

Côte d'Ivoire

**Enquête Démographique et de Santé et à
Indicateurs Multiples 2011-2012**

Rapport de synthèse

La troisième Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI-III) combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS) a été réalisée par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) en collaboration avec l'Institut National de la Statistique (INS). L'EDS-MICS 2011-2012 a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) d'ICF International, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant, et le VIH/sida. L'enquête a été financée par l'Etat de Côte d'Ivoire, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), l'UNICEF, l'UNFPA, l'Union Européenne, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial et l'ONUSIDA.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS 2011-2012, contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP V 55, Abidjan, Côte d'Ivoire. Téléphone : (225) 20-21-05 38 ; Fax : 20-21-63 27 ; Email : ins_rci@yahoo.fr

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; E-mail : info@measuredhs.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>.

Citation recommandée :

Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le Sida (MSLS) et l'Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Côte d'Ivoire 2011-2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: MSLS, INS et ICF International.

Photo de couverture : © 2011 U.S. Fish and Wildlife Service Headquarters



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Investissons dans notre avenir
Le Fonds mondial
De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme



unicef

ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES 2011-2012

La troisième Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI-III) combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDS-MICS fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle) et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH, de l'anémie et du paludisme ont été également réalisés pendant l'enquête.

L'EDS-MICS a été réalisée sur le terrain de décembre 2011 à mai 2012. Au cours de l'enquête, 10 060 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 5 135 hommes âgés de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) ainsi que des 11 domaines d'étude, correspondant aux dix anciennes régions administratives et à la ville d'Abidjan.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage compte, en moyenne, 5,1 personnes. Dans l'ensemble, 18 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (44 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitation

Plus de la moitié des ménages (56 %) disposent d'électricité. Globalement, 78 % des ménages (67 % en milieu rural et 92 % en milieu urbain) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Près de deux ménages sur dix (17 %) doivent consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Plus de la moitié des ménages ivoiriens (53 %) disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 56 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 6 % en milieu urbain.

Biens possédés par les ménages

Actuellement, 81 % des ménages possèdent un téléphone portable et 55 % des ménages possèdent une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 70 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 21 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (78 % contre 25 %).

Niveau d'instruction

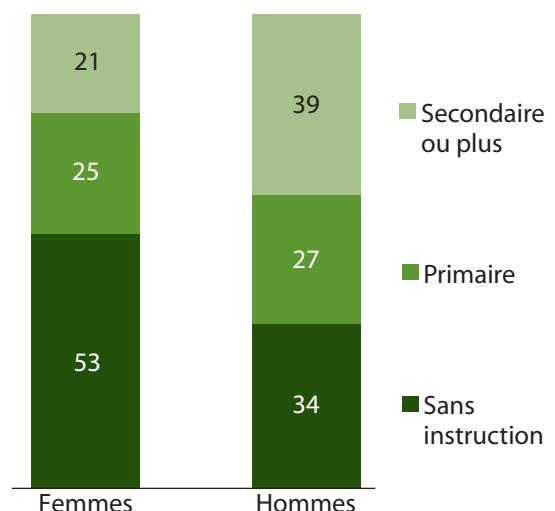
Les résultats de l'enquête montrent que 38 % des femmes et 61 % des hommes sont alphabétisés. En Côte d'Ivoire 53 % des femmes et 34 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 21 % des femmes et 39 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou plus.



© UNICEF Côte d'Ivoire

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDS-MICS montrent qu'une femme a en moyenne 5,0 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 3,7 en milieu urbain à 6,3 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région, passant d'un minimum de 3,1 dans la ville d'Abidjan à un maximum de 6,8 dans la région du Nord-Ouest. La comparaison des résultats de l'EDS-MICS avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité n'a pratiquement pas changé depuis 1998-99.

Les niveaux de fécondité varient de manière importante selon le niveau d'instruction des femmes : 2,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 5,8 enfants par femme chez celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (3,2 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 6,7 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

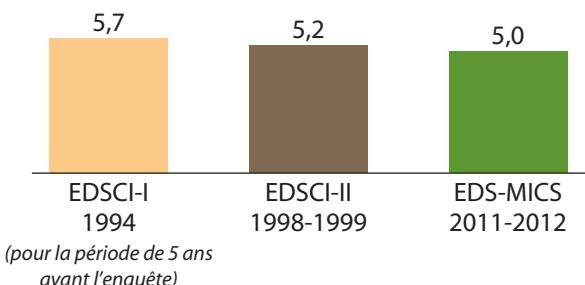
Fécondité des adolescentes

En Côte d'Ivoire, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, 30 % des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 23 % sont déjà mères et 7 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est presque trois fois plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (39 %) que les jeunes filles ayant un niveau secondaire ou plus (14 %).

La fécondité des adolescentes varie selon la région ; 15 % des jeunes filles dans la ville d'Abidjan ont déjà commencé leur vie féconde contre 45 % dans la région de l'Ouest.

Tendances de la fécondité

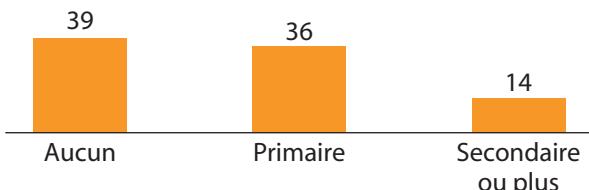
Nombre d'enfants par femme pour la période de 3 ans avant l'enquête



(pour la période de 5 ans avant l'enquête)

Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDS-MICS, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 19,6 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans. Les résultats de l'EDS-MICS mettent en évidence des écarts selon le niveau d'instruction. L'âge médian à la première naissance pour les femmes sans instruction est de 19,2 ans contre 23,1 ans pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Âge à la première union

Près de six femmes sur dix (63 %) et 49 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. En Côte d'Ivoire, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : 33 % des femmes âgées de 20-24 ans étaient en union en atteignant 18 ans contre 4 % des hommes du même groupe d'âges.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 17,0 ans. Pour les hommes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,6 ans. Les femmes sans instruction commencent leur vie sexuelle un an plus tôt que celles ayant un niveau secondaire ou plus (16,8 ans contre 17,8 ans). Chez les hommes, c'est l'inverse ; l'âge médian aux premiers rapports sexuels parmi ceux sans instruction est 20,0 ans contre 17,9 ans pour les hommes ayant un niveau secondaire ou plus.

