

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE



Enquête à Indicateurs Multiples MICS2000

Rapport final



Abidjan, 15 décembre 2000



Table des matières	1
Liste des Figures	2
Avant-propos et remerciements	3
Résumé analytique	4
Indicateurs de synthèse	7
I. Introduction	9
1.1 Contexte de l'enquête	9
1.2 Caractéristiques du pays	10
1.3 Objectifs de l'enquête	14
II. Méthodologie de l'enquête	15
2.1 Cadre institutionnel	15
2.2 Conception de l'échantillon	15
2.3 Questionnaires et manuels d'instructions	15
2.4 Collecte des données	16
2.5 Exploitation des données	16
III. Caractéristiques de l'échantillon et qualité des données	17
3.1 Couverture de l'échantillon et taux de réponse	17
3.2 Structure par âge de la population enquêtée	17
3.3 Informations manquantes et qualité des données	20
3.4 Caractéristiques de la population des ménages	21
IV. Résultats	24
4.1 Education	24
4.1.1 Education de la petite enfance	25
4.1.2 Education de base	26
4.1.3 Alphabétisation des adultes	29
4.2 Eau et assainissement	30
4.2.1 Utilisation de l'eau de boisson	30
4.2.2 Assainissement	31
4.3 Malnutrition des enfants	33
4.3.1 Allaitement au sein	33
4.3.2 Iodation du sel	34
4.3.3 Supplémentation en vitamine A	35
4.4 Santé infantile	36
4.4.1 Couverture vaccinale	36
4.4.2 Diarrhée	38
4.4.3 Infections respiratoires aiguës	39
4.4.4 Initiative de la PCIME	39
4.4.5 Paludisme	40
4.5 VIH/Sida	41
4.5.1 Connaissance du Sida	41
4.5.2 Dépistage du Sida	43
4.6 Soins prénatals et assistance pendant l'accouchement	44
4.6.1 Consultations prénatales	44
4.6.2 Assistance pendant l'accouchement	46
4.7 Droits de l'enfant	46
4.7.1 Enregistrement des naissances à l'état civil	46
4.7.2 Orphelinat et dispositions relatives à la garde des enfants	47
4.7.3 Travail des enfants	48



Appendice A : Conception de l'échantillon	49
Appendice B : Liste du personnel participant à la MICS	51
Appendice C : Questionnaires	53

Liste des Figures

Figure 1a : Côte-d'Ivoire : Indice de BACHI	17
Figure 1b : Pyramide des âges, Côte-d'Ivoire, MICS2000	19
Figure 1c : Pyramide des âges, Côte-d'Ivoire, RGPH 1988	19
Figure 1 : Distribution année par année de l'âge de la population du ménage par sexe, Côte-d'Ivoire, 2000	20
Figure 3 : Pourcentage des enfants en âge d'aller à l'école primaire qui fréquentent un établissement primaire, Côte-d'Ivoire, 2000	27
Figure 3a : Distribution du pourcentage de la population par type de source d'eau potable, Côte-d'Ivoire, 2000	30
Figure 4 : Distribution du pourcentage des enfants en vie selon le statut d'allaitement au sein, Côte-d'Ivoire, 2000	33
Figure 5 : Pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés à l'âge de 12 mois, Côte-d'Ivoire, 2000	37
Figure 6 : Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont des connaissances suffisantes sur les modes de transmission du VIH/Sida par niveau d'instruction, Côte-d'Ivoire, 2000	43
Figure 7 : Distribution du pourcentage des femmes qui ont accouché au cours de l'année écoulée par type de personnel assurant la prestation des soins prénatals, Côte-d'Ivoire, 2000	45

Avant-propos et remerciements

Nous sommes très heureux de présenter le rapport final de la deuxième Enquête à Indicateurs Multiples (MICS2) réalisée en 2000 par l'École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA). La réalisation de MICS2000 intervient après la première MICS de 1996 dont les résultats largement utilisés ont permis d'évaluer les progrès accomplis par notre pays vers l'atteinte des objectifs de la mi-décennie du Sommet mondial pour les Enfants (SME).

Comme pour MICS96, MICS2000 a été exécutée avec l'appui financier et technique du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Au niveau institutionnel, un Comité technique de pilotage et de suivi comprenant les structures de l'administration et des partenaires au développement a été mis en place pour conduire tout le processus de l'enquête.

L'exécution de la MICS2 est intervenue sur le terrain du 8 juin au 8 août 2000 dans un environnement caractérisé par la transition politique suite au coup d'état du 24 décembre 1999. Ainsi, certaines difficultés d'ordre institutionnel et le déficit de sensibilisation des populations des zones enquêtées ont par moment failli compromettre son exécution. Malgré ces difficultés, les résultats obtenus sont satisfaisants. L'enquête a permis de disposer de données actualisées nécessaires qui ont servi à l'établissement du rapport de fin de décennie du SME. Elle a également permis d'identifier les nombreux problèmes auxquels sont encore confrontés la majorité des enfants ivoiriens en matière de santé, d'éducation et de protection.

C'est pourquoi nous adressons nos remerciements à toutes les personnes physiques et morales qui ont apporté leur concours et l'assistance nécessaires à ENSEA pour mener à terme cette opération. Nos remerciements s'adressent particulièrement aux autorités administratives et coutumières des localités sélectionnées pour l'enquête (Préfets, Sous-Préfets, Maires et Chefs traditionnels), aux superviseurs, aux enquêteurs, aux agents de saisie ainsi qu'aux populations enquêtées. Ils s'adressent également au Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour l'organisation des trois ateliers régionaux d'Abidjan et de Dakar qui ont permis aux membres de l'équipe technique chargée de MICS2000 d'être formés à la méthodologie de conduite d'une enquête à indicateurs multiples. Enfin, au Bureau de l'UNICEF en Côte d'Ivoire qui a assuré le financement de l'enquête, à son Représentant et à ses collaborateurs, nous adressons nos sincères remerciements.

Par ailleurs, il convient de souligner que la réalisation de la MICS a créé tout un processus dynamique de collaboration efficace des services gouvernementaux susceptible de favoriser l'intégration des interventions sectorielles appuyées par l'UNICEF. Elle constitue également une grande opportunité pour la redynamisation du Comité Interministériel de Suivi et de Coordination du Programme de Coopération entre la Côte d'Ivoire et l'UNICEF.

Nous osons espérer que les données collectées seront suffisamment exploitées et analysées et les résultats largement disséminés.

Abidjan, le 15 décembre 2000

Le Comité Technique de MICS2000

Résumé analytique

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de la Côte-d'Ivoire est une enquête représentative aux niveaux national et régional sur les ménages, les femmes et les enfants. Les principaux objectifs de l'enquête consistent à recueillir des informations à jour pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes de la Côte d'Ivoire à la fin de la décennie et de fournir les données nécessaires pour le suivi des progrès en vue de la réalisation des objectifs établis au cours du Sommet mondial pour les enfants (SME) et comme base des actions futures.

Mortalité infantile et infanto-juvénile

- L'enquête MICS2000 n'a pas collecté d'informations relatives à la mortalité des enfants en raison de l'exécution par la Côte-d'Ivoire d'une Enquête Démographique et de Santé – EDS2 en 1998-1999. Les données de cette enquête seront utilisées pour le suivi des objectifs numéros 1 et 9 du SME.

Education

- Cinquante sept pour cent des enfants en âge d'aller à l'école primaire (enfants âgés de 6-11 ans) en Côte-d'Ivoire fréquentent une école primaire. La scolarisation dans les régions du Nord (Korhogo) et du Nord-Ouest (Odiénné) est de loin inférieure à celle du reste du pays, avec respectivement 36 et 43 pour cent. Au niveau national, malgré les progrès constants enregistrés, il existe encore un écart de près de 10 points entre la scolarisation des garçons et celle des filles, favorable aux garçons.
- Près de soixante-dix pour cent des enfants qui entrent en première année de l'école primaire (CP1) atteignent, en définitive, la cinquième année (CM1).
- Le taux d'alphabétisation dans la population âgée de 15 ans et plus est de 48 pour cent. L'écart entre les hommes et les femmes est encore plus prononcé (il atteint 23 points) au profit des hommes. Comme déjà mentionné, les régions du Nord-Ouest et du Nord sont encore très défavorisées avec des taux respectifs de 17 et 29 pour cent.

Eau et assainissement

- Selon la définition "internationale" utilisée à la MICS2000, quatre vingt-deux pour cent de la population a accès à l'eau potable – 88 pour cent dans les zones urbaines et 74 pour cent dans les zones rurales. C'est dans le Sud Ouest (San-Pédro) que les populations ont le niveau le plus faible d'accès à l'eau potable avec 72 pour cent.
- Cinquante neuf pour cent de la population de la Côte-d'Ivoire vit dans des ménages disposant de toilettes appropriées. Cette proportion est très variable selon le milieu d'habitat : 80 pour cent en milieu urbain contre seulement 37 pour cent en milieu rural. Un nombre élevé de personnes défèquent dans la nature, particulièrement dans les zones rurales où leur proportion avoisine 52 pour cent.

Allaitement au sein

- Environ 11 pour cent des enfants âgés de moins de 4 mois sont allaités exclusivement en Côte-d'Ivoire, ce qui est très inférieur à la norme recommandée. A l'âge de 6-9 mois, 54 pour cent des enfants reçoivent du lait maternel et des aliments solides ou semi-solides. A l'âge de 20-23 mois, la proportion des enfants qui continuent d'être allaités demeure encore élevée, soit 42 pour cent.

Iodation du sel

- La consommation du sel iodé par les ménages est encore faible en Côte-d'Ivoire. Seulement, 31 pour cent des ménages disposent de sel iodé de façon adéquate (15+PPM). Le pourcentage des ménages disposant de sel iodé de façon adéquate est plus élevée à Abidjan (52 pour cent) et particulièrement bas dans les régions du Nord et du Nord Ouest avec respectivement 14 et 8 pour cent.

Supplémentation en vitamine A

- Au cours des six mois précédant la MICS, 16 pour cent des enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu une dose élevée de supplémentation en vitamine A. Environ 4 pour cent n'ont pas reçu de supplémentation au cours des 6 derniers mois, mais avaient reçu une avant cette période.
- Le niveau d'instruction de la mère ne semble pas imprimer un sens à la probabilité de la supplémentation en vitamine A. Le pourcentage qui a reçu une supplémentation au cours des six derniers mois est pratiquement le même, que la mère ait été ou non à l'école (environ 15 pour cent pour les mères qui n'ont aucune instruction et celles qui ont atteint le niveau secondaire)...
- Seulement 18 pour cent des mères qui ont accouché au cours de l'année précédant la MICS ont reçu une supplémentation en vitamine A huit semaines avant l'accouchement.

Couverture vaccinale

- Quatre vingt-quatre pour cent des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu une vaccination du BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de la DTCoq a été administrée à 79 pour cent. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTCoq, soit 71 pour cent pour la deuxième, et 62 pour cent pour la troisième.
- De même, 86 pour cent des enfants ont reçu la Polio 1 à l'âge de 12 mois et ce chiffre tombe à 62 pour cent pour la troisième dose.
- La couverture pour le vaccin contre la rougeole s'établit au même niveau que les vaccins DTCoq3 et Polio3, s'élevant à 62 pour cent.
- Seulement 48 pour cent des enfants avaient effectué toutes les huit vaccinations recommandées au cours des 12 premiers mois de la vie.
- Le taux de vaccination des garçons et des filles est pratiquement le même.
- La couverture vaccinale est plus élevée chez les enfants dont les mères ont une éducation secondaire ou supérieure. Les différences de niveau d'instruction sont plus importantes pour les troisièmes doses de la DTCoq et de la Polio, ce qui revient à dire que les taux d'abandon sont plus élevés chez les enfants dont les mères sont moins instruites.

Diarrhée

- Environ 8 enfants sur 10 souffrant de diarrhée ont reçu un ou plusieurs traitements à domicile recommandés (c'est-à-dire qu'ils ont été traités avec la SRO ou les fluides faits à domicile recommandés).
- Seuls 25 pour cent des enfants souffrant de diarrhée ont reçu davantage de fluides et ont continué de manger tel que recommandé.

Infections respiratoires aiguës

- Environ 4 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans avaient une infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines précédant l'enquête. Seulement 38 pour cent de ces enfants avaient été présentés à un prestataire de soins de santé approprié.

Initiative de la PCIME

- Parmi les enfants âgés de moins de cinq ans qui auraient eu la diarrhée ou d'autres formes de maladies au cours des deux semaines précédant la MICS, 24 pour cent avaient reçu davantage de fluides et continuaient de manger selon les recommandations du programme de la PCIME.
- Cinquante trois pour cent des mères (ou personnes en charge d'enfants) connaissent au moins deux des signes pour lesquels un enfant doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé.

Paludisme

- Sur l'ensemble du territoire ivoirien, seulement 10 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans dormaient sous une moustiquaire avant l'enquête. Environ 12 pour cent des moustiquaires utilisées étaient imprégnées à l'insecticide.
- Environ un-tiers des enfants ayant fait une fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête MICS2000 avaient reçu du Paracétamol pour soigner la fièvre et 56 pour cent de la Chloroquine, tandis que seulement 2,5 pour cent avait reçu du Fansidar. Un pourcentage relativement élevé d'enfants (25 pour cent) avaient reçu d'autres médicaments.

VIH/SIDA

- Trente cinq pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans connaissent les trois principales méthodes de prévention de la transmission du VIH – avoir un seul partenaire sexuel non infecté, l'utilisation d'un préservatif à chaque rapport sexuel et l'abstinence sexuelle.
- Seulement dix-huit pour cent des femmes ont identifié correctement trois conceptions erronées concernant la transmission du VIH – à savoir que le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels, par les piqûres de moustiques, et qu'une personne apparemment en bonne santé ne peut être infectée.
- Dix-neuf pour cent des femmes en âge de procréer en Côte-d'Ivoire connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test du Sida, et environ 7 pour cent ont été testées.
- Le pourcentage des femmes qui ont des connaissances suffisantes de la transmission du VIH et le pourcentage qui sait où se faire tester pour le VIH augmente considérablement avec le niveau d'instruction.

Soins prénatals

- Près de huit femmes sur dix ayant accouché récemment en Côte-d'Ivoire sont protégées contre le tétanos néonatal. L'écrasante majorité de ces femmes a reçu deux ou plusieurs doses de vaccin antitétanique au cours des trois dernières années.
- La quasi-totalité des femmes en Côte-d'Ivoire reçoivent une forme ou une autre de soins prénatals et 88 pour cent reçoivent des soins prénatals d'un personnel qualifié (médecin, infirmier, sage-femme).

Assistance pendant l'accouchement

- Un médecin, un infirmier ou une sage-femme a assisté environ 63 pour cent des naissances intervenues au cours de l'année précédant l'enquête de la MICS. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé en milieu urbain avec 88 pour cent qu'en milieu rural avec seulement 43 pour cent. La région du Nord-Ouest enregistre la proportion la plus faible avec 32 pour cent tandis qu'à Abidjan, la capitale économique de la Côte-d'Ivoire, l'assistance pendant l'accouchement par un personnel de santé qualifié est très généralisée, soit 94 pour cent..

Enregistrement des naissances

- Les naissances de 72 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans en Côte-d'Ivoire sont enregistrées à l'état civil. En ce qui concerne l'enregistrement des naissances, il n'existe pas de disparités importantes entre les sexes. Par contre, l'on constate que plus le niveau d'instruction de la mère est élevée, plus ses enfants sont enregistrés à l'état civil. De même, l'on note que le taux d'enregistrement des naissances croît avec l'âge. Au niveau des régions, le Sud-Ouest est le plus défavorisé avec un taux de 56 pour cent.

Orphelinat et dispositions relatives à la garde des enfants

- D'une manière générale, 61 pour cent des enfants âgés de 0 à 14 ans vivent avec les deux parents. Les enfants qui ne vivent pas avec un parent biologique représentent 14 pour cent et les enfants qui ont perdu un ou les deux parents représentent 7 pour cent de tous les enfants âgés de 0 à 14 ans.
- La situation des enfants dans le Centre (Yamoussoukro) et dans le Nord-Est (Bondoukou) est différente de celle des autres enfants. Dans ces régions, moins de 40 pour cent des enfants vivent avec les deux parents. Un pourcentage élevé (22 pour cent) d'enfants ne vit avec aucun des deux parents dans la région de Yamoussoukro.

Travail des enfants

- Environ deux pour cent des enfants âgés de 5 à 14 ans effectuent un travail rémunéré. Environ deux fois plus – 4 pour cent – participent à un travail non-rémunéré pour une personne autre qu'un membre du ménage.
- Cinquante huit pour cent des enfants effectue des tâches domestiques, telles que la cuisine, la collecte de l'eau, et s'occupent d'autres enfants, pendant moins de quatre heures par jour, tandis que 7 pour cent consacrent plus de quatre heures par jour à ces tâches.



Indicateurs de synthèse

Indicateurs du Sommet mondial pour les enfants		
Mortalité infanto-juvénile	Probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans	171 pour 1000 *
Mortalité infantile	Probabilité de mourir avant l'âge d'un an	112 pour 1000 *
Prévalence de l'insuffisance pondérale	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop minces pour leur âge	21,2 pour cent *
Prévalence du retard de croissance	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop courts pour leur âge	25,4 pour cent *
Prévalence de l'émaciation	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop minces pour leur taille	7,8 pour cent *
Accès à l'eau potable	Proportion de la population qui utilise de l'eau potable	81,7 pour cent
Accès aux toilettes	Proportion de la population utilisant des toilettes	59,1 pour cent
Proportion des enfants atteignant la classe de cinquième	Proportion des enfants entrant en première année de l'école primaire et qui atteignent, en définitive, la cinquième	69,3 pour cent
Taux net de scolarisation	Proportion des enfants de l'école primaire fréquentant une école primaire	56,9 pour cent
Taux d'alphabétisation des adultes	Proportion de la population âgée de plus de 15 ans sachant lire une lettre ou un journal	48,2 pour cent
Accès aux soins prénatals	Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont vues au moins une fois pendant la grossesse par un agent de santé qualifié	87,5 pour cent
Prévalence de la contraception	Proportion des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive	15,0 pour cent *
Assistance à l'accouchement	Proportion des naissances assistées par un agent de santé qualifié	62,7 pour cent
Poids à la naissance inférieur à 2,5 kg	Proportion des naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2500 grammes pour cent
Consommation du sel iodé	Proportion des ménages qui consomment du sel iodé de façon adéquate	31,0 pour cent
Supplémentation en vitamine A des enfants	Proportion des enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois	15,6 pour cent
Supplémentation en vitamine A des mères	Proportion des mères qui ont reçu une supplémentation en vitamine A avant que le nourrisson n'atteigne 8 semaines	18,0 pour cent
Allaitement exclusif	Proportion des nourrissons âgés de moins de 4 mois qui sont allaités exclusivement	11,4 pour cent
Alimentation complémentaire à temps	Proportion des nourrissons âgés de 6 à 9 mois qui reçoivent du lait maternel et des aliments complémentaires.	54,4 pour cent
Poursuite de l'allaitement	Proportion des enfants âgés de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois qui sont allaités	86,7 pour cent (12-15) 42,4 pour cent (20-23)
Couverture vaccinale de la DTCoq	Proportion des enfants vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche à l'âge de un an	61,9 pour cent
Couverture vaccinale de la rougeole	Proportion des enfants vaccinés contre la rougeole à l'âge de un an	61,5 pour cent
Couverture vaccinale de la polio	Proportion des enfants vaccinés contre la Polio à l'âge de un an	62,0 pour cent
Couverture vaccinale du BCG	Proportion des enfants vaccinés contre la tuberculose à un an	84,4 pour cent
Protection des enfants contre le tétanos néonatal	Proportion des enfants âgés de un an protégés contre le tétanos néonatal grâce à la vaccination de la mère.	78,6 pour cent
Utilisation de la TRO	Proportion des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont été traités avec les sels de réhydratation orale ou avec une solution faite à domicile appropriée	83,7 pour cent
Prise en charge à domicile de la diarrhée	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation pendant l'épisode.	25,1 pour cent
Recherche des soins de santé pour les IRA	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu une IRA au cours des 2 dernières semaines et qui ont été présentés à un prestataire de soins de santé approprié	37,7 pour cent

* Enquête Démographique et de Santé – EDS 1998-99



Développement préscolaire	Proportion des enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent une forme ou une autre de programme d'éducation préscolaire	6,2 pour cent
Indicateurs de suivi des droits des enfants		
Enregistrement des naissances à l'état civil	Proportion des enfants de moins de cinq ans dont les naissances seraient enregistrées à l'état civil	71,8 pour cent
Dispositions relatives à la vie des enfants	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans dans les ménages ne vivant pas avec un parent biologique	14,4 pour cent
Enfants orphelins dans les ménages	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans qui sont orphelins et vivant dans les ménages	1,4 pour cent (les deux parents) 7,4 pour cent (un parent)
Travail des enfants	Proportion des enfants âgés de 5 à 14 ans qui travaillent à l'heure actuelle	40,3 pour cent
Indicateurs pour le suivi de la PCIME et du paludisme		
Prise en charge à domicile de la maladie	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui auraient été malades au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation	24,0 pour cent
Connaissances sur la recherche des soins de santé	Proportion des personnes à charge des enfants âgés de moins de cinq ans qui connaissent au moins deux signes nécessitant la recherche immédiate des soins	52,7 pour cent
Moustiquaires	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée à l'insecticide	11,7 pour
Traitement du paludisme	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été malades et ont fait de la fièvre au cours de 2 semaines et ont reçu des antipaludéens	57,5 pour cent
Indicateurs de suivi du VIH/Sida		
Connaissances pour éviter le VIH/Sida	Proportion des femmes qui ont identifié correctement les 3 principales méthodes de prévention de l'infection à VIH	35,0 pour cent
Connaissances des conceptions erronées sur le VIH/Sida	Proportion des femmes qui ont identifié correctement 3 conceptions erronées concernant le VIH/Sida	17,5 pour cent
Connaissance de la transmission mère-enfant	Proportion des femmes qui identifient correctement les modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant	39,8 pour cent
Attitude des gens à l'égard du VIH/Sida	Proportion des femmes exprimant une attitude discriminatoire à l'égard des gens qui ont le VIH/Sida	41,5 pour cent
Femmes sachant où se faire tester pour le VIH	Proportion des femmes qui savent où effectuer le test du VIH	19,0 pour cent
Femmes qui ont été testées pour le VIH	Proportion des femmes qui ont été testées pour le VIH	7,2 pour cent

I. Introduction

1.1 Contexte de l'enquête

En Septembre 1990, s'était tenu à New York, au siège des Nations-Unies, le Sommet Mondial pour les Enfants (SME) à l'horizon 2000. Au cours de ce sommet qui a enregistré la participation de 71 Chefs d'état et de gouvernement ainsi que 88 hauts responsables de divers pays à travers le monde, la communauté internationale s'était fixée un certain nombre d'objectifs à atteindre en l'an 2000 pour améliorer la situation des enfants. En Novembre 1992, les pays africains réunis à Dakar au cours de la Conférence Internationale sur l'Assistance aux Enfants Africains (ICAAC) avaient confirmé leur adhésion à ces objectifs par l'adoption de programmes nationaux d'action en faveur des enfants. A cette même occasion, ils avaient adopté une série d'objectifs de la mi-décennie (13 sur les 27 du SME) considérés comme des tremplins pour l'accélération des progrès vers l'atteinte des objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants à l'horizon 2000.

La Côte d'Ivoire a élaboré et adopté son Programme d'Action National en septembre 1992. Ce programme intitulé "Programme d'Action National pour la survie, la protection et le développement de l'enfant ivoirien à l'horizon 2000" a défini cinq (5) programmes sectoriels : (i)- Santé maternelle et infantile et planification familiale, (ii)- Education, (iii)- Enfants en circonstances extrêmement difficiles, (iv)- Eau et assainissement et (v)- Nutrition. En rapport avec les objectifs contenus dans le plan d'action du SME et tenant compte des résolutions de l'ICAAC, le PAN de la Côte d'Ivoire, révisé en septembre 1993, a retenu les objectifs suivants à l'horizon 2000 :

- dans le domaine de la santé,
 - réduire le taux de mortalité infantile de 97 pour mille (en 1988) à 50 pour mille ;
 - réduire de moitié le taux de mortalité maternelle (l'EDS 1994 a estimé ce taux à 597 pour 100 000 naissances vivantes) ;
- dans le secteur de l'éducation,
 - atteindre un taux de scolarisation de 90 % pour les enfants en âge scolaire ;
 - accroître le taux d'alphabétisation, notamment chez les filles et les femmes non scolarisés de 30 % (niveau de 1988) à 60 % ;
- dans les secteurs connexes (nutrition, eau/assainissement et enfants en circonstances extrêmement difficiles),
 - réduire de moitié la malnutrition des enfants (le taux de malnutrition des enfants de moins de 3 ans a été estimé à 24 % par l'EDS 1994) et d'un tiers l'anémie nutritionnelle des femmes ;
 - améliorer le taux de couverture en eau potable des ménages ivoiriens en mettant à la disposition de 90 % d'entre eux, un point d'eau potable (selon l'EDS 1994, 72 % des ménages disposaient de l'eau potable salubre à moins de 15 minutes).

Pour la mise en oeuvre de ce PAN, il a été prévu que le Gouvernement développe une stratégie axée sur : la poursuite et le renforcement de la politique de décentralisation, la mobilisation sociale, la mobilisation des ressources, le renforcement de la formation du personnel chargé de la mise en oeuvre des actions, la mise en place et l'amélioration d'un système d'informations fiables et cohérentes sur les enfants et les femmes, le soutien à la recherche opérationnelle dans les domaines des Ressources Humaines. Au niveau du suivi-évaluation, le PAN a retenu la mise en place de mécanismes permanents et souples de coordination, d'orientation et de réflexion, et la création au niveau national d'un comité national multisectoriel présidé par le Ministère chargé du Plan. Ce comité devait regrouper les services techniques des ministères concernés par le PAN, les ONGs, le secteur privé national, et bénéficier de l'appui des agences du système des nations-unies et des autres partenaires extérieurs, bilatéraux et/ou multilatéraux.

Au niveau international, il convient également de préciser que le Plan d'action adopté par le SME de 1990 a lancé un appel en faveur de la mise en place de mécanismes de suivi des progrès en vue de la réalisation des buts et objectifs fixés pour l'an 2000. Pour ce faire, l'UNICEF a élaboré une série de 75 indicateurs de base concernant des aspects spécifiques de la situation des enfants en collaboration avec l'OMS, l'UNESCO et les autres organisations internationales.

L'enquête à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey - MICS) de la Côte- d'Ivoire qui est à sa deuxième édition (la première a été réalisée en 1996) a été mise en œuvre en vue de recueillir des informations à la fin de la décennie sur la plupart de ces indicateurs. Sa réalisation s'inscrit dans le cadre du programme de coopération Gouvernement de Côte d'Ivoire - UNICEF pour la période 1997-2001.

1.2 Caractéristiques du pays

1.2.1 Géographie et climat

Située en Afrique occidentale, la Côte-d'Ivoire est un pays de 322 463 km², représentant 1% de la superficie du continent. Elle est limitée à l'Est par le Ghana (500 km de frontière), à l'Ouest par la Guinée (610 km de frontière) et le Libéria (580 km de frontière) et) au Nord par le Mali (370 km de frontière) et le Burkina Faso (490 km de frontière). Dans l'ensemble la Côte-Ivoire possède 500 km de côtes maritimes et 300 km de côtes lagunaires.

Le relief relativement peu varié se compose de plaines au Sud, de plateaux étagés au Centre et au Nord et de montagnes à l'Ouest dont le point culminant est le Mont Nimba (1753 m).

On rencontre trois grandes zones climatiques dans le pays, le climat sub-équatorial le long de la région côtière, le climat tropical-humide dans la région des forêts et les bords de la savane et une zone de climat soudanais dans la région des savanes.

Le climat sub-équatorial est caractérisé par des températures variant entre 21°C et 33°C, un haut pourcentage d'humidité (entre 80 et 90%) et des pluies abondantes, qui atteignent dans certaines zones 2500 millimètres, repartis sur environ 140 jours. On y distingue quatre saisons. Une grande saison de pluies d'avril à juillet suivi d'une petite saison sèche de juillet à septembre et une petite saison de pluies de septembre à novembre suivi d'une grande saison sèche de décembre à mars.

La zone tropicale humide correspond à la zone des forêts et à la partie méridionale de la zone des savanes. Les températures varient entre 14 et 39°C, le taux d'humidité atteint environ 70% et les précipitations s'échelonnent de 1000 à 2500 millimètres. On retrouve également ici quatre saisons mais les deux saisons de pluies s'étalent depuis mi-juillet jusqu'à fin octobre (grandes pluies) et de mi-mars à mi-mai (petites pluies); les deux saisons sèches vont de novembre à mi-mars et de mai à mi-juillet.

La zone de climat soudanais (zone des savanes, à l'exclusion de la partie méridionale) connaît deux saisons: la saison des pluies (juillet-novembre) et la saison sèche (décembre-juin), avec de petites pluies en avril. L'harmattan, vent frais et sec provenant du Nord-Est, souffle pendant plusieurs semaines entre décembre et février.

A ces trois grandes zones climatiques correspondent trois zones de végétation, à savoir le cordon littoral alluvionnaire isolant des lagunes dans la moitié Est de la côte, la forêt de type équatorial s'étendant sur environ 300 km de profondeur et au nord la savane, d'abord coupée de forêts galerie, puis de plus en plus herbeuses.

Le réseau fluvial comprend quatre grands fleuves qui coulent dans le sens nord-sud avant de se jeter dans l'océan atlantique. Il s'agit du Cavally (700 km) et du Sassandra (600 km) à l'Ouest, du Bandama (1 050 km) et de la Comoé (1 160 km) à l'Est.

1.2.2. Histoire

Bien que l'occupation des terres ivoiriennes remonte à une période très lointaine, on peut indiquer que le peuplement de la Côte-d'Ivoire s'est surtout effectué entre le 14^{ème} et le 18^{ème} siècle. Avec la colonisation, le territoire ivoirien va enregistrer au 20^{ème} siècle, de nouvelles vagues de peuplement, pour répondre aux besoins du colonisateur dans la perspective du maintien de la dynamique de l'économie post-coloniale.

Le territoire découpé artificiellement par le colonisateur français et qui est devenu, le 10 mars 1893, un Etat, a réuni dans ce moule les principaux groupes culturels peuplant l'Afrique Occidentale, à l'exclusion des Peuls et Haoussa.

Les mécanismes de peuplement montrent diverses formes : la submersion de peuples anciennement établis; l'intégration-absorption de nouveaux venus; la dispersion par éclatement des lignages, des clans; les regroupements des peuples. Ces mouvements ont produit les ethnies actuelles qui sont des constructions permanentes de l'histoire du peuplement et non une donnée anthropologique figée.

AKAN et KROU en zone forestière, MANDE et GOUR ou VOLTAIQUE en zone de savane constituent depuis lors, la trame originelle du peuplement remaniée par le jeu des forces économiques. Des flux migratoires issus de populations étrangères de ces mêmes groupes culturels alimentent les noyaux anciens, renforçant ainsi le tableau du référent pré colonial. Ces mouvements sont si intenses que la Côte d'Ivoire est devenue le premier pays d'immigration en Afrique par le poids sans cesse croissant de sa population étrangère

Après plusieurs phases d'évolution de la conquête du territoire par les Français, la Côte d'Ivoire est devenue territoire d'Outre Mer au sein de l'Union française en 1946 et République en 1958 au sein de la Communauté française, regroupant les territoires et les Départements d'Outre-mer. Le 7 août 1960 la Côte d'Ivoire acquiert son indépendance.

1.2.3 Politique et Economie

La situation politique de la Côte d'Ivoire se caractérise par la restauration à partir de 1990 du multipartisme. Ce retour à l'expression plurielle devrait constituer une étape vers la mise en oeuvre des conditions d'une plus large participation de la population à la vie nationale avec la création d'un Etat de droit, la démocratisation des médias, la décentralisation et la régionalisation administratives ainsi que la mise en place d'une société civile pour la fondation d'un pays et d'une société démocratiques. Les dernières années la décennie 1990 vont cependant être caractérisées par des tensions socio-politiques d'une ampleur jamais connue au paravant. Ces tensions vont déboucher au coup d'état militaire du 24 décembre 1999 qui a vu se mettre en place un gouvernement de transition dirigé par une junte militaire (Comité national de salut public). Depuis le 22 octobre 2000, un nouveau Président de la République, le premier de la deuxième République a été élu. Le climat socio-politique demeure toujours préoccupant avec les nombreuses tueries intervenues au lendemain des élections présidentielles et à la veille des élections législatives de l'an 2000. Mais les nouvelles autorités affichent une ferme volonté de voir la situation se normaliser très rapidement.

Au plan économique la décennie 80 a été marquée par une crise à la fois économique et financière qui a nécessité une série de programmes de stabilisation et d'ajustements.

