## INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

### INDICATEURS DE BASE

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Indicateur détaillé</th>
<th>Valeur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mortalité infantile</td>
<td>Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)</td>
<td>112</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)</td>
<td>181</td>
</tr>
<tr>
<td>Malnutrition des enfants</td>
<td>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Accès à des installations sanitaires</td>
<td>Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>d'évacuation des excrêments</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Éducation de base</td>
<td>Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage d'hommes de 15-59 ans ayant achevé l'école primaire</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### INDICATEURS DE SUPPORT

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Indicateur détaillé</th>
<th>Valeur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Santé des femmes</td>
<td>Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Espacement des naissances</td>
<td>Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>Maternité sans risque</td>
<td>Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>au cours du premier trimestre de grossesse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de naissances à hauts risques</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>Planification familiale</td>
<td>Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>planification familiale</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nutrition</td>
<td>Pourcentage de femmes de 15-49 ans avec un faible Indice de Masse Corporelle</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Nutrition des femmes de 15-49 ans</td>
<td>Pourcentage naissances de faible poids à la naissance</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Faible poids à la naissance</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Allaitement</td>
<td>Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Santé de l'enfant</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vaccinations</td>
<td>Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu, au moins,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>une vaccination anti-tétanique pendant la grossesse</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés (non compris la</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>fièvre jaune)</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>Contrôle de la diarrhée</td>
<td>Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Orale (TRO)</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Infections respiratoires aiguës</td>
<td>Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>durant les 2 dernières semaines et qui ont été vu par du personnel médical</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. Voir les explications relatives au tableau 7.6.
Les personnes suivantes ont participé à l’analyse des données de l’EDSCI-II et à la rédaction de ce rapport :

Lucien Kouassi
Grâce Assi
Gora Mboup
Bernard Barrère
El Arbi Housni
Monique Barrère


L’EDSCI-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l’EDSCI-II peuvent être obtenues auprès de l’Institut National de la Statistique, B.P. V 55, Abidjan 01, Côte d’Ivoire (Téléphone (225) 20 21 05 38; Fax (225) 20 21 63 27; e-mail : statistique@aviso.ci). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Telex 198116; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.measuredhs.com/).

Citation recommandée:

### TABLE DES MATIÈRES

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapitre/Matière</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Liste des tableaux et des graphiques</td>
<td>vii</td>
</tr>
<tr>
<td>Préface</td>
<td>xii</td>
</tr>
<tr>
<td>Remerciements</td>
<td>xv</td>
</tr>
<tr>
<td>Sigles et abréviations</td>
<td>xvii</td>
</tr>
<tr>
<td>Résumé</td>
<td>xix</td>
</tr>
<tr>
<td>Carte de Côte d’Ivoire</td>
<td>xiv</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### CHAPITRE 1  CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L’ENQUÊTE

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie                                       | 1    |
1.1.2 Histoire                                        | 2    |
1.1.3 Économie                                       | 3    |
1.1.4 Population                                     | 3    |
1.1.5 Situation Sanitaire                            | 4    |
1.1.6 Politique de population et de santé            | 5    |

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L’ENQUÊTE                          | 7    |

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs               | 7    |
1.2.2 Questionnaires                                 | 8    |
1.2.3 Échantillonnage                                | 9    |
1.2.4 Recrutement, formation et collecte des données  | 10   |
1.2.5 Exploitation des données                        | 11   |

#### CHAPITRE 2  CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE                                     | 13   |

2.1.1 Structure par sexe et par âge de la population  | 13   |
2.1.2 Taille et composition des ménages               | 15   |
2.1.3 Niveau d'instruction de la population           | 15   |
2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage | 19   |
2.1.5 Biens possédés par le ménage                    | 21   |

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE                              | 22   |

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés | 22   |
2.2.2 Caractéristiques des couples                    | 26   |
2.2.3 Accès aux média                                 | 27   |
2.2.4 Activité économique                             | 28   |
### CHAPITRE 3  FÉCONDITÉ

| 3.1 | NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET VARIATION DIFFÉRENTIELLE | 34 |
| 3.2 | TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ | 37 |
| 3.3 | PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE | 40 |
| 3.4 | INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE | 42 |
| 3.5 | ÂGE À LA PREMIERE NAISSANCE | 44 |
| 3.6 | FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES | 45 |

