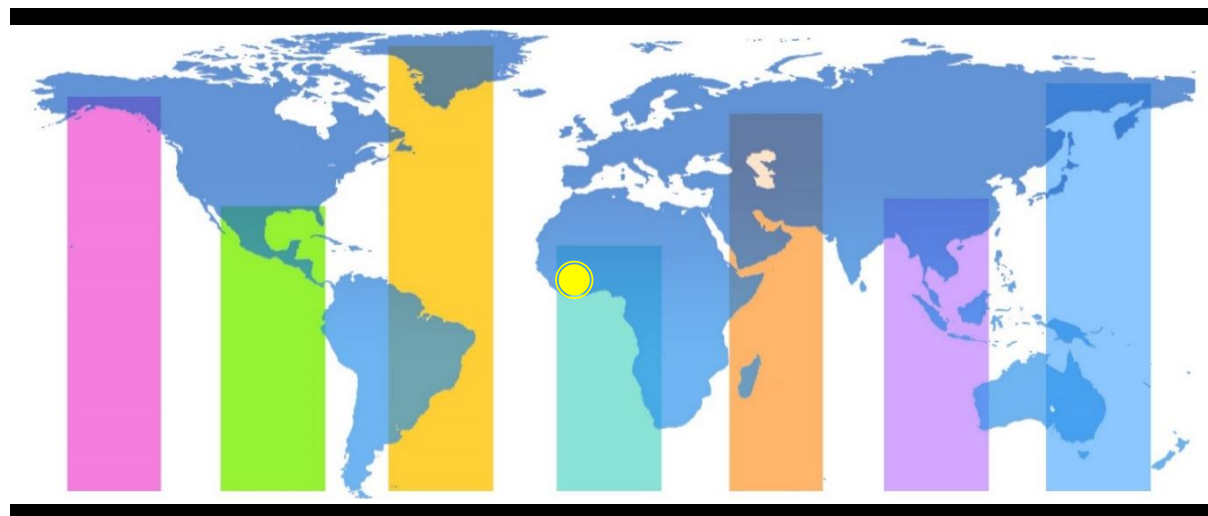


Côte d'Ivoire



**Enquête Démographique
et de Santé**

2021

Indicateurs Clés



Côte d'Ivoire

Enquête Démographique et de Santé 2021

Rapport des indicateurs-clés

**Institut National de la Statistique
Abidjan
Côte d'Ivoire**

**The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA**

Juin 2022



L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2021 en Côte d'Ivoire (EDS-CI 2021) a été mise en œuvre par l'Institut National de la Statistique (INS) qui a reçu l'appui technique de ICF et des structures spécialisées du ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. L'EDS-CI 2021 a bénéficié du financement de l'État Ivoirien, du Gouvernement Américain par le biais de l'USAID, de la Banque mondiale à travers son Unité de coordination des projets de la santé, le Fonds mondial, l'UNICEF et l'UNFPA.

ICF a fourni l'assistance technique par le biais du DHS Program, un projet financé par l'USAID qui fournit un support et une assistance technique pour la réalisation d'enquêtes dans les domaines de la population et de la santé dans de nombreux pays dans le monde.

Des informations supplémentaires sur l'EDS-CI 2021 peuvent être obtenues en s'adressant à l'Institut National de la Statistique, Abidjan, Côte d'Ivoire ; téléphone : + 225 27 20 21 05 38 ; fax : +225 27 20 21 63 27 ; email : ins_rci@yahoo.fr ; internet : <https://www.ins.ci>.

Des informations sur the Program peuvent être obtenues en s'adressant à ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : info@DHSprogram.com ; internet : www.DHSprogram.com.

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'Institut National de la Statistique et d'ICF et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis ou d'autres agences contributrices.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique-INS et ICF 2022. *Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire, 2021*. Rockville, Maryland, USA : INS/Côte d'Ivoire et ICF.

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX ET FIGURES	v
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	vii
INDICATEURS SUR LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE—	
EDS CÔTE D’IVOIRE 2021	ix
1 INTRODUCTION	1
1.1 Contexte des politiques nationales.....	1
1.2 Objectifs de l’enquête.....	2
2 MISE EN OEUVRE DE L’ENQUÊTE	3
2.1 Conception de l’échantillon.....	3
2.2 Questionnaires	3
2.3 Mesures anthropométriques, test d’hémoglobine et du paludisme	4
2.3.1 Mesures anthropométriques des femmes et des enfants.....	4
2.3.2 Hémoglobine.....	4
2.4 Test du paludisme.....	5
2.5 Prétest	5
2.6 Formation du personnel d’enquête	6
2.7 Collecte des données	6
2.8 Traitement des données	6
3 RÉSULTATS-CLÉS	7
3.1 Taux de réponse.....	7
3.2 Caractéristiques des enquêtés	7
3.3 Fécondité	9
3.4 Fécondité des adolescentes.....	10
3.5 Préférences en matière de fécondité	12
3.6 Planification familiale.....	12
3.6.1 Utilisation contraceptive	12
3.6.2 Besoins et demande en planification familiale.....	14
3.7 Mortalité des enfants	16
3.8 Soins de santé reproductive	17
3.8.1 Soins prénatals	17
3.8.2 Vaccination antitétanique.....	21
3.8.3 Soins à l’accouchement.....	21
3.9 Couverture vaccinale	22
3.10 Maladies des enfants.....	26
3.11 État nutritionnel des enfants	28
3.11.1 Retard de croissance	30
3.11.2 Émaciation	30
3.11.3 Insuffisance Pondérale	30
3.12 Alimentation de l’enfant.....	31
3.13 Anémie	32
3.13.1 Prévalence de l’anémie des enfants	32
3.13.2 Prévalence de l’anémie des femmes	33
3.14 Paludisme	34
3.14.1 Moustiquaires.....	34
3.14.2 Fièvre	37
3.14.3 Prévalence du paludisme.....	39
3.15 VIH.....	41
3.15.1 Connaissance des moyens de prévention parmi les jeunes	41
3.15.2 Comportement sexuel	43
3.15.3 Tests du VIH précédents.....	47
RÉFÉRENCES	51

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	Résultats des interviews ménages et individuelles	7
Tableau 2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	8
Tableau 3	Fécondité actuelle	9
Tableau 4	Fécondité des adolescentes	11
Tableau 5	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants.....	12
Tableau 7	Besoin et demande pour des services de planification familiale parmi les femmes actuellement en union	15
Tableau 8	Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	17
Tableau 9	Indicateurs de santé maternelle.....	19
Tableau 12	État nutritionnel des enfants	29
Tableau 13	Indicateurs de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (Indicateurs ANJE)	31
Tableau 14	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	33
Tableau 15	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	34
Tableau 16	Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages	36
Tableau 17	Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide par les enfants et les femmes enceintes.....	37
Tableau 18	Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse	38
Tableau 19	Enfants ayant eu de la fièvre, recherche de soins, diagnostic et traitement contre la fièvre	39
Tableau 20	Prévalence du paludisme chez les enfants	40
Tableau 21	Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes.....	42
Tableau 22.1	Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme	44
Tableau 22.2	Partenaires sexuelles multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme.....	46
Tableau 23.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme.....	48
Tableau 23.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme	49
Graphique 1	Tendances de la fécondité par milieu de résidence.....	10
Graphique 2	Tendances de l'utilisation contraceptive, des besoins et de la demande en matière de planification familiale	16
Graphique 3	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	17
Graphique 4	Tendances de l'assistance à l'accouchement	22
Graphique 5	Tendances de la vaccination des enfants	26
Graphique 6	Tendances de l'état nutritionnel des enfants.....	31
Graphique 7	Tendances de l'allaitement exclusif.....	32
Graphique 8	Tendances de la possession de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) par les ménages.....	36

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
BCG	Bacille Calmette-Guérin
CAPI	Computer-assisted personal interviewing
CeDReS	Centre de diagnostic et de recherche sur le sida et les autres maladies infectieuses
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CNER	Comité national d'éthique et de la recherche
CRLP	Centre de recherche et de lutte contre le paludisme
CSPro	Census and Survey Processing
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine
DGPLP	Direction générale du plan et de la lutte contre la pauvreté
DGS	Direction générale de la santé
DHS	Demographic and Health Survey
DIIS	Direction de l'informatique et de l'information sanitaire
DIU	Dispositif Intra-utérin
DTCoq	Diphtérie, tétanos, coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDS-CI	Enquête démographique et de santé de Côte d'Ivoire
ET	Écart type
GE	Goutte épaisse
HepB	Hépatite B
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type B
IFSS	Internet file streaming system
INHP	Institut national d'hygiène publique
INS	Institut national de la statistique
IPS	Indice de parité entre les sexes
IRA	Infection respiratoire aiguë
ISF	Indice synthétique de fécondité
IST	Infection sexuellement transmissible
IYCF	Infant and young child feeding
MAL	Méthode de l'aménorrhée lactationnelle
MAMA	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel
MDE	Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants
MEV	Maladies prioritaires évitables par la vaccination
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MIILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MJF	Méthode des jours fixes
MPNN	Mortalité postnéonatale
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

PANJE	Pratique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
PCV-13	Pneumocoque 13 (vaccin contre les infections respiratoires)
Penta	Pentavalent (vaccin contre la Diphtérie Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, Méningite et infections respiratoires à Hémophiles influenzae type B)
PEV	Programme élargi de vaccination
PND	Plan national de développement
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNN	Programme national de nutrition
PNSME	Programme national de santé de la mère et de l'enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
Polio	Poliomyélite (vaccin)
ppm	Parts par million
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
Rota	Rotavirus (vaccin contre la diarrhée à Rotavirus)
SDG	Sustainable Development Goal
SE-CONNAPE	Secrétariat exécutif du Conseil national pour la nutrition, l'alimentation et le développement de la petite enfance
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SP	Sulphadoxine-pyriméthamine
SRO	Sel de réhydratation par voie orale
TBN	Taux brut de natalité
TDR	Test de détection rapide
TGFG	Taux global de fécondité générale
TPI	Traitement préventif intermittent
TRO	Traitement par réhydratation orale
UCPS-BM	Unité de coordination des projets santé de la Banque mondiale
UNFPA	United Nations Population Fund
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la drogue
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UPS	Unité primaire de sondage
USAID	United States Agency for International Development
VAA	Vaccin antiamaril
VAR	Vaccin antirougeoleux
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI	Vaccin polio inactivé
VPO	Vaccin polio oral
ZD	Zone de dénombrement

INDICATEURS SUR LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE— EDS CÔTE D'IVOIRE 2021

Indicateurs sur les objectifs de développement durable—EDS Côte d'Ivoire 2021

Indicateur	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
2. Éliminer la faim			
2.2.1 Prévalence du retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans	24	23	23
2.2.2 Prévalence de la malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans			
a) Prévalence de l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans	9	7	8
b) Prévalence du surpoids (obésité) parmi les enfants de moins de 5 ans	4	3	3
2.2.3 Prévalence de l'anémie parmi les femmes de 15–49 ans, par statut de grossesse			
a) Prévalence de l'anémie parmi les femmes non enceintes de 15–49 ans	na	60	na
b) Prévalence de l'anémie parmi les femmes enceintes de 15–49 ans	na	66	
3. Bonne santé et bien-être			
3.1.2 Proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié	na	na	84
3.2.1 Taux de mortalité infanto-juvénile ¹	na	na	74
3.2.2 Taux de mortalité néonatale ¹	na	na	30
3.7.2 Taux de natalité parmi les adolescentes pour 1 000 femmes	-	-	-
a) Filles de 10–14 ans ²	na	2	na
b) Femmes de 15–19 ans ³	na	96	na
3.b.1 Proportion de la population-cible couverte par tous les vaccins inclus dans le programme vaccinal national			
a) Couverture du DTC (3 ^e dose) ⁴	55	53	54
b) Couverture du vaccin contre le pneumocoque (dernière dose du calendrier vaccinal) ⁵	50	50	50

na = Non applicable

¹ Exprimés en termes de mortalité par 1 000 naissances vivantes pour la période de 5 ans précédant l'enquête

² Équivalent au taux de fécondité par âge pour les filles âgées de 10–14 ans durant la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimés en termes de naissances par 1 000 filles âgées de 10–14 ans

³ Équivalent au taux de fécondité par âge des femmes âgées de 15–19 ans durant la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimés en termes de naissances par 1 000 filles âgées de 15–19 ans

⁴ Pourcentage d'enfants de 12–23 mois qui ont reçu les trois doses de vaccin contre le [DTC]

⁵ Pourcentage d'enfants de 12–23 mois qui ont reçu les [TROIS/DEUX] doses de vaccin contre le pneumocoque

1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2021 en Côte d'Ivoire (EDS-CI 2021) est la quatrième Enquête démographique et de Santé (EDS) conduite en Côte d'Ivoire, et fait suite à celles mises en œuvre en 1994, 1998–1999 et 2011–2021. Pilotée, à la fois, par la Direction générale du plan et de la lutte contre la pauvreté et la Direction générale de la santé, la réalisation technique de l'EDS-CI 2021 a été confiée à l'Institut national de la statistique (INS) qui a reçu l'appui technique de ICF et des structures spécialisées du ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. L'EDS-CI 2021 a bénéficié du financement de l'État Ivoirien, du Gouvernement Américain par le biais de l'USAID, de la Banque mondiale à travers son Unité de coordination des projets de la santé, le Fonds mondial, l'UNICEF et l'UNFPA. ICF a fourni l'assistance technique par le biais du DHS Program, qui aide les pays à collecter des données pour effectuer le suivi et l'évaluation des programmes dans les domaines de la population, de la santé et de la nutrition.

Ce rapport sur les Indicateurs-Clés présente les résultats préliminaires de l'EDS-CI 2021. Une analyse complète des données fera l'objet d'un rapport final en 2022.

1.1 CONTEXTE DES POLITIQUES NATIONALES

Le Gouvernement de Côte d'Ivoire s'est lancé résolument dans la poursuite du développement à travers une planification stratégique quinquennale. Ainsi, différents plans nationaux de développement (PND) ont-ils été élaborés et mis en œuvre d'une stratégie de développement en deux étapes : (a) le PND 2012–2015, (b) le PND 2016–2020 etc.) le PND 2021–2025 en cours. Le Plan national de développement de la santé est arrimé au PND. Il vise à améliorer l'état de santé et le bien-être des populations et est décliné en cinq objectifs spécifiques, à savoir :

- renforcer la gouvernance du secteur et le leadership du ministère de la santé ;
- améliorer l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité ;
- améliorer la santé maternelle et celle des enfants de moins de 5 ans ;
- renforcer la lutte contre la maladie et les infections nosocomiales ;
- renforcer la prévention, la promotion de la santé et la médecine de proximité.

Après les progrès remarquables enregistrés avec la mise en œuvre du PND 2012–2015 et du PND 2016–2020, le Gouvernement poursuit dans le cadre de la mise en œuvre du PND 2021–2025 ses efforts à travers des investissements importants et des réformes structurelles dans tous les secteurs socio-économiques. Toutefois, l'absence de données actualisées ne permet pas d'apprécier à sa juste valeur les progrès réalisés et les défis à relever pour l'amélioration substantielle des conditions de vie des populations.

Aussi, le Gouvernement dans le cadre de la revue globale du PND 2016–2020, et de la préparation du PND 2021–2025 et des stratégies sectorielles qui en découlent a décidé de renforcer son système statistique national à travers la réalisation d'enquêtes nationales pour disposer de données exhaustives, fiables et actualisées sur les projets et programmes mise en œuvre. Au titre des indicateurs relatifs à la population et à la santé, le Gouvernement avec l'appui technique et financier des partenaires au développement a décidé de réaliser la quatrième Enquête démographique et de santé (EDS-CI 2021). Aussi, pour assurer la comparabilité avec les enquêtes précédentes de même nature (MICS 2016, EDS 2011–2012), cette enquête intègre quelques modules de la MICS comme ce fut le cas en 2011–2012.

Par ailleurs, la réalisation de l'EDS-CI 2021 tient compte des engagements internationaux pris par le pays en matière de santé, notamment l'Agenda 2030 des Nations unies (ODD–Objectifs de développement durable), l'Agenda 2063 de l'Union Africaine, le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les Systèmes de santé en Afrique.

1.2 OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

L'EDS-CI 2021 vise à : (1) répondre aux besoins en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé, de population et de protection des individus, en particulier les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants ; (2) produire des données de bonne qualité sur les indicateurs pour le suivi et l'évaluation des Objectifs du développement durable, du Plan national de développement 2016–2020, de la Politique nationale de développement de la Santé 2016–2020, de la Politique nationale de population 2016–2020 et d'autres cadres nationaux et internationaux de développement ; et (3) renforcer les capacités de l'INS en collecte, traitement, analyse, diffusion et utilisation de ces données.

En particulier, l'EDS-CI 2021 a collecté des données sur :

- les caractéristiques des ménages et des logements, notamment les services : eau, assainissement, électricité ;
- la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires ;
- la mortalité adulte et de la mortalité maternelle ainsi que la mortalité infantile à l'échelle nationale ;
- les connaissances des méthodes par les femmes et les hommes et la pratique contraceptive ;
- la santé maternelle, en particulier les soins prénatals et postnatals et les conditions d'accouchement ;
- la santé de l'enfant : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des infections respiratoires chez les enfants de moins de 5 ans ;
- les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement ;
- la prévention et le traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires ;
- la connaissance, les attitudes et pratiques des femmes et des hommes par rapport aux IST et au sida ;
- les connaissances et pratiques des femmes et des hommes au sujet des maladies tropicales négligées ;
- les fistules chez les femmes de 15–49 ans ;
- les violences domestiques et conjugales ;
- la situation de l'éducation, l'alphabétisation et l'assistance scolaire des enfants et jeunes ;
- le niveau et les pratiques de l'enregistrement à l'état civil des enfants de 0 à 5 ans ;
- le travail des enfants de 5–17 ans ;
- la discipline de l'enfant de 1–14 ans ;
- le développement de la petite enfance (2–4 ans) ;
- la teneur du sel en iode par le test rapide sur terrain ;
- l'état nutritionnel des enfants de 0–59 mois et des femmes de 15–49 ans ;
- la prévalence de l'anémie chez les enfants de 0–59 mois et des femmes de 15–49 ans ;
- la prévalence du paludisme chez les enfants de 6–59 mois ;
- la qualité bactériologique de l'eau de boisson des ménages ;
- les transferts sociaux.

Les données collectées au cours de l'EDS-CI 2021 ont pour objectif d'aider les responsables politiques et les gestionnaires de programme à faire le suivi et l'évaluation des effets et impacts de leur intervention auprès des populations et à mettre en place les programmes et les stratégies pour améliorer l'état de santé de la population en général, et des femmes et des enfants en particulier.

2 MISE EN OEUVRE DE L'ENQUÊTE

2.1 CONCEPTION DE L'ÉCHANTILLON

La base de sondage retenue pour l'EDS-CI 2021 est la base de la cartographie censitaire réalisée en 2019 en prélude au prochain Recensement de la Population et de l'Habitat (RGPH). La procédure retenue pour le tirage de l'échantillon de l'EDS-CI est un tirage aléatoire, stratifié et tiré à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est la ZD. La partie urbaine et la partie rurale de chaque domaine correspondent, chacune, à une strate d'échantillonnage. Au total, 28 strates d'échantillonnage ont été créées. Au premier degré, 539 grappes ont été tirées de manière indépendante dans chaque strate. La procédure de tirage de l'unité primaire est un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille d'une ZD étant le nombre d'individus dans la ZD. Parmi les 539 ZD sélectionnées, 261 sont situées dans le milieu urbain et 278 dans le milieu rural.

L'EDS-CI 2021 vise à produire des résultats représentatifs au niveau national, des milieux urbain et rural, et des 14 districts administratifs de la Côte d'Ivoire. Un total de 15 092 ménages (7 308 en milieu urbain et 7 784 en milieu rural) a été sélectionné.

Toutes les femmes âgées de 15–49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés ou présentes la nuit précédant l'interview, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15–59 ans étaient éligibles pour être enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes de 15–49 ans et tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour les mesures anthropométriques. De même ; toutes les femmes de 15–49 ans et les enfants de 6–59 mois étaient éligibles pour les prélèvements sanguins en vue des tests d'anémie et des tests de paludisme (uniquement chez les enfants).

Par ailleurs, dans chaque grappe (28 ménages), cinq ménages étaient sélectionnés pour participer aux tests de la qualité de l'eau de boisson à la source et dans le ménage. Parmi ces cinq ménages, un était sélectionné pour le test à blanc.