En dépit de la mise en oeuvre de tous ces programmes comprenant d'importants efforts d'ajustement interne effectués sur la période 1990-1993, l'économie ivoirienne n'arrivait pas à renouer avec la croissance et la situation en 1993 était à cet égard caractéristique de cette crise :

- le taux de croissance était de -0,8% et le taux d'investissement global se situait à 7,8% du Produit intérieur brut;

- l'insuffisance des ressources de l'Etat avait entraîné une accumulation d'arriérés dont le stock s'élevait à 288 milliards de francs CFA et le niveau de la balance commerciale de 287 milliards de francs CFA était insuffisant pour couvrir les charges courantes extérieures;

- le déficit de la balance des paiements courants représentait 10% du PIB et les avoirs extérieurs négatifs s'étant fortement dégradés s'élevaient à 658,2 milliards de francs CFA.

Tous les clignotants de l'économie ivoirienne demeuraient au rouge car la surévaluation du franc CFA constituait l'un des obstacles majeurs au redémarrage de l'activité économique.

Suite à la modification de la parité du franc CFA intervenu du 11 Janvier 1994 à Dakar, le Gouvernement ivoirien a mis en oeuvre une série d'importantes mesures d'accompagnement dans les domaines de la réforme fiscale, de la politique budgétaire, de la politique monétaire et de la politique des revenus.

Les résultats obtenus, globalement satisfaisants ont marqué la reprise de la croissance économique tout en confortant la confiance de la communauté internationale en la Côte d'Ivoire.

En effet, la croissance économique amorcée en 1994 avec un taux de 1,8% s'est consolidée en 1995 avec un taux de 7%. L'embellie économique ne sera pourtant que de courte durée. Cette situation résulte de l'effet conjugué de la mauvaise gestion des finances publiques (beaucoup de détournement de deniers publics sont signalés sur la période 1995-1999), de l'effondrement du cours des principales cultures d'exportation (café et cacao) et d'une situation socio-politique délétère. L'économie ivoirienne va donc à nouveau s'effondrer à partir de fin 1998 pour se situer dans une zone rouge. On estime la croissance économique de l'an 2000 nulle, voire négative.

1.2.4 Population

Selon les résultats du recensement général de la population et de l'habitation de 1998 (le troisième du genre après ceux de 1975 et 1988), la Côte-d'Ivoire compte 15 366 672 habitants et enregistre une croissance démographique de 3.3 % par an.

Ce dynamisme démographique se caractérise essentiellement par la combinaison d'une fécondité qui se situe encore à un niveau élevé, d'un apport migratoire relativement important et d'une urbanisation rapide. Le taux d'urbanisation qui était de 32 % en 1975 est passé à 43 % en 1998. Près de 45 % de la population urbaine totale vit à Abidjan, la capitale économique.

La densité moyenne nationale est de 48 habitants au km² mais cet indicateur présente de grandes disparités régionales avec une forte concentration de la population dans régions forestières (Sud, Sud-Ouest, Centre-Ouest, Ouest et Centre-Est). Dans le Nord où l'on retrouve les régions des savanes, la densité enregistrée est de l'ordre de 10 habitants au km².

La répartition par sexe donne 51 % d'hommes contre 49 % de femmes. Quant à la structure par âge, elle révèle près de 45 % de la population est âgée de moins de 15 ans alors que les personnes âgées de plus de 60 ans ne représente que 4 % de la population totale.

Le niveau de la fécondité demeure élevé avec un nombre moyen d'enfants par femme supérieur à 5 en 1998. Ce niveau enregistre toute fois une baisse puisqu'il était de 6,3 enfants par femme en 1988. La fécondité est relativement précoce en Côte-d'Ivoire.

La mortalité après avoir enregistré une baisse significative depuis l'indépendance en 1960 connaît à nouveau une recrudescence surtout au niveau de la mortalité infantile et juvénile. Le TMI dont le niveau était à 89 pour 1000 en 1994 semble être passé à 112 pour 1000 en 1998-99. Cette situation pourrait résulter d'un accroissement de la pauvreté dans la décennie 1990 et des conséquences de la pandémie du VIH/SIDA très préoccupante en Côte-d'Ivoire. Les principales causes de mortalité infanto-juvénile identifiées sont en effet, l'anémie, les pathologies néonatales, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination, le

paludisme, les méningites, la prématurité, les maladies diarrhéiques et le SIDA. La seule mesure fiable concernant la mortalité maternelle fournie par l'Enquête Démographique et de Santé de 1994 indique qu'elle se situe à 597 décès pour 100 000 naissances vivantes.

En Côte d'Ivoire, la population pratique trois grands groupes de religion: le christianisme, l'islam et l'animisme. Selon le RGPH 1988, quel que soit le milieu d'habitat, les musulmans (38,6%) de la population sont les plus nombreux par rapport aux chrétiens (30,4 %) et aux animistes (12%). Cette prépondérance musulmane s'explique par le fait que plus de 80% de la population étrangère provient des trois pays voisins fortement islamisés (Burkina Faso, Mali et Guinée).

La forte croissance démographique de la population exerce une pression qui se ressent au premier chef au niveau des besoins d'éducation. Malgré les efforts consentis par l'Etat et les collectivités depuis l'indépendance, le secteur éducatif n'est pas encore parvenu à l'éducation pour tous. Ainsi le nombre d'analphabètes est encore très élevé surtout parmi les femmes.

Comme dans le domaine de l'éducation, la pression démographique et l'amenuisement des ressources des ressources publiques a entraîné une baisse de la qualité des services de santé en Côte d'Ivoire aggravé par la propagation des IST et la pandémie du SIDA (environ 10% de la de la population sexuellement active) et une fragilisation des population vulnérables. Le système de santé dans son ensemble est caractérisé par :

- une faible fréquentation des services de santé,
- une insuffisance de la couverture sanitaire et une inégale répartition des formations sanitaires à travers le pays,
- des soins de santé primaires insuffisamment développés,
- une hygiène publique précaire et,
- un manque de collaboration entre médecine moderne et médecine traditionnelle.

1.2.5 Situation de la population des enfants et des femmes

Bien constituant une préoccupation réelle du Gouvernement ivoirien à travers les nombreux efforts déployés en faveur de ces groupes spécifiques de la population considérés comme les plus vulnérables, et malgré les améliorations notables enregistrées, la situation des enfants et des femmes en Côte d'Ivoire demeure toujours préoccupante.

Les taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle restent encore très élevés: TMI 112 ‰ ; TMIJ 171 ‰ ; TMM 597 pour 100 000 naissances vivantes. La malnutrition frappe 20% des enfants en milieu urbain et 18% en milieu rural.

L'état actuel des connaissances révèle que les causes immédiates de cette mortalité sont le paludisme, les anémies, les infections respiratoires, la diarrhée et les complications de l'accouchement aggravées par le SIDA, la déficience en iode dans les régions montagneuses de l'Ouest et l'avitaminose A dans le Nord. Les causes sous-jacentes sont liées au faible accès aux services de base (santé, éducation, eau, assainissement) et aux ressources dans un contexte de cherté de vie.

Dans le domaine de l'éducation, les efforts consentis par le pays pour atteindre une scolarisation pour tous à l'horizon 2000 n'ont pas encore totalement abouti.. Il persiste de nombreuses disparités entre les zones rurales et les zones urbaines (31% des infrastructures scolaires à Abidjan contre 11% dans le Nord du pays) et entre les garçons et les jeunes filles surtout dans les régions du Nord.

Par ailleurs, on observe ces dernières années, un développement inquiétant du phénomène des enfants en circonstances extrêmement difficiles (ECED) en raison de l'accroissement de la pauvreté des familles, de leur déstabilisation, de l'urbanisation rapide du pays et des déperditions scolaires.

En ce qui concerne spécifiquement les femmes, les problèmes se posent avec plus d'acuité parce qu'elles sont plus vulnérables du fait de leur pauvreté et de leur faible niveau d'éducation. Le taux d'analphabétisme féminin est encore très élevé notamment en milieu rural.

L'analyse de la situation de la population et plus particulièrement celle des groupes vulnérables et la couverture de leurs besoins réels supposent la disponibilité d'informations sociales suffisantes, actualisées, fiables et différenciées par sexe, âge et par région. C'est dans cette optique, que le Gouvernement a mis en place un système de planification décentralisé animé par les Directions régionales de la planification, les services régionaux des ministères techniques et les antennes régionales de l'Institut National de la Statistique (INS). Ces structures constituent un important dispositif statistique pour étudier, analyser et comprendre la situation des enfants et des femmes. La nécessité de renforcer ce système d'information a conduit le Gouvernement, en collaboration avec l'UNICEF, à programmer l'exécution d'enquêtes légères du type "enquête à indicateurs multiples" dont la MICS2000 illustre la mise en oeuvre après l'exécution de la première MICS en 1996.

1.3 Objectifs de l'enquête

L'Enquête à indicateurs multiples 2000 de la Côte-d'Ivoire vise principalement à disposer de données récentes, pertinentes, désagrégées par sexe et par région en vue d'aider le Gouvernement à :

- évaluer les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs de la décennie du Programme d'Action National en faveur de la Survie, de la Protection et du Développement de l'enfant ivoirien à l'horizon 2000 ;
- élaborer le rapport national (revue de fin de décennie) sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants sur la base d'informations actualisées et fiables ;
- 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 la pauvreté des familles et des groupes vulnérables.

II. Méthodologie de l'enquête

2.1 Cadre institutionnel

L'enquête MICS2000 a été exécutée par l'Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) qui a bénéficié de l'appui technique d'un Consultant national recruté par l'UNICEF. Le financement a été assuré par le Bureau de l'UNICEF en Côte-d'Ivoire. Un Comité Technique de pilotage, maître d'ouvrage a été mis en place pour la coordination et le suivi de l'exécution de l'enquête. Ce comité est composé des représentants des ministères techniques concernés par l'enquête (Plan, Santé, Education, Infrastructures Economiques, Logement et Urbanisme, Solidarité Nationale et Promotion de la Femme, Communication), des représentants des Instituts nationaux (INS, INHP, INSP), des coordonnateurs des programmes sectoriels en cours d'exécution (PEV, LMD, Ver de Guinée, Paludisme, Environnement, etc.), des représentants des organisations spécialisées du système des Nations Unies ainsi que des représentants des ONGs et de la société civile. Le Ministère chargé de la Planification du Développement en sa qualité de Président du Comité Interministériel de Coordination (CIC) du programme de coopération Côte d'Ivoire/ UNICEF a assuré la coordination des travaux du Comité Technique de pilotage.

2.2 Conception de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête à indicateurs multiples (MICS2000) de la Côte-d'Ivoire a été conçu afin de fournir des estimations sur les indicateurs de santé au niveau national, pour les zones urbaines et rurales, et pour les dix régions ⁽¹⁾ ci-après : 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 recensement de 1998), la ville d'Abidjan a été considérée comme une strate à part.

L'échantillon basé sur un sondage aréolaire stratifié à deux degrés a été déterminé en deux étapes. Au premier degré, 292 zones de dénombrement constituant les grappes de l'enquête ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à la taille (PPT). La base de sondage a été fournie par la liste des 16000 districts de recensement 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 7333 ménages qui a été constitué pour tenir compte de la précision recherchée (5% au niveau national et entre 10 et 15 % au niveau régional). 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).

2.3 Questionnaires et manuels d'instructions

Trois types de questionnaire ont été utilisés pour l'enquête MICS2000 : le questionnaire du ménage, le questionnaire pour l'interview des femmes âgées de 15 à 49 ans et le questionnaire destiné à collecter les informations relatives aux enfants de moins de 5 ans. A partir du modèle standard proposé par le Siège de l'UNICEF (New York) pour les enquêtes MICS2 et présenté lors du premier atelier régional d'Abidjan (31 janvier-4 février 2000), le Comité technique de pilotage de MICS2000 a

⁽¹⁾ Cette subdivision correspond aux dix anciennes régions administratives de la Côte d'Ivoire (découpage de 1991). Actuellement, le pays compte dix-neuf régions (découpage de 2000).

procédé à l'adaptation de ce questionnaire aux réalités de la Côte-d'Ivoire au cours d'un atelier national organisé à Aboisso du 20 au 23 mars 2000. Les questionnaires ont été testés à l'avance en mai 2000 dans 231 ménages lors de l'enquête pilote qui s'est déroulée dans 14 grappes sélectionnées sur l'ensemble du territoire national. Les résultats de ce pré-test ont été utilisés pour reformuler certaines questions, revoir la liste des réponses attendues et ajuster certains renvois prévus sur les questionnaires. A l'issue de l'atelier d'Aboisso et du pré-test réalisé, les modules suivants ont été retenus dans les différents questionnaires :

Questionnaire ménage	Questionnaire de la femme	Questionnaire des enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Cadre l'information • Feuille d'enregistrement • Education des enfants • Travail des enfants • Eau, Assainissement et Habitat • Iodation du sel 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre d'information sur la femme • Anatoxine tétanique (VAT) • Santé de la mère et du nouveau-né • Vitamine A • VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement des naissances et Education préscolaire • Vitamine A • Allaitement • Traitement des maladies • Paludisme • Vaccination

Pour les questionnaires complets, voir Appendice B.

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 de la MICS2 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)

2.4 Collecte des données

La formation des agents pour l'enquête finale a été réalisée en dix jours, du 18 au 29 mai 2000. Cette formation s'est adressée à 54 stagiaires. La quasi-totalité des personnes admises à suivre cette formation avait déjà participé dans le passé à des enquêtes similaires (MICS96, EDS94, EDS98-99, RGPH98, etc.). A l'issue de la formation, 50 agents (14 chefs d'équipe et 36 enquêteurs) ont été retenus pour l'exécution des travaux de terrain de MICS2000. La formation des chefs d'équipe s'est déroulée du 30 au 31 mai 2000. Quatorze équipes ont recueilli les données; chacune comprenait deux à trois 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). Une équipe de coordination centrale de l'enquête composée du Consultant national et du responsable technique de l'ENSEA a réalisé la supervision générale de l'enquête. Les travaux de terrain ont duré deux mois, du 8 juin au 8 août 2000.

2.5 Exploitation 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 préparation pour la saisie. Les données ont été saisies sur six micro-ordinateurs utilisant le logiciel EpiInfo. Six opératrices de saisie ont été utilisées pour cette activité, du 26 juillet au 31 août 2000. Afin d'assurer le contrôle de la qualité des informations recueillies, tous les questionnaires ont fait l'objet de vérification et de contrôle de cohérence interne réalisés par une équipe de six agents vérificateurs, du 19 juillet au 22 août 2000. Les procédures et les programmes standard élaborés au titre des MICS2 et adaptés au questionnaire de la Côte-d'Ivoire ont été utilisés pendant tout le processus.

III. Caractéristiques de l'échantillon et qualité des données

3.1 Couverture de l'échantillon et taux de réponse

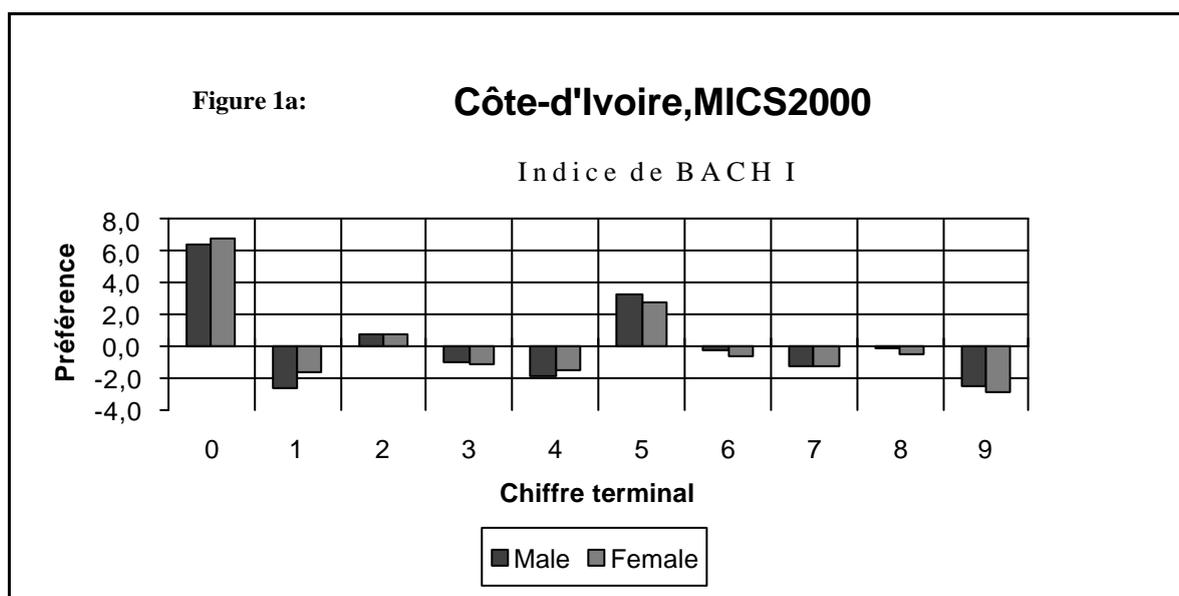
Sur les 7333 ménages retenus pour l'échantillon de la MICS2000 de la Côte-d'Ivoire, 7331 ont été identifiés sur le terrain (Tableau 1). Parmi ceux-ci, 7311 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,7 pour cent pour les ménages. Au sein des ménages enquêtés, 12763 femmes éligibles âgées de 15 à 49 ans ont été identifiées. Sur celles-ci, 11467 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 89,8 pour cent. Par ailleurs, 8509 enfants âgés de moins de cinq ans ont été enregistrés sur le questionnaire-ménage. Parmi ceux-ci, les questionnaires ont été remplis pour 7975 enfants, soit un taux de réponse de 93,7 pour cent.

Tableau 1: Nombre de ménages, de Femmes, et d'Enfants <5 ans et Taux de réponse, COTE D'IVOIRE, 2000

	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Total ménages	3264	4069	7333
Ménages identifiés	3262	4069	7331
Ménages enquêtés	3250	4061	7311
Taux de réponse, ménages	99,6	99,8	99,7
Femmes éligibles	6640	6123	12763
Femmes enquêtées	5839	5628	11467
Taux de réponse, Femmes	87,9	91,9	89,8
Enfants éligibles <5ans	3300	5209	8509
Enfants enquêtés <5 ans	3064	4911	7975
Taux de réponse, Enfants	92,8	94,3	93,7

3.2 Structure par âge de la population enquêtée

La structure par âge et par sexe telle que présentée dans le tableau 2 fait apparaître une attraction marquée pour les âges terminés par les chiffres 0 ou 5. Ainsi, l'on note surtout pour les âges qui se terminent par 0, que les effectifs sont systématiquement plus élevés et représentent des "pics" comme l'illustrent bien la pyramide par année d'âge (figure 1b) et l'indice de BACHI (figure 1a). 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.



La comparaison avec la pyramide des âges issue du recensement de 1988 renforce ce constat (figure 1c). Cependant, lorsqu'on considère les groupes d'âges quinquennaux, on note que la structure par âge est beaucoup plus régulière et ne nécessite donc pas un lissage. Cette structure est caractérisée par une proportion importante de jeunes de moins 15 ans, qui représentent près de la moitié de la population (47 pour cent). Les adultes âgés de 15-59 ans représentent également environ la moitié (49 pour cent). Enfin, les personnes du 3^{ème} âge (60 ans et plus) ne constituent que 4 pour cent de la population. Par ailleurs, l'on note à l'examen de la figure 1, qu'il y a une surmasculinité de la population de 0 à 15 ans. Au-delà de cet âge, surtout de 15 à 40 ans, c'est le phénomène inverse qui est observé avec des effectifs féminins plus élevés que les effectifs masculins.

Tableau 2: Répartition de la population par année d'âge selon le sexe, Côte-d'Ivoire, 2000

Age	Sexe				Age	Sexe			
	Masculin		Féminin			Masculin		Féminin	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	1082	4,2	1015	3,7	37	201	0,8	279	1,0
1	809	3,1	760	2,8	38	195	0,8	284	1,0
2	841	3,2	777	2,8	39	158	0,6	220	0,8
3	847	3,3	822	3,0	40	296	1,1	443	1,6
4	707	2,7	696	2,5	41	131	0,5	203	0,7
5	979	3,8	866	3,2	42	210	0,8	237	0,9
6	900	3,5	813	3,0	43	164	0,6	177	0,6
7	958	3,7	779	2,8	44	142	0,5	167	0,6
8	924	3,6	825	3,0	45	243	0,9	225	0,8
9	806	3,1	699	2,6	46	159	0,6	146	0,5
10	972	3,7	873	3,2	47	133	0,5	122	0,4
11	688	2,6	631	2,3	48	156	0,6	101	0,4
12	879	3,4	806	2,9	49	122	0,5	87	0,3
13	707	2,7	837	3,1	50	276	1,1	281	1,0
14	674	2,6	762	2,8	51	110	0,4	144	0,5
15	661	2,5	638	2,3	52	134	0,5	157	0,6
16	577	2,2	642	2,3	53	107	0,4	108	0,4
17	535	2,1	598	2,2	54	101	0,4	93	0,3
18	649	2,5	754	2,8	55	124	0,5	160	0,6
19	519	2,0	602	2,2	56	95	0,4	78	0,3
20	644	2,5	757	2,8	57	70	0,3	65	0,2
21	454	1,7	538	2,0	58	72	0,3	98	0,4
22	434	1,7	564	2,1	59	58	0,2	57	0,2
23	364	1,4	501	1,8	60	168	0,6	172	0,6
24	326	1,3	448	1,6	61	72	0,3	56	0,2
25	428	1,6	520	1,9	62	82	0,3	61	0,2
26	303	1,2	366	1,3	63	72	0,3	44	0,2
27	250	1,0	400	1,5	64	66	0,3	46	0,2
28	309	1,2	411	1,5	65	90	0,3	87	0,3
29	197	0,8	278	1,0	66	46	0,2	28	0,1
30	381	1,5	537	2,0	67	42	0,2	24	0,1
31	169	0,7	284	1,0	68	51	0,2	47	0,2
32	251	1,0	388	1,4	69	33	0,1	13	0,0
33	182	0,7	271	1,0	70+	376	1,5	337	1,2
34	143	0,6	258	0,9	DM/				
35	284	1,1	407	1,5	NSP	362	1,4	99	0,4
36	207	0,8	344	1,3	Total	25954	100,0	27412	100,0

Figure 1b : Pyramide des âges, Côte d'Ivoire, MICS2000

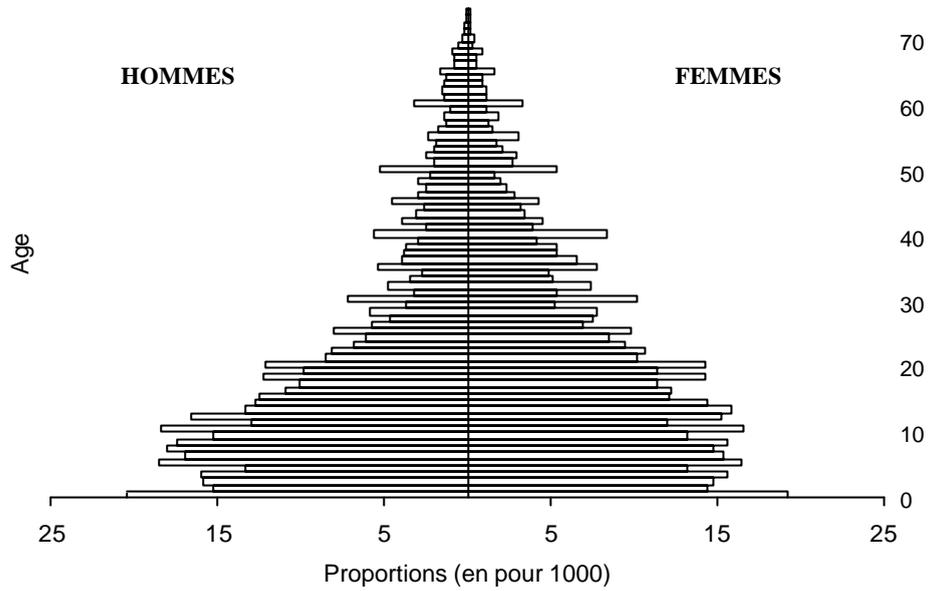


Figure 1c : Pyramides des âges, Côte d'Ivoire, RGPH 1988

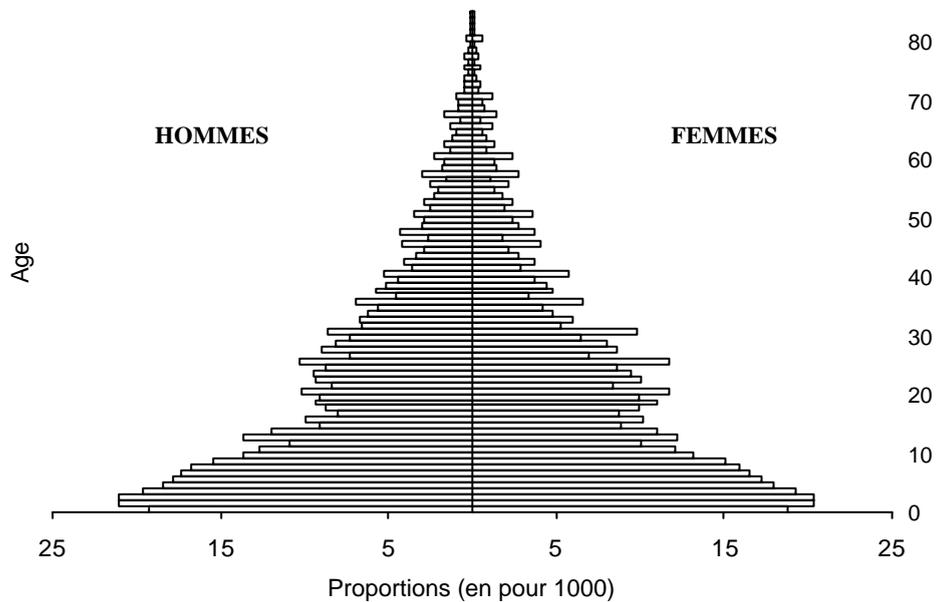
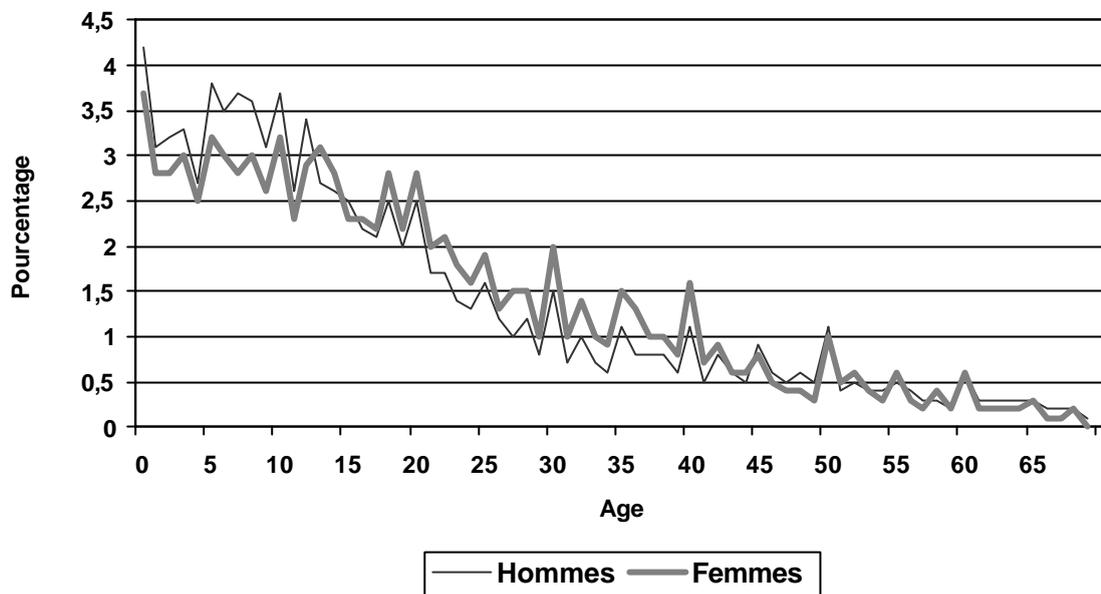


Figure 1 : Distribution année par année de l'âge de la population des ménages par sexe, Côte-d'Ivoire, 2000


3.3 Informations manquantes et qualité des données

Le tableau 3 fournit quelques indications sur les données manquantes pour certaines questions au niveau de l'ensemble du pays, selon le milieu de résidence et pour la ville d'Abidjan. On peut noter que généralement, le pourcentage d'informations manquantes est relativement faible (moins de 4 pour cent pour quelques variables et surtout moins de 1 pour cent pour la plupart). Cependant, on signalera que ce pourcentage est particulièrement élevé pour le nombre d'heures de travail des enfants (près du tiers des mères ou personnes en charge des enfants n'ont pu répondre à cette question. Les personnes interrogées avaient pour bon nombre d'entre-elles, du mal à appréhender le travail des enfants et plus encore le nombre d'heures qu'ils y consacraient. La ville d'Abidjan semble caractérisée par un quasi-refus de répondre à cette question (près de 84 pour cent de non-réponse).

Tableau 3: Pourcentage d'informations manquantes par question, Côte-d'Ivoire, MICS2000

Milieu de résidence	Membres du ménage				Femmes			Enfants	
	Personnes âgées de 5 ans ou plus	Enfants âgés de 5-14 ans		Femmes âgées de 15-49 ans	Femmes ayant eu une naissance au cours des 12 derniers mois	Enfants âgés de moins de cinq ans			
	Niveau instruction manquant	Classe instruction manquante	Travail manquant	Heure de travail manquante	Année de naissance manquante	Test de sida manquant	année de tétanos manquante	Mois et année de naissance manquants	Diarrhée manquante
Ville d'Abidjan	0,4	0,5		83,8	0,1	0,4	0,0	1,1	0,7
Ensemble Urbain	0,4	0,6		43,4	0,3	0,4	1,5	2,2	0,6
Rural	0,4	0,5		23,8	0,4	0,4	5,9	4,5	0,6
Ensemble Côte-d'Ivoire	0,4	0,5	1,3	31,8	0,4	0,4	4,1	3,5	0,6

En définitive, on peut affirmer, avec ces faibles niveaux d'informations manquantes et surtout les taux de réponse élevés enregistrés pour les questionnaires "ménage", "femme" et "enfants de moins de cinq ans", qu'il n'y a pas eu de problèmes majeurs pour la collecte des données relatives à la plupart des questions de l'enquête MICS2000 de la Côte-d'Ivoire.

3.4 Caractéristiques de la population des ménages

Les informations concernant les caractéristiques de la population des ménages et des répondants de l'enquête sont fournies afin de favoriser l'interprétation des résultats de l'enquête et de servir de mécanisme de contrôle de base de la mise en œuvre de l'échantillon.

Le Tableau 4 présente la répartition en pourcentage des ménages de l'échantillon selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Environ 44 pour cent des ménages (3241 ménages) sont urbains et 56 pour cent (4057 ménages) sont ruraux sur la base des effectifs non-pondérés. En se référant aux résultats du dernier recensement général de la population de 1998 (Tableau 7) qui ont servi pour la base de sondage de l'échantillon de MICS2000, la répartition de la population fait apparaître que la région du Sud (Abidjan) est la plus vaste des dix régions, avec 35 pour cent de la population totale. Dans cette région, la ville d'Abidjan qui représente 19 pour cent de la population totale a été isolée pour constituer une strate à part. La région du Centre-Ouest (Daloa) vient en deuxième position avec 14 pour cent. Les autres régions représentent chacune entre 4 et 9 pour cent de la population totale. Quant à la région du Centre-Est (Abengourou), elle a le plus faible poids avec seulement 2,6 pour cent de la population totale. En revenant à l'échantillon de MICS2000, on remarque que la plupart des ménages comptent deux à sept membres. Toutefois, 13 pour cent des ménages comptent 10 membres et plus. Deux-tiers des ménages comptent au moins un enfant âgé de moins de cinq ans et 90 pour cent comptent au moins une femme âgée de 15 à 49 ans.