Polygamie

La polygamie en Côte d'Ivoire est une pratique qui concerne 28 % des femmes : c'est dans les régions du Nord-Ouest (51 %) et du Nord (49 %) qu'elle est la plus fréquemment pratiquée.

Nombre idéal d'enfants

Les hommes aspirent à une famille d'environ 6 enfants tandis que les femmes aspirent à une famille d'environ 5 enfants. Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie selon le niveau de vie du ménage : les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé souhaitent avoir une famille de 4,4 enfants contre 6,1 enfants pour celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas.



© Côte d'Ivoire, Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement (OMD 5) : Améliorer la santé maternelle, 2013

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives

La quasi-totalité des femmes (93 %) et des hommes (97 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont le condom masculin et la pilule.

Utilisation des méthodes contraceptives

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 18 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 13 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : la pilule (7 %), les injectables (2 %) et le condom masculin (2 %). La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes a augmenté sensiblement depuis 1994.

Trois femmes non en union et sexuellement actives sur dix (30 %) utilisent une méthode contraceptive moderne. Le condom masculin (19 %) et la pilule (9 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

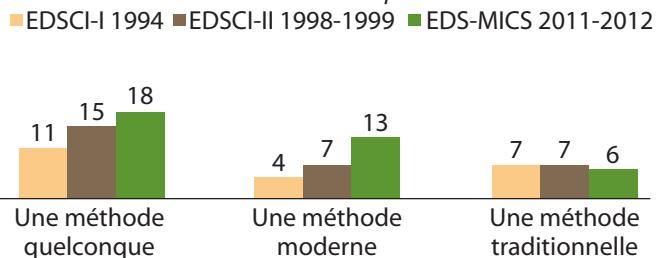
L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (16 %) qu'en milieu rural (10 %). C'est dans la Ville d'Abidjan que l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée (21 %) et dans la région du Nord-Ouest qu'elle est la plus faible (6 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes varie de manière importante selon le niveau d'instruction : 20 % des femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus utilisent une méthode moderne contre 9 % chez celles sans niveau d'instruction.

Sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives

La grande majorité des utilisatrices d'injectables (88 %) s'adressent auprès du secteur public pour obtenir cette méthode de contraception. Pour la pilule, la plupart des utilisatrices s'adressent auprès des pharmacies (57 %). Pour le condom masculin, la source d'approvisionnement est plus diversifiée.

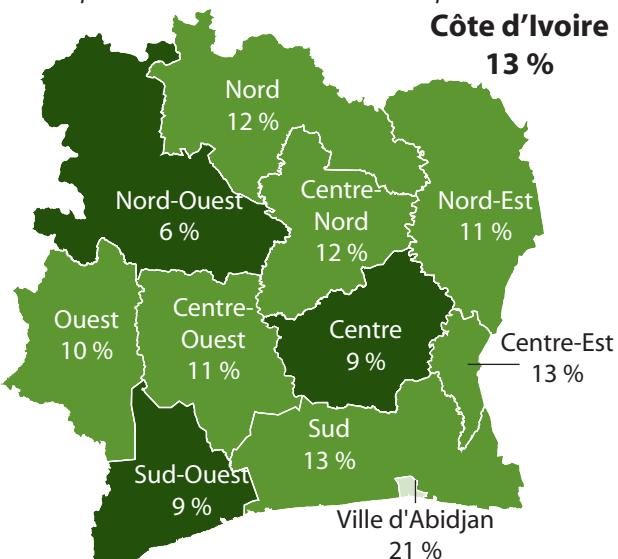
Tendances de l'utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent :



Utilisation des méthodes contraceptives modernes par région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Près d'une femme sur cinq (21 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfant, tandis que 71 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes de 15-49 ans, 41 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 25 % voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 27 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (20 % contre 8 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 73 % des femmes n'ont reçu aucun message sur la planification familiale. Par contre, 16 % l'ont entendu à la radio et 23 % l'ont vu à la télévision.

La grande majorité des femmes non utilisatrices de contraception (90 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 3 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale. Parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 8 % ont discuté de PF contre 38 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Moins de la moitié des femmes (43 %) a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 34 % des femmes ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Près d'une femme sur deux (48 %) a été informée de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© Côte d'Ivoire, Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement (OMD 5) : Améliorer la santé maternelle, 2013

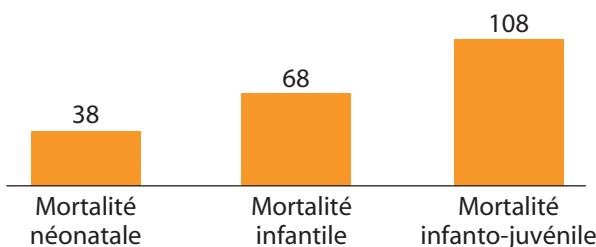
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 68 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (38 entre 0 et 1 mois exact et 30 entre 1 et 12 mois exacts) et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 43 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 108 pour 1 000 naissances vivantes.

Mortalité des enfants

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête



Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (100 % en milieu urbain contre 125 % en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (124 % quand la mère n'a pas d'instruction contre 75 % quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus).