### CHAPITRE 4  PLANIFICATION FAMILIALE

| 4.1 | CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES | 49 |
| 4.2 | UTILISATION DE LA CONTRACEPTION | 53 |
| 4.3 | NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION | 61 |
| 4.4 | CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉconde | 62 |
| 4.5 | EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT | 63 |
| 4.6 | SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION | 64 |
| 4.7 | UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION | 65 |
| 4.8 | SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION | 68 |
| 4.9 | OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE | 70 |

### CHAPITRE 5  NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

| 5.1 | ÉTAT MATRIMONIAL | 73 |
| 5.2 | POLYGAMIE | 75 |
| 5.3 | ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS | 77 |
| 5.3.1 | Âge à la première union | 77 |
| 5.3.2 | Âge aux premiers rapports sexuels | 80 |
| 5.4 | ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE | 82 |
| 5.5 | EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE | 84 |

### CHAPITRE 6  PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

| 6.1 | DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES | 87 |
| 6.2 | BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE | 91 |
| 6.3 | NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS | 93 |
| 6.4 | PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ | 96 |
**Table de matières**

### CHAPITRE 7  SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L’ENFANT

7.1 SOINS PRÉNATAUX ET ACCOUCHEMENT ................................. 99

7.1.1 Soins prénatals ......................................................... 99
7.1.2 Accouchement .......................................................... 102
7.1.3 Tendances ............................................................... 106

7.2 VACCINATION ............................................................. 107

7.2.1 Présentation ............................................................. 107
7.2.2 Résultats ................................................................. 107
7.2.3 Tendances ............................................................... 111

7.3 MALADIES DES ENFANTS ................................................ 111

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre .................................... 112
7.3.2 Diarrhée ................................................................. 113

### CHAPITRE 8  PRATIQUES D’ALIMENTATION ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT ............... 119
8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ...... 124

8.2.1 Indices de l’état nutritionnel des enfants ............................ 125
8.2.2 Niveaux de l’état nutritionnel des enfants .......................... 126

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES .................................. 129

### CHAPITRE 9  MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

9.1 MÉTHODOLOGIE ......................................................... 133
9.2 NIVEAUX ET TENDANCES ............................................... 134
9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES ....... 135

### CHAPITRE 10  EXCISION

10.1 CONNAISSANCE ET PRÉVALENCE DE L’EXCISION PARMI LES FEMMES ENQUÉTÉES ............................................................... 143
10.2 PRATIQUE DE L’EXCISION PARMI LES FILLES DES FEMMES ENQUÉTÉES ............................................................... 147
10.3 OPINION DES FEMMES CONCERNANT L’EXCISION .................... 151
10.4 CONNAISSANCE ET OPINION DES HOMMES CONCERNANT L’EXCISION ............................................................... 158
CHAPITRE 11 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

11.1 COMPORTEMENT SEXUEL ............................................................ 163
  11.1.1 Nombre de partenaires sexuelles femmes ............................. 163
  11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles des hommes ....................... 165
  11.1.3 Rapports sexuels et gratifications ..................................... 167
  11.1.4 Dernière partenaire sexuelle des hommes ......................... 168

11.2 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES .................... 170
  11.2.1 Connaissance des IST ...................................................... 170
  11.2.2 Épisodes déclarés d’IST ................................................. 173
  11.2.3 Comportement face aux IST ........................................... 173

11.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA
  11.3.1 Connaissance du sida et sources d’information .................... 174
  11.3.2 Connaissance des moyens d’éviter de contracter le sida ......... 177
  11.3.3 Perception du sida ....................................................... 181
  11.3.4 Perception du risque de contracter le sida ....................... 184
  11.3.5 Raisons de la perception des risques ............................... 186
  11.3.6 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida . 188