Tableau 4 : Répartition (en %) des ménages par région et milieu d'habitat, Côte-d'Ivoire, 2000

Région	Milieu d'habitat		Total
	Urbain	Rural	
1.Centre	2,4	3,6	6,0
2.Centre Nord	4,7	3,1	7,8
3.Nord Est	1,0	3,9	4,9
4.Centre Est	1,1	1,5	2,6
5.Sud (sans Abidjan)	5,5	11,3	16,8
6.Sud Ouest	2,2	6,6	8,8
7.Centre Ouest	4,1	8,0	12,1
8.Ouest	3,2	6,0	9,2
9.Nord Ouest	0,8	3,2	3,9
10.Nord	2,3	3,3	5,7
11.Ville d'Abidjan	22,0	0,0	22,0
Total	44,5	55,5	100,0
<i>Taille des ménages</i>			
1	1,2	1,2	2,4
2-3	6,4	6,2	12,6
4-5	10,2	13,1	23,3
6-7	12,1	13,6	25,7
8-9	6,4	5,8	12,2
10+	13,1	10,7	23,8
Au moins un enfant âgé < 15	88,2	91,9	90,1
Au moins un enfant âgé < 5	60,9	73,2	67,1
Au moins une femme âgée 15-49	91,3	89,4	90,3
Effectif pondéré	3603	3695	7298
Effectif non-pondéré	3241	4057	7298

Dans l'échantillon des femmes âgées de 15-49 ans, les 15-19 ans représentent le pourcentage le plus important, soit 24 pour cent (Tableau 5). Ce pourcentage baisse progressivement à mesure que l'âge augmente pour atteindre seulement 5 pour cent pour le groupe d'âge 45-49 ans. Cette situation décrit une caractéristique typique des pays de la région. Environ 60 pour cent des femmes de l'échantillon sont mariées. La majorité des femmes n'a reçu aucune instruction (56 pour cent) tandis que 24 pour cent d'entre elles ont le niveau primaire et seulement 19 pour cent ont atteint au moins le niveau secondaire.

Le Tableau 6 présente les caractéristiques des enfants âgés de moins de cinq ans de l'échantillon. La répartition par sexe de ces enfants donne 51 pour cent de garçons et 49 pour cent de filles. C'est exactement cette répartition que l'on observe dans l'ensemble de la population selon les résultats du recensement général de la population de 1998 (1 197 501 garçons de 0-4 ans contre 1 157 899 filles). Environ 68 pour cent des mères des enfants âgés de moins de 5 ans n'ont reçu aucune instruction, un pourcentage qui est supérieur de 12 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.

Tableau 5: Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans par région, milieu d'habitat et caractéristiques socio-démographiques, Côte-d'Ivoire, 2000

Région / Milieu d'habitat / Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage (%)	Effectif	Effectif non pondéré
<i>Région</i>			
1.Centre	5,4	620	789
2.Centre Nord	8,9	1027	862
3.Nord Est	4,0	454	687
4.Centre Est	2,3	266	746
5.Sud (sans Abidjan)	16,2	1853	1692
6.Sud Ouest	7,9	902	724
7.Centre Ouest	11,4	1312	1740
8.Ouest	7,8	890	747
9.Nord Ouest	2,9	328	596
10.Nord	5,7	660	785
11.Ville d'Abidjan	27,6	3163	2099
<i>Milieu d'habitat</i>			
Urbain	57,2	6558	5839
Rural	42,8	4897	5628
<i>Age</i>			
15-19	24,3	2792	2712
20-24	21,1	2424	2346
25-29	15,4	1766	1775
30-34	13,4	1536	1581
35-39	11,8	1351	1393
40-44	9,1	1045	1068
45-49	4,9	563	592
<i>Etat matrimonial</i>			
Mariée/en union	59,6	6746	7033
Veuve	2,5	278	298
Divorcée/Séparée	2,6	296	295
Jamais mariée	35,3	3999	3696
<i>Niveau d'instruction</i>			
Aucun	55,9	6410	6911
Primaire	23,8	2735	2559
Secondaire	16,5	1897	1655
Supérieur	2,3	263	195
Programme non formel	1,1	141	126
* DM/NSP	0,2	21	21
Total	100,0	11467	11467

* DM/NSP = Données manquantes, Ne sait pas

Les enfants de moins de 1 an (0-11 mois) sont les plus nombreux dans l'échantillon (25 pour cent). Ensuite, on note une répartition équilibrée pour ceux de 1, 2 et 3 ans révolus (pratiquement 20 pour cent de l'échantillon pour chacun de ces âges). Les moins nombreux sont ceux âgés de 4 ans révolus (environ 16 pour cent).

Tableau 6: Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans par région, milieu d'habitat et caractéristiques socio-démographiques, Côte-d'Ivoire, 2000

Sexe / Région / Milieu d'habitat / Caractéristiques socio- démographiques	Pour- centage (%)	Effectif	Effectif non pondéré
<i>Sexe</i>			
Masculin	51,0	4055	4071
Féminin	49,0	3888	3872
<i>Région</i>			
1.Centre	5,7	459	527
2.Centre Nord	8,6	689	613
3.Nord Est	4,2	332	445
4.Centre Est	2,6	208	552
5.Sud (sans Abidjan)	16,8	1339	1206
6.Sud Ouest	9,4	749	540
7.Centre Ouest	14,1	1127	1406
8.Ouest	11,7	938	683
9.Nord Ouest	3,8	300	490
10.Nord	6,8	541	646
11.Ville d'Abidjan	16,4	1306	835
<i>Milieu d'habitat</i>			
Urbain	42,8	3399	3057
Rural	57,2	4544	4886
<i>Age</i>			
< 6 mois	13,8	1096	1087
6-11 mois	11,3	902	897
12-23 mois	19,9	1589	1578
24-35 mois	19,5	1552	1556
36-47 mois	19,9	1586	1575
48-59 mois	15,6	1245	1234
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>			
Aucun	67,9	5423	5613
Primaire	21,8	1739	1616
Secondaire	8,7	693	600
Supérieur	1,0	78	59
Programme non formel	0,5	41	40
* DM/NSP	0,2	14	15
Total	100,0	7943	7943

Tableau 7 : Répartition de la population totale par région et milieu d'habitat (Résultats définitifs du RGPH 1998)

Région	Population (RGPH 98, résultats définitifs)			
	Milieu rural	Milieu urbain	Ensemble	% (p/r total)
1 Région CENTRE	621 572	379 692	1 001 264	6,5%
2 Région CENTRE-NORD	555 361	634 063	1 189 424	7,7%
3 Région NORD-EST	601 486	94 806	696 292	4,5%
4 Région CENTRE-EST	268 879	125 879	394 758	2,6%
5 Région SUD (sans la ville d'Abidjan)	1 787 060	734 201	2 521 261	16,4%
6 Région SUD-OUEST	1 131 824	268 924	1 400 748	9,1%
7 Région CENTRE-OUEST	1 567 844	601 982	2 169 826	14,1%
8 Région OUEST	1 080 634	364 645	1 445 279	9,4%
9 NORD-OUEST	595 125	145 050	740 175	4,8%
10 NORD	627 685	302 001	929 686	6,1%
11 Ville d'Abidjan	-	2 877 959	2 877 959	18,7%
Ensemble COTE D'IVOIRE	8 837 470	6 529 202	15 366 672	100,0%

IV. Résultats

4.1 Education

L'accès universel à l'éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire par les enfants du monde constituent l'un des principaux objectifs du Sommet mondial pour les enfants. L'éducation constitue une condition sine qua non de lutte contre la pauvreté, de l'habilitation des femmes, de la protection des enfants contre le travail dangereux, 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.

La Côte-d'Ivoire, à l'instar des pays africains qui étaient à la conférence d'Addis Abéba en 1961, s'est fixée pour objectif de généraliser l'enseignement primaire à tous les enfants en âge scolaire pour l'horizon 1980. Cet enthousiasme politique a amené les autorités d'alors à lancer le dicton devenu célèbre, « l'éducation, priorité des priorités ». Des actes concrets se traduisant par des efforts importants dans le domaine des infrastructures scolaires, de la formation des formateurs en quantité et en qualité ont été posés. Ainsi, au cours des vingt premières années d'après l'indépendance, un remarquable essor de l'éducation a été constaté. Les données du tableau suivant illustrent bien cette ascension.

Tableau9 bis : Evolution des structures et des effectifs scolaires en Côte-d'Ivoire

Année	Secteur	Ecole	Classe	Nombre d'élèves
1959-1960	Public	939	2977	135151
	Privé	604	1608	64895
	Total	1543	4585	200046
1979-1980	Public	3919	19950	811141
	Privé	499	3347	143049
	Total	4418	23297	954190

Source : Statistiques scolaires, Ministère de l'Education Nationale, 1980-1990

Il ressort de ce tableau que l'effectif des élèves du primaire a été multiplié par plus de sept avec un taux d'accroissement annuel moyen de 7 pour cent, tandis que le nombre d'écoles a été multiplié par plus de quatre et celui des classes par près de huit.

Malgré ces progrès nationaux dans les secteurs de l'éducation, des inégalités subsistent d'une région à une autre, du milieu urbain au milieu rural, des filles aux garçons et des nationaux aux non nationaux.

C'est conscient des défis qui restent à relever que le Gouvernement a élaboré en 1997, un Plan National de Développement du secteur de l'Education/Formation (PNDEF). L'objectif principal de ce plan est d'offrir à chaque citoyen, les possibilités de s'éduquer et de se former tout au long de sa vie. Dans cette optique, le PDNEF vise la scolarisation universelle à l'an 2010 pour l'enseignement primaire, le développement des méthodes d'apprentissage permettant d'amener 60 pour cent des enfants du CP1 au niveau 3^{ème} de l'enseignement secondaire général ou équivalent de l'enseignement technique et professionnel et enfin, la réduction de toutes disparités et en particulier celles liées au genre (indicateurs du secteur éducation/formation, 1999).

Pour parvenir à cette fin, le Plan National de Développement du secteur de l'Education/Formation se base sur trois stratégies majeures. A savoir : (i) l'amélioration et la stimulation de l'accès au système d'Education/Formation, (ii) l'amélioration de la qualité de l'Education/Formation, y compris la réduction des coûts de formation pour l'Etat et pour les parents, notamment pour les parents pauvres, (iii) l'amélioration des capacités de gestion du système et de planification stratégique.

Aujourd'hui en Côte d'Ivoire, l'éducation relève de trois Ministères principalement. Ce sont : le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique. Cependant, des activités de formation sont effectuées par d'autres Ministères. Ces différents Ministères assurent l'éducation et la formation professionnelle structurées en six (6) niveaux qui sont : (i) l'enseignement préscolaire ; (ii) l'enseignement primaire ; (iii) l'enseignement secondaire ; (iv) l'enseignement supérieur ; (v) l'enseignement technique et professionnel ; et (vi) l'alphabétisation et l'éducation des adultes.

Si l'âge légal d'entrer au préscolaire est de 3 ans, la première inscription dans l'enseignement primaire débute à six (6) ans. Ce cycle accueille donc les enfants de 6 ans et les garde jusqu'à l'âge de 11 ans. Cependant, les enfants qui connaissent des difficultés y restent au-delà de cet âge. Mais pour le calcul du taux net de fréquentation, on ne prend en compte que les enfants de 6 à 11 ans.

Le présent chapitre comprend trois sections : la première traite de l'enseignement préscolaire, la deuxième analyse les flux scolaires au niveau de l'enseignement primaire et la troisième section est consacrée à l'alphabétisation de la population.

4.1.1 Education de la petite enfance

Il faut entendre par éducation de la petite enfance, l'enseignement préscolaire qui concerne généralement, les enfants de 36 à 59 mois, c'est à dire 3 à 4 ans révolus. En Côte-d'Ivoire, le préscolaire concerne les enfants de 36 à 71 mois (3 à 5 ans), Il est structuré en trois sections : la petite section, la moyenne section et la grande section, correspondant grosso modo aux âges 3, 4 et 5 ans. Les programmes de ce niveau d'éducation visent essentiellement à préparer les très jeunes enfants à un environnement scolaire, c'est à dire à aménager une transition entre la maison et l'école. Les résultats de l'enquête MICS2000 révèlent que 6,2 pour cent des enfants âgés de 36 à 59 mois suivent un programme formel d'éducation préscolaire (Tableau 9). En d'autres termes, moins d'un enfant de cette tranche d'âges sur 10 est concerné par ce type d'éducation. Ces programmes sont suivis par presque autant de filles (5,7 pour cent) que de garçons (6,8 pour cent). Il existe des disparités importantes selon la région. En effet, le taux de fréquentation préscolaire varie de 1,7 pour cent dans la région Nord à 13,7 pour cent à Abidjan, la métropole ivoirienne, en passant par 7,6 pour cent dans le Centre-Nord. Par ailleurs, l'enseignement préscolaire apparaît essentiellement comme un phénomène

Tableau 9: Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage fréquentant un programme	Effectif d'enfants
Sexe	Masculin	6,8	1422
	Feminin	5,7	1412
Régions	Centre	3,4	152
	Centre Nord	7,6	251
	Nord Est	4,8	94
	Centre Est	3,5	74
	Sud (sans Abidjan)	4,4	478
	Sud Ouest	6,5	258
	Centre Ouest	1,8	397
	Ouest	7	334
	Nord Ouest	6,8	118
	Nord	1,7	198
ZONE	URBAIN	12,6	1228
	RURAL	1,4	1606
Age	36-47 mois	4,2	1586
	48-59 mois	8,8	1248
	Aucun	3	1985
Niveau d'instruction de la mère	Primaire	7,1	565
	Secondaire	23,1	241
	Supérieur	64,7	26
	Programme non formel	25	15
	Manquant/NSP	16,8	2
Total		6,2	2834

urbain avec une proportion neuf (9) fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Relativement, les enfants de 3 ans (36-47 mois), inscrits dans le préscolaire sont deux fois moins importants (4,2 pour cent) que ceux de 4 ans (48-59 mois). Enfin, il existe une corrélation étroite entre l'éducation de la mère et la probabilité pour un enfant de suivre un programme d'éducation préscolaire. Le pourcentage des enfants qui suivent un programme d'éducation de la petite enfance croît avec le niveau d'instruction de leur mère, passant de 3 pour cent pour les mères analphabètes à 64,7 pour cent pour celles de niveau d'enseignement supérieur.

Une étude récente (GRETA-FCI, 1999) révèle que l'enseignement préscolaire est en expansion continue en Côte-d'Ivoire avec un taux d'accroissement annuel moyen de 19 pour cent. Ce qui a amené le triplement des effectifs en 6 ans (entre 1991 et 1997).

Cette forte croissance s'explique selon les auteurs par les actions menées par les partenaires au développement, notamment l'UNICEF, avec son programme de redynamisation de l'éducation de base et la vulgarisation de l'encadrement de la petite enfance en milieu rural et périurbain, ainsi que dans les zones défavorisées.

4.1.2 Education de base

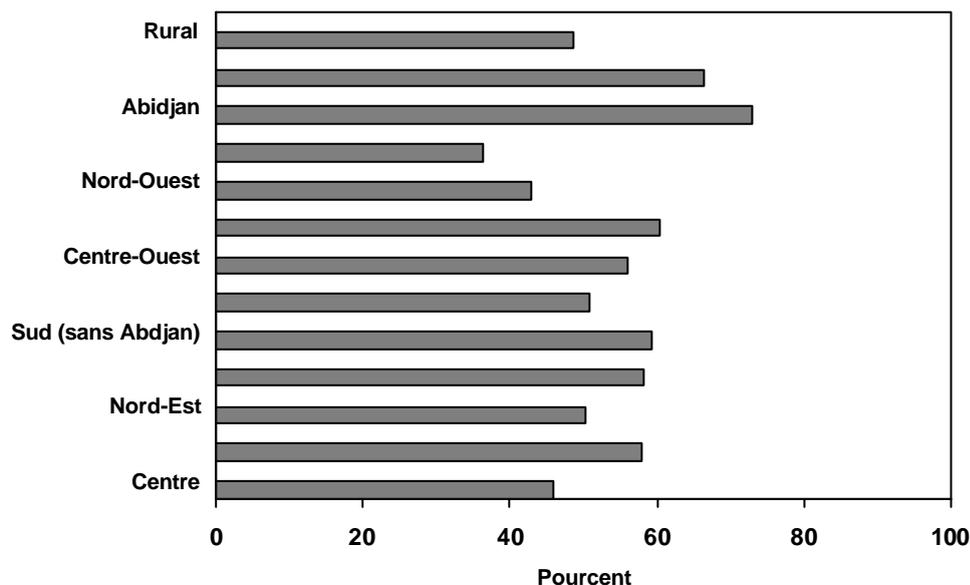
En Côte-d'Ivoire, l'éducation de base couvre l'enseignement primaire et le premier cycle du secondaire. Mais, pour l'enquête MICS 2000, l'éducation de base est l'enseignement qui est donné à l'école primaire. C'est donc cette dernière définition que nous retenons dans la suite du document. L'école primaire est composée de six (6) années d'étude qui sont : CP1, CP2, CE1, CE2, CM1, CM2. La première inscription au CP1 se fait à 6 ans. L'âge scolaire, rappelons-le, est de 6-11 ans. Mais pour prendre en compte les redoublements, il est avancé à 14 ans. Cependant, le taux de fréquentation est calculé sur la base de la tranche 6-11 ans.

Comme il est apparu au tableau 9 bis, les effectifs des élèves de l'enseignement primaire sont en croissance continue depuis 1960, avec cependant deux phases d'évolution distinctes : la période de 1960 à 1980 pendant laquelle le taux d'accroissement annuel moyen est supérieur à 7 % et celle de 1980 à 1998 où le taux a diminué de moitié passant aux environs de 3,5 %. La différence entre ces deux périodes s'explique par le fait qu'avant 1980, la Côte-d'Ivoire a connu une croissance exceptionnelle de son économie. Les revenus de cette croissance ont été en partie investis dans les secteurs sociaux en particulier l'éducation qui était considérée comme "priorité des priorités". Le pays ayant connu une crise économique dès les premières années de la décennie 1980, les investissements de l'Etat dans l'éducation ont baissé sans que les ménages, atteints de plein fouet par la crise, aient les moyens de prendre la relève.

Au cours de l'enquête MICS2000, 9867 enfants d'âge scolaire (6-11 ans) ont été enquêtés, dont 53,2 pour cent de garçons. Le sex ratio est de 114, c'est dire 114 garçons pour 100 filles. Au niveau national, le taux net de scolarisation est de 56,9 pour cent C'est à dire, 56,9 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école primaire en Côte-d'Ivoire fréquentent effectivement un établissement d'enseignement primaire (Tableau 10). C'est dans la ville d'Abidjan qu'on enregistre le plus fort taux de scolarisation : 72,9 pour cent. Les résultats du Recensement Général de la population de 1998 (RGPH98) indiquent un taux net de scolarisation de 51,4 pour cent (55,7 pour cent pour les garçons contre 46,9 pour cent pour les filles). Par rapport à MICS2000, les régions traditionnellement les plus scolarisées ont maintenu leur place par rapport aux autres. Il s'agit de l'Ouest, du Sud (sans la ville d'Abidjan), du Centre-Nord et du Centre-Ouest, qui ont enregistré respectivement 60,6 pour cent, 59,2 pour cent, 58,0 pour cent et 56,1 pour cent de taux de scolarisation. Le plus faible taux de fréquentation de l'enseignement primaire est enregistré dans la région Nord (36,4 pour cent). Dans les zones urbaines, 66,5 pour cent des enfants sont scolarisés contre 48,5 pour cent dans les zones rurales. Les disparités entre régions et entre milieux de résidence, sont le fait d'une part de l'inégale répartition des infrastructures scolaires, et d'autre part des pesanteurs economico-culturels. Le niveau de scolarisation augmente avec l'âge et ce jusqu'à 10 ans, âge auquel le maximum des enfants sont scolarisés. A peine le tiers des enfants de 6 ans sont inscrits à l'école à cet âge, la scolarisation se faisant de façon progressive avec l'âge.

Tableau 10: Pourcentage d'enfants d'âge scolaire dans le primaire, qui sont actuellement scolarisés dans le primaire, Côte d'Ivoire, 2000

		Sexe				Total	
		Masculin		Féminin		Pourcentage	Effectif
		Actuellement scolarisés Pourcentage	Effectif	Actuellement scolarisés Pourcentage	Effectif		
Régions	Centre	50	394	41,3	332	46	726
	Centre Nord	61,5	501	54,1	452	58	953
	Nord Est	56,3	274	42,7	207	50,4	481
	Centre Est	59,6	129	56,5	126	58,1	255
	Sud (sans Abidjan)	64,2	943	53,7	865	59,2	1807
	Sud Ouest	60,6	442	40,2	401	50,9	843
	Centre Ouest	60,8	718	50,5	602	56,1	1320
	Ouest	66,7	333	52,8	286	60,3	620
	Nord Ouest	46	259	38,8	185	43	444
	Nord	38,5	337	34,1	293	36,4	630
	Abidjan	76,9	917	68,7	870	72,9	1787
ZONE	URBAIN	70,7	2400	61,9	2208	66,5	4608
	RURAL	53,6	2847	42,5	2412	48,5	5259
Age	6	37	900	31,4	813	34,3	1713
	7	58,6	958	48	779	53,9	1736
	8	67,5	924	55,1	825	61,7	1749
	9	70,8	806	62,4	699	66,9	1505
	10	65,9	972	56	873	61,2	1845
	11	71,7	688	60,6	631	66,4	1319
Total		61,4	5247	51,8	4620	56,9	9867

Figure 3 : Pourcentage des enfants en âge d'aller à l'école primaire qui fréquentent un établissement primaire, Côte-d'Ivoire, 2000


On observe une disparité importante entre filles et garçons en matière de scolarisation. En effet, sur le plan national, l'écart entre les sexes est de 10 points en faveur des garçons (61,4 pour cent contre 51,8 pour cent). Quels que soient la région, le milieu de résidence, l'âge, le taux de fréquentation est plus élevé chez les garçons que chez les filles. Cet état de fait relève surtout des considérations socio-culturelles

L'enquête MICS2000 mesure le flux des élèves du primaire sur cinq années. S'il est vrai que dans certains pays l'enseignement primaire ne couvre que cinq ans, en Côte-d'Ivoire, comme il a été mentionné plus haut, il s'étend sur six ans. Cependant, nous allons nous appesantir dans un premier temps sur la progression au cours des cinq premières années. Sur le plan national, plus des deux tiers des enfants (69,3 pour cent) qui entrent en première année de l'école primaire, atteignent la cinquième année (Tableau 11). Cependant, il existe de grandes disparités entre régions et entre milieux de résidence en ce qui concerne l'achèvement de la cinquième année. En effet, la proportion des enfants qui atteignent la cinquième année parmi ceux qui entrent en première année varie selon la région de 41,6

Tableau 11: Pourcentage d'enfants entrant en première année de l'école primaire qui atteignent, par la suite, la cinquième année, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage fréquentant la 2 ^{ème} année qui était en 1 ^{ère} année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 3 ^{ème} année qui était en 2 ^{ème} année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 4 ^{ème} année qui était en 3 ^{ème} année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 5 ^{ème} année qui était en 4 ^{ème} année l'année dernière	Pourcentage d'enfants qui atteignent la 5 ^{ème} année parmi ceux qui entrent en 1 ^{ère} année
<i>Sexe</i>	Masculin	91,3	91,9	91,3	91,8	70,3
	Féminin	91,7	90,9	93,8	87,1	68,1
<i>Régions</i>	Centre	85,7	84,5	90,6	82,6	54,2
	Centre-Nord	99,0	99,0	97,2	95,9	91,4
	Nord Est	98,8	98,6	97,6	,	,
	Centre Est	92,9	92,7	92,6	92,5	73,7
	Sud (sans Abidjan)	92,8	91,4	92,7	91,9	72,3
	Sud Ouest	98,7	,	96,7	93,2	,
	Centre-Ouest	89,1	88,2	88,9	88,3	61,7
	Ouest	97,5	98,5	95,1	98,2	89,7
	Nord Ouest	,	98,4	,	98,4	,
	Nord	82,1	84,6	78,3	76,6	41,6
	Abidjan	85,4	87,5	91,2	85,1	58

pour cent au Nord à 72,5 pour cent dans la région Sud (sans la ville d'Abidjan). Dans quatre régions sur onze, au moins les deux tiers des enfants atteignent la cinquième année. De même; dans toutes les régions sauf celle du Nord, la des enfants qui atteignent la cinquième année est supérieure à 50 pour cent.

Environ 66 pour cent des enfants du milieu urbain qui entrent en première année atteignent la cinquième année, contre 73 pour cent des enfants des zones rurales. On devrait s'attendre logiquement aux résultats inverses dans la mesure où les villes sont mieux doter aussi bien en infrastructures scolaires qu'au personnel enseignant. Cette situation s'explique probablement par le fait que la sélection en milieu urbain pour le passage en classe supérieure, est plus rigoureuse compte tenu de l'importance numérique des prétendants.

Bien que relatif, les garçons accèdent plus à la cinquième année que les filles ; l'écart entre les deux sexes est assez faible (deux points), soit 70,3 pour cent contre 68,1 pour cent. En ce qui concerne le passage des élèves d'une classe à l'autre, on note que les garçons ont une progression régulière de l'ordre de 92 pour cent tandis que, chez les filles, la progression n'obéit pas à un ordre donné.

Si l'on considère la progression des enfants jusqu'à la sixième année qui correspond au CM2, il est à noter que 63,5 pour cent des enfants inscrits au CP1 atteignent le CM2, contre 69,3 pour cent qui arrivent au CM1. Les filles ont moins de chance que les garçons d'arriver au CM2 (68,1 pour cent contre 70,3 pour cent).

Un écart de 5 points s'observe entre le milieu urbain (61 pour cent) et la zone rurale (66,5 pour cent). Dans la ville d'Abidjan, à peine la moitié (51,5 pour cent) des enfants entrant au CP1 atteignent le CM2. En d'autres termes, un enfant inscrit au CP1 à Abidjan a 50 pour cent de chance d'arriver au CM2 en 6 ans. La différence observée entre les deux milieux de résidence s'explique par les raisons évoquées ci-dessus.

4.1.3 Alphabétisation des adultes

Le langage courant veut qu'on considère comme alphabétisées, les personnes sachant lire et écrire dans une langue donnée. L'enquête MICS2000, tout en adoptant cette définition considère de façon implicite que tous ceux qui savent lire savent également écrire. C'est pourquoi la question sur l'alphabétisation est : "X peut-il/elle lire une lettre, un journal ?" Cette question a été administrée à toutes les personnes de 15 ans ou plus. Les modalités de la question sont : facilement, difficilement, pas du tout et ne sait pas. Ceux dont les réponses à la question correspondent aux deux premières modalités, à savoir : facilement et difficilement, sont considérés comme alphabétisés.

Sur cette base, moins de la moitié (48,2 pour cent) de la population âgée de 15 ans et plus en Côte-d'Ivoire est alphabétisée (Tableau 12). D'une manière générale, les femmes sont de loin, moins alphabétisées que les hommes (38,2 pour cent contre 60,1 pour cent). En d'autres termes, on compte près de 1,6 homme alphabétisé contre une femme de même condition.

Ces résultats sont différents de ceux obtenus au RGPH. En effet, le taux d'alphabétisation (savoir lire et écrire), est de 36,3 pour cent pour les personnes âgées de 15 ans et plus. Les hommes (40,6 pour cent) plus que les femmes (28,5 pour cent) sont alphabétisés. Plus de dix (10) points de différence entre le RGPH et la MICS par rapport à l'alphabétisation. Un tel écart entre les deux opérations pourrait provenir d'une différence de définitions. En effet, au RGPH98, "est alphabétisée, toute personne âgée de 6 ans et plus qui sait lire et écrire dans une quelconque langue écrite" .

Tableau 12 : Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui est alphabétisé, Côte-d'Ivoire, 2000

		Sexe				Total	
		Masculin		Féminin		Alpha-bétisé	Effectif
		Alpha-bétisé	Effectif	Alpha-bétisé	Effectif		
Régions	Centre	44,8	790	21,8	962	32,1	1752
	Centre Nord	56,2	1254	36,5	1504	45,5	2758
	Nord Est	42,5	390	17	645	26,6	1035
	Centre Est	57,8	312	32,9	347	44,7	660
	Sud (sans Abidjan)	59,2	2153	36,2	2528	46,8	4681
	Sud Ouest	46,7	1072	32,5	1130	39,4	2202
	Centre Ouest	53,9	1599	25,6	1833	38,8	3432
	Ouest	66,4	810	34,6	1124	48	1934
	Nord Ouest	26	427	9,7	475	17,4	902
	Nord	39,4	754	21	891	29,4	1645
ZONE	Abidjan	83,5	3262	64	3912	72,9	7174
	URBAIN	74,1	7098	53,2	8395	62,8	15493
	RURAL	42,8	5717	20,1	6956	30,3	12672
Age	15-24	69,6	5164	51,5	6042	59,9	11206
	25-34	67,6	2613	41,2	3714	52,1	6327
	35-44	60,7	1987	32,3	2759	44,2	4747
	45-54	52	1540	17,9	1464	35,4	3004
	55-64	26,6	879	5,2	837	16,1	1715
	65+	17,1	638	3,6	536	11	1173
Total		60,1	12821	38,2	15351	48,2	28173

A la MICS2000, le pourcentage de la population qui sait lire varie considérablement d'une région à une autre. En effet, le pourcentage de la région la plus alphabétisée (l'Ouest, 48 pour cent) après la ville d'Abidjan, est 2,8 fois plus élevé que celui de la région (Nord) qui détient le pourcentage le plus faible (17,4 pour cent). D'une façon, générale, les régions du Nord (Nord-Ouest, Nord-Est, Nord) enregistrent les plus faibles pourcentages de personnes alphabétisées : 17,4 pour cent ; 26,6 pour cent et 29,4 pour cent, respectivement. Cette situation s'explique par des raisons socio-culturelles déjà évoquées plus haut. Le niveau d'alphabétisation baisse au fur et à mesure que l'âge augmente. En effet, le pourcentage de personnes alphabétisées varie de 59,9 pour cent chez les 15-24 ans à 11,0 pour cent chez ceux de 65 ans et plus. Il est à noter qu'un écart important allant du simple (16,1 pour cent) à plus

du double (35,4 pour cent) s'observe entre les personnes de 55-64 ans et celles de 45-54 ans. Une explication possible est que les personnes âgées de 55-64 ans au moment de l'enquête sont nées entre 1935 et 1945, époque à laquelle les établissements scolaires sont rares, la scolarisation en Côte-d'Ivoire n'étant qu'au niveau du balbutiement. Ces personnes avaient donc moins de chance de trouver une école que la génération d'après la deuxième guerre mondiale.

Quelle que soit la variable considérée, les hommes sont plus alphabétisés que les femmes. Cependant, l'écart est plus important pour certaines variables que d'autres. Ainsi, au niveau des régions, c'est au Nord-Est (42,5 pour cent contre 17,0 pour cent) et au Nord-Ouest (26,0 pour cent contre 9,7 pour cent) que les différences entre sexes sont les plus grandes ; au niveau du milieu de résidence, c'est la zone rurale qui affiche l'écart le plus grand, allant du simple au double (42,8 pour cent contre 20,1 pour cent) ; au niveau de l'âge, ce sont les hommes de 55-64 ans qui sont 5,1 fois plus alphabétisés que leurs consœurs de la même génération.

4.2 Eau et assainissement

4.2.1 Utilisation de l'eau de boisson

L'eau potable est un préalable à la bonne santé. L'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 être contaminée également par des produits chimiques, des matières physiques et radiologiques qui ont des effets néfastes sur la santé humaine. Outre les aspects de santé, l'accès à l'eau de boisson peut être particulièrement important pour les femmes (en particulier dans les zones rurales), auxquels incombe la principale responsabilité du transport de l'eau, souvent sur de longues distances.

L'enquête MICS2000 pour la Côte-d'Ivoire a défini l'eau potable comme l'eau provenant des sources suivantes : le robinet dans le logement, le robinet dans la cour, la borne fontaine, le puits à pompe, le puits protégé, la source protégée et l'eau de pluie. Cette définition n'est pas la même que celle en usage en Côte-d'Ivoire où l'eau potable se définit comme provenant de : robinet, borne fontaine, puits à pompe ou protégé.

Sur la base de la définition de MICS2000, 81,7 pour cent de la population ont accès à de l'eau potable. Cette proportion se décompose en : 39,7 pour cent qui utilisent l'eau courante dans les maisons, ou dans la cour, 18,8 pour cent utilisent l'eau de puits (à pompe ou protégé) et 2,1 pour cent ont accès à la borne fontaine. Si l'on se réfère à la définition ivoirienne d'eau potable, ce sont seulement 56,4 pour cent de la population qui utilisent de l'eau potable. La différence provient essentiellement de l'eau de puits.

Les sources d'approvisionnement en eau de boisson des populations varient considérablement selon les régions passant de 72,2 pour cent au Sud-Ouest à 89,5 pour cent au Nord (Tableau 13). Paradoxalement, ce n'est ni la ville d'Abidjan, ni la région du Sud qui détient la plus forte proportion de personnes ayant accès à l'eau potable ; c'est au contraire la région du Nord, l'une des plus déshéritées du pays, qui a plus accès à l'eau potable. L'explication est que la définition de MICS 2000 inclut l'eau de puits qui est la plus utilisée dans la région Nord. En effet, l'eau potable dans le Nord est composée à 83,8 pour cent de l'eau de puits (32 pour cent provenant de puits à pompe et 51,8 pour cent de puits protégés). Globalement, les populations des régions du Nord (Nord, Nord-Est, Nord-Ouest) ont relativement plus accès à l'eau potable que celles des régions Sud (Sud, Sud-Ouest) qui sont plus nanties économiquement. Ce paradoxe était apparu à MICS 1996 où 58,5 pour cent des ménages vivant en zone de savane (centre et Nord du pays) ont accès à l'eau potable contre 36,5 pour cent des ménages qui résident en zone forestière. La différence s'explique par le fait que les populations de la forêt utilisent plus l'eau provenant des puits non protégés qui ne font pas partie des sources d'eau potable.