Les résultats de l'EDS-MICS mettent en évidence des écarts importants entre les régions. En effet, c'est dans la région du Nord (209 %) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l'opposé, les régions du Centre-Nord (74 %) et du Sud-Ouest (75 %) ont des taux les plus faibles.



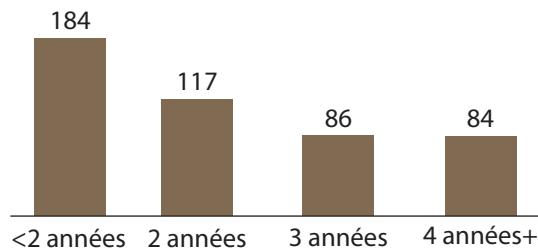
© UNICEF Côte d'Ivoire

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Côte d'Ivoire, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 36,8. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (184 % contre 84 % pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 15 % des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes dans la période des dix années précédant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour les naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, 91 % des mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, infirmière, sage-femme et sage-femme/infirmière auxiliaire). Moins de la moitié des mères (44 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 30 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 67 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 37 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.

Accouchement

Plus de la moitié des naissances (57 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et pour 59 % des naissances, l'accouchement a été assisté par du personnel formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (35 %) et celles des femmes dans la région du Nord-Ouest (27 %) sont celles qui ont été le moins fréquemment assistées par du personnel formé. La proportion de naissances assistées par du personnel formé a augmenté depuis l'EDSCI-I de 1994 date à laquelle 45 % des naissances étaient assistées par du personnel formé.

Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 70 % des mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 23 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

Mortalité maternelle

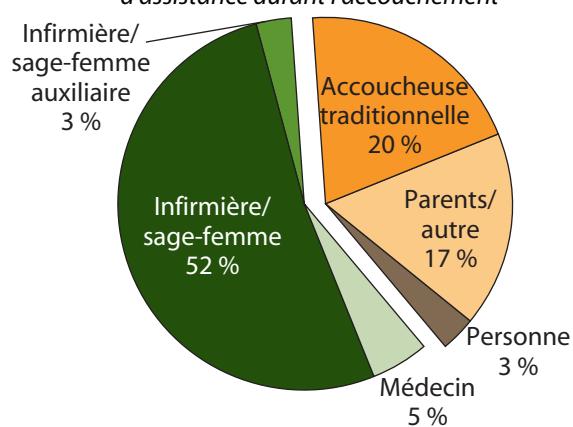
La mortalité maternelle est élevée en Côte d'Ivoire. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (2005-2012).



© Côte d'Ivoire, Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement (OMD 5) : Améliorer la santé maternelle, 2013

Assistance lors de l'accouchement

Répartition des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement



Près de six naissances sur dix (59 %) ont été assistées par du personnel formé

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, 51 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 5 % n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses du pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose de vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 83 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 64 % ont reçu les trois doses du pentavalent, 69 % ont reçu les trois doses de polio et 65 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale varie selon les régions. La région du Sud-Ouest détient le taux de couverture vaccinale le plus faible du pays (29 %). À l'opposé, c'est dans la région du Centre-Est (75 %) que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants vaccinés. Le taux de couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère de l'enfant ; 44 % des enfants des mères sans instruction sont complètement vaccinés contre 71 % des enfants des mères ayant un niveau secondaire ou plus.

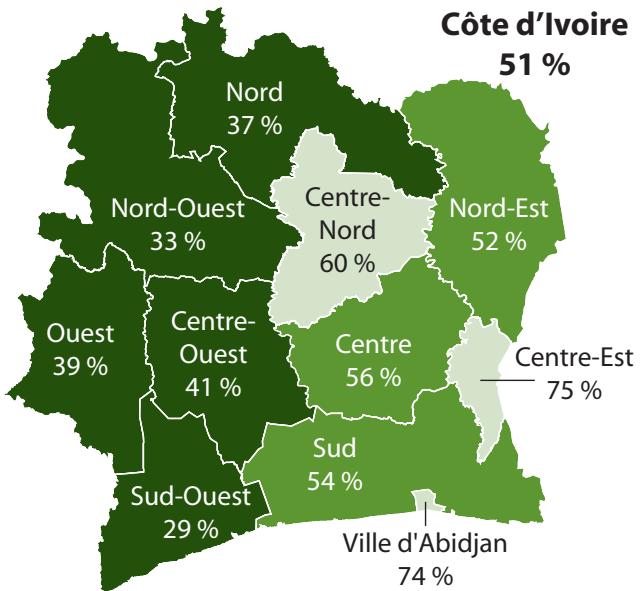
Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 4 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 38 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé.

Les résultats de l'enquête indiquent également que près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (18 %) avait eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 12-23 mois ont été les plus affectés (29 %). Globalement, 22 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 49 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 27 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Vaccination des enfants par région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



PROTECTION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances

Deux enfants de moins de cinq ans sur trois (65 %) ont été enregistrés à l'état civil et 46 % ont un acte de naissance. C'est dans le département du Sud-Ouest que le taux d'enregistrement des naissances est le plus faible (39 %) et c'est dans la Ville d'Abidjan qu'il est le plus élevé (90 %).

