CICATRICE AU BRAS OU A L'EPAULE (DROIT OU GAUCHE) ?	Oui (cicatrice vue).....1 Non(Enfant vu mais cicatrice non vue)2 Non(Enfant non vu).....3	
IM12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE VACCINATION SOUS FORME « DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTEGER CONTRE DES MALADIES - COMME LA POLIO ?	Oui1 Non2 NSP8	2⇒IM15 8⇒IM15
IM13. QUAND LE PREMIER VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ETE DONNE, JUSTE APRES LA NAISSANCE (DANS LES DEUX PREMIERES SEMAINES) OU PLUS TARD ?	Juste après la naissance (dans les 2 semaines)1 Plus tard2	
IM14. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN DE LA POLIO A T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois__ __	
IM15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION DTCoQ » - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE A LA CUISSE OU A LA FESSE- POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LE TETANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTERIE ? (DONNEE QUELQUEFOIS EN MEME TEMPS QUE LES GOUTTES CONTRE LA POLIO).	Oui1 Non2 NSP8	2⇒IM17 8⇒IM17
IM16. COMBIEN DE FOIS ?	Nombre de fois__ __	
IM17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE » OU VAR - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui1 Non2 NSP8	
IM18. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE » - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA FIEVRE JAUNE ? (DONNEE QUELQUEFOIS EN MEME TEMPS QUE LE VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE).	Oui1 Non2 NSP8	
IM19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAIT, SI (<i>nom</i>) A PARTICIPE A L'UNE DES JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU DE VITAMINE A OU LES JOURNEES DE LA SANTE DE L'ENFANT:		
IM19A. CAMPAGNE SYNCHRONISEE POLIO (fév, avril, mai 05)		
IM19B. CAMPAGNE SYNCHRONISEE POLIO (nov, déc 05)		
IM19C. CAMPAGNE ROUGEOLE (18-27 août 05)		
IM19D. CAMPAGNE SYNCHRONISEE POLIO 12-15 MAI 06		
IM19E AUTRE CAMPAGNE RECENTE		
		O N NSP
	<i>Campagne A</i>1	2 8
	<i>Campagne B</i>1	2 8
	<i>Campagne C</i>1	2 8
	<i>Campagne D</i>1	2 8
	<i>Campagne E</i>1	2 8

MODULE SUR L'ANTHROPOMETRIE**AN**

Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le mesureur pèse et mesure chaque enfant. Inscrire ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.

AN1. Poids de l'enfant.	Kilogrammes (kg).....__ __ . __	
AN2. Taille de l'enfant. Vérifier l'âge de l'enfant en UF11: <input type="checkbox"/> Enfant âgé de moins de 2 ans. ⇒ Mesure de la taille (en position allongée). <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 2 ans ou plus. ⇒ Mesure de la taille (en position debout).	Taille (cm) Position allongée..... 1 __ __ __ . __ Taille (cm) Position debout 2 __ __ __ . __	
AN3. Code d'identification du mesureur.	Numéro de code__ __	
AN4. Résultat des mesures.	Mesuré.....1 Absent2 Refus3 Autre (à préciser)..... 6	

AN5. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?

Oui. ⇒ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant.

Non. ⇒ Fin de l'interview avec ce ménage. Remercier tous les participants de leur collaboration. Rassembler tous les questionnaires de ce ménage et vérifier que les numéros d'identification figurent en haut de chaque page. Inscrire le nombre de questionnaires remplis sur la page du Panneau d'Identification du Ménage.



QUESTIONNAIRE HABITAT PRECAIRE

Côte d'Ivoire

CADRE D'INFORMATION DU MENAGE		HP
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à chaque chef de ménage ou son représentant. Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne du répondant dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.</i></p>		
HP1. Numéro de grappe: ___ ___ ___	HP2. Numéro de ménage : ___ ___ ___	
HP3. Nom et numéro de code l'enquêteur : ___ ___	
HP4. Nom et numéro de code contrôleur : ___ ___	
HP5. Jour/Mois/Année de l'interview :	___ ___ / ___ ___ / ___ ___	
HP6. Ville : Abidjan 1 San-Pedro 2	HP 8. Nom du chef de ménage : _____	
HP9. Résultat de l'interview du ménage	Rempli1 Pas à la maison2 Refusé3 Rempli partiellement4 Incapacité5 Autre (à préciser) _____ 6	

SECURITE DE LA PROPRIETE ET DURABILITE DU LOGEMENT		HC
HC15A. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CETTE HABITATION OU BIEN VOUS ETES LOCATAIRE?	Propriétaire 1 Locataire 2 Location gratuite/occupant illégal/autre 3	2⇒HC15D 3⇒HC15D
HC15B. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MENAGE A UN TITRE/ACTE DE PROPRIETE POUR CETTE HABITATION?	Oui 1 Non 2	2⇒HC15F
HC15C. QUEL TYPE DE DOCUMENT POSSEDEZ VOUS POUR LA PROPRIETE DE CETTE HABITATION? AUTRE CHOSE? <i>Encercler tous les codes mentionnés.</i>	Lettre d'attribution A Titre foncier B Permis de construire D Lettre de cession E Autres (à préciser) X Aucun/Pas de document Y	⇒HC15F
HC15D. EST -CE QUE VOUS AVEZ UN CONTRAT ECRIT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?	Oui 1 Non 2	1⇒HC15F
HC15E. AVEZ VOUS N'IMPORTE QUEL DOCUMENT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION? <i>Si oui, QUEL TYPE DE DOCUMENT OU D'AGREMENT AVEZ VOUS POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?</i> AUTRES CHOSSES? <i>Encercler tous les codes mentionnés</i>	Agrément informel (par écrit) A Agrément verbal (aucun document) B Occupation gratuite Avec accord du propriétaire C Sans accord du propriétaire D Autres (à préciser) X Aucun/ Pas de document Y	
HC15F. VOUS SENTEZ-VOUS EN SECURITE PAR RAPPORT A UNE EVENTUELLE EXPULSION DE CETTE HABITATION?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HC15G. AVEZ-VOUS ETE EXPULSE DE VOTRE MAISON A UN MOMENT QUELCONQUE DURANT LES 5 DERNIERES ANNEES?	Oui 1 Non 2	
HC15H. HABITATION SITUEE DANS OU PRES DE: <i>Observez et encercler tous les codes qui décrivent l'endroit habité.</i>	Région d'éboulement A Région prédisposée a l'inondation B Bord de rivière/lagune/mer C Colline raide D Monticule/tas d'ordures E Région de pollution industrielle F Chemin de fer G Centrale électrique/Haute tension H Pont aérien I Aucun des codes ci-dessus Y	
HC15I. CONDITIONS DE L'HABITATION: <i>Enregistrer l'observation.</i> <i>Notez tous les codes qui s'appliquent.</i>	Craquements/ouverture dans les murs A Pas de fenêtres B Fenêtre avec vitres cassées/pas de vitre C Trous visibles dans le toit D Toit incomplet E Porte peu solide F Aucun des codes ci-dessus Y	
HC15J. ENVIRONNEMENT DE L'HABITATION: <i>Enregistrez l'observation.</i> <i>Notez tous les codes qui s'appliquent</i>	Passage très étroit entre les maisons au lieu de route A Trop de câbles électriques connectant le voisinage et le poste d'alimentation B Ruissellement d'eaux usées à proximité des habitations C Aucun des codes ci-dessus Y	