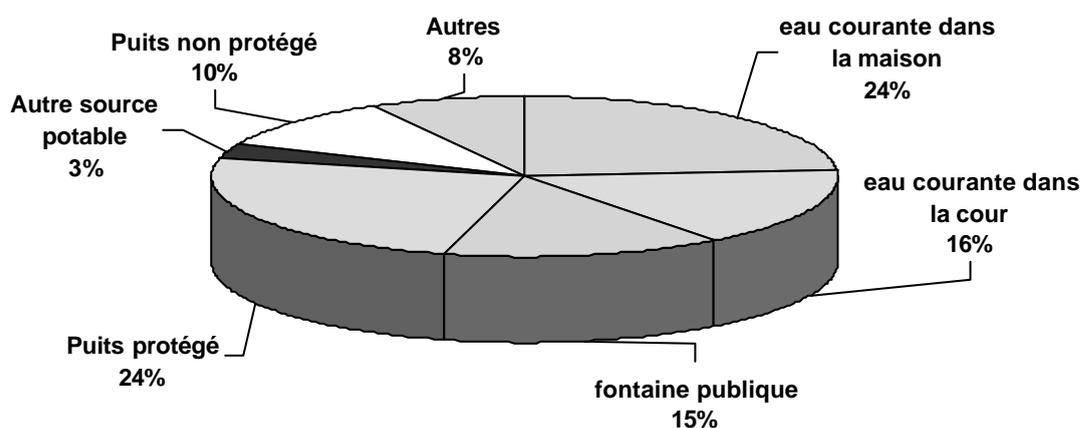
En dehors de la région du Centre et du Nord-Est, l'eau des marigots et des rivières est utilisée par moins de 10 pour cent de la population. Au niveau national, elle ne représente que 3,2 pour cent.

Comme on pouvait s'y attendre, c'est en milieu urbain que l'accès à l'eau potable se fait plus fréquemment. En effet, 88,8 pour cent des populations du milieu urbain ont accès à l'eau potable

contre 74,2 pour cent de celles des zones rurales. Bien que de part et autre, près de trois personnes sur quatre aient accès à l'eau potable, ces populations n'utilisent pas les mêmes sources d'eau. En milieu urbain, l'eau potable provient essentiellement du robinet (76,4 pour cent), tandis qu'en zone rurale, ce sont les puits protégés et à pompe qui approvisionnent la plupart des ménages (78 pour cent). A Abidjan, l'eau potable provient presque exclusivement du robinet (99,7 pour cent), même si le robinet n'est pas toujours dans le logement (27,2 pour cent des cas).

Tableau 13: Pourcentage de la population qui a accès à une eau à boire salubre, Côte d'Ivoire, 2000

	Quelques principales sources d'eau à boire					Total avec eau à boire salubre	Effectif de personnes
	Robinet	Puits/ Forage à pompe	Puits protégé	Puits non protégé	Mare, ruisseau ou fleuve		
Centre	39,3	19,5	19,5	5,4	10,2	80,3	3390
Centre Nord	41,5	10,2	28,6	2,8	8,1	88,1	5126
Nord Est	22,4	30,7	17,2	5,4	13,1	73,3	2221
Centre Est	35,4	14,7	33,2	6,2	2,1	88,4	1321
Régions Sud (sans Abidjan)	34,3	10,7	31,3	8,8	2	78,7	9150
Sud Ouest	22	13,5	31,2	23,1	0,8	72,2	4431
Centre Ouest	15,7	25,5	30,7	19,1	0,4	75,7	6753
Ouest	17,8	21	39,9	10,6	4,2	80,7	3888
Nord Ouest	14,1	35,6	27,3	6	3,2	87,5	1898
Nord	10,9	28,7	46,4	3,4	5,4	89,5	3284
Abidjan	86,3	0,1	0,2	0	0	86,6	11903
ZONE URBAIN	67,8	1	19,5	3,2	0,2	88,8	27326
RURAL	10,3	28,9	29	13,1	6,4	74,2	26030
Total	39,7	14,6	24,2	8	3,2	81,7	53357

Figure 3a: Distribution de la population par type de source d'eau potable


4.2.2 Assainissement

L'élimination inadéquate des excréments humains et l'insuffisance d'hygiène personnelle sont la cause d'une gamme de maladies, notamment les maladies diarrhéiques et la poliomyélite. L'élimination sûre des excréments humains comprend : les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à des fosses septiques, les autres toilettes à chasse d'eau, les fosses d'aisance améliorées et les fosses d'aisance traditionnelles. Mais dans la conception ivoirienne, seuls les WC à chasse d'eau et les latrines améliorées assurent l'hygiène parfaite dans le traitement des excréments.

Par rapport à la définition de MICS2000, 59,1 pour cent de la population a accès à un système sanitaire de traitement des excréments contre 29 pour cent si on applique la définition ivoirienne. La

différence est le fait de la prise en compte ou non des latrines traditionnelles qui constituent une part importante du système sanitaire d'évacuation des excréments humains en Côte-d'Ivoire. Dans la suite de la section, nous ne considérons que la définition de MICS2000.

Tout comme pour les précédents indicateurs, la proportion de personnes ayant accès à un système de traitement des excréments varie énormément d'une région à une autre, passant de 23,2 pour cent au Nord à 75,7 pour cent au Centre-Est (tableau 14). S'agissant de la ville d'Abidjan, ce sont 94,8 pour cent de sa population qui vit dans des ménages disposant de toilettes appropriées. Globalement, les habitants des régions forestières ont plus de chances que les autres d'utiliser des toilettes. Les installations les plus répandues dans le pays sont les latrines traditionnelles avec 30 pour cent.

Tableau 14: Pourcentage de la population qui a accès à un système sanitaire approprié pour l'évacuation des excréments, Côte-d'Ivoire, 2000

	Type de toilettes utilisées par le ménage					Total avec un système sanitaire approprié	Effectif de personnes
	Chasse d'eau	Latrines à évacuation / chasse d'eau manuelle	Latrines traditionnelles	Trou ouvert	Pas de toilettes / dans la nature		
Centre	6,9	1,6	35,3	8,9	46,5	43,7	3390
Centre Nord	14,6	4,5	15,7	27,6	36,7	34,8	5126
Nord Est	3,8	1	40,4	14,7	40	45,3	2221
Centre Est	8,6	5,3	61,9	14,9	7,9	75,7	1321
Sud (sans Abidjan)	8,6	16,5	32	9,7	28,2	57,3	9150
Régions							
Sud Ouest	11,6	3,3	38,1	20,1	26,2	53	4431
Centre Ouest	4,3	2,3	47,5	4	41,7	54,1	6753
Ouest	9,4	1,2	42,5	6,5	38,1	53,1	3888
Nord Ouest	5,7	1,8	39,1	11,6	40,7	46,7	1898
Nord	3,6	6,2	12,9	30,5	44,2	23,2	3284
Abidjan	39,3	41,7	13,9	3,2	0,8	94,8	11903
ZONE							
URBAIN	28	24,8	27,4	13,9	4,7	80,2	27326
RURAL	1,5	2,6	32,7	9	51,9	36,8	26030
Total	15,1	13,9	30	11,5	27,8	59,1	53357

Les populations urbaines, plus que celles des zones rurales, ont accès aux toilettes aménagées. Le rapport va du simple à plus du double (80,2 pour cent contre 36,8 pour cent). La qualité des toilettes diffère également d'un milieu à un autre. Alors que les personnes qui accèdent au WC avec chasse d'eau et aux latrines améliorées sont respectivement de 28 pour cent et 24,8 pour cent en milieu urbain, celles des mêmes conditions en zone rurale représentent 1,5 pour cent et 2,6 pour cent dans cet ordre. Ce constat explique pourquoi plus de la moitié (52 pour cent) des résidents des campagnes n'ont aucune installation pour les toilettes et que 32,7 pour cent se contentent des latrines traditionnelles.

Par comparaison aux données de MICS1996, on constate une évolution des différents types de toilettes. En effet, la proportion des individus des ménages possédant un WC avec chasse d'eau est passée de 12,7 pour cent à 15,1 pour cent, alors qu'elle était de 8 pour cent au Recensement général de la population de 1988 (RGPH88). Par contre, les personnes résidant dans des ménages ne possédant aucun aménagement pour les toilettes représentent 27,8 pour cent contre 40,3 pour cent en 1996 et 47 pour cent en 1988.

En considérant les WC avec chasse d'eau et les latrines améliorées comme les seules toilettes qui assurent une sécurité sanitaire dans le domaine, ce sont 29 pour cent de la population de Côte-d'Ivoire qui bénéficient de cette sécurité. Très peu de personnes des zones rurales (4,1 pour cent) se trouvent dans cette condition. C'est à Abidjan (81 pour cent) et dans le milieu urbain en général (42,8 pour cent) que la proportion des personnes ayant accès aux toilettes hygiéniques est importante.

4.3 Malnutrition des enfants

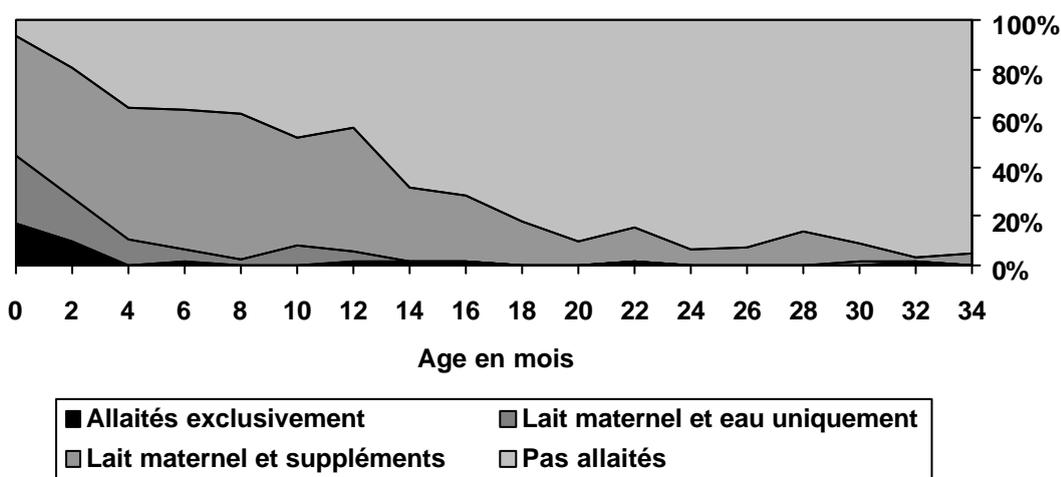
4.3.1 Allaitement au sein

L'allaitement au sein au cours des premières années de la vie protège les enfants contre l'infection, constitue une source idéale d'éléments nutritifs, est économique et sûr. Cependant, nombre de mères cessent d'allaiter trop tôt, et il existe souvent des pressions pour le passage aux préparations pour bébés, ce qui peut perturber la croissance et contribuer à la malnutrition en termes d'oligo-éléments, et ne constitue pas une méthode sûre si l'accès à l'eau potable n'est pas facile. Le but du Sommet mondial pour les enfants stipule que les enfants doivent être allaités exclusivement pendant quatre à six mois et que l'allaitement devrait être poursuivi avec des aliments complémentaires pendant la majeure partie de la deuxième année de la vie. De nombreux pays ont adopté la recommandation de l'allaitement exclusif pour environ six mois.

Au Tableau 16, le statut d'allaitement repose sur les rapports des femmes concernant la consommation des enfants au cours des 24 heures précédant l'interview. Par *allaitement exclusif*, on entend les enfants qui ne reçoivent que le lait maternel et les vitamines, les suppléments minéraux ou les médicaments. Par *allaitement complémentaire*, on entend les enfants qui reçoivent le lait maternel et les aliments solides ou semi-solides. Les deux dernières colonnes du tableau comprennent les enfants qui continuent d'être allaités à un et deux ans. Les pourcentages selon la région et l'éducation de la mère ne sont pas indiqués en raison de la taille limitée de l'échantillon. Pour les mêmes raisons, la ventilation par sexe et par lieu de résidence pour les zones urbaines-rurales devrait être interprétée avec prudence.

Environ 11 % des enfants âgés de moins de quatre mois sont allaités exclusivement, ce qui est très inférieur aux normes recommandées. A 6-9 mois, 53 pour cent des enfants reçoivent du lait maternel et des aliments solides ou semi-solides. La pratique de l'allaitement est quasi-universelle en Côte-d'Ivoire et se poursuit au-delà de un an pour la grande majorité des enfants. En effet, à 12-15 mois, 87 pour cent des enfants sont encore allaités, tandis qu'à 20-23 mois, 42,4 pour cent le sont encore. En considérant le sexe de l'enfant, on note que les filles sont légèrement plus allaitées de façon exclusive que les garçons, qu'elles reçoivent dans une proportion égale les aliments de complément le moment venu, et qu'elles sont plus nombreuses proportionnellement à être nourries au sein après un an.

Figure 4: Distribution par pourcentage des enfants vivant selon le statut d'allaitement, Côte-d'Ivoire, 2000 << à actualiser !!>>



La Figure 7 présente la situation détaillée du statut d'allaitement par âge de l'enfant en termes de mois. L'on note que même aux âges les plus précoces, la majorité des enfants reçoivent des fluides ou des aliments autres que le lait maternel. Le pourcentage d'enfants allaités exclusivement diminue rapidement pour se rapprocher de zéro après trois mois. A la fin de la première année, presque neuf enfants sur dix sont encore allaités.

Tableau 16 : Pourcentage d'enfants vivants par pratique d'allaitement, Côte-d'Ivoire, 2000

		Pourcentage d'enfants de 0- 3 mois exclusivement allaités	Pourcentage d'enfants de 6-9 mois recevant des aliments de complément solides/liquides	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois allaités	Pourcentage d'enfants de 20-23 mois allaités
<i>Sexe</i>	Masculin	10,2	54,4	86,4	39,4
	Feminin	12,7	54,4	87,1	45,4
<i>Régions</i>	Centre	8,5	52,1	97,6	52,4
	Centre Nord	11,8	51,1	83,9	46,7
	Nord Est	11,4	65,4	100	60,7
	Centre Est	0	26,2	89,6	24,1
	Sud (sans Abidjan)	8,7	56,2	90,4	37,8
	Sud Ouest	8,6	52,9	85,7	54,2
	Centre Ouest	5,4	68,3	87,3	53,8
	Ouest	5,5	44,1	91,2	37,5
	Nord Ouest	18,7	27	85	58,8
	Nord	10	47,6	94,7	59,4
	Abidjan	7,7	59,5	68,7	18,8
<i>ZONE</i>	URBAIN	13,8	54,1	80,9	28,2
	RURAL	9,5	54,6	90,7	53,7
	Aucun	11,4	53,7	88,4	51,6
	Primaire	12	56,3	90	29
<i>Niveau d'instruction De la mère</i>	Secondaire	10,2	53	80,5	17,4
	Supérieur	10,8	54,5	13,1	0
	Programme non formel	14,9	100	46,4	17,5
	Manquant/NSP	0	,	100	0
<i>Nombre total d'enfants enquêtés</i>		732	628	634	437
Total		11,4	54,4	86,7	42,4

4.3.2 Iodation du sel

La carence en iode dans l'alimentation constitue la cause la plus importante au monde de l'arriération mentale susceptible d'être évitée et peut réduire le quotient intellectuel (QI) moyen d'une population dans des proportions pouvant atteindre treize points. L'iodation du sel constitue un moyen efficace et à faible coût d'éviter les troubles liés à la carence en iode (TCI). Le *sel iodé de façon adéquate* contient 15 ppm (parts par million) d'iode ou plus. Dans le cadre de la MICS, les agents enquêteurs ont testé le sel des ménages pour les niveaux d'iode grâce à un kit de test.

Environ 80 pour cent des ménages avaient du sel qui a été testé pendant la MICS (Tableau 17). Cette proportion aurait pu être plus élevée si les agents enquêteurs n'avaient pas été en rupture de kits de test (obtenus gratuitement de la part de l'UNICEF) vers la fin de l'enquête sur le terrain. La longueur des procédures administratives ne permettait pas le renouvellement de ces kits. Parmi les ménages où le sel a été testé, on note que 30 pour cent disposaient d'un sel iodé de façon adéquate (≥ 15 PPM). Les niveaux par milieu d'habitat varient du simple au double : 43 pour cent des ménages urbains disposaient de sel iodé de façon adéquate contre seulement 20 pour cent des ménages ruraux. C'est dans la région du Nord-Ouest (Odienné) que la consommation du sel iodé est la plus faible (seulement 8 pour cent). En revanche, c'est logiquement dans la métropole abidjanaise que la plus forte proportion de consommation de sel iodé est observée (52 pour cent).

Tableau 17: Pourcentage de ménages ayant consommé du sel suffisamment iodé, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage de ménages dont le sel a été testé	< 15 PPM	15 + PPM	Effectif des ménages interviewés
<i>Régions</i>	Centre	96.2	74.2	25.8	440
	Centre Nord	92.5	68	32	571
	Nord Est	49.6	51.2	48.8	360
	Centre Est	80.4	57.1	42.9	191
	Sud (sans Abidjan)	84.6	69.1	30.9	1227
	Sud Ouest	81.8	81.7	18.3	645
	Centre Ouest	80.9	79.2	20.8	882
	Ouest	96.2	72.5	27.5	673
	Nord Ouest	81.4	91.9	8.1	288
	Nord	66.7	85.9	14.1	414
	Abidjan	68.3	48.1	51.9	1619
	<i>ZONE</i>	URBAIN	75.6	56.6	43.4
RURAL		83.7	79.9	20.1	3698
<i>Total</i>		79.7	69	31	7311

Supplémentation en vitamine A

La carence en vitamine A (CVA) affaiblit les systèmes immunitaires des enfants, accroît leurs chances de mourir de maladies courantes de l'enfance et mine la santé de la femme enceinte et allaitante. Elle peut provoquer également des dégâts aux yeux et la cécité chez les enfants. Toutefois, elle peut être évitée facilement par la supplémentation en vitamine A ou par la fortification des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que tous les pays dont le taux de mortalité des moins de cinq ans dépasse 70 pour 1000 naissances vivantes ou dans lesquelles la carence en vitamine A constitue un problème de santé publique mettent en place un programme de lutte contre la carence en vitamine A. Conformément aux directives de l'UNICEF/OMS, le Ministère de la santé de la Côte-d'Ivoire recommande que les enfants âgés de 6 à 12 mois reçoivent une capsule d'une dose de vitamine A de 100 000 UI tous les six mois, et que les enfants âgés de plus d'un an reçoivent une dose élevée de 200 000 UI tous les six mois.

Au cours des six mois précédant la MICS, environ 16 pour cent des enfants âgés de 6 à 59 mois avaient reçu une dose élevée de supplémentation en vitamine A (Tableau 18). Un peu plus de 3 % n'avaient pas reçu de supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois, mais avaient reçu une avant cette période. Environ 6 pour cent des enfants avaient reçu une supplémentation en vitamine A à un moment ou à un autre par le passé, mais leur mère/personne en charge n'avait pu préciser quand. Globalement, ce sont deux tiers (67 pour cent) des enfants de 6 à 59 mois qui n'ont jamais reçu de supplémentation en vitamine A. Cette proportion est pratiquement la même quelle que soit la zone de résidence.

La structure de l'âge pour la supplémentation en vitamine A fait apparaître que la supplémentation décroît avec l'âge : elle est de 20 pour cent pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, puis elle passe à 18 pour cent pour les enfants âgés de 12 à 23 mois pour s'établir à 12 pour cent pour les enfants les plus âgés (48-59 mois).

Le niveau d'instruction de la mère ne semble pas imprimer un sens à la probabilité de la supplémentation en vitamine A. Le pourcentage qui a reçu une supplémentation au cours des six derniers mois est pratiquement le même, que la mère ait été ou non à l'école (environ 15 pour cent pour les mères qui n'ont aucune instruction et celles qui ont atteint le niveau secondaire). On constate même que pour les mères de niveau primaire, le pourcentage est plus élevé et se situe à près de 19 pour cent.

Tableau 18 : Répartition (en %) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les six derniers mois, Côte d'Ivoire, 2000

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu de la Vitamine A :			Pas sure s'ils ont reçu	Jamais reçu	Total	Nombre d'enfants
	Dans les 6 derniers mois	Avant les 6 derniers mois	Pas sure quand				
<i>Sexe</i>							
Masculin	16,7	3,7	5,6	7,9	66,9	100,0	3511
Féminin	15,2	3,4	6,3	7,3	67,8	100,0	3366
<i>Mileu d'habitat</i>							
Urbain	12,8	3,8	5,3	9,7	68,4	100,0	2951
Rural	17,8	3,4	6,3	6,0	66,5	100,0	3927
<i>Age</i>							
6-11 mois	20,3	2,3	3,0	5,2	69,2	100,0	902
12-23 mois	18,4	3,7	6,5	5,5	66,0	100,0	1589
24-35 mois	15,6	4,1	5,0	8,4	66,8	100,0	1552
36-47 mois	13,0	3,8	6,8	8,0	68,4	100,0	1586
48-59 mois	12,2	3,2	7,1	10,5	67,0	100,0	1245
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>							
Aucun	14,9	3,5	6,0	7,1	68,5	100,0	4680
Primaire	18,7	3,4	5,8	8,4	63,6	100,0	1487
Secondaire	15,3	4,5	5,3	8,4	66,6	100,0	602
Supérieur	5,1	2,1	2,4	20,7	69,7	100,0	64
Programme informel	5,7	0,0	12,2	8,0	74,1	100,0	34
NSP	10,6	10,5	10,6	0,0	68,3	100,0	11
Total	15,6	3,5	5,9	7,6	67,3	100,0	6877

4.4 Santé infantile

4.4.1 Couverture vaccinale

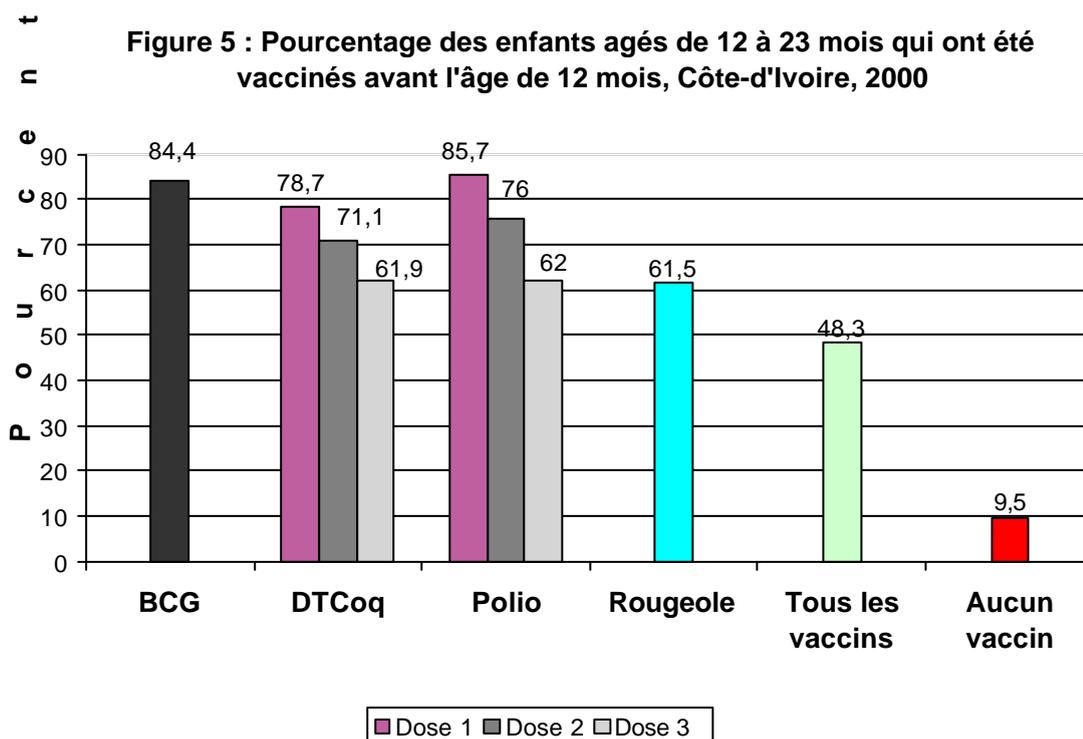
Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant devrait recevoir la vaccination du BCG afin de le protéger contre la tuberculose, trois doses de la DPT pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche, et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio et une vaccination contre la rougeole à l'âge de 12 mois. Dans le cadre de la MICS, les mères ont été invitées à produire les carnets de vaccination pour les enfants âgés de moins de cinq ans. Les agents enquêteurs ont recopié les informations des carnets relatives à la vaccination dans le questionnaire de la MICS. Les mères ont également été sondées afin qu'elles notifient toute vaccination reçue par l'enfant, qui ne figure pas dans le carnet. D'une manière générale, 77 pour cent des enfants avaient des carnets de santé. Si l'enfant n'avait pas de carnet, on lisait à la mère une brève description de chaque vaccin et on lui demandait de se rappeler si l'enfant l'avait reçue ou non, pour la DTcoq et la polio, et combien de fois.

Le Tableau 21 présente le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu chacune des vaccinations. Dans ce tableau, les enfants âgés de 12 à 23 mois constituent le dénominateur, de façon que seuls les enfants qui sont suffisamment âgés pour être entièrement vaccinés soient pris en compte. Dans la partie supérieure, l'agent enquêteur ajoute tous les enfants qui ont été vaccinés à un moment ou à un autre avant l'enquête selon le carnet de vaccination ou le rapport fait par la mère. Dans la partie inférieure, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire sont pris en compte. Pour les enfants ne disposant pas de carnet de vaccination, la proportion des vaccinations faites avant le premier anniversaire est considérée comme la même que pour les enfants disposant de carnets de vaccination.

Tableau 21: Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance, quel que soit l'âge avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Côte d'Ivoire, 2000

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête selon		Vaccinés avant l'âge de 12 mois avec date de vaccination dans les carnets
	Carte de vaccination	Déclaration de la mère	
BCG	71,3	13,1	83
DTCoq1	70,1	8,6	74,8
DTCoq2	64,3	6,8	68
DTCoq3	56	5,9	56,5
Polio 1	71,4	14,3	82,5
Polio 2	64,3	11,7	73,0
Polio 3	55	7	56,5
Rougeole	51,9	9,6	53,2
Toutes vaccinations	44	4,3	37,7
Aucune vaccination	1,6	8	0,3
Effectif d'enfants	1220	369	1220

Environ 84,4 pour cent des enfants âgés de 12 à 23 mois avaient reçu une vaccination de BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de la DTCoq avait été administrée à 78,7 pour cent. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTCoq, s'élevant seulement à 71,1 pour cent pour la deuxième dose, et à 61,9 pour cent pour la troisième dose (Figure 5). De même, 85,7 pour cent des enfants avaient reçu la Polio 1 à l'âge de 12 mois, mais ce pourcentage baisse, pour s'établir à 62,0 pour cent pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole à l'âge de 12 mois est inférieure à celle des autres vaccins, soit 61,5 pour cent. On notera que c'est près de la moitié des enfants de 12-23 mois qui avaient reçu toutes les huit vaccinations au moment de leur premier anniversaire (48 %) tandis qu'un dixième de ceux-ci n'avait reçu aucune vaccination.



Au Tableau 22, le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés à l'heure actuelle contre les maladies de l'enfance est présenté selon la région de résidence et les caractéristiques socio-démographiques. A la différence du tableau précédent, les estimations de ce tableau concernent les enfants qui étaient vaccinés au moment de l'enquête, même s'ils n'ont pas été vaccinés avant l'âge de 12 mois.

Le taux de vaccination des garçons est légèrement supérieur à celui des filles quelle que soit la vaccination mais les différences ne sont pas trop significatives (par exemple, la proportion d'enfants qui n'ont reçu aucun vaccin est pratiquement le même et se situe comme déjà mentionné à 10 pour cent). Globalement, l'on note que les enfants dans les zones urbaines ont plus de chances d'être vaccinés que les enfants des zones rurales. Quant à la distribution par région, elle repose sur des nombres limités de cas et devrait être prise avec précaution (40 et 47 cas respectivement pour le Centre Est (Abengourou) et le Nord Ouest (Odiénné) contre 232 et 240 cas pour la région du Centre Ouet (Daloa) et la ville d'Abidjan). Cela dit, les résultats font apparaître que la région du Centre Est enregistre les taux de couverture les plus élevés pour la plupart des vaccinations et les pourcentages les plus élevés d'enfants ayant reçu toutes les vaccinations recommandées. Le Centre Est enregistre également le pourcentage d'enfants le plus élevé ayant des carnets de vaccination, soit 92,5 pour cent. La couverture vaccinale est la plus élevée parmi les enfants dont les mères ont reçu une éducation secondaire ou supérieure. Les différences de niveau d'instruction sont les plus importantes pour les troisièmes doses de la DTC0q et de la polio, ce qui signifie que les taux d'abandon sont plus élevés parmi les enfants dont les mères sont moins instruites.

Tableau 22: Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois qui sont actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance, Côte d'Ivoire, 2000

		BCG	DTC0q3	Polio 3	Rou-geole	Toutes	Aucune	% avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
<i>Sexe</i>	Masculin	85	64	63.6	63.4	50.5	9.6	76.7	805
	Feminin	83	59.8	60.4	59.6	46	9.7	76.9	784
<i>Régions</i>	Centre	87	70.5	71.4	63.8	55.2	10.5	83.8	91
	Centre Nord	89	74	71.2	72.1	54.8	5.8	88.5	117
	Nord Est	91	69.2	74.7	73.6	60.4	3.3	79.1	68
	Centre Est	99	81.1	81.1	79.2	68.9	0	92.5	40
	Sud (sans Abidjan)	86	63	63.4	59.5	49.8	7.4	86.8	285
	Sud Ouest	65	39.8	39.8	45.4	31.5	27.8	56.5	150
	Centre Ouest	78	52.2	53.3	55	38.4	12.8	68.9	232
	Ouest	92	59.4	60.1	67.1	47.6	4.9	69.9	196
	Nord Ouest	75	46.8	31.2	58.4	27.3	15.6	66.2	47
	Nord	69	41.3	49	39.2	32.2	19.6	67.8	120
	Abidjan	96	84.5	81.9	74.8	66.5	0.6	85.8	243
<i>ZONE</i>	URBAIN	93	75.4	75.4	70	59.4	3.9	84.1	658
	RURAL	79	52.4	52.6	55.5	40.4	13.7	71.6	931
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>	Aucun	81	54.5	55.3	55.6	41.5	11.9	74.1	1063
	Primaire	91	74	74.1	72.2	59.9	5.1	84.4	366
	Sécondaire+	94	84.5	78.7	76.8	67.1	3.7	75.4	141
	Programme non formel	75	83.2	89.5	71.4	63	10.5	89.5	13
	Manquant/NSP	76	75.9	75.9	75.9	75.9	24.1	100	6
Total		84	61.9	62	61.5	48.3	9.6	76.8	1589

4.4.2 Diarrhée

La déshydratation due à la diarrhée constitue une cause importante de mortalité chez les enfants en Côte d'Ivoire. La prise en charge à domicile de la diarrhée – à l'aide soit des sels de réhydratation orale (SRO) soit des fluides faits à domicile recommandés – permet d'éviter nombre de ces décès. La prévention de la déshydratation et de la malnutrition, grâce à l'augmentation de l'absorption de fluides et à la poursuite de l'alimentation de l'enfant, constitue également une stratégie importante de la prise en charge de la diarrhée.

Dans le questionnaire de la MICS, les mères (ou les personnes en charge) ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le cas échéant, la mère a été invitée à répondre à une série de questions concernant les fluides et la nourriture donnés à l'enfant pendant l'épisode et à dire s'il s'agissait plus ou moins de ce que l'enfant avait coutume de manger et de boire. D'une manière générale, 20 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans avaient fait de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (Tableau 23). La prévalence de la diarrhée était de loin supérieure dans le Nord Est, avec 28 pour cent, par rapport aux autres régions. La pointe de la prévalence de la diarrhée intervient au cours de la période de sevrage, chez les enfants âgés de 6 à 23 mois.

Le Tableau 23 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 liquide, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100. Deux enfants sur cinq avaient reçu du lait maternel pendant la diarrhée. Les enfants âgés de moins de 12 mois ont particulièrement plus de chances d'avoir reçu du lait maternel. Le tiers (environ 33 pour cent) des enfants avaient reçu de la bouillie de céréale ou de la soupe et 16 pour cent des SRO. Les enfants des mères ayant un niveau d'instruction du secondaire ou plus semblent avoir plus de chances que les autres enfants de recevoir de la SRO et du lait maternel. Environ huit enfants sur dix ayant la diarrhée ont reçu un ou plusieurs des traitements à domicile recommandés (c'est-à-dire qu'ils ont été traités avec la SRO ou les fluides faits à domicile recommandés).