Accès à l'instruction

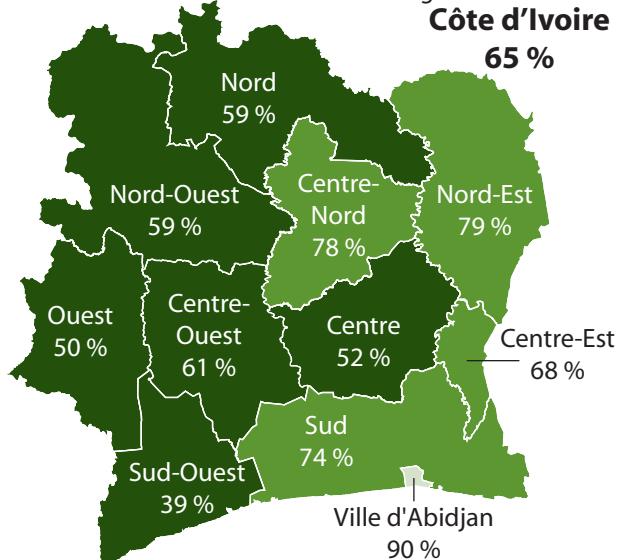
En Côte d'Ivoire, l'âge officiel d'entrée à l'école primaire est fixé à 6 ans. Seulement 32 % des enfants de six ans étaient inscrits en première année du cycle primaire. Les résultats de l'EDS-MICS 2011-2012 indiquent que 68 % des enfants d'âge scolaire au primaire fréquentent l'école primaire et seulement 29 % des enfants d'âge scolaire au secondaire fréquentent l'école secondaire. Les filles fréquentent l'école primaire un peu moins que les garçons : l'indice de parité entre les sexes (IPS) au primaire est de 0,90. Au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,74, dénotant que les filles fréquentent l'école secondaire relativement moins que les garçons. De plus, 5 % des enfants de 36-59 mois fréquentent un programme d'éducation préscolaire.

Travail des enfants

Plus de deux enfants de 5-11 ans sur cinq (43 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour ce groupe d'âges, le travail comprend une activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine. Le travail des enfants de 5-11 ans varie selon le niveau de vie du ménage ; 60 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus bas ont fait du travail contre 17 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus élevé. Près de trois enfants de 12-14 ans sur dix (28 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit une activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.

Enregistrement des naissances par région

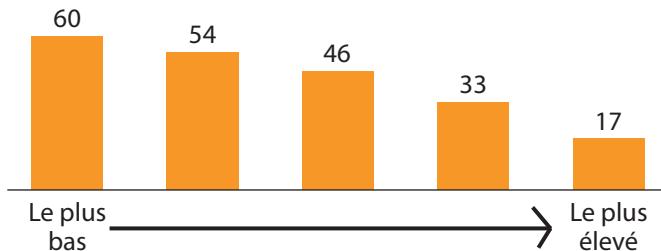
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistré



© UNICEF Côte d'Ivoire

Travail des enfants selon les quintiles de bien-être économique du ménage

Pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants*



*Une activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.

ALLAITEMENT ET ANÉMIE

Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités. Environ un tiers (31 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 66 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Cependant, seulement 12 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein et 64 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

Il est recommandé que les enfants de 6-23 mois soient allaités et nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants de 6-23 mois non allaités devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour ainsi que quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations n'ont été appliquées que pour 5 % des enfants allaités et 4 % des enfants non allaités.



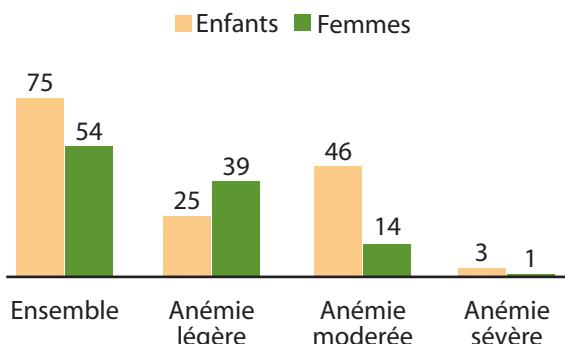
© UNICEF Côte d'Ivoire

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDS-MICS, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages. Les résultats montrent que trois quart des enfants de 6-59 mois (75 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée. C'est dans la région du Centre-Ouest que la proportion d'enfants anémisés est la plus élevée (83 %) et c'est dans la région du Nord et dans la Ville d'Abidjan qu'elle est la plus faible (respectivement 67 % et 66 %).

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



Parmi les femmes de 15-49 ans, 54 % sont atteintes d'anémie, la grande majorité sous une forme légère (39 %). La prévalence de l'anémie varie selon la région, passant d'un minimum de 33 % dans la région du Nord à un maximum de 75 % dans la région du Centre-Nord. Chez les femmes enceintes, la proportion de celles anémisées est de 64 %.

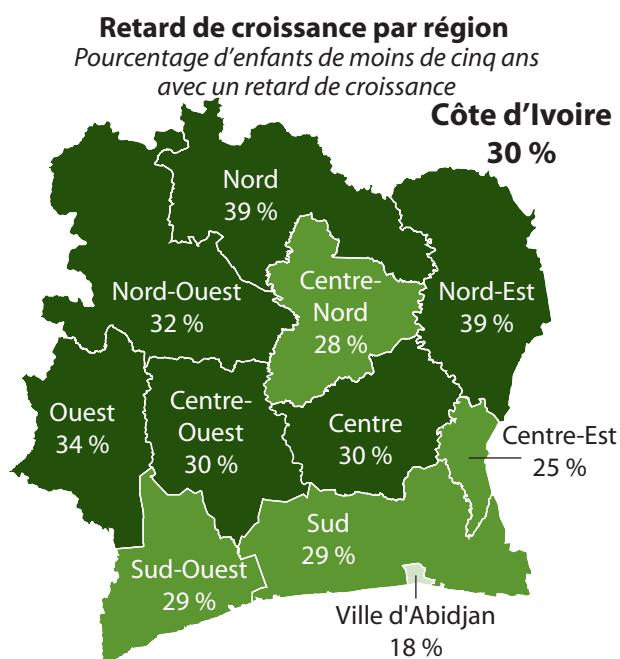
*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 30 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 12 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (35 % contre 21 %) et dans les régions du Nord et du Nord-Est (39 %, chacune) que dans les autres. La prévalence du retard de croissance varie selon le niveau d'instruction de la mère (32 % des enfants dont la mère est sans aucune instruction ont un retard de croissance contre 16 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 8% souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 15 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.