2.2 QUESTIONNAIRES

Six questionnaires ont été utilisés dans l'EDS-CI 2021 : le questionnaire ménage, le questionnaire femme, le questionnaire homme, questionnaire biomarqueur, le questionnaire test de la qualité de l'eau de boisson et le questionnaire de l'agent de terrain. Les questionnaires, basés sur les questionnaires standards du Programme DHS-8 et MICS6 pour certains modules, ont été adaptés pour tenir compte des problèmes démographiques et de santé appropriés à la Côte d'Ivoire.

Le protocole de l'enquête a été revu par le Comité national d'éthique et de la recherche et par le Comité d'éthique d'ICF. L'EDS-CI 2021 a utilisé la technique d'interview assisté par ordinateur (computer-assisted personal interviewing (CAPI)) pour la collecte des données.

Le questionnaire ménage a permis d'enregistrer tous les membres du ménage et les visiteurs qui ont dormi la nuit précédant l'interview avec certaines caractéristiques sociodémographiques telles que le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe, l'âge, la situation de résidence, le niveau d'instruction, etc. Ce questionnaire a aussi permis d'identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les interviews individuelles et/ou pour les mesures anthropométriques. Il a également permis de collecter les informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et l'utilisation de sel iodé pour cuisiner dans le ménage. Il a aussi inclus des questions sur divers programmes d'aide économique extérieure fournie aux ménages (transferts sociaux). Enfin, le questionnaire ménage a permis de collecter les données sur la situation des enfants.

Le questionnaire individuel femme a été utilisé pour enregistrer les informations des femmes âgées de 15–49 ans, résidentes ou visiteuses la nuit précédant l’interview. Il comprend entre autres les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l’enquêtée ; Reproduction ; Contraception ; Grossesse et soins postnatals ; Vaccination des enfants ; Santé de l’enfant et nutrition ; Mariage et activité sexuelle ; Préférences en matière de fécondité ; Caractéristiques du mari et travail de la femme ; Connaissance et attitudes vis-à-vis du VIH/sida ; Autres problèmes de santé ; Mortalité maternelle ; Violences domestiques ; Développement du jeune enfant ; Fistules.

Le questionnaire individuel homme comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l’enquêtée ; Reproduction ; Contraception ; Mariage et activité sexuelle ; Préférences en matière de fécondité ; Emploi et rôles des sexes ; Connaissance et attitudes vis-à-vis du VIH/sida ; Autres problèmes de santé .

Après la finalisation des outils de collecte, le protocole et les questionnaires de l’enquête ont été transmis au Comité national d’éthique et de la recherche pour analyse et approbation.

2.3 MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES, TEST D’HÉMOGLOBINE ET DU PALUDISME

L’EDS-CI 2021 a inclus la collecte de trois biomarqueurs : les mesures anthropométriques des femmes de 15–49 ans et des enfants de moins de 5 ans, le test de l’hémoglobine et le test de détection du paludisme.

2.3.1 Mesures anthropométriques des femmes et des enfants

Dans un sous-échantillon d’un ménage sur deux, le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans et des femmes de 15–49 ans ont été mesurés à l’aide des balances électroniques SECA avec affichage numérique (numéro de modèle SECA 878) et des toises graduées Shorr Board®. Les enfants de moins de 2 ans ont été mesurés en position couchée (longueur) tandis que ceux âgés de 2 ans ou plus et les adultes ont été mesurés debout (taille). Pour évaluer la précision des mesures, un enfant par ZD a été sélectionné au hasard pour être mesuré une deuxième fois (remesure). Une différence de moins de 1 cm entre les 2 mesures de la taille est considérée comme un niveau de précision acceptable. Les enfants dont le Z-score pour la taille-pour-âge, le poids-pour taille ou le poids-pour-âge se situe à moins de -3 ou plus de 3 étaient signalés et ils étaient mesurés une seconde fois. Mesurer une deuxième fois les cas signalés permet de garantir une déclaration exacte des mesures du poids et de la taille. Ces mesures, enregistrées dans le questionnaire biomarqueurs, ont été utilisées pour évaluer l’état nutritionnel.

2.3.2 Hémoglobine

Dans un ménage sur deux, après obtention du consentement éclairé pour le test d’hémoglobine, une goutte de sang capillaire a été obtenue de chaque enfant âgé de 6 à 59 mois et de chaque femme âgée de 15 à 49 ans, par piqûre au bout du doigt à l’aide d’une petite aiguille rétractable. L’hémoglobinémie a été mesurée en utilisant le système HemoCue (photomètre et micro-cuvette). Les résultats du test d’hémoglobine ont été enregistrés sur les questionnaires des tests biologiques, ce qui a permis de les lier aux résultats des interviews.

Les résultats du test étaient immédiatement communiqués, verbalement et par écrit, à chaque personne ayant participé au test. Les personnes dont le niveau d’hémoglobine se situait en dessous de 8 g/dl sont considérés comme atteints d’anémie sévère et ont été référés aux structures sanitaires les plus proches pour évaluation et traitement.

Par ailleurs, l’INS a préparé, en collaboration avec ICF et les services concernés du ministère de la Santé, de l’Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, une brochure d’information sur l’anémie

et le paludisme. Ces brochures ont été distribuées aux participants de l'enquête qu'ils aient accepté, ou non, de participer au test.

2.4 TEST DU PALUDISME

Dans le même échantillon d'un ménage sur deux, tous les enfants âgés de 6 à 59 mois étaient éligibles au test de dépistage du paludisme.

Un test de diagnostic rapide (TDR) a été utilisé sur le terrain pour identifier les enfants positifs au paludisme et qui ont besoin d'un traitement. On a utilisé, dans cette enquête, le test diagnostique SD Bioline Malaria P.f qui est basé sur la détection de l'antigène HRP-2 spécifique de *Plasmodium falciparum*.

Les résultats du TDR du paludisme ont été enregistrés sur les questionnaires des tests biologiques, ce qui a permis de les lier aux résultats des interviews. Le résultat du test et sa signification ont été communiqués aux parents/adultes responsables des enfants ayant participé au test.

Pour un TDR positif (infection palustre confirmée), on a également proposé, gratuitement, aux parents/adultes responsables de traiter l'enfant par la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) recommandée par la politique nationale de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire. Ainsi, la combinaison fixe d'artésunate + amodiaquine a été fournie aux responsables d'enfants pour la prise en charge de l'enfant atteint du paludisme en respectant les tranches d'âge des enfants. Dans le cas où le parent ou le responsable de l'enfant refusait le traitement offert, l'enfant était référé à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur en Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, dans le cas où l'enfant avec un TDR positif présentait également une anémie sévère et/ou certains symptômes pouvant correspondre à un paludisme sévère ou pouvant constituer une contre-indication à la prescription des CTA, aucun traitement n'a été offert, mais l'enfant était référé immédiatement à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur en Côte d'Ivoire.

En plus, une goutte de sang a été prélevée sur une lame porte-objet pour confectionner une goutte épaisse. Après séchage, les lames accompagnées de leurs formulaires de transfert ont été régulièrement acheminées au Centre de recherche et de lutte contre le paludisme de l'Institut National de la Santé Publique.

2.5 PRÉTEST

Deux pré-tests ont été réalisés, l'un, du 27 février au 20 mars 2020, sur les outils DHS-7, étant donné que les outils de DHS-8 n'étaient pas encore disponibles. Avec la survenue de la pandémie provoquée par le coronavirus en 2020, toutes les activités de l'enquête avaient été suspendues. À la reprise des activités en 2021, un second prétest a été réalisé, du 1^{er} au 17 juin 2021, sur les outils de DHS-8 qui étaient maintenant disponibles. L'objectif de ces pré-tests est de détecter d'éventuels problèmes dans les questionnaires et le programme informatique, de tester la méthodologie de l'enquête et d'évaluer le temps nécessaire pour conduire les interviews. Ces pré-tests ont fourni également des informations sur les problèmes éventuels qui pouvaient se poser au moment des différents tests.

La pratique de terrain durant ces pré-tests s'est déroulée dans des ZD ne faisant pas partie de l'échantillon.

Les leçons tirées de ces pré-tests (cohérence des questions et des réponses, rendement des enquêteurs, acceptation de l'enquête, organisation de l'enquête et des équipes sur terrain etc.) ont été valorisées dans la finalisation des outils de collecte, des programmes informatiques et de la stratégie de mise en œuvre de l'enquête.

2.6 FORMATION DU PERSONNEL D'ENQUÊTE

La formation principale s'est déroulée en plusieurs étapes. Il y a eu d'abord la formation des formateurs, puis la formation des enquêteurs et des biomarqueurs (préleveurs et mesureurs), enfin la formation des chefs d'équipe.

La première formation a eu lieu du 23 au 31 mars 2021 et a concerné tous les formateurs et les six superviseurs permanents. La formation des enquêteurs s'est déroulée en 21 jours, du 28 juillet au 30 août 2021 et a mobilisé 191 participants. Celles des biomarqueurs s'est déroulée sur la même période mais en 19 jours, avec 54 participants.

Au total, 245 participants ont pris part à la formation des enquêteurs et des biomarqueurs. À la fin de la formation, 27 chefs d'équipe et 27 contrôleuses CAPI ont été retenus pour prendre part à la formation des chefs d'équipe, parmi lesquels 24 chefs d'équipe et 24 contrôleuses CAPI ont été sélectionnés pour la collecte des données.

Toutes les sessions de formation ont porté sur les techniques d'interview et le remplissage des questionnaires au moyen de la technique CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing). L'approche utilisée a consisté en (i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires, suivie d'explications et de démonstrations ; (ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation, suivis de discussions ; (iii) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels suivies de discussions en salle ; et (iv) l'organisation d'une évaluation des connaissances acquises.

Les travaux de terrain de l'enquête pilote avant la collecte proprement dite se sont déroulés dans les ZD d'Abidjan qui ont servi de pratique pour les agents cartographes (agent de dénombrement). Ces zones ne font pas partie de l'échantillon de l'enquête.

2.7 COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données a été réalisée, du 8 septembre au 30 décembre 2021, par 196 agents enquêteurs organisés en 24 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse CAPI, de trois enquêtrices, d'un enquêteur, d'un agent pour le prélèvement sanguin et d'un mesureur. Ils étaient supervisés de façon permanentes par 6 superviseurs. Des missions d'encadrement technique et de coordination ont été organisées pour s'assurer du respect de la méthodologie et des instructions.

La collecte de données s'est faite à l'aide des tablettes PC. Les membres de l'équipe échangeaient des données à l'aide de Bluetooth alors que le transfert des données vers les serveurs, par les contrôleuses CAPI, se faisait par internet. À la fin d'une grappe, les contrôleuses CAPI devaient transférer les données au serveur central.

2.8 TRAITEMENT DES DONNÉES

Parallèlement aux travaux de collecte des données sur le terrain auprès des ménages, une équipe travaillait sur les éditions secondaires et les tableaux de qualité des données pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. L'utilisation des tablettes comme outils de collecte a permis une saisie automatique au moyen du logiciel CSPro incorporé dans les tablettes. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes directement et lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

La vérification de la cohérence interne des données saisies et l'apurement final de l'ensemble des données ont été réalisés durant les mois de février et mars 2022. Les tableaux ont été produits après l'apurement final des données, à partir du mois d'avril 2022.

3 RÉSULTATS-CLÉS

3.1 TAUX DE RÉPONSE

Le **Tableau 1** décrit l'échantillon de l'EDS-CI 2021 et présente les taux de réponse. Un total de 15 093 ménages ont été sélectionnés, parmi lesquels 14 873 étaient occupés. Dans ces ménages occupés, 14 766 ont été enquêtés avec succès, donnant un taux de réponse de 99 %. Dans les ménages interviewés, 15 166 femmes de 15–49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'interview individuelle. Les interviews ont été complétées pour 14 877 femmes, ce qui a permis d'obtenir un taux de réponse de 98 %. Dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes, 7 796 hommes de 15–59 ans ont été identifiés comme étant éligibles pour l'interview individuelle et 7 591 ont été enquêtés avec succès, ce qui a permis d'obtenir un taux de réponse de 97 %. Les taux de réponse ne varient pratiquement pas entre les milieux de résidence.

Tableau 1. Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse selon le milieu de résidence (non pondéré), Côte d'Ivoire 2021

Résultat	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Interviews ménages			
Ménages sélectionnés	7 316	7 777	15 093
Ménages occupés	7 167	7 706	14 873
Ménages interviewés	7 076	7 690	14 766
Taux de réponse des ménages ¹	98,7	99,8	99,3
Interviews des femmes de 15–49 ans			
Effectif de femmes éligibles	7 620	7 546	15 166
Effectif de femmes éligibles interviewées	7 420	7 457	14 877
Taux de réponse des femmes éligibles ²	97,4	98,8	98,1
Interviews ménages dans le sous-échantillon			
Ménages sélectionnés	3 661	3 890	7 551
Ménages occupés	3 579	3 859	7 438
Ménages interviewés	3 538	3 849	7 387
Taux de réponse des ménages dans le sous-échantillon ¹	98,9	99,7	99,3
Interviews des hommes de 15–59 ans			
Effectif d'hommes éligibles	3 802	3 994	7 796
Effectif d'hommes éligibles interviewés	3 649	3 942	7 591
Taux de réponse des hommes éligibles ²	96,0	98,7	97,4

¹ Ménages interviewés/Ménages identifiés

² Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

3.2 CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS

Le **Tableau 2** présente les effectifs pondérés et non pondérés et les répartitions en pourcentage des femmes et des hommes interviewés au cours de l'EDS-CI 2021. Les résultats présentés dans ce rapport sont basés sur les données pondérées et ils sont donc représentatifs pour le pays dans son ensemble, pour les milieux urbain et rural et pour chacune des régions.

- Les résultats mettent en évidence une forte proportion de jeunes ; le groupe d'âges 15–24 ans représentant 40 % des femmes et 36 % des hommes. Près de six femmes sur dix (55 %) et près d'un homme sur deux (49 %) sont âgées de moins de 30 ans. En revanche, le groupe d'âges de 40–49 ans représente 16 % des femmes et 21 % des hommes.
- Plus des trois femmes sur quatre (77 %) et plus de huit hommes sur dix (81 %), ont déclaré que leur état de santé était très bon ou bon. À l'opposé, 3 % des femmes et 2 % des hommes se considèrent en mauvaise santé ou même en très mauvaise santé.

Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15–49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
15–19	21,5	3 200	3 089	19,6	1 348	1 471
20–24	18,2	2 713	2 612	16,2	1 113	1 030
25–29	15,6	2 322	2 321	13,3	919	871
30–34	15,7	2 332	2 280	15,3	1 056	1 023
35–39	13,0	1 938	2 002	14,2	977	979
40–44	9,8	1 462	1 541	12,0	828	833
45–49	6,1	910	1 032	9,4	649	618
État de santé autodéclaré						
Très bon	32,7	4 871	4 863	25,6	1 767	1 840
Bon	44,6	6 628	6 823	55,6	3 831	3 815
Moyen	19,9	2 959	2 834	16,7	1 150	1 025
Mauvais	2,7	398	338	2,0	137	140
Très mauvais	0,1	22	19	0,1	7	5
Religion						
Musulmane	44,5	6 618	6 923	46,5	3 203	3 241
Catholique	17,5	2 598	2 418	15,7	1 082	944
Méthodiste	2,4	363	336	2,3	162	119
Évangélique	24,4	3 636	3 342	17,4	1 199	1 172
Autre religion chrétienne	4,8	707	792	3,5	239	230
Animiste	2,2	324	363	4,0	279	302
Autre	0,2	30	26	0,4	29	23
Pas de religion	4,0	601	677	10,1	698	794
Groupe ethnique						
Akan	29,0	4 317	4 423	27,8	1 915	2 017
Krou	8,5	1 258	954	8,8	604	439
Mande du Nord	13,2	1 971	2 487	14,6	1 007	1 193
Voltaïque	18,4	2 741	2 830	17,8	1 225	1 281
Mande du Sud	7,7	1 151	963	8,0	554	453
Autre	23,1	3 439	3 220	23,0	1 585	1 442
État matrimonial						
Célibataire	33,1	4 922	4 500	47,5	3 270	3 185
Marié	34,0	5 061	5 218	34,0	2 344	2 318
Vivant ensemble	27,5	4 093	4 406	15,6	1 078	1 135
Divorcé/séparé	3,8	560	505	2,5	175	165
Veuf	1,6	242	248	0,3	23	22
Résidence						
Urbain	60,8	9 041	7 420	60,2	4 148	3 339
Rural	39,2	5 836	7 457	39,8	2 742	3 486
Région						
Abidjan	28,2	4 194	1 416	28,3	1 952	586
Yamoussoukro	1,6	238	867	1,7	117	447
Bas-Sassandra	8,9	1 328	1 177	8,8	608	534
Comoé	4,5	669	848	4,7	325	415
Denguélé	1,2	181	1 095	1,1	79	473
Goh-Djiboua	6,6	976	982	7,0	484	490
Lacs	4,4	659	958	4,0	278	417
Lagunes	6,1	907	1 025	6,6	452	506
Montagnes	7,9	1 181	1 184	8,8	609	621
Sassandra-Marahoué	9,9	1 471	1 340	9,6	662	597
Savanes	6,8	1 018	1 076	5,8	399	422
Vallée du Bandama	6,0	896	1 002	5,3	364	412
Woroba	3,7	555	1 037	4,0	279	498
Zanzan	4,1	603	870	4,1	284	407
Niveau d'instruction						
Aucun	49,3	7 338	7 994	33,9	2 339	2 614
Primaire	18,5	2 756	2 741	19,2	1 324	1 370
Secondaire	26,8	3 983	3 590	36,6	2 521	2 358
Supérieur	5,4	800	552	10,3	707	483
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	17,0	2 528	3 135	17,8	1 225	1 508
Second	17,5	2 608	3 144	17,9	1 235	1 495
Moyen	19,1	2 839	3 426	20,8	1 430	1 645
Quatrième	22,3	3 316	2 753	22,1	1 523	1 273
Le plus élevé	24,1	3 586	2 419	21,4	1 477	904
Ensemble 15–49	100,0	14 877	14 877	100,0	6 890	6 825
50–59	na	na	na	na	701	766
Ensemble 15–59	na	na	na	na	7 591	7 591

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau atteint, qu'il soit achevé ou non.
na = Non applicable

- Au moment de l'enquête, 62 % des femmes et 50 % des hommes étaient en union. Le pourcentage d'hommes célibataires est plus élevé que celui des femmes (48 % contre 33 %). Cinq pour cent des femmes étaient en rupture d'union contre 3 % des hommes.
- Près d'une femme sur deux (49 %) n'a aucun niveau d'instruction contre environ un homme sur trois (34 %). Le pourcentage d'hommes ayant le niveau d'instruction supérieur est deux fois plus élevé que celui des femmes (10 % contre 5 %).
- La population ivoirienne vit, en majorité, dans le milieu urbain : 61 % des femmes et 60 % des hommes. Les résultats mettent en évidence une concentration des femmes et des hommes dans la région Abidjan (28 % dans les deux cas). En outre, 10 % des femmes et 10 % des hommes vivent dans la région Sassandra-Marahoué. À l'opposé, La région Denguélé ne compte que seulement 1 % des femmes et 1 % des hommes.

3.3 FÉCONDITÉ

Le **Tableau 3** présente l'indice synthétique de fécondité (ISF) et les taux de fécondité spécifiques par âge des femmes par groupe d'âges quinquennal pour les 3 années ayant précédé l'enquête.

Indice synthétique de fécondité

Nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme en fin de vie reproductive si elle avait des enfants aux taux de fécondité actuels par âge. Les taux de fécondité spécifiques par âge sont calculés pour la période des 3 années qui précèdent l'enquête, basés sur l'historique des naissances fourni par les femmes.

Échantillon : Femmes de 15–49 ans

Tableau 3 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des 3 années ayant précédé l'enquête, selon le milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2021

Groupe d'âges	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
10–14	[2]	[3]	[2]
15–19	70	152	96
20–24	148	242	184
25–29	176	243	203
30–34	164	197	178
35–39	108	150	127
40–44	48	68	57
45–49	[5]	[17]	[11]
ISF (15–49)	3,6	5,3	4,3
TGFG	122	186	147
TBN	29,9	35,4	32,4

Notes : Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre parenthèses sont tronqués. Les taux correspondent à la période 1–36 mois précédant l'enquête. Les taux pour le groupe d'âges 10–14 ans sont basés sur des données rétrospectives provenant des femmes âgées de 15–17 ans.

ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme

TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15–44 ans

TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

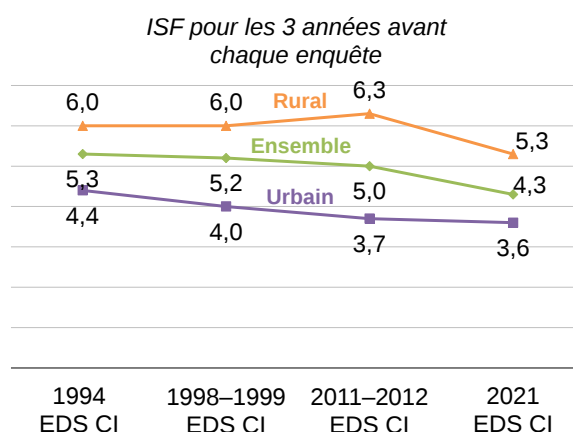
- Si les conditions de fécondité demeuraient inchangées, une femme en Côte d'Ivoire aurait, en moyenne, 4,3 enfants au cours de sa vie reproductive. Ce nombre moyen d'enfants par femme est de 5,3 en milieu rural contre 3,6 en milieu urbain.

- La fécondité, faible parmi les adolescentes (96 naissances pour 1 000 femmes de 15–19 ans), atteint un maximum de 203 naissances pour 1 000 parmi les femmes de 25–29 ans, puis diminue au-delà de cet âge.

Tendances :

- La comparaison des résultats des différentes EDS réalisées en Côte d'Ivoire depuis 1994 met en évidence une tendance à la baisse de la fécondité, assez faible entre 1994 et 2011–2012, période pendant laquelle l'ISF est passé de 5,3 à 5,0, et plus rapide dans la période 2011–2012 et 2021 puisque l'ISF est passé de 5,0 à 4,3 (**Graphique 1**).
- La baisse de la fécondité a concerné les milieux de résidence tant urbain que rural.

Graphique 1 Tendances de la fécondité par milieu de résidence



3.4 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Grossesse chez les adolescentes

Pourcentage de femmes de 15–19 ans qui ont déjà été enceintes.

Échantillon : Femmes de 15–19 ans

Le **Tableau 4** présente les pourcentages de jeunes femmes de 15–19 ans qui ont déjà commencé leur vie reproductive.

- Environ une femme de 15–19 ans sur quatre (23 %) a déjà été enceinte ;
- Dix-sept pour cent ont déjà eu une naissance vivante ;
- Quatre pour cent ont déjà eu une grossesse qui n'a pas abouti à une naissance vivante ;
- Cinq pour cent sont actuellement enceintes.

Tableau 4 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15–19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant, et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15–19 ans qui :				Effectif de femmes
	Ont déjà eu une naissance vivante	Ont déjà eu une grossesse improductive ¹	Sont actuellement enceintes	Ont déjà été enceintes	
Âge					
15	2,6	0,9	1,0	3,9	696
16	6,1	2,1	3,2	11,1	605
17	14,6	1,5	4,0	19,1	584
18	22,0	7,8	8,8	34,1	644
19	36,8	9,7	8,4	44,9	672
Résidence					
Urbain	11,9	3,7	3,4	16,5	2 206
Rural	26,8	6,1	8,9	36,4	994
Région					
Abidjan	10,4	4,0	2,1	13,5	950
Yamoussoukro	13,7	6,0	5,6	21,7	56
Bas-Sassandra	17,3	4,8	6,1	25,7	273
Comoé	11,9	0,2	4,9	16,6	129
Denguélé	26,8	4,4	7,5	34,1	31
Goh-Djiboua	15,4	1,1	2,5	19,0	216
Lacs	20,5	8,8	5,5	29,4	164
Lagunes	17,3	4,7	8,0	26,4	169
Montagnes	23,1	8,0	6,1	31,7	223
Sassandra-Marahoué	18,6	7,4	6,7	29,8	332
Savanes	18,2	2,0	8,0	24,5	234
Vallée du Bandama	16,6	1,7	5,1	20,2	210
Woroba	31,6	6,7	10,2	39,9	91
Zanzan	28,8	3,5	9,8	36,0	123
Niveau d'instruction					
Aucun	28,1	5,2	8,2	36,3	866
Primaire	20,1	4,7	5,6	26,4	451
Secondaire	10,6	4,1	3,6	15,9	1 840
Supérieur	*	*	*	*	44
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	29,9	4,6	10,8	40,9	421
Second	31,6	8,0	8,6	39,6	510
Moyen	14,3	5,2	5,4	22,5	629
Quatrième	16,1	4,7	3,8	21,4	716
Le plus élevé	4,0	1,7	1,3	6,3	925
Ensemble	16,5	4,4	5,1	22,7	3 200

Note : un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Grossesse n'ayant pas abouti à la naissance d'un enfant vivant. Inclut les mort-nés, les fausses-couches ou les avortements.

Le pourcentage de jeunes femmes de 15–19 ans qui ont déjà été enceintes est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (36 % contre 17 %) et parmi celles sans niveau d'instruction que parmi les autres (36 % contre 26 % parmi celles ayant le niveau primaire et 16 % parmi celles ayant le niveau secondaire).

3.5 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Le **Tableau 5** présente les préférences exprimées par les femmes de 15–49 ans en union en matière de fécondité, selon le nombre d'enfants actuellement en vie.

- La majorité des femmes sans enfant souhaitent un enfant bientôt (84 %) ;
- Parmi les femmes ayant quatre enfants, 25 % n'en souhaitent plus.

Tableau 5 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15–49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, Côte d'Ivoire 2021

Désir d'enfant(s)	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt ²	83,9	50,0	43,8	36,9	31,2	23,5	15,3	38,2
Veut un autre plus tard ³	5,2	34,1	36,6	32,4	30,0	21,3	14,8	27,6
Veut un autre, NSP quand	3,5	7,2	4,3	4,4	3,2	1,3	1,5	3,8
Indécis	0,5	1,5	4,2	4,9	6,3	10,1	8,7	5,2
Ne veut plus d'enfant	0,8	3,9	7,5	15,7	24,5	37,7	49,6	19,6
Stérilisé ⁴	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
S'est déclaré stérile	6,1	3,1	3,5	5,6	4,7	6,0	10,1	5,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	616	1 476	1 748	1 651	1 407	1 014	1 242	9 153

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle de la femme.

² Veut une autre naissance dans les 2 ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus

⁴ Y compris la stérilisation féminine et masculine

3.6 PLANIFICATION FAMILIALE

3.6.1 Utilisation contraceptive

Prévalence contraceptive

Pourcentage de femmes qui utilisent une méthode contraceptive.

Échantillon : Toutes les femmes de 15–49 ans, femmes de 15–49 ans actuellement mariées et femmes de 15–49 ans non mariées et sexuellement actives

L'utilisation de la contraception permet d'éviter les grossesses non désirées ou non planifiées et prévient des grossesses à risque. La contraception contribue également à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Au cours de l'EDS-CI 2021, des questions relatives aux différents volets concernant la planification familiale ont été posées. Au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question ont permis de mesurer la prévalence contraceptive actuelle. Cet indicateur correspond à la proportion de femmes utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête.

- Parmi les femmes de 15–49 ans en union, 21 % utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive, en majorité une méthode moderne (18 %) (**Tableau 6**) ;
- Seulement 3 % utilisaient une méthode traditionnelle, essentiellement, la méthode du rythme (2 %) ;
- La méthode moderne la plus fréquemment utilisée est les implants (6 %), suivis de la pilule (5 %) et des injectables (5 %) ;
- Deux pour cent des femmes utilisaient le condom masculin.

Méthodes modernes

Incluent la stérilisation féminine et masculine, les injectables, les dispositifs intra-utérins (DIU), les pilules contraceptives, les implants, les condoms féminins et masculins, la méthode des Jours fixes, la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée et la contraception d'urgence.

Tableau 6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15–49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne								Une méthode tradition- nelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine/ masculine	DIU	Injectables	Implants	Pilule	Condom masculin	Contra- ception d'ur- gence	Autre ²		Rythme	Retrait	Autre			
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
Nombre d'enfants vivants																	
0	7,8	6,8	0,0	0,0	0,7	0,4	0,8	4,4	0,3	0,2	1,0	0,7	0,4	0,0	92,2	100,0	767
1–2	21,8	17,9	0,1	0,3	5,3	5,6	3,7	2,2	0,2	0,5	3,9	2,2	0,9	0,7	78,2	100,0	3 280
3–4	23,7	20,8	0,1	0,3	5,0	6,7	6,8	1,3	0,2	0,5	2,9	2,0	0,3	0,6	76,3	100,0	2 971
5+	20,7	18,0	0,2	0,4	5,0	6,0	5,5	0,4	0,0	0,6	2,8	2,0	0,2	0,6	79,3	100,0	2 135
Âge																	
15–19	10,0	9,6	0,0	0,0	1,4	3,8	1,4	2,5	0,1	0,3	0,5	0,3	0,0	0,1	90,0	100,0	449
20–24	21,4	17,0	0,0	0,0	5,6	5,6	2,0	3,0	0,3	0,6	4,4	2,2	1,2	1,0	78,6	100,0	1 441
25–29	23,9	21,2	0,0	0,1	6,0	6,4	5,9	1,9	0,3	0,6	2,6	1,7	0,5	0,4	76,1	100,0	1 763
30–34	25,8	22,9	0,0	0,4	5,6	7,4	7,1	1,7	0,1	0,6	2,9	1,7	0,8	0,4	74,2	100,0	1 943
35–39	22,2	18,9	0,3	0,5	4,8	5,3	6,6	1,2	0,1	0,2	3,3	2,4	0,2	0,7	77,8	100,0	1 614
40–44	17,1	14,1	0,2	0,6	3,2	4,7	3,8	1,0	0,0	0,7	3,0	2,6	0,1	0,3	82,9	100,0	1 212
45–49	10,9	7,8	0,2	0,1	2,6	1,8	2,7	0,2	0,0	0,2	3,2	1,9	0,1	1,2	89,1	100,0	731
Résidence																	
Urbain	24,1	20,8	0,2	0,4	4,7	6,4	5,8	2,6	0,3	0,5	3,3	1,7	0,8	0,7	75,9	100,0	4 829
Rural	17,5	14,7	0,0	0,1	4,8	4,8	3,8	0,7	0,0	0,5	2,8	2,2	0,2	0,4	82,5	100,0	4 325
Région																	
Abidjan	26,2	21,7	0,1	0,5	4,7	6,7	5,5	3,3	0,4	0,4	4,5	2,0	1,4	1,2	73,8	100,0	2 121
Yamoussoukro	31,5	25,9	0,0	0,6	7,3	7,3	7,9	1,7	0,0	1,0	5,6	4,6	0,6	0,4	68,5	100,0	114
Bas-Sassandra	14,6	12,1	0,1	0,1	4,8	3,3	2,5	1,1	0,0	0,3	2,5	1,6	0,1	0,7	85,4	100,0	903
Comoé	23,3	20,0	0,0	0,0	5,3	4,9	6,7	2,8	0,3	0,0	3,4	3,0	0,4	0,0	76,7	100,0	406
Denguélé	15,9	14,6	0,2	0,2	2,7	6,1	3,8	0,7	0,1	0,8	1,4	0,6	0,3	0,4	84,1	100,0	149
Goh-Djiboua	18,4	17,0	0,0	0,0	5,7	4,6	6,1	0,4	0,1	0,1	1,4	0,6	0,4	0,3	81,6	100,0	618
Lacs	28,9	22,7	0,0	0,3	7,7	3,4	7,9	3,4	0,0	0,1	6,1	4,7	0,5	0,9	71,1	100,0	331
Lagunes	27,9	22,4	0,0	0,2	5,8	7,7	6,2	2,4	0,2	0,0	5,5	4,6	0,3	0,6	72,1	100,0	571
Montagnes	17,3	16,7	0,0	0,1	5,0	5,3	4,9	0,7	0,0	0,7	0,6	0,5	0,0	0,1	82,7	100,0	852
Sassandra-Marahoué	20,1	15,5	0,1	0,4	3,1	6,4	3,5	0,9	0,1	1,0	4,7	3,5	0,4	0,8	79,9	100,0	978
Savanes	16,0	15,0	0,0	0,3	4,1	5,0	3,3	0,9	0,0	1,5	1,0	0,5	0,5	0,0	84,0	100,0	717
Vallée du Bandama	23,7	21,9	0,5	0,5	4,6	9,0	6,1	0,9	0,0	0,5	1,8	1,2	0,0	0,6	76,3	100,0	529
Woroba	14,7	12,9	0,4	0,2	3,4	4,2	3,7	0,8	0,1	0,1	1,8	1,6	0,1	0,1	85,3	100,0	456
Zanzan	14,4	13,3	0,1	0,0	5,4	2,3	5,1	0,0	0,1	0,2	1,1	0,9	0,1	0,1	85,6	100,0	409
Niveau d'instruction																	
Aucun	16,3	14,2	0,1	0,2	3,9	4,5	4,2	0,7	0,1	0,4	2,2	1,5	0,3	0,4	83,7	100,0	5 803
Primaire	26,6	21,6	0,1	0,2	5,8	7,5	5,9	1,6	0,0	0,6	5,0	3,0	0,9	1,1	73,4	100,0	1 701
Secondaire	30,3	26,2	0,1	0,5	7,0	7,0	6,9	3,7	0,3	0,8	4,2	2,5	1,1	0,6	69,7	100,0	1 283
Supérieur	36,2	31,6	0,0	1,2	5,7	9,7	3,9	10,2	0,9	0,0	4,6	3,5	0,0	1,1	63,8	100,0	367
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus bas	13,6	11,3	0,0	0,2	3,5	4,0	2,9	0,3	0,0	0,5	2,3	1,7	0,2	0,5	86,4	100,0	1 994
Second	15,8	13,4	0,0	0,1	4,6	4,4	3,0	0,6	0,0	0,6	2,4	1,5	0,0	0,9	84,2	100,0	1 866
Moyen	21,8	18,6	0,2	0,1	5,2	5,8	5,9	1,0	0,1	0,4	3,2	2,2	0,7	0,3	78,2	100,0	1 740
Quatrième	28,6	24,9	0,2	0,4	5,9	7,5	6,9	3,4	0,1	0,4	3,7	2,0	1,2	0,4	71,4	100,0	1 850
Le plus élevé	26,2	22,3	0,1	0,5	4,8	6,6	6,0	3,4	0,6	0,4	3,9	2,6	0,4	0,9	73,8	100,0	1 703
Total	21,0	17,9	0,1	0,3	4,8	5,6	4,9	1,7	0,2	0,5	3,1	2,0	0,5	0,6	79,0	100,0	9 153
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES ¹																	
Résidence																	
Urbain	51,6	44,6	0,0	0,1	5,6	8,6	4,9	20,6	3,7	1,0	7,0	6,3	0,6	0,1	48,4	100,0	1 167
Rural	41,7	36,3	0,0	0,0	7,3	9,2	5,9	12,8	1,0	0,1	5,4	4,6	0,4	0,5	58,3	100,0	387
Ensemble	49,2	42,6	0,0	0,1	6,1	8,8	5,2	18,7	3,0	0,8	6,6	5,9	0,6	0,2	50,8	100,0	1 554

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la méthode la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

MJF = Méthode des Jours Fixes.

MAMA = Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel.

¹ Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours précédant l'interview.

² Regroupe MJF, MAMA et Autre

Tendances :

- La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec les précédentes EDS met en évidence une tendance à la hausse de l'utilisation contraceptive par les femmes ivoiriennes. En effet, de 15 % en 1998–1994, la prévalence contraceptive, toutes méthodes confondues, est passée à 18 % en 2011–2012 et à 21 % en 2021. Pour les seules méthodes modernes, le pourcentage d'utilisatrices a nettement augmenté, passant, pour la même période, de 7 % à 13 % et à 18 % (**Graphique 2**) ;
- L'augmentation de la prévalence contraceptive moderne a concerné le milieu urbain comme le milieu rural : en milieu urbain, la prévalence contraceptive moderne est passée de 12 % en 1998–1999 à 16 % en 2011–2012 et à 21 % en 2021. En milieu rural, ces pourcentages sont respectivement de 5 %, 10 % et 15 % ;
- Entre 2011–2012 et 2021, le pourcentage d'utilisatrices d'injectables a plus que doublé, passant de 2 % à 5 % et celui des utilisatrices d'implants est passé de moins d'1 % à 6 %.

3.6.2 Besoins et demande en planification familiale

Le **Tableau 7** présente les données concernant les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, les besoins qui sont satisfaits et la demande totale en planification familiale parmi les femmes actuellement mariées et parmi les femmes non mariées et sexuellement actives. Ces indicateurs permettent d'évaluer dans quelle mesure les programmes de planification familiale en Côte d'Ivoire répondent à la demande de services.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale Proportion de femmes qui (1) ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, qui sont considérées comme étant fécondes et qui veulent retarder la venue d'un prochain enfant de 2 années ou plus ou qui ne veulent plus d'enfant mais qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, ou (2) dont la grossesse actuelle a été mal planifiée ou non souhaitée, ou (3) qui sont en aménorrhée post-partum et dont la dernière naissance des 2 dernières années était mal planifiée ou non désirée.	
Besoins satisfaits en matière de planification familiale Besoins satisfaits en matière de planification familiale = utilisation contraceptive actuelle (N'importe quelle méthode)	
Échantillon : Toutes les femmes de 15–49 ans, femmes actuellement mariées de 15–49 ans et femmes de 15–49 ans non mariées et sexuellement actives	
Demande en planification familiale :	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale + besoins satisfaits (utilisation actuelle d'une méthode de contraception)
Proportion de demande satisfaite :	$\frac{\text{Utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode)}}{\text{Besoins non satisfaits + utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode)}}$
Proportion de demande satisfaite par les méthodes modernes :	$\frac{\text{Utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode moderne)}}{\text{Besoins non satisfaits + utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode)}}$

En Côte d'Ivoire, 22 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits en matière de planification familiale représentent 21 % (c'est-à-dire la proportion de femmes en union qui utilisaient, au moment de l'enquête, la contraception). Globalement, la demande totale en planification familiale s'élève à 43 %. Cette demande est satisfaite dans 49 % des cas et, dans 41 % des cas, par les méthodes modernes.

Tableau 7 Besoin et demande pour des services de planification familiale parmi les femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15–49 ans actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes, pourcentage de demande en planification familiale, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite et pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

	Besoins non satisfaits en planification familiale	Besoins satisfaits en planification familiale (utilisation actuelle)		Demande totale en planification familiale ³	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite ¹	
Caractéristique sociodémographique		Toutes méthodes	Méthodes modernes ²			Toutes méthodes	Méthodes modernes ²
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION							
Âge							
15–19	25,5	10,0	9,6	35,5	449	28,2	26,9
20–24	21,4	21,4	17,0	42,8	1 441	50,1	39,8
25–29	21,5	23,9	21,2	45,4	1 763	52,6	46,8
30–34	24,3	25,8	22,9	50,0	1 943	51,5	45,7
35–39	25,6	22,2	18,9	47,8	1 614	46,5	39,6
40–44	21,8	17,1	14,1	39,0	1 212	43,9	36,3
45–49	12,3	10,9	7,8	23,3	731	47,0	33,4
Résidence							
Urbain	21,8	24,1	20,8	45,9	4 829	52,5	45,4
Rural	22,9	17,5	14,7	40,4	4 325	43,3	36,4
Région							
Abidjan	21,9	26,2	21,7	48,1	2 121	54,4	45,0
Yamoussoukro	14,7	31,5	25,9	46,2	114	68,2	56,1
Bas-Sassandra	23,8	14,6	12,1	38,4	903	38,0	31,6
Comoé	20,3	23,3	20,0	43,6	406	53,6	45,8
Denguélé	23,9	15,9	14,6	39,8	149	40,0	36,6
Goh-Djiboua	26,0	18,4	17,0	44,4	618	41,5	38,3
Lacs	23,3	28,9	22,7	52,2	331	55,4	43,6
Lagunes	19,7	27,9	22,4	47,6	571	58,7	47,1
Montagnes	22,9	17,3	16,7	40,2	852	43,0	41,5
Sassandra-Marahoué	24,0	20,1	15,5	44,1	978	45,7	35,1
Savanes	20,8	16,0	15,0	36,7	717	43,5	40,8
Vallée du Bandama	18,6	23,7	21,9	42,3	529	56,1	51,8
Woroba	20,5	14,7	12,9	35,3	456	41,8	36,6
Zanzan	26,1	14,4	13,3	40,5	409	35,6	32,9
Niveau d'instruction							
Aucun	22,8	16,3	14,2	39,1	5 803	41,7	36,2
Primaire	21,6	26,6	21,6	48,1	1 701	55,2	45,0
Secondaire	22,9	30,3	26,2	53,2	1 283	56,9	49,1
Supérieur	15,9	36,2	31,6	52,1	367	69,4	60,6
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	24,3	13,5	11,2	37,8	1 993	35,8	29,6
Second	24,7	15,9	13,5	40,6	1 867	39,2	33,3
Moyen	22,9	21,4	18,2	44,3	1 734	48,3	41,1
Quatrième	19,7	29,1	25,5	48,9	1 851	59,7	52,2
Le plus élevé	19,7	26,0	22,1	45,6	1 709	56,9	48,5
Ensemble	22,3	21,0	17,9	43,3	9 153	48,5	41,4
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES ⁴							
Résidence							
Urbain	30,4	51,6	44,6	82,1	1 167	62,9	54,4
Rural	39,0	41,7	36,3	80,7	387	51,7	45,0
Ensemble	32,6	49,2	42,6	81,7	1 554	60,2	52,1

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al., 2012.