Près des deux cinquième des enfants âgés de moins de cinq ans ayant la diarrhée ont bu plus que d'habitude, tandis que 48 pour cent ont bu la même quantité ou moins (Tableau 24). Environ 62 pour cent avaient mangé un peu moins, la même quantité ou plus que d'habitude, tandis que 32 pour cent avaient mangé beaucoup moins que d'habitude ou pas du tout. D'une manière générale, seuls 25 pour cent des enfants ayant la diarrhée avaient reçu davantage de liquides et avaient continué de manger tel que recommandé.

4.4.3 Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës de la voie inférieure, en particulier la pneumonie, constituent l'une des principales causes de décès chez les enfants de la Côte d'Ivoire. Dans le questionnaire de la MICS, les enfants ayant une infection respiratoire aiguë sont considérés comme ceux qui ont eu une maladie avec une toux accompagnée d'une respiration rapide ou difficile et dont les symptômes étaient dus à un problème au niveau de la poitrine ou à la fois à un problème au niveau de la poitrine et à l'obstruction nasale ou dont la mère ne connaissait pas la cause du problème. Seuls quatre pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans avaient une infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines précédant l'enquête selon ces critères (Tableau 25). Ces enfants qui ont souffert d'infections respiratoires aiguës ont été principalement suivis, dans un hôpital soit 11 pour cent, dans un centre de santé soit 14 pour cent, dans un dispensaire soit 9 pour cent, par un guérisseur traditionnel soit 18 pour cent. Il faut noter que 17 pour cent de ces malades ont eu d'autres recours pour se faire soigner. D'une manière générale, presque 38 pour cent des enfants ayant des IRA avaient été emmenés chez un prestataire de soins approprié (c'est-à-dire, dans un hôpital, un centre de santé, un dispensaire, chez un agent de santé du village, dans une clinique SMI, une clinique mobile, chez un médecin privé).

4.4.4 Initiative de la PCIME

La Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) est un programme qui a été élaboré par l'UNICEF et l'OMS et qui combine les stratégies de lutte et de traitement des cinq principales causes de décès des enfants – les infections aiguës de la voie respiratoire inférieure, la déshydratation due à la diarrhée, le paludisme et la malnutrition. Le programme met l'accent sur l'amélioration des aptitudes de prise en charge des cas par les agents de santé, l'amélioration du système de santé et l'amélioration des pratiques familiales et communautaires pour la prévention et la prise en charge précoce des maladies de l'enfance. La prise en charge à domicile adéquate de la maladie est une composante de la PCIME. Cette approche enseigne aux mères que la prise en charge à domicile appropriée de la diarrhée ou de n'importe quelle autre maladie nécessite que l'on donne davantage de fluides et que l'on continue de nourrir normalement les enfants malades.

Le Tableau 26 présente des informations sur le comportement des enfants malades face aux fluides et à la nourriture. Environ 45 pour cent des enfants auraient eu la diarrhée ou d'autres maladies au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ceux-ci, 38 pour cent avaient bu plus de fluides pendant la maladie et 65 pour cent avaient continué de manger (c'est-à-dire, qu'ils mangeaient moins, la même quantité ou plus). D'une manière générale, seulement un quart (24 pour cent) des enfants malades avaient reçu davantage de fluides et avaient continué de manger conformément aux recommandations du programme de la PCIME.

La promotion des connaissances au niveau des personnes en charge en ce qui concerne le moment approprié pour rechercher les soins pour les enfants malades constitue un autre volet essentiel du programme de la PCIME. Dans la MICS de la Côte d'Ivoire, les mères ou les personnes en charge des enfants ont été invitées à citer tous les symptômes qui pourraient les conduire à emmener immédiatement un enfant dans un établissement de santé. La réponse la plus courante, donnée par 72 pour cent des mères, était qu'elles emmèneraient l'enfant dans un établissement de santé s'il avait de la fièvre (Tableau 27). Quarante cinq pour cent ont déclaré que si l'état de l'enfant s'aggravait, ils l'emmèneraient dans un établissement de santé. Les signes portant sur l'incapacité de téter et la présence de sang dans les selles sont évoqués respectivement par 16 et 15 pour cent des mères. Treize pour cent ont mentionné la difficulté respiratoire. Enfin, de 4 à 10 l'incapacité de boire et la respiration rapide, comme causes susceptibles de les pousser à emmener immédiatement l'enfant dans un établissement de santé.

Au niveau des régions, les mères du Centre Est et, dans une moindre mesure, celles du Centre Ouest semblent connaître beaucoup plus les signes de la recherche immédiate des soins que les mères des autres régions. D'une manière générale, 77 pour cent des mères dans le Centre Est connaissent au moins deux signes de la recherche des soins, contre 66 pour cent dans le Centre Ouest, 62 pour cent dans les régions du Nord Ouest et du Sud Ouest, et 60 pour cent ou moins dans les sept autres régions. Ces disparités régionales se reflètent également dans les différences de niveau d'instruction, entre les zones urbaines et les zones rurales. Les mères vivant en milieu rural et celles qui ont reçu un niveau d'instruction plus élevé avaient beaucoup plus de chances de mentionner au moins deux signes de la recherche des soins par rapport aux autres mères.

4.4.5 Paludisme

Le paludisme constitue l'une des principales causes de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans en Côte d'Ivoire. Il provoque également l'anémie chez les enfants et représente une cause importante d'absentéisme à l'école. Les mesures de prévention, en particulier l'utilisation des moustiquaires traitées à l'insecticide, permettent de réduire de façon appréciable les taux de mortalité du paludisme chez les enfants. Dans les zones où le paludisme est répandu, les recommandations internationales suggèrent le traitement de toute fièvre chez les enfants tout comme s'il s'agissait de 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, devraient être emmenés dans un établissement de santé. De même, les enfants convalescents du paludisme devraient recevoir des fluides et des aliments supplémentaires et devraient continuer d'être allaités.

Le questionnaire de la MICS comprend des questions concernant l'utilisation des moustiquaires chez les enfants. Dans la MICS de la Côte d'Ivoire, ces questions ont été posées dans toutes les régions compte tenu du fait que cette maladie est épidémo - endémique sur tout le territoire national. Dix pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans dormaient sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête (Tableau 28). Ce pourcentage baisse constamment avec l'âge. Treize pour cent des enfants âgés de moins de 6 mois dormaient sous une moustiquaire, contre 10 pour cent des enfants âgés de 12 à 23 mois, et 7 pour cent des enfants âgés de 48 à 59 mois. En outre, la plupart des moustiquaires ne sont pas traitées à l'insecticide. D'une manière générale, seuls environ douze pour cent des moustiquaires utilisées sont imprégnées à l'insecticide.

Les questions concernant la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans. Un peu moins d'un enfant sur trois âgés de moins de cinq ans avait fait de la fièvre au cours des deux semaines précédant la MICS (Tableau 29). La prévalence de la fièvre concerne le tiers des enfants âgés de 6 à 23 mois, puis baisse pour s'établir à environ 28 pour cent pour les enfants âgés de 48 à 59 mois. La fièvre est moins répandue parmi les enfants dont les mères ont une éducation secondaire ou supérieure par rapport à ceux dont les mères étaient de niveau primaire. En ce qui concerne la prévalence de la fièvre, les disparités régionales sont importantes. Elle varie entre 15 pour cent dans le Nord Ouest à 44 pour cent dans le Nord. Hormis ces deux extrêmes, la prévalence de la fièvre dans les autres régions oscille autour de la moyenne nationale d'environ 30 pour cent.

Il a été demandé aux mères de mentionner tous les médicaments administrés à l'enfant pendant la maladie, tant les médicaments donnés à domicile que ceux donnés ou prescrits par un établissement de santé. Environ 32 pour cent des enfants avaient reçu du Paracétamol et 56 pour cent avaient reçu de la Chloroquine, tandis que moins de trois pour cent avaient reçu du Fansidar. Un pourcentage relativement important d'enfants (25 pour cent) avaient reçu d'autres médicaments. D'une manière générale, les enfants fébriles dans le Centre Est, avaient plus de chances de recevoir un antipaludéen approprié (76,2 pour cent), tandis que ceux de la région du Nord avaient moins de chances de recevoir un médicament approprié (seulement 42 pour cent). Les enfants dans les zones urbaines ont plus de chances que les enfants dans les zones rurales d'être traités de façon adéquate tout comme les enfants des mères ayant fait des études secondaires ou supérieures.

4.5 VIH/SIDA

4.5.1 Connaissance du Sida

Le SIDA, considéré comme la peste des temps modernes, a été décelé pour la première fois en Côte-d'Ivoire en décembre 1985. Depuis cette date, il ne fait que se propager plaçant la Côte-d'Ivoire à la tête des pays infectés de la sous-région Ouest-Africaine. Du fait que ceux qui le contracte ne s'en guérissent pas (aucun médicament n'est disponible à ce jour), l'une des stratégies utilisées pour l'éviter et réduire le taux de transmission est la prévention. Mais prévenir une maladie suppose qu'on a des connaissances précises sur ses manifestations et ses modes de transmission. C'est à cela que s'attèlent les programmes de marketing social.

L'objectif poursuivi par l'enquête MICS2000 est de savoir si la population a déjà entendu parler du VIH/SIDA et qu'elle est son niveau de connaissance des moyens de prévention et de transmission du VIH. De l'exploitation des questions posées uniquement aux femmes de 15 à 49 ans, il ressort que 92 pour cent de ces femmes en Côte-d'Ivoire ont déjà entendu parler du Sida (Tableau 30). Ce pourcentage est plus élevé dans les zones urbaines (95,3 pour cent) et est légèrement inférieur dans les zones rurales (87,4 pour cent). Cette proportion varie de 98,3 pour cent dans la région Centre-Est à 80,4 pour cent au Nord-Ouest, la ville d'Abidjan ayant enregistré le plus fort pourcentage (99 pour cent).

La connaissance de SIDA varie également selon l'âge et le niveau d'éducation des femmes. Ainsi, le pourcentage des personnes qui ont entendu parler du SIDA décroît à partir de 20 ans à mesure que l'âge augmente (93,2 pour cent à 20-24 ans à 88,1 pour cent à 45-49 ans), alors qu'il augmente avec le niveau d'instruction passant de 87,4 % pour les analphabètes à 99 pour cent chez celles qui ont au moins le niveau secondaire.

Plusieurs déclarations sur les modes de transmission du VIH/SIDA ont été lues aux femmes dans le cadre de la MICS 2 000 et elles ont été invitées à dire si elles pensaient que ces déclarations étaient vraies ou fausses. Les résultats de ces réponses font apparaître que : (i) 39,8 pour cent des femmes pensent que le SIDA ne peut pas être transmis par les moyens surnaturels, (ii) 32,7 pour cent pensent que le SIDA ne peut pas être transmis par les piqûres de moustiques, (iii) 47,7 pour cent pensent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée. D'une manière générale, seulement 17,5 pour cent connaissent les trois conceptions erronées de transmission et 63,1 pour cent connaissent au moins l'une de ces conceptions. Ces proportions font apparaître clairement que moins de la moitié des ivoiriennes de 15 à 49 ans peut distinguer les conceptions erronées des vraies conceptions de la

transmission du VIH/SIDA. Ces résultats interpellent les décideurs qui auront des actions à mener en direction de ces populations pour mieux les sensibiliser aux modes de transmission du VIH/SIDA. Les conceptions erronées sont plus répandues dans les régions du Nord (Nord-Est, Nord-Ouest et Nord) que dans les autres régions. Mais, c'est surtout au Centre, au Centre-Est et à l'Ouest que les femmes ont, en plus grand nombre, décelé les conceptions erronées.

Par rapport aux précautions à prendre pour éviter la contagion par le VIH, plus de la moitié (52,1 %) des femmes interrogées sait qu'on peut éviter le VIH/SIDA en ayant un seul partenaire sexuel non contaminé. De la même façon, 48,1 pour cent de ces femmes savent qu'un usage correct du condom lors de chaque rapport sexuel peut amener à éviter le SIDA tandis que 45,6 pour cent savent que l'abstinence sexuelle est un moyen d'éviter le SIDA. Alors que seulement 36 pour cent des femmes connaissent les trois moyens d'éviter la contamination, 40,4 pour cent ne connaissent aucun moyen.

C'est plus en milieu urbain (42,6 pour cent) qu'en zone rurale (24,9 pour cent) que la connaissance des trois moyens de transmission du VIH/SIDA est plus répandue. C'est également le milieu urbain qui enregistre la plus faible proportion des femmes qui ne connaissent aucun moyen d'éviter le VIH/SIDA (28,4 pour cent contre 56,4 pour cent en milieu rural).

Les résultats indiquent par ailleurs que les jeunes générations sont plus informées sur le VIH/SIDA que les vieilles générations. En effet, plus l'on avance en âge à partir de 20 ans, plus la proportion de celles qui connaissent les trois moyens de transmission diminue ; on note une évolution inverse quand il s'agit des femmes qui ne connaissent aucun moyen.

L'instruction constitue un facteur très important en ce qui concerne la connaissance du SIDA. Le pourcentage qui connaît toutes les trois méthodes de prévention de la transmission est plus de deux fois plus élevé parmi les femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures par rapport aux femmes qui n'ont reçu aucune instruction.

Finalement, 11,2 pour cent des femmes ont une bonne connaissance du SIDA, c'est à dire, connaissant trois moyens pour éviter la transmission et pouvant identifier trois conceptions erronées sur la transmission du VIH (tableau 34). Cette moyenne nationale cache des disparités par région, milieu d'habitat, âge et niveau d'instruction. S'agissant du lieu de résidence, 5,2 pour cent seulement des femmes du milieu rural ont une bonne connaissance du SIDA contre 15,7 pour cent en milieu urbain. Cette proportion est également de 5,5 pour cent chez les femmes qui n'ont aucune instruction contre 26,2 pour cent parmi celles qui ont au moins le niveau secondaire. Le pourcentage des femmes qui ont une bonne connaissance varie de 13,9 pour cent à 15-19 ans à 6,8 pour cent à 45-49 ans.

Parmi les femmes interrogées en Côte-d'Ivoire, 64,3 pour cent savent que le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant (Tableau 32). Interrogées plus particulièrement sur les mécanismes par lesquels la transmission de la mère à l'enfant s'effectue, 58,6 pour cent ont déclaré que la transmission pendant la grossesse est possible, 49,3 pour cent ont affirmé que la transmission au moment de l'accouchement est possible, et plus de la moitié (52,1 pour cent) ont admis que le SIDA peut être transmis par le lait maternel. Deux femmes sur cinq (39,8 pour cent) connaissent tous les trois modes de transmission. Cette connaissance n'est pas liée au niveau d'instruction ni à l'âge, mais au milieu de résidence et à la région. Les femmes citadines (41,0 pour cent) sont plus renseignées (plus à Abidjan que dans l'ensemble de l'urbain) que celles du milieu rural (38,3 pour cent) ; de même, les femmes de la région Centre (52,3 pour cent) sont plus renseignées que les autres.

Ces proportions indiquent que les femmes sont majoritairement informées d'au moins une méthode de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Mais il reste des efforts de sensibilisation à faire quand on sait que dans certaines régions, à peine le tiers des femmes connaissent les trois modes de transmission de la mère à l'enfant.

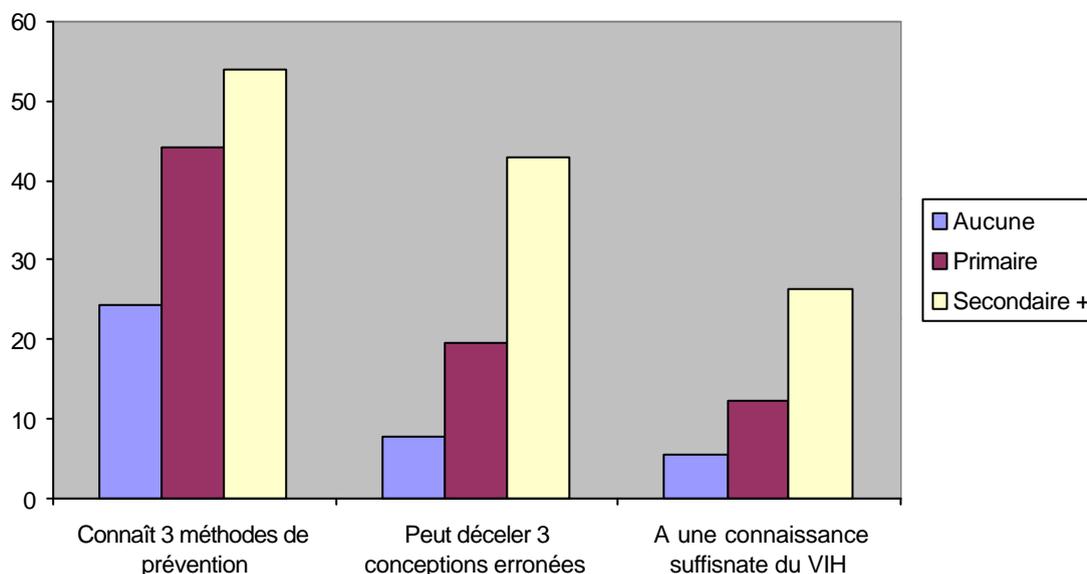
Pour mesurer les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA, l'enquête MICS 2000 pour la Côte-d'Ivoire a posé deux questions qui sont : « si un(e) enseignant(e) a le virus de SIDA mais n'est pas malade, est-ce qu'on doit lui permettre de continuer à enseigner à l'école ? » et « si vous saviez qu'un épicier ou un vendeur de nourriture avait le SIDA ou le virus qui le cause, est-ce que vous achèteriez votre nourriture chez cette personne ? ». Les résultats sont présentés au Tableau 33.

Près de deux (2) répondants (39,3 pour cent) sur cinq, pensent qu'un enseignant qui a le VIH/SIDA ne devrait pas être autorisé à travailler. Contre toute attente, ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain et à Abidjan (48,3 et 50,8 pour cent respectivement) où la population est mieux informée sur la maladie, qu'en milieu rural (27,3 pour cent). De même, il augmente avec le niveau d'instruction passant 26 pour cent parmi les femmes analphabètes à 71,5 pour cent chez celles qui ont au moins le niveau secondaire. Au niveau des régions, les plus faibles pourcentages sont enregistrés dans les régions du Nord (Nord-Est, Nord-Ouest et Nord), 24,6 pour cent, 18,6 pour cent, 32,0 pour cent respectivement.

Quatorze pour cent (14,1 pour cent) des femmes n'achèteraient pas de nourriture d'une personne infectée par le Sida. Les pourcentages évoluent de la même façon que ceux de la question précédente aussi bien pour les régions que pour les âges et le niveau d'étude. Seulement 7,6 pour cent des répondants du milieu rural pensent qu'il ne faut pas acheter la nourriture d'une personne infectée contre 19 pour cent en milieu urbain.

Finalement, ce sont 58,5 pour cent des femmes interrogées qui ne sont pas d'accord avec les deux annonces discriminatoires contre 41,5 pour cent qui sont d'accord avec au moins une annonce discriminatoire. On compte relativement près de trois fois plus de femmes sans instruction (72,5 pour cent) qui ne sont pas d'accord avec les attitudes discriminatoires que de femmes du niveau secondaire ou supérieur (25,1 pour cent). L'écart est aussi important entre les femmes citadines (49,2 pour cent) et les femmes des zones rurales (71 pour cent). C'est également dans les régions Nord qu'on recrute proportionnellement, le plus de femmes qui ne sont pas d'accord avec les deux annonces discriminatoires. Les personnes de moins de 30 ans affichent plus une attitude discriminatoire que leur aînées.

Figure 6 : Proportion des femmes de 15-49 ans qui ont une connaissance du VIH/SIDA selon le niveau d'instruction



4.5.2 Dépistage du Sida

Le dépistage volontaire du Sida, accompagné du conseil permet aux personnes infectées de rechercher les soins de santé et d'éviter d'infecter les autres. Le dépistage est particulièrement important pour les femmes enceintes qui peuvent ainsi prendre des mesures pour éviter d'infecter leurs bébés. Les indicateurs présentés au Tableau 35 visent à assurer le suivi pour savoir si les femmes connaissent des endroits où elles peuvent effectuer le test du VIH/SIDA, et dans quelle mesure elles ont effectué ce test, et encore celles qui ont effectué le test ont pris le résultat de leur test. A certains endroits, une proportion relativement importante de personnes qui ont été testées ne sont pas reparties chercher leurs résultats par peur d'avoir la maladie, de peur que leur vie privée ne soit violée ou pour d'autres raisons.

En Côte-d'Ivoire, des études menées en milieu urbain en 1998 (BSS, 1998) ont montré que parmi ceux qui savent où faire le test de dépistage du VIH, nombreux ne l'ont pas fait. Par contre, la plupart des personnes qui ont été testées ont pris les résultats de leur test. Ainsi, chez les routiers, 71,2 pour cent de ceux qui disent qu'il est possible d'effectuer le test dans leur ville n'en ont jamais fait, alors que 88,3 des personnes qui ont fait le test ont pris les résultats. Parmi les prostituées, ce sont 77,8 pour cent qui n'ont jamais fait le test bien qu'elle savent où le faire et 17,7 pour cent ont fait le test et ont pris les résultats, soit 81,2 pour cent de celles qui ont fait le test. La situation des jeunes de 15 à 19 ans est semblable à celle des deux groupes précédents, à savoir qu'une grande majorité d'entre eux (96,7 pour cent) n'ont jamais fait le test de dépistage du VIH et que 75,8 pour cent de ceux qui ont été testés ont pris leur résultat.

Dans ce groupe, le fait de faire le test est fonction aussi bien de l'âge que du niveau d'instruction. En effet, plus l'âge augmente, plus les gens sont disposés à effectuer le test et prendre les résultats ; il en est de même du niveau d'instruction.

Le groupe des migrants travailleurs ruraux présente des particularités par rapport aux trois précédents en ce sens que seulement 26,1 pour cent d'entre eux disent qu'il est possible de faire le test dans leur lieu de résidence. Quarante vingt cinq pour cent (85,1 pour cent) de cette population n'a jamais fait le test de dépistage du VIH et seulement 58,3 pour cent de ceux qui ont fait le test ont eu les résultats. Ainsi se présentait la situation de dépistage du VIH en Côte-d'Ivoire en 1998. Qu'en est-il en l'an 2000 ?

Parmi les femmes de 15 à 49 ans de l'enquête MICS 2000, seulement 19 pour cent connaissent un endroit où l'on peut effectuer le dépistage du VIH. Les femmes vivant dans la région de l'Ouest (22,8 pour cent) et celles du Nord (21,1 pour cent) ont plus de chances après celles résidant à Abidjan de connaître un endroit où faire le test. Ce sont les femmes vivant dans les régions du Centre (6,5 pour cent), du Nord-Est (9,2 pour cent) et du Centre-Ouest (9,7 pour cent) qui sont les moins informées sur les centres de dépistage.

Les femmes des centres urbains ont 3,5 fois plus de chances que les femmes du milieu rural de connaître un centre de dépistage du VIH. Le niveau d'instruction est aussi discriminant pour la connaissance d'un endroit où se faire tester. Les femmes sans instruction (9 pour cent) ont cinq fois moins de chance de connaître un endroit de dépistage que celles du niveau secondaire ou plus.

Très peu de femmes (7,2 pour cent) ont déclaré avoir fait le test du VIH. Une fois de plus, ce pourcentage est plus élevé dans le milieu urbain (10,3 pour cent) surtout à Abidjan (14,6 pour cent) que dans la zone rurale (3,1 pour cent). Les régions du Nord-Est (6,3 pour cent), du Nord-Ouest (5,5 pour cent) et du Centre-Nord (5,3 pour cent) enregistrent les pourcentages les plus élevés. Le niveau d'instruction est également une variable discriminante pour les femmes devant le test du VIH : plus le niveau d'instruction augmente, plus les femmes ont de chance de se faire tester.

La majorité des femmes qui ont effectué le test (68,8 pour cent) ont reçu le résultat. Il existe cependant des disparités entre régions, groupes d'âges, et niveaux d'instruction. Mais ces disparités ne semblent pas indiquées que le phénomène est corrélé avec l'âge et avec le niveau d'instruction. Par contre, les femmes du milieu rural sont relativement plus nombreuses (71,4 pour cent) à recevoir leur résultat que les femmes des villes (68,4 pour cent). Au nombre des régions, les femmes du Sud-Ouest (90,3 pour cent) et celles du Nord-Est (83,7 pour cent) ont plus de chance de recevoir leur résultat par rapport aux autres, alors que les femmes du Centre sont celles qui sont les moins informées de leur résultat.

4.6 Soins prénatals et Assistance pendant l'accouchement

4.6.1 Consultations prénatales

Les consultations prénatales de qualité peuvent contribuer à prévenir la mortalité maternelle par la détection et la prise en charge des complications potentielles et des facteurs de risque, notamment la pré-éclampsie, l'anémie et les maladies sexuellement transmissibles. Les consultations prénatales constituent également des opportunités pour les femmes de connaître les signes de danger de la grossesse et de l'accouchement, d'être vaccinés contre le tétanos, d'apprendre les soins à prodiguer au nourrisson et d'être traités pour les affections existantes, notamment le paludisme et l'anémie.

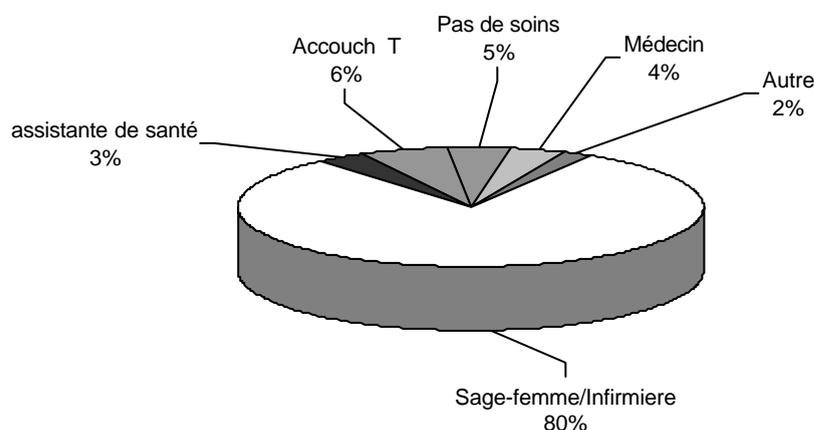
Les injections de vaccin antitétanique sont administrées aux femmes pendant la grossesse pour protéger les nourrissons contre le tétanos néonatal qui constitue une cause importante de mortalité infantile due essentiellement aux conditions non hygiéniques pendant l'accouchement. Deux doses de toxoïde tétanique pendant la grossesse assurent une protection complète. Cependant, si une femme a été vaccinée pendant une grossesse précédente, il se peut qu'elle n'ait besoin que d'un rappel pour lui assurer une protection complète. Cinq doses assureraient une protection pour toute la vie.

Selon les informations contenues dans le Tableau 37, près de quatre femmes sur cinq (79 pour cent) ayant accouché récemment en Côte-d'Ivoire sont protégées contre le tétanos néonatal. La grande majorité de ces femmes ont reçu au moins deux doses de toxoïde tétanique au cours des trois derniers mois. Au niveau des régions, les femmes qui vivent respectivement dans le Centre Nord (Bouaké) et dans l'Ouest (Man) ont le plus de chances d'être protégées (87 et 84 pour cent), tandis que celles qui vivent dans le Sud Ouest et le Nord Ouest ont le moins de chances d'être protégées (59 et 53 pour cent). La ville d'Abidjan, comme dans beaucoup d'autres domaines est privilégiée avec 89 pour cent. Les femmes ayant reçu une éducation de niveau primaire ou secondaire, ont plus de chances d'être protégées contre le tétanos que celles qui n'ont reçu aucune instruction. La différence entre ces deux niveaux atteint pratiquement 15 points.

Les femmes âgées de 15-49 ans, qui avaient accouché au cours de l'année précédant la MICS2000 de la Côte-d'Ivoire, ont été interrogées pour savoir si elles avaient reçu des soins prénatals pour l'accouchement et, le cas échéant, quel type de personne en avait assuré la prestation. Si la femme connaissait plus d'un type de prestataires de soins, ils étaient tous enregistrés dans le questionnaire. Le Tableau 38 présente la distribution par pourcentage des femmes ayant accouché au cours de l'année précédant la MICS par type de personnel qui a fourni les soins prénatals. Si plus d'un prestataire a été mentionné par la répondante, elle est considérée comme ayant vu la personne la plus qualifiée qu'elle a mentionnée.

La très grande majorité des femmes en Côte-d'Ivoire (88 pour cent) reçoivent des soins prénatals d'un personnel qualifié (médecin, infirmier, sage-femme). Les soins prénatals administrés aux femmes ayant accouché au cours de l'année précédant l'enquête l'avaient été par une sage femme ou un (e) infirmier / infirmière (plus de 80 pour cent). Les médecins ne sont intervenus qu'auprès de 4 pour cent de femmes en âge de procréer pour les soins prénatals. Quant aux assistantes des sages-femmes, elles ont dispensé des soins à environ 3 pour cent de femmes (figure 7). Il convient de souligner que les accoucheuses traditionnelles qui dispensent au niveau national des soins prénatals à 6 pour cent de femmes interviennent davantage dans les régions et notamment en milieu rural. Ainsi, leur assistance touche 18 et 16 pour cent des femmes respectivement dans le Sud Ouest (San-Pédro), le Nord (Korhogo) et le Nord Ouest (Odiénné). L'intervention des médecins assez faible au niveau national l'est davantage en milieu rural avec seulement 2,7 pour cent.

Figure 7 : Distribution par pourcentage des femmes ayant accouché au cours de l'année écoulée par type de personnel assurant la prestation des soins prénatals, Côte-d'Ivoire, 2000



4.6.2 Assistance pendant l'accouchement

L'assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié permet d'améliorer considérablement les résultats de santé pour les mères et les enfants grâce à l'utilisation de procédures appropriées sur le plan technique, et au diagnostic précis et rapide, ainsi qu'au traitement des complications. Par *assistance qualifiée pendant l'accouchement*, on entend une assistance apportée par un médecin, un infirmier ou une sage-femme. Environ 63 pour cent des naissances intervenues au cours de l'année précédant l'enquête sur la MICS avaient été assistées par un personnel de santé qualifié (Tableau 39). Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu urbain (88 pour cent) qu'en milieu rural (43 %). A Abidjan, elle dépasse 94 % alors qu'elle n'est que de 32 % et 46 % respectivement dans les régions du Nord-Ouest (Odiénné) et du Nord-est (Bondoukou). On note aussi que plus la femme est instruite, plus il y a de chances qu'elle accouche avec l'assistance d'une personne qualifiée. Les proportions sont de 85 pour cent pour les femmes de niveau secondaire et de 57 pour cent pour celles qui n'ont jamais été à l'école.

Plus de la moitié (56 pour cent) des accouchements intervenus au cours de l'année précédant l'enquête MICS avait été assisté par une sage-femme ou une infirmière. Les médecins n'ont assisté l'accouchement que d'environ 2 pour cent des femmes alors que l'on note la forte intervention des accoucheuses traditionnelles qui ont assisté près de 21 pour cent des femmes. Les matrones continuent de beaucoup intervenir dans les zones rurales où elles ont assisté le tiers des femmes lors de l'accouchement. C'est la région du Nord-Ouest (Odiénné) qui enregistre le plus fort taux de recours aux accoucheuses traditionnelles avec plus de 35 pour cent.

4.7 Droits de l'enfant

4.7.1 Enregistrement des naissances à l'état civil

La Convention internationale 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 des naissances à l'état civil constitue un moyen fondamental de préservation des droits des enfants.

En Côte-d'Ivoire, l'état civil est régi par la loi 64-374 du 7 octobre 1964. Cette loi a remplacé l'arrêté général 4602 AP du 16 août 1950 par lequel l'état civil a été créé. Dans sa première phase, l'état civil en Côte-d'Ivoire s'adressait aux citoyens et aux populations vivant dans un rayon de 10 kilomètres autour des centres urbains.

La 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. La gestion administrative du système est confiée au Ministère de l'Intérieur tandis que son contrôle relève de l'autorité judiciaire.

Le délai de déclaration des naissances est de 15 jours à compter de la date de l'événement. Depuis 1964, la création des centres d'état civil a connu un essor important en relation avec l'évolution du découpage administratif et de la décentralisation. Sans pouvoir donner avec précision le nombre de centres d'état civil existant dans le pays, on peut cependant signaler que les 238 chefs-lieux de sous-préfectures et les 196 communes constituent 438 centres principaux d'état civil. A cela, il faut ajouter les centres secondaires d'état civil qui sont créés par arrêté du Ministre de l'Intérieur dans les villages-Centres. On peut estimer à environ un millier, le nombre total de centres d'état civil pour une population d'environ 16 millions de personnes. Malgré ces efforts, les centres d'état civil ne sont pas toujours accessibles à toute la population. Certaines personnes ont encore des kilomètres à parcourir avant d'atteindre un centre d'état civil.

Les naissances non enregistrées dans le délai des 15 jours peuvent l'être à la demande des intéressés sur la base d'une requête adressée au tribunal et après qu'un jugement soit rendu. Dans ces conditions, l'acte de naissance est suppléé par un jugement supplétif. Cette opération nécessite des frais à la charge des requérants.