État nutritionnel des femmes

L'EDS-MICS utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille, en mètre, élevé au carré. Dans l'ensemble, 8 % des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présentent donc une déficience énergétique chronique. La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 26 % des femmes en âge de procréer. C'est parmi les femmes qui résident dans la Ville d'Abidjan que cette proportion est la plus élevée (39 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Près de six enfants de 6-59 mois sur dix (61 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 60 % des enfants de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. En outre, 52 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Plus de la moitié des enfants de 6-23 mois (57 %) ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. Globalement, 13 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours précédent l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Une femme enceinte sur quatre (25 %) a pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

En Côte d'Ivoire, 67 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre les régions sont importantes. C'est dans la région Ouest que cette proportion est la plus faible (53 %), contre 85 % dans la région du Nord-Est. Près de la moitié de la population de fait des ménages (49 %) ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 37 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un minimum de 23 % dans la Ville d'Abidjan à un maximum de 53 % dans la région du Nord-Est. Deux femmes enceintes de 15-49 ans sur cinq (40 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

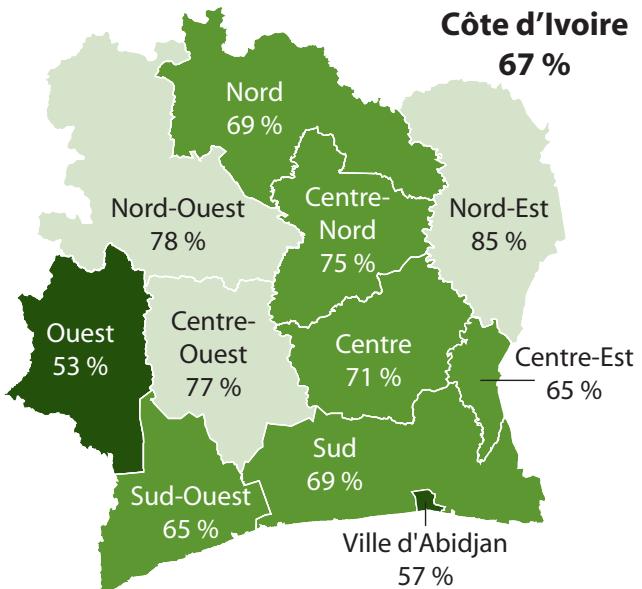
Utilisation des médicaments antipaludiques

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). Les résultats de l'EDS-MICS indiquent que 26 % des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu de la SP/Fansidar au cours des consultations prénatales et seulement 18 % en ont reçu deux doses ou plus.

Près d'un quart des enfants de moins de cinq ans (24 %) ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 3 % ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), et 2 % ont bénéficié d'une CTA le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Possession des MII par région

Pourcentage des ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)



Tests du paludisme

Au cours de l'EDS-MICS, les femmes enceintes de 15-49 ans et les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour des tests du paludisme. Près d'un enfant sur cinq (18 %) a été testé positif pour la parasitémie palustre selon les résultats des tests microscopiques des gouttes épaisse. C'est dans les régions de l'Ouest (26 %) et du Centre-Ouest (25 %) que cette proportion est la plus élevée et elle est plus faible dans la Ville d'Abidjan (5 %). Globalement, la prévalence du paludisme parmi les femmes enceintes est de 7 %. Cette proportion est la plus élevée parmi les femmes enceintes de 15-19 ans et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (13 %, chacune).

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

En Côte d'Ivoire, 94 % des femmes et 98 % des hommes ont entendu parler du sida. La moitié des femmes (50 %) et 69 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH. C'est parmi les femmes du Centre-Ouest et les hommes du Nord que le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH est le plus faible (respectivement 40 % et 58 %).

Par ailleurs, 52 % des femmes et 42 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 4 % des femmes et 29 % des hommes de 15-49 ans ont eu au moins deux partenaires sexuels. Parmi eux, seulement 30 % des femmes et 36 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test du VIH

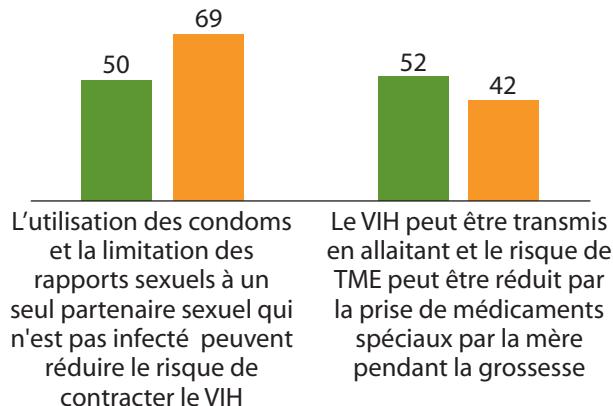
Selon l'EDS-MICS, 14 % des femmes et 10 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH qu'ils ont effectué au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Environ six femmes sur dix (62 %) et 75 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Plus d'un quart des femmes enceintes (27 %) a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et a reçu le résultat.

Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent que :

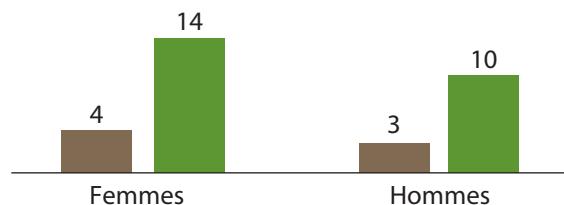
■ Femmes ■ Hommes



Tendances des tests du VIH/SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test

■ EIS-CI 2005 ■ EDS-MICS 2011-2012



PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, 11 348 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH.