¹ Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisé par la demande totale.

² Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, le DIU, les injectables, les implants, la pilule le condom masculin, le condom féminin, la contraception d'urgence, la Méthode des Jours Fixes (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes modernes.

³ La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

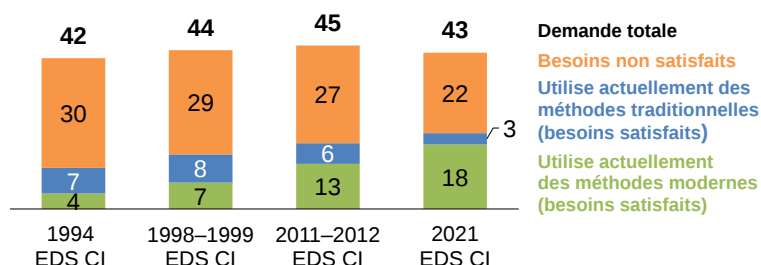
⁴ Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'interview.

Tendances :

- Le pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en planification familiale tend à diminuer d'une enquête à l'autre, passant de 29 % en 1998–1999 à 27 % en 2011–2012 et à 22 % en 2021 (Graphique 2).

Graphique 2 Tendances de l'utilisation contraceptive, des besoins et de la demande en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes de 15–49 ans actuellement en union



3.7 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les informations sur la mortalité infantile et juvénile sont pertinentes pour l'évaluation démographique de la population et elles constituent un indicateur important du niveau de développement socio-économique et de la qualité de vie d'un pays. Elles peuvent aussi permettre d'identifier les enfants qui courent des risques élevés de mortalité et de mettre en place des stratégies pour réduire ces risques, telle que la promotion de l'espacement des naissances.

Mortalité néonatale : Probabilité de décéder avant d'atteindre un mois.

Mortalité post néonatale : Probabilité de décéder entre le premier mois et le premier anniversaire (calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale).

Mortalité infantile : Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire.

Mortalité juvénile : Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire.

Mortalité infanto-juvénile : Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Le **Tableau 8** présente les estimations pour trois périodes successives de 5 ans ayant précédé l'EDS-CI 2021. Les taux sont estimés directement à partir des informations collectées dans l'historique des naissances sur la date de naissance des enfants, l'état de survie et l'âge au décès pour les enfants décédés.

- Pour la période des cinq dernières années avant l'EDS-CI 2021, le risque de mortalité infantile est estimé à 52 décès pour 1 000 naissances vivantes et le risque de mortalité juvénile à 24 ‰ ;
- Concernant les composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 30 ‰ pour la mortalité néonatale et à 22 ‰ pour la mortalité postnéonatale ;
- Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est à dire le risque de décès avant l'âge de cinq ans, est de 74 ‰.

Tableau 8 Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Quotients de mortalité néonatale, postnéonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans ayant précédé l'enquête, Côte d'Ivoire 2021

	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1Q0)	Mortalité juvénile (4Q1)	Mortalité infanto-juvénile (5Q0)
Nombre d'années précédant l'enquête					
0–4	30	22	52	24	74
5–9	31	24	55	29	83
10–14	31	24	55	39	92

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

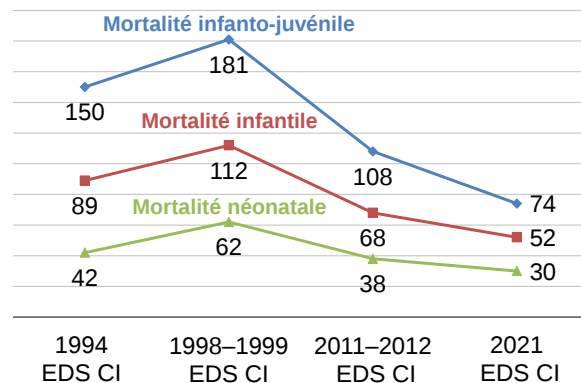
Tendances :

Le **Graphique 3** présente les tendances des taux de mortalité néonatale, infantile, infanto-juvénile depuis l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en Côte d'Ivoire en 1994. Quelle que soit la composante de la mortalité des enfants, on constate deux phases :

- Entre 1994 et 1998–1999, une augmentation des niveaux de mortalité, les taux étant passé pour la mortalité néonatale de 42 ‰ à 62 ‰, pour la mortalité infantile de 89 ‰ à 112 ‰ et pour la mortalité infanto-juvénile de 150 ‰ à 181 ‰ ;
- Entre 1998–1999 et 2021, on constate la tendance inverse, les niveaux de mortalité quelle que soit la composante ont diminué et globalement le quotient de mortalité infanto-juvénile est passé de 181 ‰ à 74 ‰.

Graphique 3 Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Décès pour 1,000 naissances vivantes par période de 5 ans avant l'enquête



3.8 SOINS DE SANTÉ REPRODUCTIVE

3.8.1 Soins prénatals

Composantes des soins prénatals

Les services de soins prénatals spécifiques dispensés par un prestataire de santé comprennent la mesure de la tension artérielle, un prélèvement d'urine, un prélèvement sanguin, l'écoute du battement du cœur du fœtus, le conseil sur la nutrition de la mère, le conseil sur l'allaitement et des questions sur les saignements vaginaux.

Échantillon—indicateur de qualité des soins : Femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante ou un mort-né dans les 2 années ayant précédé l'enquête et qui ont eu, au moins, une visite prénatale.

Échantillon—indicateur basé sur la population : Toutes les femmes de 15–49 ans qui ont eu une naissance vivante ou un mort-né dans les 2 années ayant précédé l'enquête.

L'efficacité des soins prénatals en tant qu'intervention efficace pour identifier les problèmes qui peuvent se poser pendant une grossesse et qui peuvent l'affecter de manière négative est déterminée, en partie, par les composantes des soins prénatals dispensés par des prestataires de santé.

Le **Tableau 9** présente les indicateurs de santé maternelle collectés pendant l'EDS-CI 2021. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des deux années ayant précédé l'enquête :

- La quasi-totalité a reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé qualifié (95 %) ;
- Près de six sur dix (57 %) ont effectué au moins quatre visites prénatales ;
- Près de neuf sur dix (87 %) ont pris des suppléments de fer pendant la grossesse ;
- Trois femmes sur quatre ont reçu des soins postnatals (75 %).

Tableau 9 Indicateurs de santé maternelle

Parmi les femmes de 15–49 ans qui ont eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié pour la naissance vivante la plus récente ou l'enfant mort-né le plus récent, pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus pour la naissance vivante la plus récente ou l'enfant mort-né le plus récent, pourcentage ayant pris des suppléments contenant du fer durant la grossesse, et pourcentage la naissance vivante la plus récente a été protégée contre le tétanos ; parmi toutes les naissances vivantes et tous les mort-nés des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié et pourcentage dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé ; et parmi les femmes de 15–49 ans qui ont eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête					Naissances vivantes et mort-nés ayant eu lieu au cours des 2 années ayant précédé l'enquête			Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus	Percentage ayant pris des suppléments contenant du fer pendant la grossesse ²	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ³	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance ⁴	Effectif de femmes
NAISSANCES VIVANTES										
Âge de la mère à la naissance										
<20	93,4	51,6	86,6	67,0	827	84,1	80,4	876	75,6	827
20–34	95,8	58,4	87,0	69,8	3 625	84,3	80,9	4 054	74,0	3 625
35–49	94,3	56,9	85,9	69,7	850	82,8	79,6	942	75,2	850
Résidence										
Urbain	97,5	68,4	89,9	70,1	2 714	92,5	90,7	2 971	76,2	2 714
Rural	92,8	45,3	83,4	68,6	2 589	75,3	70,3	2 902	72,6	2 589
Région										
Abidjan	98,6	79,0	93,5	70,0	1 174	96,5	95,1	1 269	70,6	1 174
Yamoussoukro	98,5	62,4	95,5	77,3	67	86,8	85,9	73	70,6	67
Bas-Sassandra	95,8	44,9	90,6	73,4	502	82,6	77,1	549	80,8	502
Comoé	97,7	68,0	92,3	81,8	217	95,2	93,5	237	82,9	217
Denguélé	82,2	35,2	69,8	66,8	90	65,7	62,1	105	66,6	90
Goh-Djiboua	95,4	53,5	92,3	85,3	360	83,2	81,3	394	87,7	360
Lacs	97,9	53,4	95,8	69,1	234	78,5	76,5	268	65,8	234
Lagunes	96,1	60,1	87,0	68,8	308	84,5	80,0	333	80,0	308
Montagnes	97,2	47,6	88,5	74,7	540	74,7	69,3	614	80,1	540
Sassandra-Marahoué	93,1	53,2	77,1	63,9	570	76,2	72,8	638	70,2	570
Savanes	91,0	48,5	78,2	57,4	415	87,5	83,5	463	72,4	415
Vallée du Bandama	93,0	56,6	83,6	61,5	305	89,2	84,5	351	70,2	305
Woroba	90,2	34,0	73,3	54,6	260	62,3	57,7	295	60,1	260
Zanzan	91,5	49,3	80,0	70,2	261	81,8	77,3	282	78,6	261
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	93,6	49,3	82,6	66,5	3 155	80,3	76,4	3 518	73,9	3 155
Primaire	97,2	62,5	90,7	73,0	1 005	85,2	81,7	1 126	77,3	1 005
Secondaire	97,6	71,5	94,5	73,0	924	92,4	90,1	997	74,4	924
Supérieur	99,6	84,8	96,2	78,9	219	98,4	98,5	231	68,6	219

À suivre...

Tableau 9—Suite

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête					Naissances vivantes et mort-nés ayant eu lieu au cours des 2 années ayant précédé l'enquête			Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus	Percentage ayant pris des suppléments contenant du fer pendant la grossesse ²	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ³	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance ⁴	Effectif de femmes
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	89,6	35,7	78,5	61,1	1 230	67,4	61,2	1 396	67,6	1 230
Second	94,4	47,1	83,7	68,8	1 159	79,1	74,2	1 278	74,2	1 159
Moyen	96,7	57,3	88,2	74,3	1 052	88,5	85,7	1 166	78,9	1 052
Quatrième	98,6	69,2	92,6	73,9	1 012	95,1	94,6	1 116	81,5	1 012
Le plus élevé	98,6	87,2	94,0	70,5	850	97,2	95,8	917	70,6	850
Ensemble	95,2	57,1	86,7	69,4	5 303	84,0	80,6	5 873	74,4	5 303
MORT-NÉS										
Ensemble	93,9	52,8	87,9	0,0	103	86,2	86,2	107	83,3	103
NAISSANCES VIVANTES ET MORT-NÉS ⁵										
Ensemble	95,2	57,0	86,8	68,0	5 406	84,1	80,7	5 980	74,6	5 406

Note : Si plus d'un prestataire de santé a été mentionné, seul celui ayant les qualifications les plus élevées est pris en compte dans ce tableau.

na = Non applicable

¹ Sont considérés comme des prestataires de santé qualifiés [Médecin, Infirmière/sage-femme, aide-soignante/fille de salle]

² Comprimés de fer et sirop contenant du fer

³ Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante

⁴ Y compris les femmes ayant reçu des soins effectués par un médecin, une sage-femme, une infirmière, un agent de santé communautaire ou une sage-femme traditionnelle

⁵ Pour les femmes ayant eu une naissance vivante et un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, les données sur les soins prénatals et postnatals sont calculées sur la naissance la plus récente seulement.

3.8.2 Vaccination antitétanique

Protection contre le tétanos néonatal

Le nombre d'injections antitétaniques nécessaires pour éviter que le nouveau-né contracte le tétanos dépend des vaccinations reçues par la mère. Une naissance est considérée comme protégée du tétanos néonatal si la mère a reçu l'une des combinaisons suivantes :

- Deux injections de vaccin antitétanique reçues au cours de la grossesse ;
- Deux injections ou plus, la dernière ayant été reçue dans les 3 années avant la naissance ;
- Trois injections ou plus, la dernière ayant été reçue dans les 5 années avant la naissance ;
- Quatre injections ou plus, la dernière ayant été reçue dans les 10 années avant la naissance ;
- Cinq injections ou plus à n'importe quel moment avant la naissance.

Échantillon : Dernières naissances vivantes des femmes de 15–49 ans qui ont eu lieu au cours des 2 années ayant précédé l'enquête.

Les résultats de l'EDS-CI 2021 montrent que 70 % des dernières naissances des femmes de 15–49 ans qui ont eu lieu au cours des 2 années avant l'enquête ont été protégées contre le tétanos néonatal.

- La couverture antitétanique varie entre les régions : c'est dans le Woroba que l'on enregistre le pourcentage le plus faible de naissances protégées contre le tétanos néonatal (55 %) et, à l'opposé, ce sont le Goh-Djiboua et la Comoé qui enregistrent les couvertures les plus élevées (respectivement 85 % et 82 %).

3.8.3 Soins à l'accouchement

Accouchements dans un établissement de santé

Accouchements qui se déroulent dans un établissement de santé.

Échantillon : Toutes les naissances vivantes et/ou les mort-nés ayant eu lieu dans les 2 années ayant précédé l'enquête.

Accouchements assistés par un prestataire de santé qualifié

Naissances dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de médecins et d'infirmières/sages-femmes et d'aides-soignantes

Échantillon : Toutes les naissances vivantes et/ou les mort-nés ayant eu lieu dans les 2 années ayant précédé l'enquête.

Lieu de l'accouchement

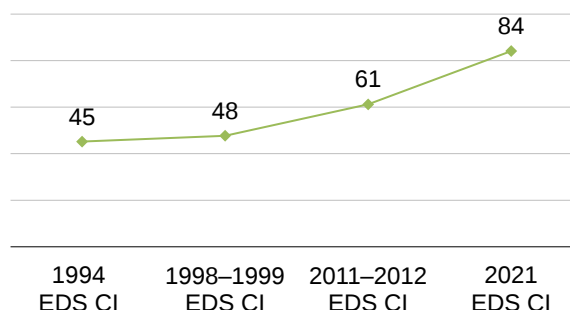
- Parmi les naissances vivantes et/ou les morts-nés ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la majorité se sont déroulées dans un établissement de santé (81 %) ;
- Le pourcentage de naissances qui ont eu lieu dans un établissement de santé est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (91 % contre 70 %) ;
- Dans les régions, les écarts sont importants : en effet, dans les régions d'Abidjan et de la Comoé, la quasi-majorité des naissances se sont déroulées dans un établissement de santé (95 % et 94 %). Par contre, dans les régions du Denguélé et du Woroba, ces pourcentages sont nettement plus faibles (respectivement 62 % et 58 %).

Assistance à l'accouchement

- Plus de huit naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 2 dernières années sur dix ont été assistées par un prestataire de santé qualifié (84 %) ;
- Le pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (93 % contre 75 %) ;
- Dans les régions, à part dans celles du Denguélé (66 %) et du Woroba (62 %), le pourcentage de naissances assistées par un prestataire qualifié varie de 97 % dans la région d'Abidjan et 95 % dans la région de la Comoé à 75 % dans la région des Montagnes ;
- Le pourcentage de naissances assistées par un prestataire de santé qualifié augmente avec le niveau d'instruction de la femme, variant de 80 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 98 % parmi celles ayant le niveau supérieur.

Graphique 4 Tendances de l'assistance à l'accouchement

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 2 années avant l'enquête dont l'accouchement a été assisté par un prestataire qualifié



Tendances :

Le **Graphique 4** qui retrace les tendances de l'assistance à l'accouchement depuis 1994 met en évidence l'augmentation du pourcentage de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé qualifié. Ce pourcentage est passé de 45 % à 59 % en 2011–2012 puis à 84 % en 2021.

3.9 COUVERTURE VACCINALE

La vaccination universelle des enfants contre les maladies courantes évitables par la vaccination est essentielle pour réduire la morbidité et la mortalité infantiles. En Côte d'Ivoire, le Programme élargi de vaccination (PEV) est chargé d'organiser, à l'échelle nationale, la vaccination des populations les plus vulnérables, principalement les enfants âgés de 0 à 11 mois et les femmes enceintes, et d'assurer la surveillance des maladies cibles du PEV. À ce titre, il a pour principale mission de réduire la morbidité et la mortalité liées aux Maladies Prioritaires Évitable par la vaccination (MEV). Dans la mise en œuvre de ses activités de vaccination conformément aux recommandations de l'OMS, le PEV considère un enfant complètement vacciné lorsqu'il a reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTC-HepB-Hib contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib), et l'hépatite B, trois doses du vaccin contre la poliomyélite et le vaccin contre la rougeole. En outre, selon le calendrier vaccinal national, l'ensemble de ces vaccins devront être administrés au cours de la première année de vie.

Au cours de l'EDS-CI 2021, les informations sur la couverture vaccinale ont été obtenues de deux façons : à partir des cartes de vaccination ou autre document où les vaccinations sont inscrites et les déclarations des mères.

Les résultats concernant la couverture vaccinale des enfants de 12–23 mois sont présentés au **Tableau 10**.

- Plus d'un enfant de 12–23 mois sur trois a reçu tous les vaccins de base (36 %) ;
- Dix-neuf pour cent des enfants de 12–23 mois sont complètement vaccinés conformément au calendrier national, c'est-à-dire qu'ils ont reçu tous les vaccins appropriés pour leurs âges ; à savoir une dose du BCG, hépatite B (dose naissance), trois doses du pentavalent (DTC-HepB-Hib), trois doses du vaccin oral contre la polio, une dose de vaccin contre la Polio Inactivé, trois doses du vaccin

contre le pneumocoque, deux doses du vaccin contre le rotavirus et une dose de vaccin contre la rougeole ;

- Le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base varie de manière importante entre les régions. C'est la région de Yamoussoukro qui enregistre la meilleure couverture vaccinale (58 %). Dans les régions de Zanzan (51 %), de la Vallée du Bandama (52 %) et des Lacs (50 %), la moitié des enfants ont reçu les vaccins de base. Par contre, dans les régions d'Abidjan (26 %), des Lagunes (26 %) et le Woroba (23 %), cette couverture vaccinale complète est plus faible.