Les pièces nécessaires à la déclaration sont :

- un certificat médical d'accouchement délivré par une sage-femme ou le médecin accoucheur ;
- la carte nationale d'identité, passeport, ou permis de conduire, des parents ;
- le livret de famille si les parents sont légalement mariés.

Les naissances des cinq dernières années avant l'enquête MICS2000 ont été enregistrées dans la proportion de 71,8 pour cent. Les enfants des deux sexes sont enregistrés presque dans les mêmes proportions : 72,7 pour cent pour garçons contre 71 pour cent pour les filles. Des disparités importantes apparaissent entre les âges, les niveaux d'instruction des parents, les milieux de résidence et les régions.

En ce qui concerne les régions, le taux d'enregistrement varie de 55,6 pour cent au Sud-Ouest à 77,8 pour cent au Nord-Ouest. Les enfants de la ville d'Abidjan (94,5 pour cent) comme ceux des autres villes du pays (87,8 pour cent) ont plus de chance d'être enregistrés à l'état civil que les autres enfants, en particulier ceux du milieu rural qui ne sont enregistrés qu'à 59,9 pour cent. Le taux d'enregistrement augmente avec l'âge, passant de 65,7 pour cent à moins de 6 mois à 76,2 pour cent entre 4 et 5 ans. Cette situation s'explique essentiellement par le fait que les enfants qui n'ont pas été enregistrés à la naissance, le sont au fur et à mesure qu'ils rentrent à l'école ; étant donné que l'acte de naissance ou le jugement supplétif est une pièce maîtresse pour l'inscription à l'école. Les enfants dont les mères sont sans niveau d'instruction ont moins de chance d'être enregistrés à l'état civil que ceux ayant des mères de niveaux primaire, secondaire ou supérieur.

Certaines mères justifient le non enregistrement de leurs enfants à l'état civil par le coût de l'enregistrement, la distance à parcourir et le manque de connaissances sur l'obligation d'enregistrer les naissances.

Il est à signaler qu'en Côte-d'Ivoire, la déclaration d'un fait d'état civil est gratuite. C'est la délivrance d'une copie de l'acte issu de la déclaration qui est subordonnée à des frais dont le montant actuel est de 500 FCFA par copie. Dans ces conditions, les coûts évoqués par les enquêtées doivent être des coûts indirects (transport, frais de copie, etc.).

Les mères qui n'ont pas déclaré leurs enfants à l'état civil dans les régions du Nord-Ouest, Centre-Ouest, et Centre, ont invoqué dans les proportions de 51,6 pour cent, 43,9 pour cent et 42 pour cent, respectivement, la question de coût élevé de la déclaration. C'est la raison la plus importante invoquée dans toutes les régions sauf au Sud-Ouest, Centre-Est et Centre-Nord où la principale raison de la non déclaration des enfants est la distance à parcourir. Les femmes de ces régions qui n'ont pas déclaré leurs enfants ont évoqué cette raison dans 35,6 pour cent, 31,5 pour cent et 20 pour cent des cas respectivement.

Globalement, ce sont 20,6 pour cent des mères qui ont invoqué le problème de distance comme obstacle à la déclaration des enfants à l'état civil. Il revient aux décideurs de poursuivre la création des centres de l'état civil dans le sens de les rapprocher davantage des administrés.

Il faut enfin signaler que 3 pour cent des mères ne savent pas qu'il faut déclarer un enfant à l'état civil, alors que 2,8 pour cent d'entre elles ne savent pas où les déclarer. Ces résultats indiquent que cette institution n'est pas encore connue de tous les citoyens.

4.7.2 Orphelinat et dispositions relatives à la garde des enfants.

Les enfants qui sont orphelins ou qui vivent loin de leurs parents peuvent être exposés à des risques de discrimination, de déni des droits de propriété et des droits d'héritage, de différentes formes de sévices, de négligence et d'exploitation dans plusieurs domaines (travail, sexualité). Le suivi du niveau de l'orphelinat et de la garde des enfants permet de voir les enfants qui peuvent être exposés aux risques et de suivre l'évolution de leur situation au fil du temps.

En Côte-d'Ivoire, 61,1 pour cent des enfants âgés de 0 à 14 ans vivent avec leurs deux parents biologiques (Tableau 41). Un pourcentage relativement important d'enfants (15,6 pour cent) vit avec leur mère uniquement bien que leur père soit vivant, tandis que 4 pour cent vivent uniquement avec leur père bien que leur mère soit vivante. Environ 11 pour cent ne vivent avec aucun des parents, bien que ceux-ci soient vivants. Les enfants orphelins d'un parent représentent 6 pour cent (4,8 pour cent d'orphelins de père, 1,2 pour cent d'orphelins de mère), tandis que ceux qui ont perdu leurs deux parents représentent 1,4 pour cent des 0-14 ans. Ainsi, ce sont 7,4 pour cent d'enfants qui ont perdu au moins un parent.

On enregistre un peu plus de garçons (62,8 pour cent) que de filles (59,4 pour cent) qui vivent avec leurs deux parents biologiques. Les enfants les plus jeunes ont plus de chance de vivre avec leurs parents (68,1 pour cent pour les 0-4 ans contre 52,8 pour cent parmi les 10-14 ans). La légère différence entre garçons et filles proviendrait du fait que les filles non scolarisées ou déscolarisées s'éloignent plus tôt de leur ménage pour des raisons d'emploi ou de mariage. La situation est différente d'une région à l'autre. En effet, deux régions (le Centre et le Nord-Est) enregistrent moins de 40 pour cent d'enfants vivant avec leurs parents. Une explication possible est l'émigration qui amène les parents à abandonner leurs enfants à de tierces personnes, les habitants des régions en présence étant connues pour leur mobilité. C'est au Sud-Ouest (79,7 pour cent) et au Nord (78,6 pour cent) que les enfants sont relativement plus nombreux à vivre avec leurs parents biologiques. S'agissant de l'orphelinat d'au moins un parent, filles et garçons se retrouvent dans les mêmes conditions, environ 7 pour cent d'orphelins. La plupart des régions enregistrent presque le même pourcentage (7 pour cent) sauf la région Sud (11,6 %), le Sud-Ouest (3,8 pour cent), le Nord (4,1 pour cent) et l'Ouest (5,2 pour cent).

4.7.3 Travail des enfants

Dans un pays comme la Côte-d'Ivoire où l'agriculture demeure la base de l'économie et où l'urbanisation rapide est alimentée en grande partie par l'exode rural, le travail des enfants est une réalité. En effet, en milieu rural, l'activité démarre très tôt pour les enfants non scolarisés (RGPH88, RGPH98) tandis qu'en ville, les enfants déscolarisés se livrent à des petits métiers pour leur propre subsistance et parfois pour participer à la survie du ménage (ENSEA, 97). Devant cette situation, il est indiqué de s'informer des conditions dans lesquelles les enfants travaillent, et de voir quel type de travail ils effectuent ; et ce pour plusieurs raisons.

Les enfants qui travaillent ont moins de chances d'être scolarisés et plus de chances d'abandonner l'école. Les conditions de travail des enfants ne sont souvent pas réglementées et comportent peu de mesures de protection contre les sévices potentiels. En outre, de nombreux types d'activités sont fondamentalement dangereux, tandis que d'autres présentent des risques moins évidents pour les enfants, notamment l'exposition aux pesticides dans les activités agricoles, le transport de charges lourdes et le ramassage des poubelles.

Les résultats de l'enquête MICS 2 000 pour la Côte-d'Ivoire indiquent que 2,1 % des enfants âgés de 5 à 14 ans ont effectué un travail rémunéré (Tableau 42). Environ deux fois plus (3,9 %) d'enfants ont fait du travail non-rémunéré pour une personne autre qu'un membre de leur ménage.

En dehors des travaux rémunérés ou non, les enfants effectuent également des travaux domestiques. Il faut entendre par "travail domestique", faire la cuisine, les achats, le nettoyage, la lessive, la collecte de l'eau et s'occuper des enfants. Ainsi, plus de la moitié des enfants (58,1 pour cent) accomplissent ces tâches pendant moins de quatre heures par jour, tandis que 7,0 pour cent y consacrent plus de quatre heures par jour. D'une manière générale, les filles sont plus présentes dans les travaux domestiques (62,8 pour cent) que les garçons (53,8 pour cent), pour ce qui concerne les travaux domestiques effectués en moins de 4 heures. De même, les plus âgés (10-14 ans) sont plus concernés par ces travaux que les plus jeunes (5-9 ans).

Les disparités entre régions sont les plus importantes en ce qui concerne le pourcentage des enfants qui consacrent plus de quatre heures par jour aux tâches domestiques. C'est en milieu rural qu'on enregistre la plus importante proportion de ce type d'enfants (8,4 pour cent). Une fois de plus, les plus grands enfants (10-14) sont en proportion deux fois et demi plus importante dans cette activité que leurs cadets.

Dans l'enquête MICS 2000, On considère comme travaillant actuellement, les enfants qui ont effectué un travail rémunéré ou non-rémunéré pour une personne autre qu'un membre du ménage ou qui consacrent plus de quatre heures aux corvées ménagères au sein du ménage ou qui effectuent d'autres travaux familiaux.

Pour l'ensemble du pays, 40,3 pour cent des enfants de 5 à 14 ans sont considérés comme travaillant à l'heure actuelle. Comme on pouvait s'y attendre, les filles (42,1 pour cent) participent plus aux travaux que les garçons (38,6 pour cent). Au plan régional, plus de la moitié des enfants de cinq régions sur dix travaillent au moment de l'enquête. Les proportions les plus importantes sont enregistrées au Nord (64,2 pour cent) et au Centre (58,6 pour cent). La plus faible, 26,6 pour cent, dans la région de l'Ouest. Les enfants des zones rurales sont beaucoup plus impliqués dans les travaux que ceux des zones urbaines.

La ville d'Abidjan est la zone où le travail d'enfants est le plus faible ; seulement un peu plus d'un enfant sur dix est concerné.

Appendice A : Conception de l'échantillon

L'élaboration de l'échantillonnage de la MICS-Côte d'Ivoire 2000 a été, comme en 1996, inspirée par l'approche méthodologique présentée dans le manuel pratique pour les enquêtes à indicateurs multiples élaboré par le siège de l'UNICEF à cet effet.

- Taille de l'échantillon

La taille minimum nécessaire pour obtenir la marge d'erreur souhaitée a été déterminée en utilisant la formule :

$$\text{Taille} = \frac{4 \times \text{proportion} \times (1 - \text{proportion}) \times \text{effet du plan de sondage}}{(\text{marge d'erreur}) \times (\text{marge d'erreur})}$$

Les précisions souhaitées étant de 5% au niveau national, de 10% pour les strates dont le poids représente plus de 10% de la population totale du pays, et de 15% pour les strates dont le poids est inférieur à 10% de la population totale du pays, l'application de la formule programmée dans une feuille de calcul (tableur Lotus, Quattro Pro ou Excel), a permis d'établir la taille de l'échantillon à 7 271 ménages répartis en 292 grappes de 25 ménages. La répartition de l'échantillon par strate est présentée dans le Tableau A.1.

- Stratification

Dans la plupart des grandes enquêtes nationales à caractère démographique et socio-économique réalisées en Côte d'Ivoire depuis une vingtaine d'années maintenant (EPR 1978-79, EIF 1980-81, EBC 1979, EPAM de 1984 à 1989, Enquêtes DSA de la décennie 1990, EDS 1994, EDS2 1998-99), la stratification retenue repose sur deux critères pertinents de différenciation dans les caractéristiques et comportements de la population par rapport au contexte national. Il s'agit du milieu d'habitat (urbain/rural) et de la zone écologique et climatologique (forêt/savane). A ces critères, s'ajoute aussi la spécificité de la ville d'Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire qui représente à elle seule près du cinquième de la population totale du pays et la moitié de la population urbaine. Mais de plus en plus, les différents programmes de développement souhaitent des interventions localisées dans certaines régions spécifiques du pays où la situation de la pauvreté est plus préoccupante. Pour tenir compte de cet environnement, la MICS2000 envisage de disposer de données significatives au niveau régional. Aussi les strates à définir pourraient se baser sur le découpage du pays en régions administratives. La Côte d'Ivoire compte à ce jour 19 régions (découpage de l'an 2000). Toutefois, en raison de la petite taille en population de certaines régions, il a été retenu le découpage du pays en 10 régions (découpage de 1993), la ville d'Abidjan étant gardée comme une strate en raison de sa spécificité décrite ci-dessus.

Les strates retenues sont :

- * Région Centre
- * Région Centre-Nord
- * Région Nord-Est
- * Région Centre-Est
- * Région Sud
- * Région Sud-Ouest
- * Région Centre-Ouest
- * Région Ouest
- * Région Nord-Ouest
- * Région Nord
- * Ville d'Abidjan;

Il faut noter que cette stratification n'empêche pas que l'on puisse procéder à d'autres types de regroupement (post-stratification) après l'exécution de l'enquête si cela s'avérait nécessaire pour la présentation et l'utilisation des résultats fournis par la MICS.

- Base de sondage

La base de sondage utilisée a été fournie par les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH 1998) exécuté sur l'ensemble du territoire national du 21 novembre au 21 décembre 1998 par l'Institut National de la Statistique (INS). Au cours de ce recensement, le pays a été découpé en districts de recensement (DR) de taille homogène moyenne de 1000 habitants, soit environ 16 000 DR.

Les DR du RGPH98 ont été assimilés à des zones de dénombrement (ZD) qui ont constitué les unités de tirage au premier degré à l'intérieur de chaque strate.

- Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage utilisée est celle de l'échantillonnage aléatoire à deux degrés avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT).

Au premier degré, on a procédé au tirage des ZD à l'intérieur des strates avec une PPT en calculant les populations cumulées et le pas de tirage et en choisissant un nombre aléatoire compris entre 1 et l'intervalle de tirage qui permet de sélectionner la première ZD. On effectuera ensuite la sélection des autres ZD en ajoutant à chaque fois à ce nombre, l'intervalle de tirage. Lorsque l'on tire des ZD de taille trop grande, il est procédé à leur segmentation en 2, 3, 4 ou plus pour obtenir des ZD dont la taille soit d'environ 1000 personnes. La sélection de la ZD à retenir dans ce cas est faite selon la procédure ci-dessus décrite.

Au second degré, on a effectué le tirage des ménages devant constituer les grappes à l'intérieur des ZD sélectionnées. Cette méthode consiste à réaliser la cartographie des sites d'enquêtes (ZD) et à numéroter tous les ménages qui s'y trouvent. Ensuite, on procède au tirage des ménages devant constituer les grappes à l'intérieur des ZD sélectionnées, selon la même procédure décrite ci-dessus pour le tirage des ZD.

Il convient de préciser que pour la MICS2000, il n'a pas été nécessaire d'effectuer une nouvelle cartographie en raison du caractère récent de la Cartographie réalisée en 1998 pour le RGPH98 et dont tous les documents (cartes, croquis des villages, plans de rattachement des campements aux villages, et l'ensemble de tous les répertoires) sont disponibles à l'INS.

La méthodologie de l'échantillonnage telle que décrite a été adoptée par le Comité Technique de Pilotage et de Suivi de la MICS2000 avant sa mise en œuvre effective.

Tableau A.1 : Echantillon de l'Enquête MICS2000 (Côte-d'Ivoire)

Hypothèses : Précision (5 % au niveau national et 10 à 15 % dans les strates)									
N°	Strate	Population (RGPH 98, résultats définitifs)				Nbre de ménages de l'échantillon			Nbre de grappes à tirer
		Milieu rural	Milieu urbain	Ensemble	%	Rural	Urbain	Total	
1	Région CENTRE	621572	379692	1001264	7%	285	208	493	20
2	Région CENTRE-NORD	555361	634063	1189424	8%	196	297	493	20
3	Région NORD-EST	601486	94806	696292	5%	421	72	493	20
4	Région CENTRE-EST	268879	125879	394758	3%	329	164	493	20
5	Région SUD (sans la ville d'Abidjan)	1787060	734201	2521261	16%	746	363	1109	44
6	Région SUD-OUEST	1131824	268924	1400748	9%	384	109	493	20
7	Région CENTRE-OUEST	1567844	601982	2169826	14%	769	340	1109	44
8	Région OUEST	1080634	364645	1445279	9%	349	144	493	20
9	NORD-OUEST	595125	145050	740175	5%	388	105	493	20
10	NORD	627685	302001	929686	6%	316	177	493	20
11	Ville d'Abidjan	-	2877959	2877959	19%	0	1109	1109	44
Ensemble COTE D'IVOIRE		8837470	6529202	15366672	100%	4182	3089	7271	292



Appendice B : Liste du personnel participant à la MICS de la Côte-d'Ivoire

Personnel national

Directeur National

KOFFI N'GUESSAN

Directeur de l'Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée – ENSEA

Direction Technique

ABBAS SANOUSSI, Statisticien Démographe
Coordonnateur technique, Consultant National
MICS2000

ZANOUCAKPO Benjamin, Démographe-
Chercheur, Responsable technique ENSEA

OUATTARA OUMAR, Démographe
Superviseur national

KAZA SERY Jules, Statisticien
Superviseur national

Secrétariat

DAKOURY Berthe

Finances

YAO Raymond

Reprographie

GUEÏ BAZIN

Chauffeurs

TIMITE MAMADOU

YAYA BASSANE

Chef d'équipe et Agents préparateurs de dossiers cartographiques

DJE KOUAME (Chef d'équipe)
GBAHI SIGUELI Félix
ETTIBO EPONON Michel
ASSOUKPE BOFFOU
DEGRI GOUZOU Etienne

ESSO LATH Emile
KOUADIO KONAN Guillaume
N'GUESSAN KOUAME BEHIBRO
KOUAKOU Patrice KOUAME
BITAH Guy Armand

Superviseurs régionaux (enquête principale)

TANO AMANI François
NENE BI IRIE
SHAW Pacôme
SORO FATOGOMA
KAKOU BI KOMENAN

N'DA KONAN Gervais
N'GUESSAN YAO
MERHEB Camille
SOPRI GOHOUN Roch

**Chefs d'équipe (enquête principale)**

ASSOKPE BOFFOU	KOUADIO BI GAUD Alphonse
DALLY TEKPO Martin	KOUADIO Nicolas
DIABAGATE MAMADOU	KOUAKOU KONAN
DEGRI GOUZOU Etienne	NASCIMENTO Dominique
DJIABLE Jean-Claude	NYIRA Epse KILIMUNDA Thérèse
ETTIBO EPONON Michel	VINCENT BROU AKA
GBAHI SIGUELI Félix	ZADI DADE

Enquêteurs (enquête principale)

ADJE Gilbert	KOUDOU Françoise Amandine
AFOUTOU AYABA	KOYATE DJETENIN
AÏSSATOU NANA SAWADOGO	LOBOGNON Irène
COMOE BROU Jeanne	LOBOGNON Raymond
DAKOURY KOUKA Joseph	LOUCOU TONGBA AMOIN Elisabeth
DAKOURY Martial	MAHIE Solange
DALLO L'AVENIR René	MAÏMOUNA NANA
DIGBEU BOLOU Pierre	OBONAN Noël COULIBALY
EKRA EBA Marie Chantal	POTEY Epse KADIO Nathalie
ESSOH LATH Emile	QUENUM Modeste Didier
EZO AMOIKON Célestin	SAMUANDA KAMBUNDJI Nicolas
GBEULI Marcellin	SANOUSI ISSIAKA WOLE
GBOMENE Marcelline	TETY Corine Sylvia
GNAGBO NINA Valentine	TIMITE TIEMOKOFING
GNAZALE Paternie	TOURE KADIDJA
GOULE MENAO Stéphanie	LIALY OHIRI Nathalie
KONE SIGUI Albert	MANDJI BEUGRE
KOUASSI Raymond Narcisse	DJIDJI OKRI Jean

Agents vérificateurs des questionnaires (après les travaux de terrain)

AMAH Viviane	ZITKOUM ASSETOU
ESSOH ESME Eulalie	

Traitement informatique des données

KOUAME KOUASSI Darès
Statisticien-Informaticien, ENSEA

Saisie des données

- | | |
|---------------------------------|----|
| 1. BAÏ Epouse. ORE TINAN Abelle | 4. |
| 2. KOUAME ADJO Charlotte | 5. |
| 3. TETY Corine Sylvia | 6. |



Appendice C : Questionnaires



Enquête à indicateurs multiples – MICS2000

ENSEA

Ecole Nationale Supérieure de Statistique de Statistique et d'Economie Appliquée

Principaux résultats

(selon le plan de tabulation du rapport final)



United Nations Children's Fund

Abidjan, 30 novembre 2000

Tableau 1: Nombre de ménages et de Femmes, et Taux de réponse, COTE D'IVOIRE, 2000

	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Total ménages	3264	4069	7333
Ménages identifiés	3262	4069	7331
Ménages enquêtés	3250	4061	7311
Taux de réponse, ménages	99,6	99,8	99,7
Femmes éligibles	6640	6123	12763
Femmes enquêtées	5839	5628	11467
Taux de réponse, Femmes	87,9	91,9	89,8
Enfants éligibles <5ans	3300	5209	8509
Enfants enquêtés <5 ans	3064	4911	7975
Taux de réponse, Enfants	92,8	94,3	93,7

bleau 2: Répartition de la population par année âge selon le sexe, COTE D'IVOIRE, 2000

		Sexe				
		Masculin		Feminin		
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Age	0	1082	4,2	1015	3,7	
	1	809	3,1	760	2,8	
	2	841	3,2	777	2,8	
	3	847	3,3	822	3,0	
	4	707	2,7	696	2,5	
	5	979	3,8	866	3,2	
	6	900	3,5	813	3,0	
	7	958	3,7	779	2,8	
	8	924	3,6	825	3,0	
	9	806	3,1	699	2,6	
	10	972	3,7	873	3,2	
	11	688	2,6	631	2,3	
	12	879	3,4	806	2,9	
	13	707	2,7	837	3,1	
	14	674	2,6	762	2,8	
	15	661	2,5	638	2,3	
	16	577	2,2	642	2,3	
	17	535	2,1	598	2,2	
	18	649	2,5	754	2,8	
	19	519	2,0	602	2,2	
	20	644	2,5	757	2,8	
	21	454	1,7	538	2,0	
	22	434	1,7	564	2,1	
	23	364	1,4	501	1,8	
	24	326	1,3	448	1,6	
	25	428	1,6	520	1,9	
	26	303	1,2	366	1,3	
	27	250	1,0	400	1,5	
		28	309	1,2	411	1,5
		29	197	0,8	278	1,0

Côte d'Ivoire, MICS2000 November 2000

Age

30	381	1,5	537	2,0
31	169	0,7	284	1,0
32	251	1,0	388	1,4
33	182	0,7	271	1,0
34	143	0,6	258	0,9
35	284	1,1	407	1,5
36	207	0,8	344	1,3
37	201	0,8	279	1,0
38	195	0,8	284	1,0
39	158	0,6	220	0,8
40	296	1,1	443	1,6
41	131	0,5	203	0,7
42	210	0,8	237	0,9
43	164	0,6	177	0,6
44	142	0,5	167	0,6
45	243	0,9	225	0,8
46	159	0,6	146	0,5
47	133	0,5	122	0,4
48	156	0,6	101	0,4
49	122	0,5	87	0,3
50	276	1,1	281	1,0
51	110	0,4	144	0,5
52	134	0,5	157	0,6
53	107	0,4	108	0,4
54	101	0,4	93	0,3
55	124	0,5	160	0,6
56	95	0,4	78	0,3
57	70	0,3	65	0,2
58	72	0,3	98	0,4
59	58	0,2	57	0,2
60	168	0,6	172	0,6
61	72	0,3	56	0,2
62	82	0,3	61	0,2
63	72	0,3	44	0,2
64	66	0,3	46	0,2
65	90	0,3	87	0,3

Côte d'Ivoire, MICS2000 November 2000

	66	46	0,2	28	0,1
	67	42	0,2	24	0,1
	68	51	0,2	47	0,2
	69	33	0,1	13	0,0
	70+	376	1,5	337	1,2
	Manquant/NSP	362	1,4	99	0,4
Total		25954	100	27412	100

Tableau 3: Pourcentage d'informations manquantes, pour certaines questions, Côte d'Ivoire, 2000

Question	Population de référence	Pourcentage d'informations manquantes	Effectif Total
Niveau éducation / Instruction	Membres du ménage	0,4	23708
Année éducation	Membres du ménage	0,5	23700
Nombre heures de travail	Enfants de 5-14 ans qui travaillent	31,9	1428
Date de naissance Femme complète	Femmes de 15-49 ans	0,4	11475
Date de dernier VAT	Femmes ayant une naissance survenue au cours des 12 derniers mois	4	427
Avoir effectué le test de VIH	Femmes de 15-49 ans	0,4	10547
Date de naissance Enfant complète	Enfants de moins de 5 ans	3,5	7988
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans	0,6	7988

Tableau 4 : Répartition (en %) des ménages par région et milieu d'habitat, Côte-d'Ivoire, 2000

Région	Milieu d'habitat		Total
	Urbain	Rural	
1.Centre	2,4	3,6	6,0
2.Centre Nord	4,7	3,1	7,8
3.Nord Est	1,0	3,9	4,9
4.Centre Est	1,1	1,5	2,6
5.Sud (sans Abidjan)	5,5	11,3	16,8
6.Sud Ouest	2,2	6,6	8,8
7.Centre Ouest	4,1	8,0	12,1
8.Ouest	3,2	6,0	9,2
9.Nord Ouest	0,8	3,2	3,9
10.Nord	2,3	3,3	5,7
11.Ville d'Abidjan	22,0	0,0	22,0
<i>Taille des ménages</i>			
1	1,2	1,2	2,4
2-3	6,4	6,2	12,6
4-5	10,2	13,1	23,3
6-7	12,1	13,6	25,7
8-9	6,4	5,8	12,2
10+	13,1	10,7	23,8
Au moins un enfant âgé < 15	88,2	91,9	90,1
Au moins un enfant âgé < 5	60,9	73,2	67,1
Au moins une femme âgée 15-49	91,3	89,4	90,3
Effectif pondéré	3603	3695	7298
Effectif non-pondéré	3241	4057	7298

Tableau 5: Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 par caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2000

Région / Milieu d'habitat / Caractéristiques socio-démographiques		Pourcentage	Effectif	Effectif non-pondéré
Régions	Centre	5,4	620	789
	Centre Nord	8,9	1027	862
	Nord Est	4	454	687
	Centre Est	2,3	266	746
	Sud (sans Abidjan)	16,2	1853	1692
	Sud Ouest	7,9	902	724
	Centre Ouest	11,4	1312	1740
	Ouest	7,8	890	747
	Nord Ouest	2,9	328	596
	Nord	5,7	660	785
ZONE	Abidjan	27,6	3163	2099
	URBAIN	57,2	6558	5831
Age	RURAL	42,8	4897	5617
	15-19	24,3	2792	2712
	20-24	21,1	2424	2346
	25-29	15,4	1766	1775
	30-34	13,4	1535	1581
	35-39	11,8	1351	1393
	40-44	9,1	1045	1068
Etat matrimonial	45-49	4,9	563	592
	Marié/Union	59,6	6746	7033
	Veuf	2,5	278	298
	Divorcé	1,4	164	164
	Séparé	1,2	132	131
Niveau d'instruction des femmes	Jamais marié	35,3	3999	3696
	Primaire	23,8	2735	2559
	Secondaire	16,5	1897	1655
	Supérieur	2,3	263	195
	Programme Non-formel	1,2	141	126
	Aucun	55,9	6418	6911
Manquant/NSP		0,2	21	21
Total		100	11467	11467

Tableau 6: Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans par région, milieu d'habitat et caractéristiques socio-démographiques, Côte-d'Ivoire, 2000

Sexe / Région / Milieu d'habitat / Caractéristiques socio- démographiques	Pourcentage (%)	Effectif	Effectif non pondéré
Sexe			
Masculin	51,0	4055	4071
Féminin	49,0	3888	3872
Région			
1.Centre	5,7	459	527
2.Centre Nord	8,6	689	613
3.Nord Est	4,2	332	445
4.Centre Est	2,6	208	552
5.Sud (sans Abidjan)	16,8	1339	1206
6.Sud Ouest	9,4	749	540
7.Centre Ouest	14,1	1127	1406
8.Ouest	11,7	938	683
9.Nord Ouest	3,8	300	490
10.Nord	6,8	541	646
11.Ville d'Abidjan	16,4	1306	835
Milieu d'habitat			
Urbain	42,8	3399	3057
Rural	57,2	4544	4886
Age			
< 6 mois	13,8	1096	1087
6-11 mois	11,3	902	897
12-23 mois	19,9	1589	1578
24-35 mois	19,5	1552	1556
36-47 mois	19,9	1586	1575
48-59 mois	15,6	1245	1234
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	67,9	5423	5613
Primaire	21,8	1739	1616
Secondaire	8,7	693	600
Supérieur	1,0	78	59
Programme non formel	0,5	41	40
Manquant/NSP	0,2	14	15
Total	100,0	7943	7943

Tableau 9: Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage fréquentant un programme	Effectif d'enfants	
Sexe	Masculin	6,8	1422	
	Feminin	5,7	1412	
Régions	Centre	3,4	152	
	Centre Nord	7,6	251	
	Nord Est	4,8	94	
	Centre Est	3,5	74	
	Sud (sans Abidjan)	4,4	478	
	Sud Ouest	6,5	258	
	Centre Ouest	1,8	397	
	Ouest	7	334	
	Nord Ouest	6,8	118	
	Nord	1,7	198	
	Abidjan	13,7	480	
	ZONE	URBAIN	12,6	1228
		RURAL	1,4	1606
Age	36-47 mois	4,2	1586	
	48-59 mois	8,8	1248	
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	3	1985	
	Primaire	7,1	565	
	Secondaire	23,1	241	
	Supérieur	64,7	26	
	Programme non formel	25	15	
	Manquant/NSP	16,8	2	
Total		6,2	2834	
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 26				

**Tableau 10: Pourcentage d'enfants d'âge scolaire dans le primaire ,
Qui sont actuellement scolarisés dans le primaire, Côte d'Ivoire, 2000**

		Sexe				Total	
		Masculin		Féminin		Pourcentage	Effectif
		Actuellement scolarisés		Actuellement scolarisés			
		Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif		
Régions	Centre	50	394	41,3	332	46	726
	Centre Nord	61,5	501	54,1	452	58	953
	Nord Est	56,3	274	42,7	207	50,4	481
	Centre Est	59,6	129	56,5	126	58,1	255
	Sud (sans Abidjan)	64,2	943	53,7	865	59,2	1807
	Sud Ouest	60,6	442	40,2	401	50,9	843
	Centre Ouest	60,8	718	50,5	602	56,1	1320
	Ouest	66,7	333	52,8	286	60,3	620
	Nord Ouest	46	259	38,8	185	43	444
	Nord	38,5	337	34,1	293	36,4	630
	Abidjan	76,9	917	68,7	870	72,9	1787
	ZONE	URBAIN	70,7	2400	61,9	2208	66,5
RURAL		53,6	2847	42,5	2412	48,5	5259
Age	6	37	900	31,4	813	34,3	1713
	7	58,6	958	48	779	53,9	1736
	8	67,5	924	55,1	825	61,7	1749
	9	70,8	806	62,4	699	66,9	1505
	10	65,9	972	56	873	61,2	1845
	11	71,7	688	60,6	631	66,4	1319
Total		61,4	5247	51,8	4620	56,9	9867
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 6							

Tableau 11: Pourcentage d'enfants entrant en première année de l'école primaire qui atteignent, par la suite, la cinquième année, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage fréquentant la 2 ^{ème} année qui étaient en 1 ^{ère} année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 3 ^{ème} année qui étaient en 2 ^{ème} année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 4 ^{ème} année qui étaient en 3 ^{ème} année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 5 ^{ème} année qui étaient en 4 ^{ème} année l'année dernière	Pourcentage d'enfants qui atteignent la 5 ^{ème} année parmi ceux qui entrent en 1 ^{ère} année
Sexe	Masculin	91,3	91,9	91,3	91,8	70,3
	Feminin	91,7	90,9	93,8	87,1	68,1
Régions	Centre	85,7	84,5	90,6	82,6	54,2
	Centre Nord	99	99	97,2	95,9	91,4
	Nord Est	98,8	98,6	97,6	,	,
	Centre Est	92,9	92,7	92,6	92,5	73,7
	Sud (sans Abidjan)	92,8	91,4	92,7	91,9	72,3
	Sud Ouest	98,7	,	96,7	93,2	,
	Centre Ouest	89,1	88,2	88,9	88,3	61,7
	Ouest	97,5	98,5	95,1	98,2	89,7
	Nord Ouest	,	98,4	,	98,4	,
	Nord	82,1	84,6	78,3	76,6	41,6
	Abidjan	85,4	87,5	91,2	85,1	58
ZONE	URBAIN	89,8	90,5	92	88,8	66,4
	RURAL	93,3	92,7	92,8	90,9	72,9
TOTAL		91,5	91,5	92,4	89,7	69,3
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 6						