Parmi eux, 82 % des femmes de 15-49 ans et 77 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

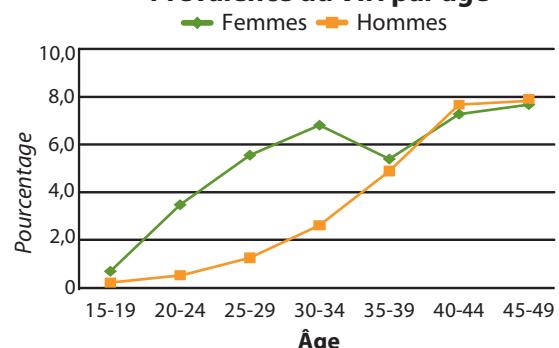
Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 3,7 %. La prévalence est de 4,6 % chez les femmes et de 2,7 % chez les hommes. Les taux d'infection des femmes et des hommes augmentent rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum à 45-49.

La prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans a baissé de 4,7 % en 2005 à 3,7 % en 2011-2012. Chez les femmes de 15-49 ans la prévalence du VIH a baissé de 6,4 % en 2005 à 4,6 % en 2011-2012. Chez les hommes cette baisse est moins importante, passant de 2,9 % en 2005 à 2,7 % en 2011-2012. Les changements dans la prévalence du VIH chez les femmes et pour l'ensemble des adultes sont statistiquement significatifs, mais pas chez les hommes.

La prévalence du VIH varie selon la région. C'est dans la ville d'Abidjan (5,1 %) que la prévalence est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans la région du Centre-Ouest (2,2 %) qu'elle est la plus faible.

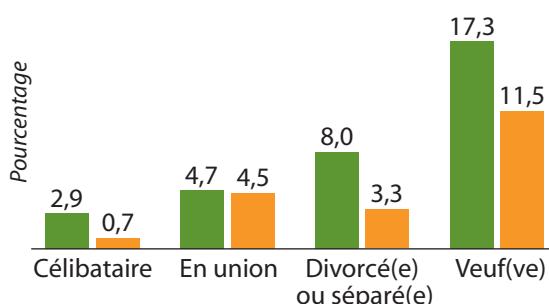
On constate que la prévalence du VIH varie selon l'état matrimonial ; c'est parmi les veuves (17,3 %), les veufs (11,5 %) et les divorcées (8,0 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée. Elle est la plus faible chez les femmes et les hommes célibataires (respectivement, 2,9 % et 0,7 %).

Prévalence du VIH par âge



Prévalence du VIH selon le statut matrimonial

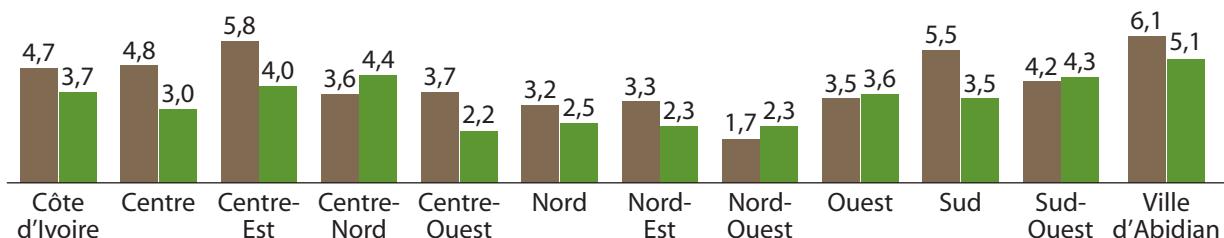
■ Femmes 15-49 ■ Hommes 15-49



Tendances de la prévalence du VIH selon la région

Pourcentage des femmes et des hommes de 15-49 ans séropositifs

■ EIS-CI 2005 ■ EDS-MICS 2011-2012



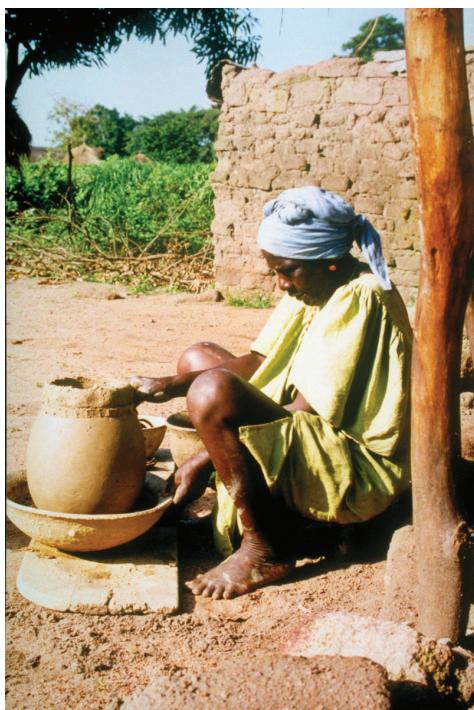
POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Activité économique

Les résultats de l'EDS-MICS montrent que 76 % de femmes de 15-49 ans en union avaient travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 99 % des hommes de 15-49 ans en union. Plus de la moitié des femmes (52 %) et 79 % des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèces. Parmi les femmes en union qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 17 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 10 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 78 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

En Côte d'Ivoire, près de la moitié des femmes (47 %) participent à la décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme, 35 % pour leurs propres soins de santé et 38 % pour les achats importants du ménage. Plus de deux femmes sur cinq (42 %) ont déclaré qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.



© 1999 Aimee Centivany,
avec la permission de Photoshare

VIOLENCE DOMESTIQUE

Violence physique

Plus d'un tiers des femmes (36 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Deux femmes sur dix (20 %) ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. C'est parmi les femmes vivant dans la région du Nord-Ouest que cette proportion est la plus élevée (33 %).