Tableau 10 Vaccination selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12–23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère), pourcentage complètement vacciné (antigènes de base), pourcentage complètement vacciné (conformément au calendrier national), et pourcentage n'ayant reçu aucun vaccin, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	DPT-HepB-Hib				0 (dose à la naissance)	OPV ²			IPV	Pneumococcal			Rotavirus		Vaccin antirougeole (VAR/RR)	Complètement vacciné (antigènes de base) ³	Complètement vacciné (conformément au calendrier national) ⁴	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
	BCG	1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2					
Sexe																			
Masculin	86,1	70,0	63,4	54,9	67,2	79,3	72,3	61,0	58,8	66,9	58,9	50,2	68,1	57,2	59,3	37,1	18,8	9,4	940
Féminin	88,6	69,9	62,0	53,4	73,3	82,8	75,5	63,6	54,9	69,7	62,3	50,4	67,2	59,4	61,4	34,2	18,2	7,7	879
Rang de naissance																			
1	90,3	72,0	66,0	57,9	73,4	87,7	81,1	66,3	62,3	67,9	63,3	52,5	69,3	62,8	66,6	40,0	25,5	5,6	401
2–3	87,2	70,0	62,0	54,3	72,0	78,7	71,0	62,4	59,3	67,6	59,1	49,8	68,2	59,7	59,1	36,1	17,2	10,0	634
4–5	87,9	70,4	64,4	54,5	68,5	78,8	71,3	60,7	55,3	68,3	60,8	50,6	66,1	56,3	55,8	34,3	16,2	8,6	463
6+	82,8	66,6	57,9	48,9	64,9	80,5	74,1	59,2	47,9	69,9	59,7	48,2	66,9	52,5	61,4	31,6	15,7	9,5	322
Carnet de vaccination⁵																			
Vu	93,5	75,9	69,7	64,2	75,3	89,8	84,9	77,6	60,5	75,6	68,8	60,0	73,8	65,4	66,0	45,5	23,8	2,2	1 414
Non vu	76,8	60,6	51,0	18,8	62,6	52,1	40,4	7,0	59,9	61,4	44,5	9,8	63,2	43,1	51,0	2,4	0,0	23,2	86
Pas de carnet	62,6	46,3	35,3	19,4	49,4	50,0	34,0	9,3	40,5	37,4	28,3	18,1	41,8	30,9	37,8	1,3	0,0	33,0	319
Résidence																			
Urbain	88,3	67,6	61,3	51,8	72,3	80,1	73,2	61,2	60,5	67,5	59,1	47,0	68,3	58,9	54,5	33,0	18,5	10,3	923
Rural	86,2	72,4	64,2	56,7	67,9	81,9	74,4	63,4	53,2	69,0	62,0	53,7	67,0	57,6	66,4	38,6	18,5	6,9	896
Région																			
Abidjan	86,6	58,0	54,0	44,8	70,5	79,5	71,7	61,0	66,8	61,1	51,2	39,3	65,8	57,3	45,2	25,5	15,3	13,4	416
Yamoussoukro	96,0	88,7	86,6	80,5	75,8	88,3	84,7	73,3	78,0	88,1	84,5	73,6	88,0	82,7	74,9	58,2	33,6	4,0	21
Bas-Sassandra	94,8	77,0	69,6	62,7	80,2	86,9	79,9	68,4	57,4	78,1	73,3	62,6	71,1	64,8	66,1	43,9	25,8	3,9	167
Comoé	95,5	72,3	67,2	63,1	85,7	92,4	86,6	78,4	65,8	66,7	62,8	58,1	76,0	68,9	59,3	41,7	22,8	3,9	76
Denguélé	74,8	78,1	67,5	49,1	54,3	78,0	67,7	52,7	42,3	67,4	55,3	41,5	62,5	51,0	66,5	29,4	8,8	6,8	32
Goh-Djiboua	89,9	72,2	63,7	57,3	70,7	78,0	73,5	60,4	55,3	69,9	64,0	60,7	71,0	60,3	62,0	38,8	22,1	9,3	131
Lacs	87,2	79,5	76,5	72,2	68,0	84,8	80,1	70,9	55,0	72,0	67,3	61,8	68,2	61,1	72,1	49,5	19,6	7,0	90
Lagunes	89,2	71,8	60,7	47,7	81,4	84,0	71,4	55,3	48,9	75,1	60,8	42,4	73,5	62,1	52,2	25,8	11,7	8,9	103
Montagnes	91,5	83,6	75,9	61,2	59,9	76,6	72,6	61,6	47,3	73,9	68,6	54,0	73,8	60,9	68,4	38,7	17,2	4,4	184
Sassandra-Marahoué	82,6	53,0	44,8	38,5	66,2	76,7	71,7	59,9	59,7	53,8	47,9	41,2	55,3	47,2	57,3	28,0	13,1	11,2	196
Savanes	82,0	82,3	65,8	56,6	67,0	75,6	68,3	55,9	47,9	69,6	60,5	51,5	61,2	49,8	72,3	40,4	19,0	6,9	134
Vallée du Bandama	91,2	86,5	79,1	69,6	71,0	83,2	73,4	59,9	59,3	82,3	74,8	62,1	69,7	58,9	75,3	51,5	22,8	5,2	98
Woroba	68,6	52,4	44,3	38,5	58,8	77,7	63,0	49,2	41,8	61,7	48,5	36,9	57,1	41,1	58,4	23,1	13,0	12,0	80
Zanzan	88,1	76,3	73,1	68,5	73,5	90,5	83,9	76,5	54,6	74,2	68,9	61,2	79,2	73,8	67,6	51,0	31,1	6,7	91
Niveau d'instruction																			
Aucun	84,6	66,8	58,4	49,2	66,8	78,4	69,7	57,7	50,7	64,7	57,1	46,5	64,1	54,1	56,6	30,7	15,2	9,7	1 094
Primaire	90,8	73,7	67,4	60,5	74,4	80,6	75,3	65,5	59,2	70,2	64,5	56,9	71,8	61,9	66,4	39,6	18,7	6,9	323
Secondaire	89,8	73,4	68,0	58,6	71,7	86,6	82,3	70,4	67,3	74,7	64,3	52,5	70,3	64,6	60,3	41,3	20,1	8,7	298
Supérieur	97,7	82,1	79,3	74,1	88,1	93,4	88,4	76,7	85,4	81,4	74,1	63,6	84,8	72,8	80,8	60,1	47,9	2,3	105

À suivre...

Tableau 10—Suite

Caractéristique sociodémographique	BCG	DPT-HepB-Hib			0 (dose à la nais- sance)	OPV ²			IPV	Pneumococcal			Rotavirus		Vaccin anti rougeole (VAR/RR)	Comple- ment vacciné (antigènes de base) ³	Comple- ment vacciné (conformé- ment au calendrier national) ⁴	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
		1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2					
Quintiles de bien-être économique																			
Le plus bas	79,8	67,1	59,2	49,6	62,6	74,8	66,6	56,0	44,9	65,5	57,2	46,1	61,7	50,3	58,8	31,5	14,3	10,7	420
Second	89,2	73,4	64,8	55,6	70,4	83,6	76,7	63,5	53,3	70,6	61,8	53,7	69,3	58,6	66,1	36,2	16,0	5,5	366
Moyen	91,1	73,7	66,7	55,4	70,6	84,5	72,4	60,9	53,2	69,4	63,5	51,1	66,6	59,4	65,5	40,4	21,4	6,4	347
Quatrième	89,4	70,6	65,1	59,1	71,4	81,6	77,3	67,2	64,4	67,1	57,5	49,0	71,3	64,8	54,6	32,8	17,3	8,6	351
Le plus élevé	88,5	65,1	58,5	52,0	77,6	81,7	77,5	65,3	72,0	69,2	63,5	52,4	70,7	59,9	56,7	38,8	24,7	11,5	335
Ensemble	87,3	70,0	62,8	54,2	70,2	81,0	73,8	62,3	56,9	68,2	60,6	50,3	67,7	58,3	60,3	35,7	18,5	8,6	1 819

Note : On considère que les enfants sont vaccinés si l'information est inscrite sur le carnet de vaccination de l'enfant ou si c'est la mère qui le déclare . Pour les enfants dont l'information sur la vaccination est basée sur la déclaration de la mère, la date de la vaccination n'est pas collectée. On suppose que les proportions de vaccins effectués durant la première et la deuxième années sont les mêmes que pour les enfants pour lesquels on dispose d'un enregistrement écrit de la vaccination.

BCG = Bacille Calmette-Guérin

DTC = Diphtérie-tétanos-coqueluche

HepB = Hépatite B

Hib = Haemophilus influenzae type b

VPO = Vaccin contre la Polio Oral

VPI = Vaccin contre la Polio Inactivé

¹ On considère que les enfants ont reçu le vaccin HepB (dose à la naissance) si le vaccin a été enregistré sur leur carnet ou s'il a été déclaré par leur mère, quel que soit le moment où a été effectué la vaccination.

² OPV 0 est le vaccin de la polio donné à la naissance.

³ BCG, trois doses du DTC-HEPB-HIB/Pentavalent, trois doses du vaccin contre la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance), et une dose du vaccin anti rougeole/rubéole.

⁴ BCG, HepB (dose à la naissance), trois doses du DTC-HEPB-HIB/Pentavalent, trois doses du vaccin oral contre la polio, une dose de VPI, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, trois doses du vaccin contre le rotavirus et une dose du vaccin anti rougeole/rubéole. N'inclut pas les vaccins contre la fièvre jaune et la méningite.

⁵ Carnet, carte de vaccination, livret ou autre enregistrement écrit

Tendances :

Le **Graphique 5** retrace les tendances de la couverture vaccinale des enfants de 12–23 mois. Entre 1994 et 2011–2012, on constate une augmentation du pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base recommandés, le pourcentage étant passé de 37 % à 51 %. Cependant, entre 2011–2012 et 2021, cette tendance à l'amélioration ne s'est pas poursuivie puisque l'enquête actuelle montre que seulement 36 % des enfants sont complètement vaccinés. Dans la même période, le pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination a augmenté, passant de 5 % à 9 %.

3.10 MALADIES DES ENFANTS

Les Infections Respiratoire Aiguës (IRA), la fièvre et la déshydratation causée par des diarrhées sévères constituent les principales causes de décès d'enfants dans la plupart des pays en développement. Une prise en charge médicale rapide et appropriée chaque fois qu'un enfant présente ces symptômes est cruciale et déterminante dans la réduction de la mortalité infantile.

Pour obtenir les informations sur la prévalence et le traitement des maladies des enfants de moins de 5 ans, on a demandé aux mères si, dans les deux semaines ayant précédé l'interview, l'enfant avait souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme d'une infection respiratoire aiguë) et/ou de la fièvre et s'il avait eu de la diarrhée ; de plus, dans chaque cas, on a demandé ce qui avait été fait pour traiter l'enfant.

Le **Tableau 11** présente les résultats concernant la recherche de conseils et de traitement pour les enfants ayant souffert des trois maladies infantiles dans les deux semaines ayant précédé l'interview :

- Pour deux tiers des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines avant l'interview, des conseils ou un traitement ont été recherchés (67 %) ;
- Pour environ six enfants ayant eu de la fièvre dans la période de référence sur dix, des conseils ou un traitement ont été recherchés (59 %). Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (64 % contre 54 %). Dans les régions, il varie d'un minimum de 50 % dans la région du Denguélé à 74 % dans la Vallée du Bandama ;
- Pour moins de la moitié des enfants ayant eu de la diarrhée dans les deux semaines avant l'interview, des conseils ou un traitement ont été recherchés (48 %). Cette démarche est plus fréquente en milieu urbain que rural (51 % contre 43 %) ainsi que dans la région des Montagnes (53 %) que dans celle du Zanzan (35 %).

Graphique 5 Tendances de la vaccination des enfants

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois

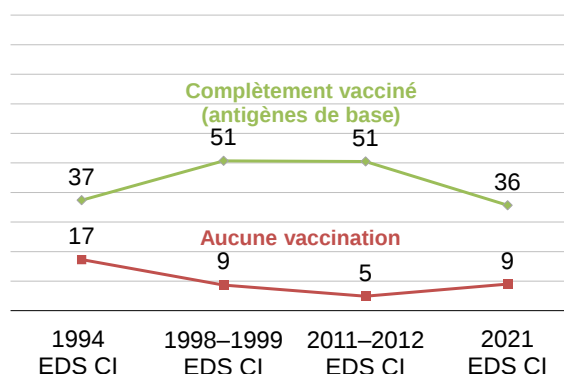


Tableau 11 Traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé; parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, pourcentage à qui on a donné une solution préparée à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) ou à qui on a donné des liquides de sachets de SRO préconditionnés, pourcentage à qui on a donné du zinc et pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants avec des symptômes d'IRA ¹		Parmi les enfants ayant eu de la fièvre		Parmi les enfants ayant eu la diarrhée					
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de SRO ou des liquides SRO préconditionnés	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO, du zinc et qui ont continué à être alimentés ³	Effectif d'enfants
Âge en mois										
<6	*	4	48,8	97	41,1	9,1	22,8	4,1	4,1	61
6–11	*	5	61,9	218	43,9	15,4	34,2	10,4	10,3	166
12–23	*	18	61,4	420	52,9	20,4	39,7	14,2	11,0	319
24–35	*	15	54,5	351	54,1	16,9	36,1	10,3	8,4	232
36–47	*	17	65,1	301	38,4	16,9	27,0	7,8	6,2	179
48–59	*	4	55,0	200	42,1	16,9	23,9	10,0	8,1	88
Sexe										
Masculin	(68,8)	31	58,2	782	46,3	16,4	33,5	11,6	10,2	567
Féminin	(65,2)	33	59,9	805	49,2	18,4	33,5	9,6	7,2	477
Résidence										
Urbain	(80,5)	28	64,0	795	51,4	18,8	38,1	11,7	9,5	586
Rural	(56,4)	36	54,2	792	42,9	15,4	27,7	9,5	8,0	458
Région										
Abidjan	*	9	65,9	329	53,0	18,6	42,0	12,4	10,3	314
Yamoussoukro	*	1	61,2	17	(36,7)	(13,1)	(26,6)	(2,5)	(1,2)	11
Bas-Sassandra	*	5	55,7	185	44,6	14,6	29,5	8,6	5,4	102
Comoé	*	6	53,7	56	(37,3)	(23,8)	(36,2)	(17,6)	(17,6)	37
Denguélé	*	1	49,6	30	43,6	15,5	28,5	11,1	9,4	18
Goh-Djiboua	*	3	56,4	115	40,8	11,2	12,1	2,9	1,8	74
Lacs	*	7	59,7	87	33,0	21,5	28,1	14,2	14,2	41
Lagunes	*	3	57,2	97	53,7	18,9	41,1	12,3	8,2	64
Montagnes	*	13	58,9	182	52,7	12,9	24,4	5,4	4,5	87
Sassandra-Marahoué	*	3	50,9	169	48,4	21,8	34,5	12,4	12,4	102
Savanes	*	1	55,2	102	46,6	17,2	33,1	13,0	7,7	59
Vallée du Bandama	*	2	73,9	79	(62,7)	(11,1)	(48,9)	(9,3)	(9,3)	37
Woroba	*	1	50,5	63	39,5	14,5	28,4	8,8	8,8	39
Zanzan	*	10	66,0	78	34,5	20,1	24,9	13,0	9,6	59
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	(60,2)	40	55,1	911	43,4	15,7	28,5	8,6	7,0	546
Primaire	*	14	65,1	340	49,3	16,2	35,7	13,3	9,1	222
Secondaire	*	9	63,0	276	50,9	21,3	38,8	12,6	12,3	232
Supérieur	*	1	(66,9)	60	*	*	*	*	*	43
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	*	17	47,4	388	38,5	13,0	22,3	8,1	6,5	219
Second	*	15	52,9	348	44,0	15,9	26,4	11,8	10,0	200
Moyen	*	9	59,5	320	46,7	14,9	32,5	8,2	6,8	222
Quatrième	*	12	67,6	272	50,9	20,3	33,3	10,4	7,3	184
Le plus élevé	*	11	75,5	259	58,3	23,0	52,4	15,2	13,5	220
Ensemble	66,9	64	59,1	1 587	47,6	17,3	33,5	10,7	8,8	1 044

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Les symptômes d'IRA incluent une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine.

² Y compris les conseils et traitements des sources suivantes : SECTEUR PUBLIC, SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ, SECTEUR MÉDICAL ONG, BOUTIQUE/MAGASIN/CENTRE COMMERCIAL, MARCHÉ, Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel et Institution religieuse/Amis/Parents/Médicaments/ Rue/Pharmacie/par terre

³ Les enfants qui ont continué à être alimentés comprennent les enfants qui ont reçu plus d'aliments que d'habitude et ceux qui ont reçu les quantités habituelles ou un peu moins que d'habitude durant l'épisode diarrhéique.

- Près d'un enfant sur cinq (17 %) a été traité avec des liquides préparés à partir de sachets SRO ou des liquides SRO préconditionnés ;
- Un enfant sur trois ayant eu la diarrhée a reçu du zinc (34 %). Environ, un enfant souffrant de la diarrhée sur dix a reçu des SRO et du zinc (11 %) ;
- Seulement 9 % des enfants ayant eu la diarrhée dans les deux semaines avant l'interview ont reçu des SRO, du zinc et ont continué à être alimentés.

3.11 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

L'anthropométrie est couramment utilisée pour mesurer l'état nutritionnel de l'enfant. Les mesures anthropométriques sont utilisées pour rendre compte des indicateurs de croissance de l'enfant. La distribution de la taille et du poids des enfants de moins de 5 ans est comparée à la population standard de référence de l'OMS (OMS 2006). La distribution d'une population bien nourrie sera similaire à celle de la population de référence, alors que celle d'une population mal nourrie ne le sera pas. Les indices taille-pour-âge, poids-pour-taille, et poids-pour-âge peuvent être exprimés en unités d'écart type (Z-scores) à partir de la médiane de la population de référence. Les valeurs qui sont supérieures à deux écarts types en dessous de la médiane des normes de croissance OMS sont utilisées pour définir la malnutrition.

Le **Tableau 12** présente l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 23 % des enfants de moins de 5 ans accusent un retard de croissance ou sont atteints de malnutrition chronique (ils sont trop petits pour leur âge) et 8 % ont un retard de croissance sévère. Huit pour cent des enfants de moins de 5 ans sont émaciés ou souffrent de malnutrition aiguë (ils sont trop maigres par rapport à leur taille) et 2 % le sont sous la forme sévère. À l'opposé, 3 % des enfants présentent une surcharge pondérale. Les résultats montrent également que 14 % présentent une insuffisance pondérale (ils sont trop maigres par rapport à leur âge), y compris 4 % qui présentent une insuffisance pondérale sévère.