Tableau 12: Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui est alphabétisé, COTE D'IVOIRE, 2000

		Sexe						Total		
		Masculin			Féminin			Alphabétisé	Pas connu	Effectif
		Alphabétisé	Pas connu	Effectif	Alphabétisé	Pas connu	Effectif			
Régions	Centre	44,8	1,1	790	21,8	0,4	962	32,1	0,7	1752
	Centre Nord	56,2	1,3	1254	36,5	1,6	1504	45,5	1,4	2758
	Nord Est	42,5	0,7	390	17	1,1	645	26,6	1	1035
	Centre Est	57,8	0,5	312	32,9	1,1	347	44,7	0,8	660
	Sud (sans Abidjan)	59,2	1,1	2153	36,2	1,2	2528	46,8	1,2	4681
	Sud Ouest	46,7	2,3	1072	32,5	1,9	1130	39,4	2,1	2202
	Centre Ouest	53,9	0,5	1599	25,6	0,9	1833	38,8	0,7	3432
	Ouest	66,4	0	810	34,6	0,6	1124	48	0,3	1934
	Nord Ouest	26	2,2	427	9,7	1,3	475	17,4	1,7	902
	Nord	39,4	0,8	754	21	0,8	891	29,4	0,8	1645
	Abidjan	83,5	1,9	3262	64	1,5	3912	72,9	1,7	7174
ZONE	URBAIN	74,1	1,6	7098	53,2	1,3	8395	62,8	1,4	15493
	RURAL	42,8	0,9	5717	20,1	1,1	6956	30,3	1	12672
Age	15-24	69,6	1,8	5164	51,5	1,2	6042	59,9	1,5	11206
	25-34	67,6	1,1	2613	41,2	1,1	3714	52,1	1,1	6327
	35-44	60,7	1,1	1987	32,3	1	2759	44,2	1,1	4747
	45-54	52	0,5	1540	17,9	1,3	1464	35,4	0,9	3004
	55-64	26,6	0,7	879	5,2	1,2	837	16,1	1	1715
	65+	17,1	1,1	638	3,6	1,9	536	11	1,5	1173
Total				1282			1535			
		60,1	1,3	1	38,2	1,2	1	48,2	1,2	28173
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 7										

Tableau 13: Pourcentage de la population qui a accès à une eau à boire salubre, Côte d'Ivoire, 2000

		Principale source d'eau à boire														Total	Total avec eau à boire salubre	Effectif de personnes
		Robinet dans le logement	Robinet dans la cour	Borne fontaine	Puits/Forage à pompe	Puits protégé	Source aménagée	Eau de pluie	Eau en bouteille	Puits non protégé	Source non aménagée	Mare, ruisseau ou fleuve	Camion citerne, vendeur d'eau	Autre	Ne sait pas			
Régions	Centre	8,5	30,8	0,1	19,5	19,5	2	0	0,2	5,4	1,3	10,2	1,6	0,6	0,3	100	80,3	3390
	Centre Nord	23,4	18,1	6,1	10,2	28,6	1,6	0	0	2,8	0	8,1	0,8	0	0,2	100	88,1	5126
	Nord Est	7,2	15,2	3	30,7	17,2	0	0	0	5,4	0,8	13,1	6,9	0,5	0	100	73,3	2221
	Centre Est	12	23,4	4,9	14,7	33,2	0,3	0	0,1	6,2	0	2,1	1,3	0,2	1,4	100	88,4	1321
	Sud (sans Abidjan)	18,8	15,5	1,3	10,7	31,3	0,6	0,5	0,2	8,8	7,5	2	2,6	0,1	0,1	100	78,7	9150
	Sud Ouest	14	8	4,9	13,5	31,2	0,6	0	1,2	23,1	0	0,8	2,2	0	0,5	100	72,2	4431
	Centre Ouest	8,2	7,5	0,3	25,5	30,7	3,5	0,2	0,3	19,1	4	0,4	0,4	0,1	0	100	75,7	6753
	Ouest	8,1	9,7	0,4	21	39,9	1,6	0	0,2	10,6	4	4,2	0,1	0	0,2	100	80,7	3888
	Nord Ouest	5,1	9	10,3	35,6	27,3	0,2	0	0	6	0,5	3,2	1,7	0,2	0,9	100	87,5	1898
	Nord	4,7	6,2	3	28,7	46,4	0,3	0,3	0,4	3,4	0	5,4	0	0	1,3	100	89,5	3284
	Abidjan	62,8	23,5	0	0,1	0,2	0	0	0	0	0	0	12	0,4	1	100	86,6	11903
ZONE	URBAIN	42,9	24,9	0,4	1	19,5	0,1	0	0,1	3,2	0,1	0,2	6,7	0,2	0,6	100	88,8	27326
	RURAL	3,9	6,4	3,8	28,9	29	2	0,2	0,4	13,1	4,4	6,4	1	0,1	0,3	100	74,2	26030
Total		23,9	15,8	2,1	14,6	24,2	1	0,1	0,2	8	2,2	3,2	3,9	0,2	0,5	100	81,7	53357
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 4																		

Tableau 14: Pourcentage de la population qui a accès à un système sanitaire approprié pour l'évacuation des excréments, Côte-d'Ivoire, 2000

		Type de toilettes utilisées par le ménage							Total	Total avec un système sanitaire approprié	Effectif de personnes
		Chasse d'eau	Latrines à évacuation / chasse d'eau manuelle	Latrines traditionnelles	Trou ouvert	Pas de toilettes / dans la nature	Donnée manquante / NSP	Autre			
Régions	Centre	6,9	1,6	35,3	8,9	46,5	0,3	0,5	100	43,7	3390
	Centre Nord	14,6	4,5	15,7	27,6	36,7	0,2	0,7	100	34,8	5126
	Nord Est	3,8	1	40,4	14,7	40	0	0	100	45,3	2221
	Centre Est	8,6	5,3	61,9	14,9	7,9	1,4	0	100	75,7	1321
	Sud (sans Abidjan)	8,6	16,5	32	9,7	28,2	0,9	3,9	100	57,3	9150
	Sud Ouest	11,6	3,3	38,1	20,1	26,2	0,5	0,1	100	53	4431
	Centre Ouest	4,3	2,3	47,5	4	41,7	0,1	0,1	100	54,1	6753
	Ouest	9,4	1,2	42,5	6,5	38,1	1,3	1	100	53,1	3888
	Nord Ouest	5,7	1,8	39,1	11,6	40,7	0,9	0,2	100	46,7	1898
	Nord	3,6	6,2	12,9	30,5	44,2	1,8	0,3	100	23,2	3284
	Abidjan	39,3	41,7	13,9	3,2	0,8	0,8	0,2	100	94,8	11903
ZONE	URBAIN	28	24,8	27,4	13,9	4,7	0,7	0,4	100	80,2	27326
	RURAL	1,5	2,6	32,7	9	51,9	0,7	1,5	100	36,8	26030
Total		15,1	13,9	30	11,5	27,8	0,7	0,9	100	59,1	53357
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 5											

Tableau 16 : Pourcentage d'enfants vivants par pratique d'allaitement, Côte-d'Ivoire, 2000

		Pourcentage d'enfants de 0-3 mois exclusivement allaités	Nombre d'enfants	Pourcentage d'enfants de 6-9 mois recevant des aliments de complément solides/liquides	Nombre d'enfants	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois allaités	Nombre d'enfants	Pourcentage d'enfants de 20-24 mois allaités	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	10,2	389	54,4	348	86,4	329	39,4	219
	Féminin	12,7	344	54,4	280	87,1	305	45,4	219
Régions	Centre	8,5	41	52,1	42	97,6	37	52,4	18
	Centre Nord	44,8	65	51,1	53	83,9	35	46,7	34
	Nord Est	11,4	33	65,4	39	100	22	60,7	21
	Centre Est	0	19	26,2	16	89,6	18	24,1	11
	Sud (sans Abidjan)	8,7	128	56,2	81	90,4	128	37,8	91
	Sud Ouest	8,6	81	52,9	47	85,7	68	54,2	33
	Centre Ouest	5,4	89	68,3	96	87,3	88	53,8	63
	Ouest	5,5	75	44,1	81	91,2	78	37,5	44
	Nord Ouest	18,7	29	27	23	85	12	58,8	21
	Nord	10	50	47,6	35	94,7	48	59,4	27
	Abidjan	7,7	122	59,5	116	68,7	100	18,8	75
ZONE	URBAIN	13,8	317	54,1	276	80,9	257	28,2	193
	RURAL	9,5	415	54,6	352	90,7	377	53,7	244
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	11,4	477	53,7	409	88,4	434	51,6	287
	Primaire	12	176	56,3	152	90	131	29	107
	Secondaire	10,2	63	53	60	80,5	52	17,4	33
	Supérieur	10,8	8	54,5	5	13,1	9	0	3
	Programme non formel	14,9	5	100	2	46,4	6	17,5	5
	Manquant/NSP	0	3	,	0	100	3	0	3
Total		11,4	732	54,4	628	86,7	634	42,4	437
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 16									

Tableau 17: Pourcentage de ménages ayant consommé du sel suffisamment iodé, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage de ménages n'ayant pas de sel	Pourcentage de ménages dont le sel a été testé	Pourcentage de ménages avec du sel testé		Effectif de ménages interviewés
				< 15 PPM	15 + PPM	
Régions	Centre	3	96,2	74,2	25,8	440
	Centre Nord	6,3	92,5	68	32	571
	Nord Est	3,4	49,6	51,2	48,8	360
	Centre Est	2	80,4	57,1	42,9	191
	Sud (sans Abidjan)	4	84,6	69,1	30,9	1227
	Sud Ouest	3,8	81,8	81,7	18,3	645
	Centre Ouest	5,6	80,9	79,2	20,8	882
	Ouest	2,4	96,2	72,5	27,5	673
	Nord Ouest	3,2	81,4	91,9	8,1	288
	Nord	2	66,7	85,9	14,1	414
	Abidjan	6,8	68,3	48,1	51,9	1619
	ZONE	URBAIN	5,7	75,6	56,6	43,4
RURAL		3,4	83,7	79,9	20,1	3698
Total		4,5	79,7	69	31	7311
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 14						

Tableau 18 : Répartition (en %) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les six derniers mois, Côte d'Ivoire, 2000

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu de la Vitamine A :			Pas sure s'ils ont reçu	Jamais reçu	Total	Nombre d'enfants
	Dans les 6 derniers mois	Avant les 6 derniers mois	Pas sure quand				
Sexe							
Masculin	16,7	3,7	5,6	7,9	66,9	100,0	3511
Féminin	15,2	3,4	6,3	7,3	67,8	100,0	3366
Mileu d'habitat							
Urbain	12,8	3,8	5,3	9,7	68,4	100,0	2951
Rural	17,8	3,4	6,3	6,0	66,5	100,0	3927
Age							
6-11 mois	20,3	2,3	3,0	5,2	69,2	100,0	902
12-23 mois	18,4	3,7	6,5	5,5	66,0	100,0	1589
24-35 mois	15,6	4,1	5,0	8,4	66,8	100,0	1552
36-47 mois	13,0	3,8	6,8	8,0	68,4	100,0	1586
48-59 mois	12,2	3,2	7,1	10,5	67,0	100,0	1245
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	14,9	3,5	6,0	7,1	68,5	100,0	4680
Primaire	18,7	3,4	5,8	8,4	63,6	100,0	1487
Secondaire	15,3	4,5	5,3	8,4	66,6	100,0	602
Supérieur	5,1	2,1	2,4	20,7	69,7	100,0	64
Programme informel	5,7	0,0	12,2	8,0	74,1	100,0	34
NSP	10,6	10,5	10,6	0,0	68,3	100,0	11
Total	15,6	3,5	5,9	7,6	67,3	100,0	6877
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 15							

bleau 19: Pourcentage de femmes ayant donné naissance durant les 12 mois selon qu'elles ont reçu une dose élevée de Vitamine A ou non, pendant les 6 derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines, Côte d'Ivoire, 2000

		A reçu un supplément en Vitamine A	Pas sûre si elle a reçu	Effectif de femmes
Régions	Centre	4,5	4,5	105
	Centre Nord	31	1,9	188
	Nord Est	8,8	2,2	90
	Centre Est	22,6	11,9	57
	Sud (sans Abidjan)	18,8	3,3	361
	Sud Ouest	9,2	2	189
	Centre Ouest	12	1,6	283
	Ouest	24,9	20	220
	Nord Ouest	20,9	2,9	77
	Nord	33,6	2,1	123
	Abidjan	14,8	7	345
ZONE	URBAIN	20,1	5,5	889
	RURAL	16,3	5,3	1142
Niveau d'instruction de la mère	Primaire	17,2	5,4	485
	Secondaire	20,1	5	192
	Supérieur	5,2	7,2	21
	Programme Non formel	8,3	10	10
	Aucun	18,3	5,4	1323
	Manquant/NSP	0	0	6
Total		18	5,4	2038
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 15				

Figure 20: Pourcentage de naissances vivantes survenues au cours des 12 mois dont le poids à la naissance est inférieur à 2 500 grammes, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage de naissances vivantes		
		Inférieur à 2500 grammes	Pesé à la naissance	Nombre de naissances vivantes
Régions	Centre	49,8	83,5	105
	Centre Nord	48,3	73,4	188
	Nord Est	59,7	56,6	90
	Centre Est	68,6	67,9	57
	Sud (sans Abidjan)	63,5	68,8	361
	Sud Ouest	63,1	60,5	189
	Centre Ouest	58,9	59,7	283
	Ouest	69,1	75,7	220
	Nord Ouest	64,6	34,5	77
	Nord	56,5	56,2	123
	Abidjan	62	94,8	345
ZONE	URBAIN	62,2	89,9	889
	RURAL	59,7	55,4	1142
Niveau d'instruction de la mère	Primaire	56,8	76,2	485
	Secondaire	67,2	92,8	192
	Supérieur	46,5	96,2	21
	Programme Non-formel	66,7	65,2	10
	Aucun	61,3	64,7	1323
	Manquant/NSP	84,5	80,7	6
Total		60,8	70,5	2038
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 12				

Tableau 21: Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance, quel que soit l'âge avant l'enquête et avant le premier anniversaire, COTE D'IVOIRE, 2000

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu											Effectif d'enfants
	BCG	DTC0q1	DTC0q2	DTC0q3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes vaccinations	Aucune vaccination	Fièvre jaune	
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête selon :												
Carte de Vaccination	71,3	70,1	64,3	56	71,4	64,3	55	51,9	44	1,6	47,1	1220
Déclaration de la mère	13,1	8,6	6,8	5,9	14,3	11,7	7	9,6	4,3	8	1,4	369
Les deux sources	84,4	78,7	71,1	61,9	85,7	76	62	61,5	48,3	9,6	48,5	1589
Vaccinés avant l'âge de 12 mois avec date de vaccination dans les carnets	83,0	74,8	68,0	56,5	82,5	73,0	56,5	53,2	37,7		0,3	1220
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants =>												
Numéro 22												

Tableau 22: Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois qui sont actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance, COTE D'IVOIRE, 2000

		BCG	DTCcoq1	DTCcoq2	DTCcoq2 Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes	Fièvre Jaune	Aucune	% avec carte de vaccination	Effectif d'enfants	
Sexe	Masculin	85,3	80,2	72,6	64	87,5	77,3	63,6	63,4	50,5	51,6	9,6	76,7	805
	Féminin	83,4	77	69,7	59,8	83,9	74,8	60,4	59,6	46	45,4	9,7	76,9	784
Régions	Centre	86,7	83,8	81	70,5	87,6	83,8	71,4	63,8	55,2	55,2	10,5	83,8	91
	Centre Nord	89,4	86,5	83,7	74	89,4	84,6	71,2	72,1	54,8	56,7	5,8	88,5	117
	Nord Est	91,2	82,4	75,8	69,2	93,4	86,8	74,7	73,6	60,4	61,5	3,3	79,1	68
	Centre Est	99,1	93,4	87,7	81,1	97,2	87,7	81,1	79,2	68,9	68,9	0	92,5	40
	Sud (sans Abidjan)	85,6	81,3	74,7	63	88,3	79	63,4	59,5	49,8	51	7,4	86,8	285
	Sud Ouest	64,8	59,3	50,9	39,8	70,4	50,9	39,8	45,4	31,5	31,5	27,8	56,5	150
	Centre Ouest	78,2	74	64	52,2	82,4	70,6	53,3	55	38,4	39,1	12,8	68,9	232
	Ouest	92,3	80,4	69,2	59,4	85,3	72	60,1	67,1	47,6	43,4	4,9	69,9	196
	Nord Ouest	75,3	71,4	54,5	46,8	75,3	61	31,2	58,4	27,3	39	15,6	66,2	47
	Nord	69,2	56,6	47,6	41,3	72	65	49	39,2	32,2	32,2	19,6	67,8	120
	Abidjan	96,1	93,5	89	84,5	98,1	92,9	81,9	74,8	66,5	65,8	0,6	85,8	243
ZONE	URBAIN	92,6	88	83,3	75,4	92,4	86,6	75,4	70	59,4	58,6	3,9	84,1	658
	RURAL	78,5	72	62,6	52,4	81	68,6	52,6	55,5	40,4	41,4	13,7	71,6	931
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	81,1	73,7	65,1	54,5	82,7	71,4	55,3	55,6	41,5	42,6	11,9	74,1	1063
	Primaire	90,6	88,4	81,6	74	91,3	84,1	74,1	72,2	59,9	58,7	5,1	84,4	366
	Secondaire+	94,1	89,9	88,2	84,5	94,7	88,8	78,7	76,8	67,1	64	3,7	75,4	141
	Programme non formel	74,8	89,5	83,2	83,2	89,5	89,5	89,5	71,4	63	65,3	10,5	89,5	13
	Manquant/NSP	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	24,1	100	6
Total		84,4	78,7	71,2	61,9	85,7	76	62	61,5	48,3	48,5	9,6	76,8	1589
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 22														

Tableau 23: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une SRO ou TRO, Côte d'Ivoire, 2000

		A eu la diarrhée les 2 dernières semaines (%)	Effectif d'enfants âgés de < 5 ans	Enfants avec la diarrhée qui ont reçu :							Effectif d'enfants ayant eu la diarrhée	
				Lait maternel	Bouillie céréale / Soupe	Autre liquide acceptable	Sachet SRO	Autre lait	Eau plus aliments	Traitement recommandé		Aucun traitement
Sexe	Masculin	21	4078	42,3	32,8	13,3	15,8	5,4	59,5	82,7	17,3	857
	Féminin	19,1	3910	41,2	33,8	13,1	16,4	8,1	57,9	84,8	15,2	749
Régions	Centre	14,2	459	52	30,7	0	10,7	2,7	62,7	89,3	10,7	65
	Centre Nord	19,4	689	43,7	18,5	10,9	24,4	10,9	26,1	75,6	24,4	134
	Nord Est	28,3	332	56,3	50,8	3,2	10,3	7,9	66,7	92,9	7,1	94
	Centre Est	12,1	208	31,3	14,9	1,5	9	1,5	29,9	58,2	41,8	25
	Sud (sans Ab.)	19	1339	38	41,5	19,7	21,4	6,1	70,7	92,1	7,9	254
	Sud Ouest	17,6	749	36,8	15,8	4,2	7,4	3,2	41,1	64,2	35,8	132
	Centre Ouest	27,7	1127	39,7	34,9	20,5	11	4,1	64,9	83,3	16,7	313
	Ouest	23,3	938	44,7	16,4	5,7	10,7	5,7	61,6	84,3	15,7	218
	Nord Ouest	14,1	300	21,7	52,2	30,4	14,5	13	62,3	76,8	23,2	42
	Nord	26,2	541	49,1	55	7,1	8,9	4,7	62,1	84	16	142
	Abidjan	14,3	1306	38,7	36,1	21	35,3	13,4	59,7	89,9	10,1	186
ZONE	URBAIN	16,9	3421	38,6	36,2	15,6	25,8	12,2	55,7	85,2	14,8	580
	RURAL	22,5	4567	43,6	31,7	11,8	10,6	3,5	60,4	82,9	17,1	1026
Age	< 6 mois	13,4	1098	79,9	22,4	10,9	12,3	8,3	17	84,6	15,4	
	6-11 mois	28,8	902	86,8	37,3	10,1	16,5	5,1	46,3	91,9	8,1	
	12-23 mois	29,1	1589	59,5	37,1	12	18,6	7	65,9	85,9	14,1	
	24-35 mois	21,9	1552	12	33,1	16,6	18,2	8,7	67	83,5	16,5	
	36-47 mois	15,9	1586	3,3	32,3	14,1	11,1	5,7	66,7	76,1	23,9	
	48-59 mois	11,5	1245	1,7	26,7	15	14,6	3,2	67,1	74,4	25,6	
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	20,5	5423	42,4	36	12,8	14,1	6,1	57,3	83,3	16,7	
	Primaire	20,7	1739	39,7	26,2	14,1	17,6	4,4	62,9	84,6	15,4	
	Secondaire + Programme non formel	15,6	772	42,7	30,6	15,0	29,4	17,1	61,4	86,0	14,0	
	Manquant/NSP	15,8	41	41,3	34,4	17,2	41,5	24,2	46,8	100	0	
		37,8	14	26,3	0	0	0	0	26,3	26,3	73,7	
Total (tableau 23)		20,1	7988	41,8	33,3	13,2	16,1	6,6	58,7	83,7	16,3	
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 23												

Tableau 24: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger durant la maladie, Côte d'Ivoire, 2000

		A eu la diarrhée les 2 dernières semaines (%)	Effectif d'enfants âgés de moins de 5 ans	Enfants avec la diarrhée qui :					Effectif d'enfants ayant eu la diarrhée
				Ont reçu plus de liquides	Ont reçu la même quantité de liquides ou un peu moins	Ont mangé un petit peu moins, environ la même quantité ou plus	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger	
Sexe	Masculin	21	4078	40,3	47,6	62,2	32,3	27	857
	Féminin	19,1	3910	37,4	49,3	62,5	32,5	22,9	749
Régions	Centre	14,2	459	42,7	50,7	61,3	36	21,3	65
	Centre Nord	19,4	689	47,9	44,5	65,5	26,9	36,1	134
	Nord Est	28,3	332	25,4	54,8	61,1	37,3	11,9	94
	Centre Est	12,1	208	20,9	65,7	55,2	31,3	19,4	25
	Sud (sans Abidjan)	19	1339	35,4	46,3	55	40,6	21,4	254
	Sud Ouest	17,6	749	13,7	52,6	61,1	31,6	10,5	132
	Centre Ouest	27,7	1127	51,3	40,3	70,3	23,1	37,2	313
	Ouest	23,3	938	47,2	49,7	69,8	26,4	32,7	218
	Nord Ouest	14,1	300	31,9	52,2	69,6	20,3	27,5	42
	Nord	26,2	541	23,7	62,7	51,5	44,4	11,2	142
	Abidjan	14,3	1306	46,2	45,4	57,1	38,7	21,8	186
	ZONE	URBAIN	16,9	3421	42,8	47,9	61,3	34,1	24,5
RURAL		22,5	4567	36,8	48,7	62,9	31,5	25,4	1026
Age	< 6 mois	13,4	1098	17,7	66,5	58,4	30,9	7,6	148
	6-11 mois	28,8	902	35,6	57,5	64,1	34,1	23,6	260
	12-23 mois	29,1	1589	40	48,2	58,6	37,1	25,2	462
	24-35 mois	21,9	1552	50	38,1	63,9	31	32,9	340
	36-47 mois	15,9	1586	37,8	46,3	65	29,4	24,4	252
	48-59 mois	11,5	1245	38,8	42,9	66,8	24,4	27,9	143
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	20,5	5423	36,4	50	61,5	32,6	24,2	1113
	Primaire	20,7	1739	44,5	44,9	63,3	33,4	26,5	360
	Secondaire+	15,6	772	47,3	45,9	68,1	28,2	30,2	121
	Programme Non Formel	15,8	41	17,2	47,3	53,9	46,1	0	6
	Manquant/NSP	37,8	14	26,3	26,3	52,5	0	26,3	5
Total (tableau 24)		20,1	7988	39	48,4	62,3	32,4	25,1	1605
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 23									

Tableau 25: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les deux dernières semaines qui ont été traités par les fournisseurs de service de santé, Côte d'Ivoire, 2000

	A eu les IRA les 2 dernières semaines (%)	Effectif d'enfants âgés de moins de 5 ans	Enfants avec IRA qui ont été conduit à :										Effectif d'enfants ayant eu des IRA	
			Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Agent de santé du village	Clinique SMI	Clinique mobile	Médecin privé	Guérisseur traditionnel	Autre	Prestataires de soins appropriés		
Sexe	Masculin	3,9	4078	10,3	12,7	11,3	3,2	1	0,7	0	18,1	15,5	37,2	159
	Féminin	3,5	3910	12,7	16,1	6,9	1,6	0	1	1,1	17,3	19,3	38,3	136
Régions	Centre	0,6	459	66,7	0	0	0	0	0	0	33,3	0	66,7	3
	Centre Nord	2	689	16,7	33,3	0	0	0	0	0	0	8,3	50	13
	Nord Est	7,6	332	17,6	2,9	23,5	2,9	0	0	0	2,9	14,7	44,1	25
	Centre Est	2,9	208	12,5	25	31,2	0	0	0	0	0	25	68,8	6
	Sud (sans Abidjan)	2,6	1339	16,1	12,9	6,5	0	0	3,2	0	16,1	25,8	38,7	34
	Sud Ouest	1,3	749	14,3	28,6	0	0	0	0	0	0	0	42,9	10
	Centre Ouest	4,8	1127	6	7,5	4,5	3	3	0	0	32,8	29,9	19,4	54
	Ouest	8,5	938	6,9	10,3	13,8	5,2	0	1,7	0	15,5	12,1	37,9	80
	Nord Ouest	1,2	300	0	0	16,7	0	0	0	0	33,3	16,7	16,7	4
	Nord	5,1	541	9,1	18,2	6,1	3	0	0	0	39,4	6,1	36,4	28
Abidjan	3	1306	16	28	4	0	0	0	4	8	20	48	39	
ZONE	URBAIN	2,5	3421	19,1	22,3	5,3	1	0	0	1,8	12,1	17,3	47,8	86
	RURAL	4,6	4567	8,2	11	10,8	3,1	0,8	1,2	0	20,1	17,3	33,6	210
Age	< 6 mois	3,2	1098	9,2	9,9	6,3	6,4	0	0	0	21,5	9,1	31,7	35
	6-11 mois	5,1	902	8,8	18,4	15	0	1,7	0	0	11,8	14,1	42,1	46
	12-23 mois	4,8	1589	18,6	13,5	10,9	1,8	0	1,5	2,1	13,2	19,4	46,3	76
	24-35 mois	2,3	1552	8,2	5,3	13	6,5	0	3,8	0	23	20,5	34,7	36
	36-47 mois	3,6	1586	8,1	14,9	5,1	2,4	1,4	0	0	23,3	14,7	29,1	57
	48-59 mois	3,6	1245	10,2	21,3	5,2	0	0	0	0	17,3	23,8	36,7	45
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	3,3	5423	7,1	13,9	10,4	3,6	0,9	0,8	0	22	14,8	34,9	181
	Primaire	5	1739	14,3	14,7	7,4	0,9	0	1,3	1,8	14,5	25,1	38,5	87
	Secondaire+	3,5	772	31,2	16,1	7,9	0	0	0	0	0	8,9	55,3	27
	Programme Non Formel	1,8	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Manquant/NSP	0	14											0
Total (tableau 25)		3,7	7988	11,4	14,3	9,2	2,5	0,5	0,8	0,5	17,7	17,3	37,7	295
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 24														

Tableau 26: Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois déclarés malades durant les deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger, Côte d'Ivoire, 2000

		Enfants déclarés malades dans les 2 dernières semaines (%)	Effectif d'enfants âgés de moins de 5 ans	Enfants avec une maladie qui :					Effectif d'enfants malades
				Ont reçu plus de liquides	Ont reçu la même quantité de liquides ou un peu moins	Ont mangé un petit peu moins, environ la même quantité ou plus	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger *	
Sexe	Masculin	45,9	4078	38	55,9	64,2	33	24,8	1871
	Féminin	44,4	3910	36,9	57	65,9	31,7	23,2	1735
Régions	Centre	36,1	459	37,9	59,5	67,9	31,1	23,2	165
	Centre Nord	48,3	689	49,7	47	72	24,7	39,9	333
	Nord Est	53,7	332	25,1	63,2	67,8	31,4	13,4	178
	Centre Est	27,4	208	19,9	74,2	60,3	33,8	15,9	57
	Sud (sans Abidjan)	44,5	1339	33,1	58,3	54,7	42,5	17,7	596
	Sud Ouest	36,9	749	16,1	66,3	63,3	32,7	8,5	276
	Centre Ouest	55,5	1127	46,5	49,1	73,2	23,5	34,1	625
	Ouest	50,2	938	40,5	57,7	75,5	22,7	31,2	471
	Nord Ouest	23,5	300	31,3	58,3	74,8	19,1	26,1	71
	Nord	52,3	541	27,8	65,1	52,4	45,6	14,8	283
	Abidjan	42,2	1306	44	52,6	58,5	39,8	20,5	551
ZONE	URBAIN	44,2	3421	40,5	55,4	63,5	34,5	23,9	1511
	RURAL	45,9	4567	35,3	57,1	66,1	30,8	24,1	2095
Age	< 6 mois	37,1	1098	19,9	73,1	64,4	31,4	13,2	408
	6-11 mois	54,7	902	32,4	63,5	68,2	30,6	21,6	493
	12-23 mois	56,1	1589	38,2	55,5	62,3	35,2	24,7	891
	24-35 mois	46,5	1552	46	47,8	65,1	32,2	29,5	722
	36-47 mois	39	1586	40,8	52,3	65,5	31,8	24,7	619
	48-59 mois	37,8	1245	39	55	66,6	30,7	25,2	470
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	43,4	5423	35,5	57,5	64,8	32,2	23,5	2351
	Primaire	50,3	1739	42,2	53	63,7	34,6	25,2	875
	Secondaire+	45,9	772	39,5	57,7	70,2	27,8	25	354
	Programme Non Formel	47,4	41	28,1	60	56,9	43,1	20,4	19
	Manquant/NSP	46,2	14	21,5	39,7	55,3	5,8	21,5	6
Total (tableau 26)		45,1	7988	37,5	56,4	65	32,4	24	3606

* Suivi de la PCIME et Indicateur du paludisme

Tableau 27: Pourcentage de personnes en charge des enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent deux signes pour aller chercher immédiatement des soins, Côte d'Ivoire, 2000

		Connaît que l'enfant devrait être admis dans un établissement sanitaire si l'enfant :							Connaît au moins deux signes *	Effectif de personnes en charge d'enfants
		Ne peut pas boire/téter	Devient encore plus malade	Développe une fièvre	A une respiration rapide	A des difficultés à respirer	A du sang dans les selles	Boit avec difficulté		
Régions	Centre	16,9	54,8	82,4	4,4	1,9	6,1	0,8	53,9	459
	Centre Nord	13,2	42,6	56,1	6,7	7,8	11,3	2,4	33,6	689
	Nord Est	15,7	29,7	72,1	4,3	7	4,7	3,1	35,1	332
	Centre Est	22,1	52	85,9	12	8,2	17,6	0,9	77	208
	Sud (sans Abidjan)	13,2	43,4	70,2	11,4	11,4	9,5	6	43,6	1339
	Sud Ouest	16,7	46,7	56,1	16,3	20,2	28,7	3,7	62	749
	Centre Ouest	11,9	57,8	66,8	5,5	7,5	28,4	4,1	65,5	1127
	Ouest	26,2	31,3	82,1	6,4	24,3	18,4	4,8	60,3	938
	Nord Ouest	27,8	39,2	63,3	18,6	14,9	24,7	3,7	62,2	300
	Nord	20,4	32	73,2	6,8	3,3	6,3	1,9	41,8	541
	Abidjan	11,5	49,9	81,7	13,3	17,2	8,5	4,9	52,6	1306
ZONE	URBAIN	16,3	44,7	75,9	11,6	15,3	14,6	4,6	51,3	3421
	RURAL	16,1	44,7	68,4	8,2	10,6	15,6	3,5	53,7	4567
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	15,7	44,7	68,3	8,8	11,6	15	3,7	50,8	5423
	Primaire	17,2	46	76,3	9,7	12,9	15	4	55,9	1739
	Secondaire+	17,2	42,3	83,6	15	19,4	16,8	5,7	58,6	772
	Programme Non Formel	12,6	43,5	76,8	14,4	10,4	11,2	3,9	54,9	41
	Manquant/NSP	12,6	30,3	69,1	0	0	9,9	0	34,5	14
Total		16,2	44,7	71,6	9,6	12,6	15,2	4	52,7	7988
* Suivi de la PCIME et Indicateur du paludisme										

Tableau 28: Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière, Côte d'Ivoire, 2000