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 5 % des femmes en union ou en rupture d'union ont subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois. C'est parmi celles vivant dans la région de l'Ouest que cette proportion est la plus élevée (8 %).

Violence conjugale

Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union, 31 % ont déclaré avoir subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. C'est dans la région du Nord-Ouest (48 %) que cette proportion est la plus élevée.

EXCISION

Excision des femmes

La grande majorité des femmes (94 %) et 89 % des hommes en Côte d'Ivoire ont entendu parler de l'excision. Près de deux femmes de 15-49 ans sur cinq (38 %) ont déclaré avoir été excisées. L'excision est le plus fréquemment pratiquée dans quatre régions : Nord-Ouest (80 %), Nord (74 %), Ouest (57 %) et Centre-Nord (51 %).

La plupart des femmes de 15-49 ans disent qu'elles étaient excisées avant l'âge de cinq ans. La grande majorité des excisions ont été pratiquées par les exciseuses traditionnelles.

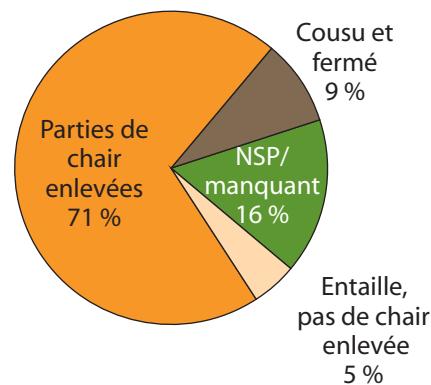
Excision des filles

Parmi les filles de moins de 15 ans, 11 % sont excisées. La moitié étaient excisées entre les âges de 1-4 ans. C'est dans les régions du Nord-Ouest (25 %) et du Nord (23 %) que la prévalence de l'excision des filles de moins de 15 ans est la plus élevée et c'est dans les régions du Centre (2 %) et du Centre-Est (3 %) qu'elle est la plus faible. La grande majorité des excisions a été pratiquée par les exciseuses traditionnelles.

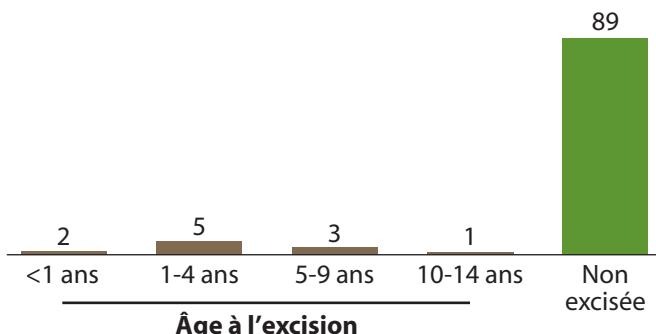
Désapprobation de l'excision

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, 73 % des femmes et 71 % des hommes pensent que l'excision n'est pas exigée par la religion. En plus, 82 % des femmes et des hommes pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer.

L'excision des femmes
Répartition des femmes de 15-49 ans excisées par type d'excision



L'excision des filles
Pourcentage des filles de moins de 15 ans



PRINCIPAUX INDICATEURS

	Résidence		
Fécondité	Côte d'Ivoire	Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	5,0	3,7	6,3
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	30	19	46
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 20-49	17,0	17,5	16,5
Âge médian à la première union : femmes 25-49	19,7	21,1	18,8
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	19,6	20,4	19,0
Planification familiale (femmes en union de 15-49 ans)			
Utilisant une méthode (%) [MICS4 5.3, OMD 5.3]	18	23	15
Utilisant une méthode moderne (%)	13	16	10
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹ [MICS4 5.4, OMD 5.6]	27	25	29
Santé de la mère et de l'enfant			
Santé de la mère			
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé ² (%)	91	97	87
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	57	82	43
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé ² (%)	59	84	45
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins ³ (%)	51	63	42
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%) [MICS4 2.2a]	30	21	35
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%) [MICS4 2.3a]	8	8	7
Enfants de moins de 5 ans accusant une insuffisance pondérale (%) [MICS4 2.1a, OMD 1.8]	15	12	17
Enfants de 6-59 mois anémiques (%)	75	67	79
Femmes de 15-49 ans anémiques (%)	54	53	55
Hommes de 15-49 ans anémiques (%)	29	28	30
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%) [MICS4 3.12]	67	60	73
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3.15]	37	31	41
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3.19]	40	32	46
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)⁴			
Mortalité infantile [MICS 1.2, OMD 4.2]	68	66	82
Mortalité infanto-juvénile [MICS 1.1, OMD 4.1]	108	100	125
VIH/Sida			
Connaissant des moyens de prévention du VIH (femmes et hommes de 15-49 ans)			
Utilisation des condoms et limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	50/69	58/72	43/65
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	4,6	5,5	3,6
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	2,7	3,0	2,4

¹Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF).²Les médecins, infirmières, sages-femmes et infirmières/sage-femmes auxiliaires sont considérés