Tableau 12 État nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge ¹				Poids-pour-taille					Poids-pour-âge			
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois													
<6	5,0	11,8	-0,3	493	4,2	12,6	5,6	-0,3	483	4,7	13,5	-0,5	504
6–11	3,3	11,5	-0,5	487	4,8	13,9	1,8	-0,7	487	3,7	15,1	-0,8	489
12–23	9,6	28,1	-1,2	961	2,6	11,5	3,3	-0,4	963	5,3	16,7	-0,9	961
24–35	10,4	29,2	-1,4	991	2,5	7,3	2,1	-0,2	995	4,3	14,9	-0,9	991
36–47	8,4	27,6	-1,2	1 044	1,2	4,7	4,3	-0,1	1 055	2,8	13,7	-0,8	1 050
48–59	6,9	20,2	-1,1	925	1,5	5,4	2,8	-0,2	935	2,4	10,6	-0,8	926
0–23	6,9	19,8	-0,8	1 940	3,6	12,4	3,5	-0,5	1 933	4,7	15,5	-0,8	1 954
24–59	8,6	25,8	-1,2	2 961	1,7	5,8	3,1	-0,2	2 985	3,1	13,1	-0,9	2 966
Sexe													
Masculin	8,6	24,3	-1,1	2 449	3,0	9,4	3,5	-0,3	2 460	4,2	14,3	-0,9	2 458
Féminin	7,3	22,6	-1,0	2 452	1,9	7,4	3,0	-0,3	2 458	3,3	13,8	-0,8	2 463
Interview de la mère													
Interviewée	7,7	22,9	-1,0	4 306	2,6	8,6	3,3	-0,3	4 311	3,9	14,2	-0,8	4 321
Non interviewée, mais vivant dans le ménage	10,5	24,1	-1,1	91	0,6	5,5	6,4	-0,0	101	5,9	13,4	-0,8	93
Non interviewée, ne vivant pas dans le ménage ³	9,6	28,1	-1,2	505	1,3	6,5	2,5	-0,2	506	2,6	13,1	-0,8	507
Résidence													
Urbain	5,6	18,0	-0,8	2 289	2,1	7,9	4,4	-0,2	2 317	2,4	10,6	-0,6	2 302
Rural	10,0	28,2	-1,3	2 612	2,7	8,8	2,2	-0,4	2 601	5,0	17,0	-1,0	2 619
Région													
Abidjan	5,0	13,3	-0,6	783	1,1	6,1	6,4	-0,1	811	1,7	9,0	-0,4	785
Yamoussoukro	4,4	15,8	-0,8	60	0,4	2,4	1,5	-0,2	60	1,1	8,3	-0,6	60
Bas-Sassandra	7,0	20,3	-1,0	476	3,5	10,2	1,3	-0,5	477	2,5	13,6	-0,9	479
Comoé	4,1	13,8	-0,8	224	1,1	5,3	4,2	-0,2	225	2,0	8,0	-0,6	225
Denguélé	9,0	28,8	-1,2	84	1,3	5,7	3,5	-0,2	84	3,8	14,0	-0,8	84
Goh-Djiboua	7,8	25,8	-1,1	383	4,8	17,5	1,6	-0,8	378	7,4	24,8	-1,2	384
Lacs	7,7	24,2	-1,1	222	1,0	5,8	2,5	-0,1	222	2,4	9,9	-0,7	223
Lagunes	5,0	18,5	-1,0	340	3,7	8,5	1,9	-0,4	340	2,1	10,4	-0,8	342
Montagnes	10,3	30,2	-1,4	548	1,0	3,8	3,5	-0,0	544	3,4	13,9	-0,8	549
Sassandra-Marahoué	9,3	29,0	-1,1	567	2,8	6,9	5,4	-0,1	566	3,6	11,8	-0,7	570
Savanes	13,2	28,4	-1,3	391	3,5	9,6	1,8	-0,6	385	7,6	19,8	-1,1	390
Vallée du Bandama	7,3	23,2	-0,9	326	5,3	17,4	1,8	-0,7	331	5,5	19,3	-1,0	332
Woroba	10,4	30,4	-1,4	248	1,4	7,1	2,1	-0,3	248	4,6	17,4	-1,0	250
Zanzan	9,2	30,5	-1,4	248	1,0	6,3	1,3	-0,4	248	5,2	15,7	-1,1	249
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	9,0	25,5	-1,2	2 798	2,7	8,5	2,2	-0,3	2 814	4,5	15,8	-0,9	2 815
Primaire	5,2	18,9	-0,9	820	2,7	9,2	4,2	-0,3	822	3,1	11,1	-0,8	820
Secondaire	6,5	19,8	-0,8	636	2,2	9,3	4,5	-0,3	633	2,7	13,2	-0,7	635
Supérieur	2,8	8,1	-0,4	142	1,3	3,4	16,4	0,3	143	1,7	4,6	-0,1	143
Mesureur													
Mesureur 1	9,9	26,9	-1,1	226	3,3	5,3	1,6	-0,3	224	1,1	11,6	-0,8	224
Mesureur 2	8,5	23,8	-1,1	265	7,3	26,8	0,0	-1,2	261	9,8	33,7	-1,5	265
Mesureur 3	4,0	17,8	-0,9	250	2,0	6,6	4,5	-0,3	251	2,3	10,4	-0,7	253
Mesureur 4	3,9	14,5	-0,7	252	3,9	8,9	0,7	-0,4	252	4,8	10,5	-0,7	254
Mesureur 5	10,7	30,0	-1,1	318	5,5	11,6	8,7	-0,2	321	4,4	14,0	-0,7	321
Mesureur 6	6,0	22,6	-1,1	224	2,3	5,5	2,8	-0,2	220	3,2	11,0	-0,8	228
Mesureur 7	8,8	26,1	-1,2	236	0,0	4,6	3,4	-0,1	237	1,7	13,5	-0,7	236
Mesureur 8	8,6	28,2	-1,2	249	0,2	2,4	1,3	-0,0	247	2,5	6,9	-0,7	249
Mesureur 9	6,7	28,8	-1,2	115	0,5	4,2	4,9	0,1	114	3,3	12,4	-0,7	114
Mesureur 10	9,2	25,6	-1,3	177	0,1	1,4	1,7	-0,2	174	3,5	13,1	-0,8	177
Mesureur 11	13,8	30,9	-1,4	260	1,6	4,1	11,7	0,2	279	5,0	15,8	-0,7	261
Mesureur 12	5,4	22,2	-1,1	238	0,4	3,6	4,5	0,1	238	0,4	10,5	-0,6	238
Mesureur 13	9,6	24,7	-1,1	227	1,1	4,1	2,3	-0,2	224	5,1	13,0	-0,8	225
Mesureur 14	8,0	20,0	-0,9	248	7,4	27,9	0,0	-1,2	251	11,0	29,5	-1,4	248
Mesureur 15	7,4	21,5	-0,8	247	2,5	9,2	2,4	-0,5	253	2,2	11,5	-0,8	251
Mesureur 16	8,9	24,2	-1,0	190	1,8	6,2	0,8	-0,3	188	4,2	14,9	-0,8	190
Mesureur 17	5,7	16,3	-0,9	137	2,0	7,3	1,8	-0,2	137	1,3	10,3	-0,6	137
Mesureur 18	6,8	19,3	-1,0	95	0,8	9,6	2,3	-0,2	96	2,3	15,0	-0,7	95
Mesureur 19	6,9	17,5	-0,8	170	3,8	9,1	3,1	-0,3	169	2,7	10,2	-0,6	173
Mesureur 20	13,2	27,6	-1,3	235	1,6	9,3	5,8	-0,2	235	4,0	16,1	-0,9	236
Mesureur 21	7,3	25,4	-1,3	161	0,8	3,7	0,6	-0,3	160	3,3	12,9	-0,9	161
Mesureur 22	3,9	19,8	-1,0	141	0,6	6,9	1,9	-0,3	145	2,5	10,4	-0,8	141
Mesureur 23	3,0	18,0	-0,9	159	0,8	3,3	3,1	-0,2	159	1,6	7,3	-0,7	160
Mesureur 24	6,2	18,7	-0,9	82	1,0	6,6	1,8	-0,2	82	2,1	11,4	-0,7	82
Ensemble	7,9	23,4	-1,1	4 901	2,4	8,4	3,3	-0,3	4 918	3,8	14,0	-0,8	4 921

Note : Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

¹ Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée ; tous les autres enfants sont mesurés en position debout.

² Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

³ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

⁴ Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

3.11.1 Retard de croissance

- Le retard de croissance affecte particulièrement les enfants les plus âgés (26 % à 24–59 mois contre 12 % à 6–11 mois) et ceux du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (28 % contre 18 %) ;
- Les écarts entre régions sont importants : dans cinq régions, les enfants sont particulièrement touchés par la malnutrition chronique : il s'agit de la région du Zanzan (31 % et 9 % sous la forme sévère), du Woroba (30 % et 10 % sous la forme sévère), des Montagnes (30 % et 10 % sous la forme sévère), du Denguélé (29 % et 9 % sous la forme sévère) et enfin du Sassandra-Marahoué (29 % et 9 % sous la forme sévère) ;
- Dans les régions des Montagnes, du Woroba et du Zanzan, l'état nutritionnel des enfants concernant le retard de croissance est jugé « Très élevé » ($\geq 30\%$).

3.11.2 Émaciation

- Le pourcentage d'enfants émaciés diminue de manière importante avec l'âge, passant de 14 % à 6–11 mois à 5 % parmi ceux de 36–47 mois et 48–59 mois ;
- Les enfants des régions du Bas-Sassandra (10 %), Goh-Djiboua (18 %) et de ceux de la Vallée du Bandama sont ceux qui sont les plus affectés par l'émaciation. À l'opposé, dans la région de Yamoussoukro, la prévalence de l'émaciation est de 2 % ;
- Le pourcentage d'enfants présentant une surcharge pondérale est huit fois plus élevé parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction supérieur que parmi ceux de mère sans niveau d'instruction (16 % contre 2 %).

3.11.3 Insuffisance Pondérale

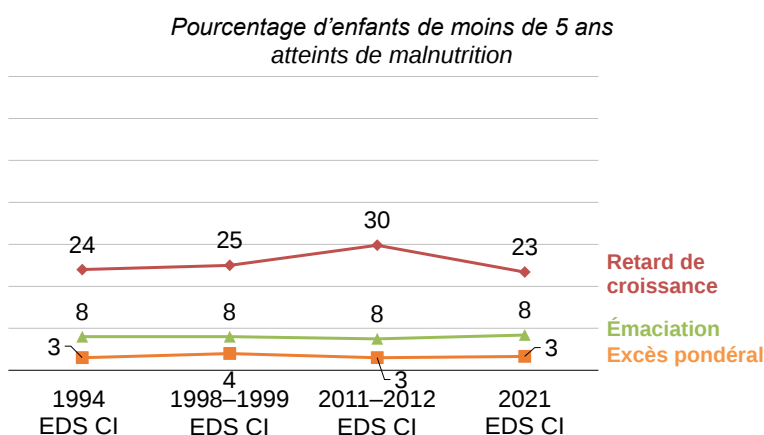
- L'insuffisance pondérale touche 17 % des enfants du milieu rural contre 11 % de ceux du milieu urbain ;
- Dans les régions de Goh-Djiboua et des Savanes, respectivement 25 % et 20 % des enfants présentent une insuffisance pondérale. À titre de comparaison, ces pourcentages sont de 8 % dans les régions de Yamoussoukro et de la Comoé ;
- La prévalence de l'insuffisance pondérale est environ trois fois plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction par rapport à ceux dont la mère a le niveau supérieur (16 % contre 5 %).

Tendances :

Le **Graphique 6** qui retrace les tendances des niveaux de malnutrition depuis 1994 ne fait pas apparaître d'amélioration de la situation nutritionnelles des enfants ivoiriens. En effet, les niveaux obtenus à partir des données collectées en 1994 ne sont pas très différents de ceux de 2021.

3.12 ALIMENTATION DE L'ENFANT

Graphique 6 Tendances de l'état nutritionnel des enfants



Les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (PANJE) sont essentielles pour la santé et la survie des jeunes enfants. Les pratiques PANJE recommandées comprennent l'initiation précoce de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance, l'allaitement exclusif pendant les deux premiers jours qui suivent la naissance, l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois, la poursuite de l'allaitement pendant 2 ans ou plus et l'introduction, à l'âge de 6 mois, d'aliments de complément, sains, appropriés, et adéquats. Cette section rend compte des indicateurs ANJE pour les enfants de moins de 2 ans (OMS et UNICEF 2021). Le **Tableau 13** présente les Indicateurs de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

- Un peu plus de deux enfants de 0–23 mois sur cinq (43 %) ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance ;
- Un enfant de 0–5 mois sur trois a été exclusivement allaité le jour précédant l'interview (34 %) ;
- Près de trois enfants de 6–23 mois sur dix (28 %) ont reçu une alimentation diversifiée comme recommandé, le jour précédant l'interview ;
- Un peu plus d'un enfant de 6–23 mois sur quatre a reçu des boissons sucrées (26 %), le jour précédant l'interview ;
- Environ, un enfant de 6–23 mois sur cinq a reçu le jour précédant l'interview des aliments considérés comme malsains (21 %).

Tableau 13 Indicateurs de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (Indicateurs ANJE)

Pourcentage d'enfants nourris selon les pratiques ANJE, Côte d'Ivoire 2021

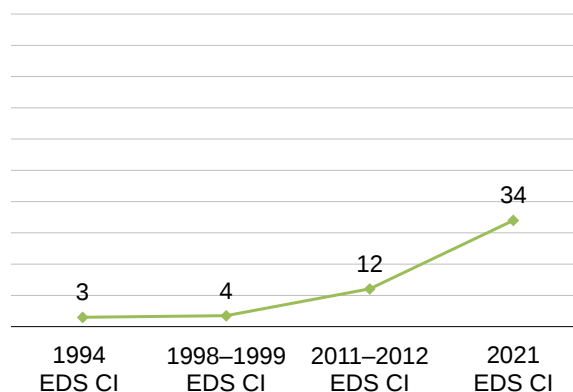
Indicateur	Numérateur et dénominateur de l'indicateur	
Initiation précoce à l'allaitement	Pourcentage d'enfants de 0–23 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance	43,2
	Effectif d'enfants de 0–23 mois	3 769
Allaitement exclusif moins de 6 mois	Pourcentage d'enfants de 0–5 mois exclusivement nourris au lait maternel durant le jour précédent	34,0
	Effectif des plus jeunes enfants de 0–5 mois vivant avec leur mère	971
Diversité alimentaire minimale 6–23 mois	Pourcentage d'enfants de 6–23 mois ayant reçu des aliments et des liquides d'au moins 5 des 8 groupes d'aliments définis le jour précédent	28,4
	Effectif des enfants les plus jeunes de 6–23 mois vivant avec leur mère	2 644
Consommation de boissons sucrées 6–23 mois	Pourcentage d'enfants de 6–23 mois qui ont reçu des boissons sucrées le jour précédent	26,1
	Effectif des enfants les plus jeunes de 6–23 mois vivant avec leur mère	2 644
Consommation d'aliments malsains pour la santé 6–23 mois	Pourcentage d'enfants de 6–23 mois nourris avec des aliments malsains le jour précédent	20,7
	Effectif des enfants les plus jeunes de 6–23 mois vivant avec leur mère	2 644

Tendances :

Le **Graphique 7** qui présente la tendance de l'allaitement maternel exclusif montre une augmentation continue de cette pratique d'allaitement depuis 1994 où elle ne concernait que 3 % des enfants contre 12 % en 2011–2012 et 34 % en 2021. Par rapport à la dernière enquête, ce pourcentage est près de trois fois plus élevé (34 % contre 12 %).

Graphique 7 Tendances de l'allaitement exclusif

Pourcentage d'enfants de 0-5 mois



3.13 ANÉMIE

3.13.1 Prévalence de l'anémie des enfants

Anémie des enfants

Anémie	Niveau d'hémoglobine en grammes/décilitre*
Anémie	<11,0
Anémie légère	10,0–10,9
Anémie modérée	7,0–9,9
Anémie sévère	<7,0
Pas d'anémie	≥11,0

* Les niveaux d'hémoglobine sont ajustés en fonction de l'altitude dans les zones situées au-dessus de 1 000 mètres.

Échantillon : Enfants de 6–59 mois

L'anémie est une affection caractérisée par un faible taux d'hémoglobine dans le sang. Les causes de l'anémie comprennent la carence en fer et d'autres carences nutritionnelles, le paludisme, les ankylostomoses et d'autres helminthes, des infections chroniques et des conditions génétiques comme la thalassémie. L'anémie est une grave préoccupation pour les enfants car elle peut nuire à leur développement cognitif et elle est associée à des conséquences, à long terme, sur les plans sanitaire et économique. En outre, une anémie sévère entraîne une augmentation de la mortalité (Chaparro and Suchdev 2019).

Le **Tableau 14** présente la prévalence de l'anémie parmi les enfants de 6–59 mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

- Un peu plus des deux enfants de 6–59 mois sur trois sont anémiés (68 %) : 26 % souffrent d'anémie sous la forme légère, 39 % sous la forme modérée et 3 % présentent une anémie sévère ;
- La prévalence de l'anémie diminue avec l'âge de l'enfant, de 76 % à 12–23 mois à 61 % à 48–59 mois ;
- Le pourcentage d'enfants anémiés est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (75 % contre 61 %) ;
- La prévalence de l'anémie est particulièrement élevée dans la région du Denguélé où elle atteint 81 %. Dans les régions du Bas-Sassandra (75 %), des Savanes (77 %), du Woroba (78 %) et de Zanzan (76 %), au moins trois enfants sur quatre sont anémiés. Ce sont les régions d'Abidjan (54 %) et de la Comoé (55 %) qui enregistrent les prévalences les plus faibles.

Tableau 14 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6–59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif d'enfants de 6–59 mois
	Anémie (<11.0 g/dl)	Légère (10.0–10.9 g/dl)	Modérée (7.0–9.9 g/dl)	Sévère (<7.0 g/dl)	
Âge en mois					
6–11	72,7	23,9	42,7	6,1	476
12–23	76,4	24,4	47,3	4,7	947
24–35	69,8	25,1	41,6	3,1	980
36–47	64,4	27,5	34,8	2,1	1 046
48–59	60,9	29,8	30,1	1,0	918
6–23	75,2	24,2	45,7	5,2	1 423
24–59	65,1	27,4	35,6	2,1	2 943
Sexe					
Masculin	71,3	26,4	41,6	3,3	2 184
Féminin	65,4	26,3	36,1	3,0	2 182
Résidence					
Urbain	60,6	25,9	32,2	2,5	2 047
Rural	75,3	26,8	44,8	3,6	2 319
Région					
Abidjan	53,8	22,4	29,1	2,3	724
Yamoussoukro	61,4	35,2	25,7	0,6	28
Bas-Sassandra	74,9	27,2	44,5	3,2	429
Comoé	54,9	28,5	25,4	1,0	175
Denguélé	80,5	28,9	45,6	6,0	75
Goh-Djiboua	68,4	30,0	35,6	2,8	350
Lacs	73,8	25,5	44,9	3,4	189
Lagunes	66,1	26,7	37,6	1,8	311
Montagnes	68,7	26,2	40,1	2,5	482
Sassandra-Marahoué	71,9	29,7	39,9	2,4	512
Savanes	76,7	25,6	45,4	5,6	358
Vallée du Bandama	70,1	29,6	36,4	4,1	303
Woroba	78,0	25,8	46,8	5,4	219
Zanzan	75,7	18,6	53,1	4,0	209
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	76,4	25,6	46,8	4,0	1 140
Second	74,7	26,7	43,4	4,6	961
Moyen	73,3	27,3	42,9	3,1	870
Quatrième	61,8	27,8	32,5	1,6	803
Le plus élevé	44,4	24,2	19,1	1,1	592
Ensemble	68,4	26,4	38,9	3,1	4 366

Notes : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans le ménage et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998 et seuils définis dans OMS, 2011. L'hémoglobine est en grammes par décilitre (g/dl).

3.13.2 Prévalence de l'anémie des femmes

L'anémie chez les adultes peut causer de la fatigue, de la léthargie, une baisse de la productivité physique et des moindres performances au travail (Chaparro and Suchdev 2019). L'anémie est une préoccupation majeure quand elle touche les femmes enceintes parce qu'elle peut entraîner une augmentation de la mortalité maternelle et avoir de graves conséquences sur l'issue de la grossesse (Haider et al. 2013).

Le **Tableau 15** présente la prévalence de l'anémie parmi les femmes de 15–49 ans.

- Environ six femmes de 15–49 ans sur dix sont anémiées (61 %) : 30 % souffrent d'anémie sous la forme légère, 29 % sous la forme modérée et 1 % présente une anémie sévère ;
- Le pourcentage de femmes enceintes anémiées est plus élevé que parmi celles qui ne le sont pas (66 % contre 60 %) ;
- Le pourcentage de femmes anémiées varie de 47 % dans la région de Yamoussoukro à 68 % dans les Savanes.

Tableau 15 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15–49 ans atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Non enceinte Enceinte	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif de femmes
		Anémie	Légère	Modérée	Sévère	
		<12.0 g/dl/ <11.0 g/dl	11.0–11.9 g/dl/ 10.0–10.9 g/dl	8.0–10.9 g/dl/ 7.0–9.9 g/dl	<8.0 g/dl/ <7.0 g/dl	
Âge						
5–19		62,2	30,0	31,3	1,0	1 527
20–29		61,2	30,5	29,2	1,5	2 377
30–39		58,0	29,7	27,1	1,2	2 017
40–49		60,8	29,5	29,5	1,8	1 141
Nombre d'enfants nés vivants						
0		61,0	31,2	28,0	1,7	1 976
1		61,3	29,8	30,2	1,3	1 191
2–3		59,1	28,9	29,4	0,8	1 781
4–5		59,4	29,8	28,1	1,5	1 215
6+		62,2	29,8	30,7	1,7	900
Maternité						
Enceinte		65,7	29,9	33,3	2,5	567
Non enceinte ¹		60,0	30,0	28,7	1,3	6 495
Résidence						
Urbain		59,3	30,7	27,4	1,2	4 138
Rural		62,0	28,9	31,5	1,6	2 924
Région						
Abidjan		60,2	32,3	27,1	0,8	1 800
Yamoussoukro		46,6	27,7	16,5	2,4	48
Bas-Sassandra		62,7	29,7	31,9	1,1	670
Comoé		54,7	25,4	28,3	1,0	296
Denguélé		65,2	30,3	33,0	1,9	94
Goh-Djiboua		63,3	32,1	30,6	0,5	521
Lacs		61,6	34,3	26,7	0,6	300
Lagunes		58,0	27,1	30,1	0,9	467
Montagnes		55,7	27,1	26,4	2,1	615
Sassandra-Marahoué		57,9	30,6	25,9	1,4	723
Savanes		68,3	25,6	40,1	2,6	500
Vallée du Bandama		67,1	33,4	31,3	2,3	456
Woroba		60,4	27,9	29,9	2,6	287
Zanzan		54,0	26,6	25,3	2,1	286
Niveau d'instruction						
Aucun		62,8	29,2	32,0	1,5	3 540
Primaire		57,9	28,2	28,7	1,1	1 356
Secondaire		59,5	32,9	25,1	1,4	1 857
Supérieur		51,2	28,6	21,3	1,2	310
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas		62,6	28,3	32,6	1,7	1 283
Second		65,2	31,3	32,1	1,8	1 297
Moyen		61,6	28,4	32,0	1,2	1 387
Quatrième		57,2	28,6	27,4	1,2	1 502
Le plus élevé		56,9	33,0	23,0	1,0	1 594
Ensemble		60,5	30,0	29,1	1,4	7 063

Note : La prévalence, de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude et du fait de fumer, ou non, des cigarettes, si l'information est disponible, en utilisant les formules du CDC, 1998 et les seuils définis dans WHO, 2011. L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

¹ Y compris les femmes qui ne savent pas si elles sont enceintes

3.14 PALUDISME

3.14.1 Moustiquaires

L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, le traitement de la fièvre chez les enfants par des antipaludéens, et la prise préventive d'antipaludéens par les femmes enceintes constituent les moyens les plus efficaces de lutte contre le paludisme.