		Dormi sous une moustiquaire (%)			Effectif d'enfants	Moustiquaire traitée (%)			Effectif d'enfants qui ont dormi sous une moustiquaire
		Oui	Non	NSP/ Manquant		Oui *	Non	NSP/ Manquant	
Sexe	Masculin	9,7	89,3	1	4070	12,3	85,3	2,4	401
	Féminin	9,4	89,6	1	3898	11,1	87,2	1,7	372
Régions	Centre	3,6	96,2	0,2	458	35	65	0	17
	Centre Nord	9,8	88,7	1,5	686	21,3	77	1,6	69
	Nord Est	12,8	86,3	0,9	332	7	93	0	42
	Centre Est	11,6	87	1,4	208	6,3	87,5	6,3	24
	Sud (sans Abidjan)	10,3	87,6	2,1	1334	8	90,4	1,6	139
	Sud Ouest	16	83,1	0,9	747	8	89,7	2,3	121
	Centre Ouest	7,4	92	0,6	1122	7,7	91,3	1	83
	Ouest	13,8	85,9	0,3	938	10,6	89,4	0	129
	Nord Ouest	1,2	98,6	0,2	300	16,7	83,3	0	4
	Nord	9,4	89,6	0,9	541	16,4	75,4	8,2	51
	Abidjan	6,9	92,3	0,8	1302	16,7	80	3,3	94
ZONE	URBAIN	11,9	87	1,1	3413	15,2	82,2	2,6	413
	RURAL	7,8	91,3	0,9	4554	7,7	90,9	1,4	360
Age	< 6 mois	13,2	86,2	0,6	1095	8,4	90,6	0,9	146
	6-11 mois	13,1	86,4	0,5	900	8,8	88,8	2,4	119
	12-23 mois	10	89	1	1585	14	84,1	2	159
	24-35 mois	8,2	90,4	1,4	1543	13	83,8	3,2	128
	36-47 mois	7,9	91,2	1	1586	12,8	85,7	1,5	127
	48-59 mois	7,3	91,5	1,2	1242	13,7	83,8	2,5	94
Total		9,6	89,4	1	7952	11,7	86,2	2	773

* Suivi de la PCIME et Indicateur du paludisme

Tableau 29: Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois souffrant de la fièvre durant les deux dernières semaines qui ont été traités avec un antipaludéen, Côte d'Ivoire, 2000

		A eu Fièvre les 2 dernières semaines (%)	Effectif d'enfants âgés de moins de 5 ans	Enfants ayant eu la fièvre qui ont été traités avec :						Effectif d'enfants ayant eu la fièvre
				Paracétamol	Chloroquine	Fansidar/ aloxine	Autre	Ne sait pas	Antipaludéen approprié *	
Sexe	Masculin	30,8	4078	32,6	55,8	3	24,8	1,5	57	1254
	Féminin	30,6	3910	31,3	56,9	1,9	26,1	1,9	58	1195
Régions	Centre	29,6	459	34	46,8	1,9	17,9	0,6	47,4	136
	Centre Nord	28,5	689	25,7	59,4	1,7	14,9	0,6	60	197
	Nord Est	28,5	332	22	55,1	0,8	19,7	3,9	55,9	95
	Centre Est	22,8	208	57,1	76,2	0	15,9	1,6	76,2	47
	Sud (sans Abidjan)	31,7	1339	37,2	58,1	1,3	30,6	2,9	58,6	424
	Sud Ouest	21,9	749	24,6	50	10,2	22	2,5	56,8	164
	Centre Ouest	40,3	1127	24,9	54	4,1	36	0,4	54,9	455
	Ouest	32,5	938	20,7	57,7	1,4	15,8	0	58,6	305
	Nord Ouest	14,9	300	27,4	52,1	6,8	27,4	0	53,4	45
	Nord	43,5	541	16,7	42	0,4	36,3	5,3	42	235
	Abidjan	26,6	1306	61,3	68,9	1,4	19,4	1,4	70,3	347
ZONE	URBAIN	29,1	3421	43,8	67,2	2,5	18,7	1,7	68,6	995
	RURAL	31,8	4567	23,9	48,9	2,4	30	1,7	49,8	1454
Age	< 6 mois	20,6	1098	17,4	55,4	1	21,3	1,4	56,4	226
	6-11 mois	35,7	902	31,9	63,2	2,4	25,5	1,1	64	322
	12-23 mois	39,2	1589	31,6	60,2	2,7	26,4	1,7	61,8	622
	24-35 mois	30	1552	31,8	54,7	2,5	26,7	1,7	55,7	466
	36-47 mois	29,4	1586	35,9	53,1	2,4	25,5	2,5	54,1	466
	48-59 mois	27,7	1245	37,1	50,1	3,2	24,4	1,4	51,4	345
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	29,7	5423	26	52,7	2,4	24,6	2,4	53,7	1610
	Primaire	34,4	1739	39,9	61,8	2,1	28,7	0,6	62,7	598
	Secondaire+	28,9	772	53	67,2	3,7	20,9	0	70	223
	Programme Non Formel	37,9	41	53,2	58,3	5,2	44,5	0	63,5	15
	Manquant/NSP	18,3	14	0	68,8	0	31,2	0	68,8	3
Total (tableau 29)		30,7	7988	32	56,3	2,5	25,4	1,7	57,5	2449

* Suivi de la PCIME et Indicateur du paludisme

Tableau 30: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage ayant entendu parlé de Sida	Pourcentage de femmes qui connaissent que la transmission peut être évitée en :			Connait tous les trois moyens *	Connait au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif de femmes
			Ayant seulement un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant le condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels	S'abstenant de rapports sexuels				
Régions	Centre	92,4	52	46,9	44,4	36,6	56,5	43,5	620
	Centre Nord	88,2	53,4	44,7	47,1	32,7	61,3	38,7	1027
	Nord Est	88,9	25,3	21,8	19,2	13,8	29,5	70,5	454
	Centre Est	98,3	57,9	49,9	56,7	41,6	65,4	34,6	266
	Sud (sans Abidjan)	92	44,3	40,9	38,1	27,7	51,7	48,3	1853
	Sud Ouest	89,4	46	41,7	35,6	27,9	51,7	48,3	902
	Centre Ouest	86,8	39,5	36	34,5	24,8	46,3	53,7	1312
	Ouest	89,4	52,9	53,1	47,4	37,2	62,4	37,6	890
	Nord Ouest	80,4	45,1	33,7	41,3	28,7	48,5	51,5	328
	Nord	85,5	24,3	23,8	23,9	13,4	34	66	660
	Abidjan	99	72,8	69,4	64,7	53	81,6	18,4	3163
ZONE	URBAIN	95,3	62,3	58,8	55	42,6	71,6	28,4	6558
	RURAL	87,4	38,5	33,8	33,2	24,9	43,6	56,4	4897
Age	15-19	92,6	54,1	52,6	48,3	38,3	62,5	37,5	2792
	20-24	93,2	55,7	54	48,9	38	64,9	35,1	2424
	25-29	92,4	54,1	50,1	48,3	37	61,7	38,3	1766
	30-34	92,1	51,2	45	43,6	32	58	42	1535
	35-39	91,4	49	42,9	44,1	32,7	55,7	44,3	1351
	40-44	88,9	46,1	39,3	37,5	28,5	51,2	48,8	1045
	45-49	88,1	41,3	32,2	34,6	24,8	44,8	55,2	563
Niveau d'instruction	Primaire	96,8	64,6	62	56,2	44,2	74,2	25,8	2735
	Secondaire+	98,9	77,6	76,6	69,1	54	90,2	9,8	2160
	Programme non formel	90,8	59,4	54,2	51,5	37,6	73	27	141
	Aucun	87,4	38	32,5	33,1	24,6	42,7	57,3	6418
	Manquant/NSP	100	74,5	68,5	55	55	74,5	25,5	21
Total (tableau 30)		91,9	52,1	48,1	45,6	35	59,6	40,4	11475
* Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA									

Tableau 31: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifier des conceptions erronées sur le VIH/SIDA, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage ayant entendu parlé de Sida	Pourcentage de femmes qui connaissent que :				Connaît toutes les trois conceptions erronées *	Connaît au moins une conception erronée	Ne peut identifier correctement aucune conception erronée	Effectif de femmes
			Le SIDA ne peut pas être transmis par :		Une personne apparemment en bonne santé peut être infectée					
			Les moyens surnaturels	Les piqûres des moustiques						
Régions	Centre	92,4	48,8	37,6	50,4	25,5	65,3	34,7	620	
	Centre Nord	88,2	43,7	35,5	39	15,5	62,5	37,5	1027	
	Nord Est	88,9	20,8	12,8	30,7	6	40,2	59,8	454	
	Centre Est	98,3	46,9	36,9	49,7	19,6	70,8	29,2	266	
	Sud (sans Abidjan)	92	33,2	25,1	46	12,6	59,4	40,6	1853	
	Sud Ouest	89,4	30,2	24,6	40,6	12,7	52,2	47,8	902	
	Centre Ouest	86,8	30,6	21,4	29,2	8,8	46,1	53,9	1312	
	Ouest	89,4	45,1	34,9	64	21,6	73,4	26,6	890	
	Nord Ouest	80,4	22,3	16,9	41,8	5,2	55,9	44,1	328	
	Nord	85,5	24,1	20	20,4	6,8	36,9	63,1	660	
	Abidjan	99	53,1	48,5	64,6	28,3	81,3	18,7	3163	
ZONE	URBAIN	95,3	48,2	42,9	58,5	24,5	74,4	25,6	6558	
	RURAL	87,4	28,7	19	33,3	8,2	48,1	51,9	4897	
Age	15-19	92,6	47	38,9	49,7	22,4	67,6	32,4	2792	
	20-24	93,2	43,7	36,6	52,7	20,3	68,1	31,9	2424	
	25-29	92,4	41	33,4	50,1	17,9	65	35	1766	
	30-34	92,1	36,3	28,4	44,3	13,5	60	40	1535	
	35-39	91,4	33,1	25,8	44,4	12,5	58,2	41,8	1351	
	40-44	88,9	30,7	25,6	41,8	12,5	56,1	43,9	1045	
	45-49	88,1	27,1	24,5	36,2	12,1	47,5	52,5	563	
Niveau d'instruction	Primaire	96,8	48,8	38,9	57,3	19,4	76	24	2735	
	Secondaire	98,9	64,9	64,7	80	41	93,5	6,5	1897	
	Supérieur	99,4	67,8	83,5	89	56,9	96,8	3,2	263	
	Programme Non-formel	90,8	55,6	49,5	54	28,1	74,9	25,1	141	
	Aucun	87,4	27,1	18,2	32,1	7,9	46,9	53,1	6418	
	Manquant/NSP	100	51	35,6	71,4	16,6	94	6	21	
Total (tableau 31)		91,9	39,8	32,7	47,7	17,5	63,1	36,9	11475	

* Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Tableau 32: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifier des moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Côte d'Ivoire, 2000

	Pourcentage connaissant que le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de femmes qui connaissent que le SIDA peut être transmis :					Effectif de femmes	
		Durant la grossesse	Durant l'accouchement	A travers le lait maternel	Par tous les trois moyens *	Ne connaît aucun moyen spécifique		
Régions	Centre	69,3	65,9	58,4	62,5	52,3	30,9	620
	Centre Nord	47,1	40,3	31,1	34,5	21,1	53,9	1027
	Nord Est	65,8	60,4	53,7	60,6	49,8	34,2	454
	Centre Est	46,2	42,2	32,4	39,1	28,4	54,8	266
	Sud (sans Abidjan)	66,5	60,7	47,5	55,3	40,1	34,3	1853
	Sud Ouest	52,8	48,3	47,5	48,5	42,1	47,8	902
	Centre Ouest	52,2	46,6	40,6	43,3	32,3	48,3	1312
	Ouest	69,3	65,2	58,9	60,5	52,1	31,6	890
	Nord Ouest	39,6	33,1	32	34,2	28	61,4	328
	Nord	47,5	46,6	44,2	42,3	39,7	52,5	660
	Abidjan	81,9	74,3	59,4	59,9	43	18,7	3163
ZONE	URBAIN	72,6	65,9	54,4	54,9	41	28,1	6558
	RURAL	53,3	48,9	42,5	48,4	38,3	47,2	4897
Age	15-19	64,4	57,4	47,3	49,4	35,3	36,4	2792
	20-24	66,3	60,5	50,8	52,9	40,5	34,2	2424
	25-29	66,2	60,8	51,8	53,1	42,2	34,4	1766
	30-34	64,3	59,1	48,8	53,6	41,9	36,5	1535
	35-39	63,1	58,1	50,8	54,2	43	37,6	1351
	40-44	60,8	56,1	47,1	51,3	39,2	39,6	1045
	45-49	58,8	53,9	46,3	50,3	38,9	41,5	563
Niveau d'instruction	Primaire	76,1	70,7	56,8	62,6	47,3	24,6	2735
	Second aire	85,2	77,7	65,5	58,6	43,9	15,4	1897
	Supérieur	94,8	76,8	80,7	56,7	43,3	7,2	263
	Programme Non-formel	76	66,3	53,4	63,2	41	24	141
	Aucun	51,5	46,8	39,7	45,1	35,1	49,1	6418
	Manquant/NSP	98,3	92,5	85,1	87	73,8	1,7	21
Total (tableau 32)		64,3	58,6	49,3	52,1	39,8	36,3	11475
* Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA								

Tableau 33: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont exprimé une attitude discriminatoire vis à vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage de femmes qui :				Effectif de femmes
		Croient qu'un enseignant vivant avec le VIH ne devrait pas être autorisé à travailler	N'achèteraient pas la nourriture d'une personne vivant avec le VIH/SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude discriminatoire *	Ne sont pas d'accord avec les deux attitudes discriminatoires	
Régions	Centre	44,7	14,3	47,4	52,6	620
	Centre Nord	43,4	12,5	45,2	54,8	1027
	Nord Est	24,6	5,1	25,9	74,1	454
	Centre Est	51,2	22,3	53,4	46,6	266
	Sud (sans Abidjan)	31	10,3	33,4	66,6	1853
	Sud Ouest	34,7	13,8	36,6	63,4	902
	Centre Ouest	27,8	10,3	29,7	70,3	1312
	Ouest	46,1	13,7	47,9	52,1	890
	Nord Ouest	18,6	9,2	20,6	79,4	328
	Nord	32	6,1	32,7	67,3	660
	Abidjan	50,8	21,4	53,5	46,5	3163
ZONE	URBAIN	48,3	19	50,8	49,2	6558
	RURAL	27,3	7,6	29	71	4897
Age	15-19	41,6	16,9	44,6	55,4	2792
	20-24	42,4	16,5	44,6	55,4	2424
	25-29	43,1	15,8	44,9	55,1	1766
	30-34	36	12,2	38	62	1535
	35-39	34,6	10,5	36,5	63,5	1351
	40-44	35	9,7	36,3	63,7	1045
	45-49	31,5	6,8	32,5	67,5	563
Niveau d'instruction	Primaire	44,4	17,3	47,1	52,9	2735
	Secondaire	69,8	30,6	73,3	26,7	1897
	Supérieur	83,9	43,5	86,8	13,2	263
	Programme Non-formel	50,3	21,3	51,6	48,4	141
	Aucun	26	6,5	27,5	72,5	6418
	Manquant/NSP	51,6	24,3	51,6	48,4	21
Total (tableau 33)		39,3	14,1	41,5	58,5	11475
* Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA						

Tableau 34: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA , Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage de femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant 3 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif de femmes
Régions	Centre	92,4	36,6	25,5	19,9	620
	Centre Nord	88,2	32,7	15,5	9,3	1027
	Nord Est	88,9	13,8	6	3,2	454
	Centre Est	98,3	41,6	19,6	13,1	266
	Sud (sans Abidjan)	92	27,7	12,6	6,9	1853
	Sud Ouest	89,4	27,9	12,7	7,9	902
	Centre Ouest	86,8	24,8	8,8	5,5	1312
	Ouest	89,4	37,2	21,6	11,9	890
	Nord Ouest	80,4	28,7	5,2	3	328
	Nord	85,5	13,4	6,8	2,8	660
	Abidjan	99	53	28,3	19,2	3163
ZONE	URBAIN	95,3	42,6	24,5	15,7	6558
	RURAL	87,4	24,9	8,2	5,2	4897
Age	15-19	92,6	38,3	22,4	13,9	2792
	20-24	93,2	38	20,3	13,1	2424
	25-29	92,4	37	17,9	11,6	1766
	30-34	92,1	32	13,5	8,9	1535
	35-39	91,4	32,7	12,5	8,7	1351
	40-44	88,9	28,5	12,5	7,7	1045
	45-49	88,1	24,8	12,1	6,8	563
Niveau d'instruction	Primaire	96,8	44,2	19,4	12,3	2735
	Secondaire	98,9	52,7	41	24,5	1897
	Supérieur	99,4	63,3	56,9	38,3	263
	Programme Non-formel	90,8	37,6	28,1	15,5	141
	Aucun	87,4	24,6	7,9	5,5	6418
	Manquant/NSP	100	55	16,6	16,6	21
Total (tableau 34)		91,9	35	17,5	11,2	11475
* Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA						

Tableau 35: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test de SIDA et qui ont été testées, Côte d'Ivoire, 2000

		Pourcentage connaissant un endroit pour être testé *	Pourcentage ayant été testé *	Si testé, pourcentage ayant été informé des résultats	Effectif de femmes
Régions	Centre	6,5	1,3	30	620
	Centre Nord	19,7	5,3	65,2	1027
	Nord Est	9,2	6,3	83,7	454
	Centre Est	17,3	4,7	68,6	266
	Sud (sans Abidjan)	10,9	4,4	60	1853
	Sud Ouest	11,2	4,3	90,3	902
	Centre Ouest	9,7	4,2	53,4	1312
	Ouest	22,8	4,4	57,6	890
	Nord Ouest	13,3	5,5	66,7	328
	Nord	21,1	4,5	60	660
	Abidjan	32,8	14,6	72,2	3163
ZONE	URBAIN	27,3	10,3	68,4	6558
	RURAL	7,9	3,1	71,4	4897
Age	15-19	14,9	4,7	55,4	2792
	20-24	22,9	8,3	61,7	2424
	25-29	22,8	9,5	75,2	1766
	30-34	20,8	8,7	77	1535
	35-39	18,8	7,4	73,1	1351
	40-44	15	6,5	68,6	1045
	45-49	14,4	4,5	94,1	563
Niveau d'instruction	Primaire	22,1	8	70,6	2735
	Secondaire	40,9	11,8	63,7	1897
	Supérieur	68,9	33,4	77,2	263
	Programme Non-formel	26,8	6,1	82,4	141
	Aucun	9	4,4	68,1	6418
	Manquant/NSP	33,1	15,9	100	21
Total		19	7,2	68,8	11475
* Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA					

Tableau 37: Pourcentage des mères ayant eu une naissance survenue au cours des 12 derniers mois qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Côte d'Ivoire, 200

		Pourcentage des mères ayant une naissance dans les 12 derniers mois qui :				Effectif de mères
		Ont reçu au moins 2 doses au cours des 3 dernières années	Ont reçu au moins 3 doses au cours des 10 dernières années	Ont reçu au moins 5 doses durant toute sa vie	Protégées contre tétanos	
Régions	Centre	73,7	2,3	0	75,9	105
	Centre Nord	83,5	3,2	0	86,7	188
	Nord Est	74,3	1,5	0	75,7	90
	Centre Est	73,6	0	0	73,6	57
	Sud (sans Abidjan)	79,7	1,5	0	81,2	361
	Sud Ouest	59,2	0	0	59,2	189
	Centre Ouest	78,1	2,7	0	80,8	283
	Ouest	83,8	0,5	0	84,3	220
	Nord Ouest	51,8	1,4	0	53,2	77
	Nord	66,4	1,4	0	67,8	123
	Abidjan	83,8	4,8	0	88,6	345
ZONE	URBAIN	83,2	3,1	0	86,3	889
	RURAL	71,4	1,4	0	72,8	1142
Niveau d'instruction	Primaire	85,4	2,2	0	87,6	485
	Secondaire	88,2	0,8	0	88,9	192
	Supérieur	73,2	14,4	0	87,6	21
	Programme Non-formel	77	0	0	77	10
	Aucun	71,7	2	0	73,7	1323
	Manquant/NSP	58,8	21,9	0	80,7	6
Total		76,5	2,1	0	78,6	2038
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 22						

Tableau 38: Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance survenue au cours de la dernière année par type de personnel dispensant des soins prénatals, Côte d'Ivoire, 2000

		Personnel dispensant des soins prénatals							Total	Personnel de santé qualifié *	Effectif de femmes
		Aucune personne	Médecin	Infirmière Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Pas de soins prénatals			
Régions	Centre	0	1,5	88	3,8	1,5	0,8	4,5	100	93,2	105
	Centre Nord	0,6	1,9	86,1	0	8,2	1,3	1,9	100	88	188
	Nord Est	2,2	2,2	75,7	7,4	1,5	5,1	5,9	100	85,3	90
	Centre Est	0,6	3,1	88,1	3,1	1,3	1,3	2,5	100	94,3	57
	Sud (sans Abidjan)	1,2	2,4	88,8	2,1	2,4	1,8	1,2	100	93,3	361
	Sud Ouest	1,3	4,6	53,9	11,8	17,8	2,6	7,9	100	70,4	189
	Centre Ouest	2,1	3,2	85,1	1,6	4,5	0,8	2,7	100	89,9	283
	Ouest	1,6	5,4	80	3,8	6,5	1,1	1,6	100	89,2	220
	Nord Ouest	3,6	5,8	51,1	3,6	15,8	2,2	18	100	60,4	77
	Nord	1,4	4,8	63	6,8	16,4	2,1	5,5	100	74,7	123
	Abidjan	0	6,6	88,6	0,9	0,4	3,1	0,4	100	96,1	345
ZONE	URBAIN	0,1	5,6	87,8	2,4	0,6	2,4	1,2	100	95,8	889
	RURAL	2,1	2,7	74,4	4,2	10,1	1,6	5	100	81,3	1142
Niveau d'instruction	Primaire	0	4,3	87,3	1,9	2,9	2	1,7	100	93,4	485
	Secondaire	0	9,2	87,6	1,1	0,3	1,1	0,6	100	97,9	192
	Supérieur	0	55,1	39,7	0	0	0	5,2	100	94,8	21
	Programme Non-formel	0	0	72,9	0	12,3	14,8	0	100	72,9	10
	Aucun	1,8	2,3	77,3	4,3	8	1,9	4,3	100	83,9	1323
	Manquant/NSP	0	0	59,7	17	0	23,3	0	100	76,7	6
Total		1,2	3,9	80,2	3,4	6	1,9	3,3	100	87,5	2038
Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéros 9, 11											

Tableau 39: Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance survenue au cours de la dernière année par type de personnel assistant dans l'accouchement, Côte d'Ivoire, 2000

		Personnel assistant dans l'accouchement							Total	Personnel de santé qualifié *	Effectif de femmes
		Aucune personne	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Parente/ amie	Autre			
Régions	Centre	0,8	2,3	51,1	5,3	20,3	20,3	0	100	58,6	105
	Centre Nord	2,5	1,9	59,5	3,8	19,6	12	0,6	100	65,2	188
	Nord Est	0	0,7	39	6,6	2,9	48,5	2,2	100	46,3	90
	Centre Est	0,6	1,3	58,5	7,5	15,1	13,8	3,1	100	67,3	57
	Sud (sans Abidjan)	0,6	1,2	60	5,2	21,2	9,4	2,4	100	66,4	361
	Sud Ouest	3,9	2	38,2	9,9	33,6	10,5	2	100	50	189
	Centre Ouest	2,7	1,3	47,7	0,5	28,5	18,9	0,3	100	49,6	283
	Ouest	0,5	0,5	43,8	5,9	33,5	14,6	1,1	100	50,3	220
	Nord Ouest	2,9	0,7	28,1	3,6	35,3	25,2	4,3	100	32,4	77
	Nord	2,1	0,7	53,4	9,6	25,3	7,5	1,4	100	63,7	123
	Abidjan	0	6,1	86,5	1,7	1,3	0,9	3,5	100	94,3	345
ZONE	URBAIN	0,7	4	80,4	3,5	3,9	5,5	2	100	87,9	889
	RURAL	2	0,7	36,9	5,6	34	19	1,7	100	43,2	1142
Niveau d'instruction	Primaire	0,9	2,5	62,1	3,7	17,1	11,8	2	100	68,2	485
	Secondaire	1	4,6	75,2	4,9	6,7	4,9	2,7	100	84,7	192
	Supérieur	0	40,4	59,6	0	0	0	0	100	100	21
	Programme Non-formel	0	14,8	43,1	0	23	19	0	100	57,9	10
	Jamais	1,7	0,9	51	5,1	24,8	14,9	1,6	100	57	1323
	Manquant/NSP	0	0	40,4	17	0	19,3	23,3	100	57,3	6
Total		1,4	2,1	55,9	4,7	20,9	13,1	1,8	100	62,7	2038
* Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 11											

Tableau 40: Répartition (en %) des enfants âgés de 0-59 mois selon que la naissance est enregistrée ou non et les raisons du non-enregistrement, Côte d'Ivoire, 2000

		Naissance enregistrée *	La naissance n'est pas enregistrée parce que :							Total	Nombre d'enfants
			Coûte trop cher	Doit se déplacer très loin	Ne savait pas qu'elle devait être enregistrée	En retard, ne voulait pas payer d'amende	Ne sait pas où l'enregistrer	Autre	Ne sais pas		
Sexe	Masculin	72,7	27,9	22,2	2,5	9	2,1	24,9	11,4	100	4078
	Féminin	71	29,6	19	3,5	12	3,5	23,2	9,2	100	3910
Régions	Centre	67,6	42	15,3	1,3	11,5	0,6	19,1	10,2	100	459
	Centre Nord	74,9	20,8	20	1,7	4,2	1,7	34,2	17,5	100	689
	Nord Est	60,4	24,5	16,4	0,6	1,9	1,3	39	16,4	100	332
	Centre Est	73,6	12,3	31,5	0	10,8	0	40,8	4,6	100	208
	Sud (sans Abi.)	72,2	18,8	12,3	1,1	6,5	1,4	37,5	22,4	100	1339
	Sud Ouest	55,6	16	35,6	7,6	16	8	7,6	9,3	100	750
	Centre Ouest	62,5	43,9	17,1	4,3	11,6	1,8	17,1	4,1	100	1127
	Ouest	64,1	30,3	24,1	1,2	17	1,2	24,9	1,2	100	938
	Nord Ouest	77,8	51,6	12,6	6,3	4,2	2,1	15,8	7,4	100	300
	Nord	74,5	32,7	19	2	2	6,8	25,9	11,6	100	541
	Abidjan	94,5	12,1	12,1	3	12,1	3	33,3	24,2	100	1307
ZONE	URBAIN	87,8	19,2	12	4,1	12,9	3,4	32,5	15,9	100	3421
	RURAL	59,9	30,5	22,2	2,8	10,1	2,7	22,4	9,3	100	4567
Age	< 6 mois	65,7	23,3	19,9	3,9	7,9	4,3	29,6	11,2	100	1098
	6-11 mois	69	29,9	25,8	2	9,6	2,8	20,6	9,3	100	902
	12-23 mois	70,7	27,9	19,3	2,5	11,7	2,6	25,4	10,5	100	1589
	24-35 mois	73,1	33,8	18,6	4,4	8,4	1,3	20,1	13,5	100	1552
	36-47 mois	74,4	26,2	23	2,2	12,1	2,4	26,8	7,2	100	1586
	48-59 mois	76,2	33	17,6	2,9	14	3,7	19,3	9,4	100	1245
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	67,5	29,6	20,7	3,6	9,7	3,2	22,6	10,7	100	5423
	Primaire	76,2	27,9	20,9	1,2	11	1,2	29,5	8,2	100	1739
	Secondaire	91,2	15,6	18,8	0	18,8	0	31,8	14,9	100	694
	Supérieur	98,2	0	0	0	0	100	0	0	100	78
	Programme non formel	82,4	0	0	0	87,4	0	0	12,6	100	41
	Manquant/NSP	62,2	33,3	0	0	66,7	0	0	0	100	14
Total (tableau 40)		71,8	28,8	20,6	3	10,5	2,8	24	10,3	100	7988

* Suivi de l'indicateur sur le droit des enfants

Tableau 41: Pourcentage d'enfants âgés de 0-14 ans dans les ménages qui ne vivent pas avec un parent biologique, Côte d'Ivoire, 2000

		Vit avec les deux parents	Ne vit avec aucun parent				Vit avec la mère seulement		Vit avec le père seulement		Impossible à déterminer	Total	Ne vit pas avec un parent biologique	Un ou deux parents décédés*	Effectif d'enfants
			Père seulement vivant	Mère seulement vivant	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée					
Sexe	Masculin	62,8	0,4	1,4	9,6	1,4	15,1	3,4	4,5	0,8	0,7	100	12,8	7,3	12771
	Féminin	59,4	0,6	1,7	12,4	1,4	16,2	3,2	3,5	0,6	0,9	100	16,2	7,6	11962
Régions	Centre	39,4	0,7	1,5	19,3	0,7	30	3,5	3,9	0,3	0,6	100	22,2	6,8	1637
	Centre Nord	53,1	0,7	1,5	15,8	1	21,1	3	1,8	0,6	1,4	100	19	6,8	2355
	Nord Est	38,4	0,4	1,9	11,9	0,8	39,4	2,8	3,5	0,6	0,4	100	15,1	6,5	1177
	Centre Est	64,5	0,8	1,5	8,5	0,9	14	4,2	4,6	0,2	0,8	100	11,6	7,6	653
	Sud (sans Abi.)	57,7	0,6	1,7	11,8	3,3	14,2	5,1	4	0,9	0,7	100	17,4	11,6	4368
	Sud Ouest	79,7	0,4	0,9	7,8	0,8	4,5	1,4	3,2	0,3	1	100	9,8	3,8	2226
	Centre Ouest	67,2	0,6	2	8,8	0,8	11,1	3,1	4,8	1,1	0,4	100	12,2	7,6	3317
	Ouest	67	0,4	1,3	7,6	0,6	17,4	2,4	2,1	0,5	0,7	100	9,9	5,2	1953
	Nord Ouest	66,6	0,4	1,7	10,4	0,9	11,1	2,7	3,7	0,5	1,9	100	13,5	6,3	995
	Nord	78,6	0,3	0,5	5,9	0,5	8,5	1,6	2,5	1,2	0,4	100	7,3	4,1	1614
	Abidjan	58,4	0,5	1,6	11,3	1,8	14,5	3,7	6,4	0,6	1,1	100	15,2	8,2	4438
ZONE	URBAIN	59,4	0,6	1,8	11,5	1,4	15,1	3,4	4,8	0,6	1,2	100	15,4	7,9	11460
	RURAL	62,6	0,4	1,2	10,5	1,4	16	3,2	3,3	0,7	0,5	100	13,5	7	13270
Age	0-4 ans	68,1	0,1	0,2	3,8	0,3	22,6	2,6	1,2	0,2	0,9	100	4,4	3,5	8355
	5-9 ans	62	0,5	1,7	11,8	1,5	13,7	3,1	4,5	0,7	0,5	100	15,5	7,5	8548
	10-14 ans	52,8	1	2,8	17,8	2,4	10,3	4,2	6,5	1,2	1,1	100	23,9	11,6	7829
Total		61,1	0,5	1,5	11	1,4	15,6	3,3	4	0,7	0,8	100	14,4	7,4	24732

* Suivi de l'indicateur sur le droit des enfants

Tableau 42: Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent actuellement, Côte d'Ivoire, 2000

		Travail payé	Travail non payé	Travaux domestiques		Travaille actuellement *	Effectif d'enfants
				< 4 heures par jour	4 heures ou plus par jour		
Sexe	Masculin	2,4	3,7	53,8	3,5	38,6	8486
	Féminin	1,8	4,2	62,8	10,9	42,1	7892
Régions	Centre	1,5	0,5	57,5	8,6	58,6	1166
	Centre Nord	5,4	22,1	59,3	4,4	56,4	1597
	Nord Est	3,1	4,2	51,1	5,1	52,7	764
	Centre Est	0,4	0,9	30,7	2,7	40,5	433
	Sud (sans Abidjan)	1,7	1,1	58,8	1,9	35,6	2956
	Sud Ouest	3	5,5	50,9	16,2	47,4	1487
	Centre Ouest	3,1	4,3	68,2	6	53	2128
	Ouest	0,4	2,9	58,4	11,2	26,6	1013
	Nord Ouest	3,2	0,8	80,4	0,7	34,6	697
	Nord	1,8	0,5	35,5	25,2	64,2	1045
	Abidjan	0,4	0,3	61,7	4,1	12,2	3091
ZONE	URBAIN	0,9	3,4	58,3	5,6	22,5	7881
	RURAL	3,3	4,4	58	8,4	56,8	8494
Age	5-9 ans	1,4	3,1	50,4	4,2	32,4	8548
	10-14 ans	2,9	4,8	66,5	10,1	48,9	7829
Total		2,1	3,9	58,1	7	40,3	16377

* Suivi de l'indicateur sur le droit des enfants