Région											
Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ville d'Abidjan	
6,1	4,6	5,4	5,4	6,1	6,0	6,8	6,1	4,8	5,0	3,1	
39	26	27	42	21	26	33	45	30	39	15	
15,8	16,7	17,2	16,8	16,9	17,3	16,6	15,8	17,2	16,8	18,0	
20,2	19,7	20,5	19,2	17,8	18,7	17,7	18,0	21,0	19,7	22,0	
18,7	19,1	19,5	19,1	19,1	19,4	19,1	18,7	19,8	19,8	21,1	
<hr/>											
11	22	15	19	18	13	9	15	21	10	29	
9	13	12	11	12	11	6	10	13	9	21	
36	29	28	29	21	32	23	29	28	28	23	
<hr/>											
91	95	96	92	82	92	75	93	94	77	97	
41	68	55	54	50	62	26	48	73	39	90	
42	70	56	57	51	62	27	49	75	41	92	
<hr/>											
56	75	61	41	37	52	33	39	54	29	74	
<hr/>											
30	25	28	30	39	39	32	34	29	29	18	
9	7	4	8	6	11	6	6	9	8	8	
17	13	10	15	20	24	15	16	16	13	11	
77	81	72	83	67	77	77	74	74	81	66	
45	47	75	54	33	53	57	51	54	61	53	
25	16	42	32	11	24	33	20	36	40	27	
<hr/>											
71	65	75	77	69	85	78	53	69	65	57	
35	45	48	51	31	53	35	29	36	36	23	
35	47	57	59	48	56	52	28	39	41	17	
<hr/>											
87	77	43	48	137	80	120	101	68	51	69	
137	133	74	80	209	134	185	145	102	75	97	

des professionnels de la santé formés.³ BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).⁴ Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4	OMD	Valeur
Mortalité		
1.3	Mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances)	38
1.4	Mortalité post-néonatale (décès pour 1 000)	30
1.5	Mortalité juvénile (décès pour 1 000)	43
Nutrition		
2.1b	Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale sévère (%)	3
2.2b	Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance sévère (%)	12
2.3b	Enfants de moins de 5 ans sévèrement émaciés (%)	2
2.4	Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant été allaité (%)	97
2.5	Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant commencé à être allaité alaité dans l'heure qui a suivi la naissance (%)	31
2.6	Enfants de moins de six mois exclusivement allaités (%)	12
2.7	Enfants de 12-15 mois actuellement allaités (%)	86
2.8	Enfants de 20-23 mois actuellement allaités (%)	38
2.9	Enfants de moins de six mois allaités de manière prédominante ¹ (%)	80
2.10	Durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années (mois)	18,9
2.11	Enfants de 0-23 mois qui utilisent un biberon (%)	6
2.12	Enfants allaités de 6-8 mois qui reçoivent des aliments solides ou semi-solides (%)	64
2.13	Enfants de 6-23 mois nourris selon la fréquence minimale des repas ² (%)	40
2.14	Enfants de 0-23 mois ayant été nourris de façon adéquate ³ le jour précédent (%)	51
2.15	Enfants non-allaités de 6-23 mois nourris avec lait ou produits laitiers au moins 2 fois le jour précédent (%)	17
2.17	Enfants de 6-59 mois à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	61
Santé de l'enfant		
3.1	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois (%)	83
3.2	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio avant l'âge de 12 mois (%)	65
3.3	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, et le pertussis avant l'âge de 12 mois (%)	60
3.4	4.3 Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois (%)	49
3.8	Enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux derniers semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée (%)	36
3.9	Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA ⁴ au cours des deux derniers semaines pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ⁵ (%)	38
3.10	Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA ⁴ au cours des deux derniers semaines ayant pris des antibiotiques (%)	29
3.13	Ménages avec au moins une MII ⁶ et/ou ayant bénéficié d'une PID ⁷ au cours des 12 derniers mois (%)	68
3.14	Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente (%)	40
3.16	Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines et à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé (%)	11
3.17	Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre (%)	11
Eau et assainissement		
4.1	Membres des ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson (%)	78

¹Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.²Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.³ Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies. ⁴Infection Respiratoire Aiguë ⁵Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.⁶Moustiquaire préimprégnée d'insecticide ⁷Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4	OMD		Valeur
Eau et assainissement			
4.2		Membres des ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée ⁸ (%)	8
4.3		Membres des ménage utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (%)	22
Santé de la reproduction			
5.2		Femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans (%)	31
Alphabetisation et education			
7.1	2.3	Femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus (%)	44
7.4	2.1	Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire [Taux net de fréquentation du cycle primaire] (%)	64
7.5		Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure [Taux net de fréquentation du cycle secondaire] (%)	24
7.9	3.1	Indice de Parité ⁹ entre les sexes- niveau primaire	0,92
7.10	3.1	Indice de Parité ⁹ entre les sexes-niveau secondaire	0,79
Protection de l'enfant			
8.1		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée (%)	65
8.2		Enfants de 5-14 ans qui travaillent ¹⁰ actuellement	39
8.3		Enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école (%)	58
8.4		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent actuellement l'école et qui travaillent (%)	36
8.8		Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union (%)	21
8.9		Femmes de 15-49 ans en union dont le conjoint a d'autres femmes (%)	28
8.14		Femmes de 15-49 ans qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	48
VIH/sida, comportement sexuel et orphelins			
9.1		Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance approfondie ¹¹ du sida (%)	14
3.4	6.3	Femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie ¹¹ du sida (%)	16
9.4		Femmes de 15-49 ans exprimant les quatre attitudes de tolérance ¹² (%)	8
9.5		Femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH	62
9.7		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédent l'enquête qui ont subi un test de dépistage VIH pendant les 12 mois précédent l'enquête et qui en connaissent le résultat (%)	17
9.8		Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale (%)	38
9.9		Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes qui déclarent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat (%)	33
9.10		Femmes de 15-24 ans célibataires qui n'ont jamais eu de rapport sexuels (%)	33
9.11		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%)	20
9.13		Femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédent (%)	4
9.14		Femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédent et qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel (%)	30
9.17		Enfants de 0-17 ans qui ne vivent pas avec un parent biologique	21
9.18		Enfants de 0-17 ans qui ont un ou les deux parents décédés	9

⁸L'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire. ⁹Ratio de fréquentation nette des filles/Ratio de fréquentation nette des garçons ¹⁰Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. ¹¹Savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. ¹²Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisé à enseigner à l'école, qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA.