La prévention du paludisme en Côte d'Ivoire repose sur deux méthodes majeures, à savoir l'utilisation de la Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) qui constitue une barrière au contact Homme-Vecteur pour réduire la transmission du parasite du moustique infecté à l'homme et le Traitement préventif intermittent

(TPI) ou chimioprophylaxie chez la femme enceinte avec l'utilisation de la Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP) pour la protection de la femme pendant la grossesse.

Pour ce qui est de la possession de moustiquaires, le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) met actuellement l'accent sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) pour la prévention du paludisme. Avec l'appui des partenaires au développement, des MIILDA ont été distribuées gratuitement en routine (chez les enfants de moins de 1 an lors des séances de vaccination et chez les femmes enceintes vues en consultations prénatales) et par le biais des campagnes de masse à toute la population. L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide est l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir le paludisme.

Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide

Ménages qui ont, au moins, une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Une MII est une moustiquaire imprégnée industriellement par le fabricant qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

Échantillon : Ménages

Couverture universelle en MII dans les ménages

Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII pour deux personnes.

Échantillon : Ménages (avec au moins une personne qui a passé la nuit avant l'enquête dans le ménage).

Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide

Le **Tableau 16** présente les résultats concernant la possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les ménages.

- Près des trois ménages (72 %) sur quatre possèdent au moins une MII ;
- Le pourcentage de ménages possédant, au moins, une MII est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (83 % contre 64 %) ;
- Dans les régions, le pourcentage de ménages possédant, au moins, une MII varie de 57 % dans la région d'Abidjan à 86 % dans celle des Montagnes ;
- Le pourcentage de ménages ayant atteint la couverture universelle en MII est de 51 %.

Tableau 16 Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages

Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; nombre moyen de MII par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec au moins une MII ¹	Nombre moyen de MII ¹ par ménage	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII ¹ pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage ²	Effectif de ménages avec, au moins, une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Résidence					
Urbain	63,9	1,7	8 522	44,6	8 491
Rural	83,4	2,3	6 244	60,2	6 219
Région					
Abidjan	56,8	1,5	3 716	39,1	3 704
Yamoussoukro	67,7	1,8	234	48,5	233
Bas-Sassandra	81,7	2,2	1 402	62,8	1 398
Comoé	66,8	1,5	832	50,7	830
Denguélé	85,6	2,5	151	49,4	149
Goh-Djiboua	73,1	2,0	1 116	56,0	1 113
Lacs	76,7	2,1	671	52,5	661
Lagunes	75,7	2,1	974	54,6	971
Montagnes	85,9	2,5	1 251	63,3	1 247
Sassandra-Marahoué	81,6	2,6	1 248	57,4	1 244
Savanes	74,8	1,8	1 046	49,6	1 039
Vallée du Bandama	70,8	1,9	907	48,4	904
Woroba	80,5	2,3	505	49,8	505
Zanzan	77,8	1,8	714	53,6	712
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	84,6	2,4	2 750	59,7	2 740
Second	82,8	2,3	2 834	59,2	2 816
Moyen	73,4	1,9	2 944	51,7	2 934
Quatrième	64,6	1,6	3 334	46,9	3 316
Le plus élevé	57,3	1,6	2 905	39,6	2 904
Ensemble	72,1	1,9	14 766	51,2	14 710

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les EDS précédentes, ce type de moustiquaire correspond à la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA).

² Membres de fait des ménages

Tendances :

Le **Graphique 8** montre que depuis 2011–2012, la proportion de ménages possédant au moins une MII a augmenté, celle-ci étant passée de 66 % à 72 % en 2021.

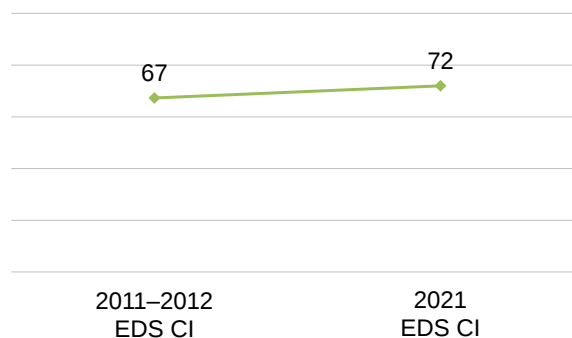
Utilisation des MII par les enfants de moins de 5 ans et par les femmes

Le **Tableau 17** présente les résultats concernant l'utilisation de la MII la nuit avant l'interview par deux catégories de population : les enfants de moins de 5 ans et les femmes de 15–49 ans enceintes.

- Parmi les enfants de moins de 5 ans, près de six sur dix (59 %) avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Ce pourcentage est nettement plus élevé dans les ménages possédant, au moins, une MII (72 %) ;

Graphique 8 Tendances de la possession de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) par les ménages

Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)



- Parmi les femmes de 15–49 ans enceintes, près des deux-tiers avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview (64 %). Dans les ménages possédant, au moins, une MII, ce pourcentage est nettement plus élevé : 79 % ;
- Les pourcentages d'enfants et de femmes enceintes ayant utilisé une MII la nuit avant l'interview sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 70 % contre 47 % et 72 % contre 57 %) ;
- C'est dans la région d'Abidjan que les taux d'utilisation des MII par les enfants et les femmes enceintes sont les plus faibles (respectivement 31 % et 40 %) et dans celle des Montagnes qu'ils sont les plus élevés (respectivement 80 % et 86 %).

Tableau 17 Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide par les enfants et les femmes enceintes

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ; et parmi les enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview ; parmi les femmes de 15–49 ans enceintes, pourcentage qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une MII, et parmi les femmes enceintes de 15–49 ans des ménages possédant, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages :		Enfants de moins de 5 ans dans les ménages possédant au moins une MII ¹		Femmes enceintes de 15–49 ans dans tous les ménages		Femmes enceintes de 15–49 ans dans les ménages possédant au moins une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes
Résidence								
Urbain	46,8	4 709	63,5	3 466	56,7	594	72,5	465
Rural	69,5	5 031	78,6	4 447	71,9	576	84,2	492
Région								
Abidjan	31,3	1 835	48,9	1 177	40,1	200	(56,5)	142
Yamoussoukro	42,7	126	55,6	97	44,0	16	(57,5)	12
Bas-Sassandra	75,3	923	83,0	838	76,5	108	87,0	95
Comoé	49,8	414	66,6	310	43,1	50	(58,4)	37
Denguélé	67,2	171	72,6	159	75,2	21	83,3	19
Goh-Djiboua	64,7	689	78,0	572	70,9	97	89,7	77
Lacs	55,3	443	64,5	380	46,6	55	55,9	46
Lagunes	59,9	664	72,0	552	66,9	93	81,8	76
Montagnes	80,3	1 046	87,4	961	85,7	111	91,2	104
Sassandra-Marahoué	60,1	1 069	71,8	894	70,0	124	80,4	108
Savanes	62,1	764	74,8	635	68,2	92	89,2	70
Vallée du Bandama	60,7	614	75,4	494	70,5	82	79,5	73
Woroba	62,7	491	71,9	428	74,6	63	90,6	52
Zanzan	66,4	490	77,7	418	64,5	59	82,1	47
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	73,4	2 390	82,7	2 122	81,9	280	93,8	244
Second	68,7	2 193	78,6	1 917	73,1	257	83,9	224
Moyen	59,5	1 942	71,9	1 607	67,7	225	79,6	192
Quatrième	45,7	1 707	60,8	1 282	50,4	247	65,3	190
Le plus élevé	33,1	1 507	50,6	985	35,4	162	53,8	107
Ensemble	58,5	9 739	72,0	7 913	64,2	1 171	78,5	957

Note : Le tableau est basé sur les enfants et les femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les EDS précédentes, ce type de moustiquaire correspond à la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA).

3.14.2 Fièvre

Traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg)

Le TPI pour les femmes enceintes réduit les épisodes de paludisme chez la mère, l'anémie maternelle, la parasitémie placentaire, le faible poids de naissance et la mortalité néonatale. En Côte d'Ivoire, selon le protocole (TPIg-SP) l'administration de la SP par voie orale à raison de 2 doses (une dose = 3 comprimés) doit se faire pendant la grossesse aux 2^e et 3^e trimestres. Le **Tableau 18** présente les pourcentages de femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante et/ou un mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête et qui ont suivi un traitement préventif intermittent, par nombre de doses reçues et selon la région et le milieu de résidence.

- Huit femmes sur dix ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années avant l'enquête ont reçu au moins une dose de TPI (80 %) ; dans 59 % des cas, les femmes en ont reçu deux doses et environ un tiers (35 %) a reçu au moins trois doses du traitement pendant la grossesse ;
- Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI est relativement faible dans la région du Denguélé (17 %) ; par comparaison, ce pourcentage est de 47 % dans la Comoé et de 41 % dans la Vallée du Bandama.

Tableau 18 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPI) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante et/ou un mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui ont reçu une dose ou plus de SP/Fansidar ; pourcentage qui ont reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar, et pourcentage en ayant reçu trois doses ou plus pendant la grossesse ayant abouti à la dernière naissance vivante ou mort-né, selon certaines caractéristiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête
NAISSANCES VIVANTES				
Résidence				
Urbain	81,9	60,3	36,4	2 714
Rural	78,9	56,8	32,5	2 589
Région				
Abidjan	82,0	62,1	38,9	1 174
Yamoussoukro	85,5	61,0	31,4	67
Bas-Sassandra	86,6	64,8	35,9	502
Comoé	88,3	74,4	47,3	217
Denguélé	63,5	35,5	16,8	90
Goh-Djiboua	86,0	68,7	38,6	360
Lacs	86,8	64,8	30,3	234
Lagunes	80,2	56,8	28,7	308
Montagnes	86,4	58,8	32,5	540
Sassandra-Marahoué	66,7	46,5	32,2	570
Savanes	77,5	52,1	28,8	415
Vallée du Bandama	82,6	60,5	41,1	305
Woroba	66,7	39,2	20,4	260
Zanzan	80,1	61,2	37,8	261
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	74,6	50,6	28,0	1 230
Second	79,0	57,8	33,1	1 159
Moyen	82,4	57,4	32,8	1 052
Quatrième	83,5	63,1	39,6	1 012
Le plus élevé	84,9	67,2	41,8	850
Ensemble	80,4	58,6	34,5	5 303
MORT-NÉS				
Ensemble	78,5	50,1	32,1	103
NAISSANCES VIVANTES ET MORT-NÉS¹				
Ensemble	80,4	58,4	34,4	5 406

¹ Pour les femmes ayant eu une naissance vivante et un enfant mort-né dans les 2 années ayant précédé l'enquête, les données sont calculées sur la naissance la plus récente seulement.

Traitement de la fièvre chez les enfants

Le **Tableau 19** présente les résultats concernant la recherche de soins et les examens et traitements effectués pour les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'interview :

- Près d'un enfant sur cinq (17 %) avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ;

- Pour 59 % d'enfants ayant eu de la fièvre, on a recherché des conseils ou un traitement pour la fièvre ;
- Environ deux enfants ayant eu de la fièvre sur cinq (38 %) ont eu du sang prélevé pour être testé ;
- Trente-neuf pour cent des enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques ont été traités avec une CTA ;
- Le pourcentage d'enfants à qui on a prélevé du sang pour être analysé est plus élevé en milieu urbain que rural (41 % contre 36 %) ;
- Le pourcentage d'enfants à qui on a prélevé du sang pour être analysé varie de 24 % dans la région du Woroba à 50 % dans celle des Lacs et d'Abidjan.

Tableau 19 Enfants ayant eu de la fièvre, recherche de soins, diagnostic et traitement contre la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant été traité avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), et pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre; parmi les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre qui ont pris un antipaludique, pourcentage ayant pris une CTA, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de 5 ans		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre			Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique	
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ¹	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris une CTA	Effectif d'enfants
Résidence							
Urbain	17,5	4 532	64,0	40,6	795	41,8	225
Rural	17,1	4 624	54,2	36,2	792	35,5	232
Région							
Abidjan	18,1	1 823	65,9	49,5	329	(43,8)	96
Yamoussoukro	15,0	115	61,2	40,8	17	(15,3)	5
Bas-Sassandra	20,9	883	55,7	32,2	185	41,6	59
Comoé	14,3	389	53,7	35,6	56	(26,7)	23
Denguélé	18,3	161	49,6	31,2	30	40,0	9
Goh-Djiboua	18,2	631	56,4	26,3	115	(54,2)	36
Lacs	21,1	413	59,7	49,6	87	(20,1)	26
Lagunes	16,5	589	57,2	39,2	97	(55,0)	25
Montagnes	19,3	946	58,9	41,7	182	35,6	57
Sassandra-Marahoué	16,9	996	50,9	30,0	169	(15,4)	39
Savanes	14,0	727	55,2	32,8	102	*	24
Vallée du Bandama	13,9	566	73,9	43,3	79	*	13
Woroba	13,9	452	50,5	23,5	63	(44,2)	16
Zanzan	16,8	464	66,0	39,9	78	(34,9)	28
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	17,4	2 228	47,4	29,6	388	32,2	85
Second	17,1	2 028	52,9	39,1	348	43,2	111
Moyen	17,6	1 815	59,5	39,2	320	31,2	98
Quatrième	16,2	1 676	67,6	39,3	272	40,6	73
Le plus élevé	18,4	1 408	75,5	49,0	259	45,8	89
Ensemble	17,3	9 156	59,1	38,4	1 587	38,6	456

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Y compris les conseils et traitements des sources suivantes : secteur public, secteur médical privé, secteur médical ONG, boutique, marché. Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel ou vendeur itinérant de médicaments/Institution religieuse/amis/parents médicaments/Rue/Pharmacie par terre.

3.14.3 Prévalence du paludisme

Au cours de l'EDS-CI 2021, le dépistage actif du paludisme a été effectué auprès des enfants de 6–59 mois au moyen d'un Test de diagnostic rapide (TDR) avec le SD BIOLINE Malaria Antigen Pf. qui détecte les antigènes spécifiques du plasmodium falciparum (principal vecteur du paludisme en Côte d'Ivoire), suivant les recommandations du fabricant. Les TDR ou « bandelettes réactives » sont basés sur la

recherche des antigènes dans le sang. Il s'agit de tests immunochromatographiques effectués sur du sang complet.

La microscopie étant la méthode standard pour le diagnostic du paludisme, il a été préparé une goutte épaisse sur lame pour chaque enfant. Les lames ont ensuite été rangées dans des boîtes spéciales à rainure avec des dessiccateurs et des contrôleurs d'humidité. Ces boîtes ont été collectées de façon régulière pendant l'enquête et transférées au Centre de recherche et de lutte contre le paludisme (CRLP) de l'Institut national de santé publique (INSP) pour la recherche d'hématozoaires par microscopie.

Le **Tableau 20** présente la prévalence du paludisme chez les enfants de 6–59 mois selon les deux techniques, à savoir le TDR et l'examen microscopique de la goutte épaisse.

- La prévalence du paludisme selon les résultats du TDR est de 37 % ;
- La prévalence du paludisme selon l'examen microscopique est de 26 % ;
- Quelle que soit la technique utilisée, c'est dans la région d'Abidjan que la prévalence est la plus faible (11 % selon le TDR et 1 % selon la microscopie) ;
- Les prévalences du paludisme par TDR les plus élevées sont enregistrées dans les régions des Montagnes (52 %) et du Woroba (53 %) ;
- Les prévalences du paludisme selon la microscopie les plus élevées sont enregistrées dans les régions du Woroba (40 %) et du Zanzan (44 %).

Tableau 20 Prévalence du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6–59 mois considérés comme ayant le paludisme selon le TDR et selon l'examen microscopique de la goutte épaisse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Prévalence du paludisme selon le TDR		Prévalence du paludisme selon l'examen microscopique	
	Prévalence du paludisme selon le TDR	Effectif d'enfants	Microscopie positive	Effectif d'enfants
Résidence				
Urbain	21,3	2 077	12,9	2 059
Rural	50,5	2 356	37,4	2 354
Région				
Abidjan	10,5	725	1,0	712
Yamoussoukro	21,0	52	8,8	52
Bas-Sassandra	41,0	429	36,2	428
Comoé	27,6	194	12,8	191
Denguélé	37,8	75	30,4	75
Goh-Djiboua	32,4	350	21,3	350
Lacs	51,3	201	32,0	200
Lagunes	39,3	311	27,5	311
Montagnes	52,1	482	37,8	482
Sassandra-Marahoué	46,9	512	41,3	512
Savanes	29,9	358	20,0	358
Vallée du Bandama	23,1	303	18,8	303
Woroba	52,5	219	39,9	219
Zanzan	74,8	220	44,3	220
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	54,8	1 153	43,4	1 153
Second	51,7	979	35,0	979
Moyen	38,3	880	26,7	878
Quatrième	13,8	819	7,0	810
Le plus élevé	7,3	602	1,9	594
Ensemble	36,8	4 433	26,0	4 414

TDR : Test de Diagnostic Rapide Sd Bioline Ag Pf

3.15 VIH

3.15.1 Connaissance des moyens de prévention parmi les jeunes

Connaissance des moyens de prévention par les jeunes

Savoir que l'utilisation régulière de condoms pendant les rapports sexuels et n'avoir qu'un seul partenaire fidèle et non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH, savoir qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH et rejeter les deux idées erronées les plus importantes sur la transmission du VIH : le VIH peut être transmis par les piqûres de moustiques et une personne peut être infectée en partageant le repas d'une personne ayant le VIH.

Échantillon : Femmes et hommes de 15–24 ans

La connaissance du mode de transmission du VIH est essentielle pour permettre aux gens d'éviter de contracter l'infection par le VIH, et cela est particulièrement vrai pour les jeunes gens, qui constitue une population plus à risques dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations peuvent être de courte durée, avec des partenaires sexuels multiples et des comportements à risques plus fréquents.

Le **Tableau 21** présente les pourcentages de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15–24 ans qui connaissent les moyens de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

- Le pourcentage de jeunes hommes de 15–24 ans qui ont une connaissance des moyens de prévention du VIH est légèrement plus élevé que chez les jeunes femmes de 15–24 ans (31 % contre 29 %) ;
- Les pourcentages de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15–24 ans qui ont une connaissance des moyens de prévention du VIH sont plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 32 % contre 22 % et 37 % contre 20 %) ;
- Les régions du Denguélé (16 %), du Woroba (16 %) et des Montagnes (17 %) enregistrent les niveaux de connaissance des moyens de prévention du VIH les plus faibles parmi les femmes. Le pourcentage de connaissance le plus élevé est enregistré dans le Bas-Sassandra (39 %). Chez les hommes, le pourcentage de ceux qui connaissent les moyens de prévention du VIH varient de 12 % dans le Denguélé à 40 % dans la région d'Abidjan.

Tableau 21 Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15–24 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel et en ayant un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, et pourcentage de ceux qui identifient correctement les deux moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH, selon certains caractéristiques sociodémographique, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Femme de 15–24 ans				Homme de 15–24 ans			
	Pourcentage qui déclare que le VIH peut être évité en :		Effectif de femmes		Pourcentage qui déclare que le VIH peut être évité en :		Effectif d'hommes	
	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²			Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²		
Âge								
15–19	61,0	60,5	3 200		70,6	66,3	1 348	
15–17	57,7	57,4	1 885		66,8	61,5	772	
18–19	65,7	65,1	1 316		75,7	72,7	576	
20–24	66,0	65,3	2 713		77,7	70,7	1 113	
20–22	66,4	65,3	1 753		79,6	73,9	709	
23–24	65,3	65,1	960		74,6	65,1	404	
État matrimonial								
Célibataire	66,1	65,3	3 950		74,2	68,9	2 265	
A déjà eu des rapports sexuels	73,0	71,4	2 209		80,7	75,8	1 199	
N'a jamais eu de rapports sexuels	57,4	57,6	1 740		66,8	61,1	1 067	
À déjà été en union	57,6	57,4	1 964		70,0	61,8	196	
Résidence								
Urbain	68,1	67,3	3 909		80,6	72,7	1 581	
Rural	54,0	53,7	2 005		61,6	60,4	880	
Région								
Abidjan	69,6	67,6	1 818		82,9	72,4	675	
Yamoussoukro	68,3	71,1	103		83,5	75,7	49	
Bas-Sassandra	66,8	68,1	517		64,6	65,4	220	
Comoé	70,7	68,7	246		72,3	64,4	100	
Denguélé	49,3	54,8	64		59,4	46,0	29	
Goh-Djiboua	66,9	69,5	372		63,7	58,7	163	
Lacs	58,7	60,5	279		69,2	64,2	126	
Lagunes	66,5	67,4	327		81,4	77,6	171	
Montagnes	53,2	55,1	462		61,8	61,4	220	
Sassandra-Marahoué	64,1	56,6	568		79,4	73,3	252	
Savanes	49,6	50,2	399		73,0	67,5	122	
Vallée du Bandama	53,8	56,4	351		79,0	78,0	125	
Woroba	52,3	49,0	173		72,5	73,2	97	
Zanzan	59,1	60,8	233		53,3	47,5	111	
Niveau d'instruction								
Aucun	46,2	46,2	2 023		49,8	43,7	465	
Primaire	63,0	58,4	959		62,2	57,5	403	
Secondaire	74,4	74,4	2 661		82,7	77,0	1 421	
Supérieur	82,7	86,3	270		92,0	88,7	172	
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	49,1	49,2	821		60,4	59,4	402	
Second	56,4	55,1	956		62,9	60,2	420	
Moyen	61,4	61,1	1 170		73,4	62,4	607	
Quatrième	67,6	66,7	1 411		80,7	78,9	488	
Le plus élevé	72,6	72,1	1 556		86,4	78,2	545	
Ensemble 15–24	63,3	62,7	5 913		73,8	68,3	2 461	

¹ En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.

² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire

³ Sont considérés comme connaissant les moyens de prévention du VIH, les enquêtés qui savent que l'utilisation systématique du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut, en fait, avoir le VIH et ceux qui rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes sur la transmission du VIH : le VIH peut être transmis par les piqûres de moustiques et une personne peut devenir infectée en partageant les repas avec une personne qui a le VIH.

3.15.2 Comportement sexuel

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important quand l'utilisation du condom comme moyen de prévention est rare.

Le **Tableau 22.1** présente les pourcentages de femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples et des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois ainsi que les pourcentages ayant utilisé des condoms au cours des derniers rapports à hauts risques.

Tableau 22.1 Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme

Parmi toutes les femmes de 15–49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient ; parmi les femmes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'un partenaire sexuel, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; parmi les femmes de 15–49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ce partenaire ; parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes			Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels		Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne		Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne	Effectif de femmes		
Âge									
15–24	4,5	36,2	5 913	4,6	269	26,9	2 143	2,3	4 145
15–19	3,7	34,5	3 200	3,9	117	31,8	1 103	2,0	1 641
20–24	5,6	38,4	2 713	5,1	151	21,6	1 041	2,4	2 505
25–29	4,4	21,6	2 322	5,2	101	20,5	502	2,9	2 298
30–39	2,7	14,4	4 270	4,1	113	20,1	613	3,1	4 210
40–49	1,3	9,3	2 371	(0,0)	31	8,0	220	2,7	2 345
État matrimonial									
Célibataire	6,6	55,7	4 922	4,6	325	25,6	2 742	3,3	3 112
Mariée/vivant ensemble	1,4	3,5	9 153	3,1	125	18,5	322	2,4	9 094
Divorcée/séparée/veuve	7,9	51,8	802	(5,1)	64	14,1	416	4,6	793
Résidence									
Urbain	4,3	28,3	9 041	3,4	391	25,7	2 554	3,0	7 618
Rural	2,1	15,9	5 836	7,3	123	17,6	925	2,4	5 380
Région									
Abidjan	5,1	31,2	4 194	2,9	216	25,9	1 307	3,2	3 521
Yamoussoukro	4,4	36,0	238	(7,8)	11	26,5	86	3,3	207
Bas-Sassandra	2,8	19,1	1 328	(6,9)	37	23,4	254	2,6	1 190
Comoé	4,1	23,1	669	(12,6)	27	27,0	155	2,5	577
Denguélé	1,2	7,1	181	*	2	19,8	13	1,7	165
Goh-Djiboua	2,9	20,3	976	*	29	15,2	199	3,2	851
Lacs	3,0	37,6	659	(3,4)	20	26,0	248	3,2	591
Lagunes	2,0	21,4	907	*	18	19,6	194	2,7	798
Montagnes	3,9	20,1	1 181	(7,9)	46	22,9	237	3,4	1 092
Sassandra-Marahoué	2,7	20,2	1 471	(0,0)	40	21,2	297	2,4	1 295
Savanes	2,0	12,9	1 018	*	21	29,0	131	1,8	885
Vallée du Bandama	3,6	21,2	896	(0,0)	32	12,5	190	2,1	765
Woroba	1,2	9,1	555	*	7	20,6	50	1,8	514
Zanzan	1,5	19,7	603	*	9	27,6	119	2,0	546
Niveau d'instruction									
Aucun	2,1	12,3	7 338	4,2	156	15,2	901	2,2	6 863
Primaire	4,1	25,6	2 756	3,2	112	16,5	705	3,3	2 492
Secondaire	4,6	38,0	3 983	3,0	185	30,5	1 512	3,2	2 915
Supérieur	7,7	45,2	800	(10,4)	62	29,4	362	3,6	728
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	1,7	11,5	2 528	8,8	43	18,1	291	2,1	2 361
Second	2,7	18,6	2 608	0,0	70	19,4	484	2,3	2 407
Moyen	3,2	23,0	2 839	8,2	90	20,2	652	2,8	2 470
Quatrième	4,6	28,5	3 316	2,4	151	25,1	945	2,9	2 870
Le plus élevé	4,5	30,9	3 586	4,7	160	27,5	1 107	3,3	2 891
Ensemble	3,5	23,4	14 877	4,3	514	23,6	3 480	2,7	12 998

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

- Parmi toutes les femmes de 15–49 ans, 4 % ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois et 23 % des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni le partenaire avec qui elles vivaient, ni leur époux ;
- Parmi les femmes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, 4 % ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels ;
- Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni le partenaire avec qui elles vivaient, ni leur époux, 24 % ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne ;

Le **Tableau 22.2** présente les pourcentages d'hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples et des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois ainsi que les pourcentages ayant utilisé des condoms au cours des derniers rapports à hauts risques.

- Parmi tous les hommes de 15–49 ans, 18 % ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois et 38 % des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni la partenaire avec qui ils vivaient, ni leur épouse ;
- Parmi les hommes ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois, 3 % ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels ;
- Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni la partenaire avec qui ils vivaient, ni leur épouse, 48 % ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne.

Tableau 22.2 Partenaires sexuelles multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme

Parmi tous les hommes de 15–49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient ; parmi les hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'une partenaire sexuelle, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; parmi les hommes de 15–49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette partenaire ; parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Âge									
15–24	14,6	47,3	2 461	4,6	359	50,4	1 163	5,7	1 370
15–19	7,8	31,1	1 348	0,8	105	51,6	420	4,5	474
20–24	22,9	66,8	1 113	6,1	255	49,7	744	6,3	896
25–29	20,5	54,9	919	4,5	188	43,6	505	6,9	861
30–39	19,5	33,2	2 033	2,7	396	45,6	675	8,5	1 988
40–49	17,7	18,6	1 477	0,6	261	47,5	275	8,7	1 425
État matrimonial									
Célibataire	16,6	58,6	3 270	5,4	542	47,8	1 917	7,3	2 102
Marié/vivant ensemble	18,3	16,0	3 422	1,1	625	49,9	548	7,5	3 344
Divorcé/séparé/veuf	18,7	77,0	199	(3,0)	37	35,7	153	12,4	199
Type d'union									
En union polygame	55,2	10,1	351	0,0	194	(54,3)	35	5,9	345
En union non polygame	14,1	16,7	3 072	1,6	432	49,6	513	7,7	2 999
Non actuellement en union	16,7	59,7	3 468	5,2	580	46,9	2 070	7,7	2 300
Résidence									
Urbain	18,6	42,4	4 148	3,9	771	52,6	1 760	8,4	3 324
Rural	15,8	31,3	2 742	1,7	434	37,2	859	6,4	2 320
Région									
Abidjan	21,1	46,4	1 952	4,2	411	54,4	905	9,6	1 625
Yamoussoukro	21,7	46,0	117	0,5	25	39,5	54	9,7	93
Bas-Sassandra	14,7	35,6	608	4,3	90	47,4	216	7,4	499
Comoé	15,5	39,2	325	8,9	50	44,3	127	5,5	277
Denguélé	17,2	20,6	79	0,0	14	62,3	16	4,2	59
Goh-Djiboua	12,5	30,9	484	0,0	61	35,0	150	7,3	378
Lacs	18,3	44,3	278	0,0	51	43,1	123	8,0	222
Lagunes	12,6	36,1	452	1,2	57	41,7	163	7,0	369
Montagnes	19,2	37,9	609	4,9	117	47,4	231	7,0	494
Sassandra-Marahoué	12,2	35,1	662	1,0	81	41,5	232	8,1	541
Savanes	22,6	28,5	399	2,2	90	54,6	114	5,6	345
Vallée du Bandama	18,1	33,6	364	2,6	66	52,1	122	6,1	285
Woroba	19,7	26,8	279	0,0	55	44,0	75	5,1	230
Zanzan	13,3	31,8	284	1,5	38	27,3	90	5,0	227
Niveau d'instruction									
Aucun	14,8	25,1	2 339	3,1	346	39,3	588	5,3	2 064
Primaire	16,0	39,1	1 324	1,0	212	40,7	518	8,1	1 116
Secondaire	18,6	46,3	2 521	3,8	468	49,7	1 167	8,7	1 836
Supérieur	25,4	48,8	707	3,6	180	64,7	345	11,0	628
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	12,0	25,5	1 225	1,0	147	34,5	313	5,3	1 021
Second	16,7	33,5	1 235	2,0	206	39,9	413	6,6	1 015
Moyen	15,4	38,5	1 430	2,9	220	44,4	551	6,5	1 123
Quatrième	20,2	44,4	1 523	3,4	307	53,0	677	8,5	1 251
Le plus élevé	21,9	45,0	1 477	4,6	324	55,5	665	10,4	1 233
Ensemble 15–49	17,5	38,0	6 890	3,1	1 205	47,5	2 618	7,6	5 644
50–59	15,4	9,6	701	0,9	108	33,8	67	8,1	685
Ensemble 15–59	17,3	35,4	7 591	2,9	1 313	47,2	2 686	7,7	6 329

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

3.15.3 Tests du VIH précédents

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDSCI 2021, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans le cas d'une réponse positive, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test.

Les **Tableaux 23.1** et **23.2** présentent la couverture du test du VIH antérieur à l'enquête pour les femmes et les hommes de 15–49 ans.

- Un peu plus de la moitié des femmes (54 %) et près de trois hommes sur quatre (73 %) n'ont jamais fait de test du VIH ;
- Parmi les femmes, 45 % ont déjà fait un test du VIH et ont reçu les résultats. Parmi les hommes de 15–49 ans, ce pourcentage est plus faible (26 %) ;
- Parmi les femmes, 13 % ont fait un test au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat. Parmi les hommes, ce pourcentage n'est de 8 %.

Tableau 23.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15–49 ans selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15–49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage de femmes ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
	A fait un test du VIH et a reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH ¹				
Âge							
15–24	27,8	1,3	70,9	100,0	29,1	10,9	5 913
15–19	15,5	1,0	83,5	100,0	16,5	6,5	3 200
20–24	42,3	1,8	55,9	100,0	44,1	16,1	2 713
25–29	57,4	2,0	40,6	100,0	59,4	17,5	2 322
30–39	58,6	1,5	40,0	100,0	60,0	14,9	4 270
40–49	49,4	1,6	49,0	100,0	51,0	7,9	2 371
Etat matrimonial							
Célibataire	30,9	0,9	68,1	100,0	31,9	10,5	4 922
A déjà eu des rapports sexuels	45,0	1,1	53,9	100,0	46,1	15,3	3 140
N'a jamais eu de rapports sexuels	6,1	0,6	93,3	100,0	6,7	2,1	1 782
Mariée ou vivant ensemble	50,5	1,8	47,7	100,0	52,3	13,4	9 153
Divorcée/séparée/veuve	63,3	1,6	35,1	100,0	64,9	15,7	802
Résidence							
Urbain	50,5	1,3	48,2	100,0	51,8	14,5	9 041
Rural	35,7	1,9	62,4	100,0	37,6	9,7	5 836
Région							
Abidjan	54,7	1,0	44,4	100,0	55,6	14,1	4 194
Yamoussoukro	57,2	1,9	40,9	100,0	59,1	19,3	238
Bas-Sassandra	44,9	1,2	53,9	100,0	46,1	12,4	1 328
Comoé	51,6	1,9	46,5	100,0	53,5	14,8	669
Denguélé	28,1	2,5	69,4	100,0	30,6	7,3	181
Goh-Djiboua	41,3	2,7	56,0	100,0	44,0	10,4	976
Lacs	53,8	2,4	43,8	100,0	56,2	16,4	659
Lagunes	48,5	1,4	50,1	100,0	49,9	12,8	907
Montagnes	40,3	1,9	57,8	100,0	42,2	13,2	1 181
Sassandra-Marahoué	34,9	2,2	62,9	100,0	37,1	9,9	1 471
Savanes	29,9	0,8	69,3	100,0	30,7	10,7	1 018
Vallée du Bandama	42,4	0,7	56,9	100,0	43,1	12,6	896
Woroba	24,5	3,0	72,5	100,0	27,5	8,1	555
Zanzan	36,8	0,9	62,3	100,0	37,7	10,9	603
Niveau d'instruction							
Aucun	36,8	1,6	61,6	100,0	38,4	9,2	7 338
Primaire	54,0	1,6	44,4	100,0	55,6	14,5	2 756
Secondaire	46,0	1,4	52,6	100,0	47,4	15,4	3 983
Supérieur	78,9	0,9	20,2	100,0	79,8	22,7	800
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	29,2	1,7	69,2	100,0	30,8	7,5	2 528
Second	37,1	2,2	60,7	100,0	39,3	11,0	2 608
Moyen	41,4	1,8	56,9	100,0	43,1	12,3	2 839
Quatrième	52,4	1,4	46,2	100,0	53,8	14,6	3 316
Le plus élevé	56,7	0,8	42,5	100,0	57,5	15,8	3 586
Ensemble	44,7	1,5	53,8	100,0	46,2	12,6	14 877

¹ Y compris les enquêtées qui n'ont pas entendu parler du VIH ou qui ont refusé de répondre aux questions sur le test

Tableau 23.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15–49 ans selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15–49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage d'hommes ayant fait un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2021

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
	A fait un test du VIH et a reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH ¹				
Âge							
15–24	12,7	0,3	87,0	100,0	13,0	3,3	2 461
15–19	6,3	0,1	93,6	100,0	6,4	1,5	1 348
20–24	20,4	0,6	79,0	100,0	21,0	5,5	1 113
25–29	26,2	0,7	73,1	100,0	26,9	10,5	919
30–39	38,5	1,9	59,6	100,0	40,4	11,2	2 033
40–49	32,3	1,0	66,7	100,0	33,3	8,9	1 477
État matrimonial							
Célibataire	17,0	0,8	82,2	100,0	17,8	4,8	3 270
A déjà eu des rapports sexuels	23,9	1,0	75,2	100,0	24,8	6,8	2 133
N'a jamais eu de rapports sexuels	4,2	0,5	95,3	100,0	4,7	1,1	1 136
Marié ou vivant ensemble	34,7	1,2	64,1	100,0	35,9	10,7	3 422
Divorcé/séparé/veuf	33,8	0,3	65,9	100,0	34,1	6,9	199
Résidence							
Urbain	30,9	1,1	68,0	100,0	32,0	9,4	4 148
Rural	19,3	0,8	79,8	100,0	20,2	5,4	2 742
Région							
Abidjan	40,0	1,9	58,2	100,0	41,8	12,0	1 952
Yamoussoukro	25,4	0,8	73,7	100,0	26,3	9,0	117
Bas-Sassandra	21,8	0,4	77,8	100,0	22,2	7,0	608
Comoé	24,5	0,4	75,2	100,0	24,8	7,0	325
Denguélé	18,0	0,7	81,3	100,0	18,7	5,7	79
Goh-Djiboua	18,6	0,1	81,2	100,0	18,8	5,8	484
Lacs	21,5	1,4	77,0	100,0	23,0	6,6	278
Lagunes	21,8	1,4	76,8	100,0	23,2	5,2	452
Montagnes	19,6	1,3	79,1	100,0	20,9	5,6	609
Sassandra-Marahoué	21,5	0,7	77,8	100,0	22,2	5,7	662
Savanes	20,2	0,2	79,6	100,0	20,4	7,5	399
Vallée du Bandama	24,7	0,2	75,1	100,0	24,9	6,7	364
Woroba	15,2	0,0	84,8	100,0	15,2	2,5	279
Zanzan	18,8	0,8	80,4	100,0	19,6	7,6	284
Niveau d'instruction							
Aucun	13,5	0,6	85,9	100,0	14,1	3,2	2 339
Primaire	23,1	1,7	75,2	100,0	24,8	6,6	1 324
Secondaire	29,4	1,1	69,4	100,0	30,6	8,7	2 521
Supérieur	63,5	0,5	35,9	100,0	64,1	22,3	707
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	14,0	0,5	85,5	100,0	14,5	2,8	1 225
Second	17,0	1,0	82,0	100,0	18,0	5,5	1 235
Moyen	21,9	0,7	77,4	100,0	22,6	6,8	1 430
Quatrième	28,8	1,3	69,9	100,0	30,1	7,8	1 523
Le plus élevé	45,9	1,5	52,6	100,0	47,4	14,9	1 477
Ensemble 15–49	26,3	1,0	72,7	100,0	27,3	7,8	6 890
50–59	28,5	0,8	70,8	100,0	29,2	4,8	701
Ensemble 15–59	26,5	1,0	72,5	100,0	27,5	7,5	7 591

¹ Y compris les enquêtés qui n'ont pas entendu parler du VIH ou qui ont refusé de répondre aux questions sur le VIH

RÉFÉRENCES

Bradley, S.E.K., T.N. Croft, J.D. Fishel, and C.F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci*. 2019 Aug;1450(1):15–31. doi: 10.1111/nyas.14092. Epub 2019 Apr 22. PMID: 31008520; PMCID: PMC6697587.

Haider, B. A., I. Olofin, M. Wang, D. Spiegelman, M. Ezzati, W. W. Fawzi, and G. Nutrition Impact Model Study. 2013. “Anaemia, Prenatal Iron Use, and Risk of Adverse Pregnancy Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis.” *BMJ* 346: f3443. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23794316>

Van Lerberghe, W., and V. De Brouwere. 2001. “Of Blind Alleys and Things That Have Worked: History’s Lessons on Reducing Maternal Mortality.” In: De Brouwere, V., and W. Van Lerberghe, eds, *Safe Motherhood Strategies: A Recent Review of the Evidence*. Antwerp: ITG Press, 7–33.

World Health Organization (WHO). 2003. *World Health Report 2003*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2006a. *Standards for Maternal and Neonatal Care*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2006b. *Child Growth Standards*. Geneva, Switzerland: WHO. https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf

World Health Organization (WHO) and United Nations Children’s Fund (UNICEF). 2021. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>