11.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM ....................... 191
  11.4.1 Connaissance du condom ............................................... 191
  11.4.2 Utilisation du condom .................................................. 192

RÉFÉRENCES ................................................................. 197

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE .................................................... 199

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE ............................................. 207

ANNEXE C TABLEAU POUR L’ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES .... 217

ANNEXE D PERSONNEL DE L’EDSCI-II 1998-1999 ........................ 223

ANNEXE E QUESTIONNAIRES .................................................... 227
LISTE DE TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

CHAPITRE 1  PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1  Indicateurs démographiques de base d’après le RGPH de 1988 et le RGPH de 1998 ................................................................. 4
Tableau 1.2  Taille et couverture de l’échantillon .................................. 10

CHAPITRE 2  CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Tableau 2.1  Population des ménages par âge et sexe .................................. 13
Tableau 2.2  Population (de droit) par âge selon différentes sources .................. 14
Tableau 2.3  Composition des ménages ......................................................... 15
Tableau 2.4.1  Niveau d’instruction de la population des femmes ...................... 16
Tableau 2.4.2  Niveau d’instruction de la population des hommes .................... 17
Tableau 2.5  Taux de scolarisation ................................................................. 18
Tableau 2.6  Caractéristiques des logements .................................................. 19
Tableau 2.7  Biens durables possédés par le ménage ....................................... 21
Tableau 2.8  Caractéristiques socio-démographiques des enquêté(e)s .................. 23
Tableau 2.9  Niveau d’instruction des femmes et des hommes enquêtés .............. 25
Tableau 2.10  Fréquentation scolaire et raisons de l’abandon de l’école .............. 26
Tableau 2.11  Caractéristiques différentielles des couples ............................... 26
Tableau 2.12  Accès aux média ........................................................................ 27
Tableau 2.13  Emploi ....................................................................................... 29
Tableau 2.14  Occupation des femmes ............................................................ 30
Tableau 2.15  Occupation des hommes ............................................................ 31

Graphique 2.1  Pyramide des âges de la population ....................................... 14
Graphique 2.2  Taux de scolarisation ............................................................... 18
Graphique 2.3  Caractéristiques des logements ................................................. 20
Graphique 2.4  État matrimonial (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) 24

CHAPITRE 3  FÉCONDITÉ

Tableau 3.1  Fécondité actuelle ................................................................. 34
Tableau 3.2  Fécondité par caractéristiques socio-démographiques ................... 36
Tableau 3.3  Fécondité selon différentes sources .......................................... 37
Tableau 3.4  Tendances de la fécondité par âge .............................................. 39
Tableau 3.5  Tendances de la fécondité par durée de l’union ............................. 40
Tableau 3.6.1  Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes ................ 41
Tableau 3.6.2  Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes .............. 42
Tableau 3.7  Intervalle intergénésique ............................................................. 43
Tableau 3.8  Âge à la première naissance ....................................................... 44
Tableau 3.9  Âge médian à la première naissance ........................................... 45
Liste de tableaux et des graphiques

Tableau 3.10  Fécondité des adolescentes ......................................................... 46
Graphique 3.1  Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence .......... 35
Graphique 3.2  Indice Synthétique de Fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans .......... 36
Graphique 3.3  Fécondité par âge selon l'EIF 1980-81, l'EDSCI-I 1994 et l'EDSCI-II 1998-99 .. 38
Graphique 3.4  Tendance de la fécondité par âge .................................................. 39
Graphique 3.5  Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans, selon l’EDSCI-II 1994 et l’EDSCI-II 1998-99 ................................................................. 40

CHAPITRE 4  PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 4.1  Connaissance des méthodes contraceptives ........................................ 50
Tableau 4.2  Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques .................................................. 52
Tableau 4.3  Connaissance des méthodes contraceptives par les couples ...................... 53
Tableau 4.4  Utilisation de la contraception à un moment quelconque .......................... 54
Tableau 4.5  Utilisation actuelle de la contraception .................................................. 55
Tableau 4.6  Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes) .................................................. 58
Tableau 4.7  Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (hommes) .................................................. 59
Tableau 4.8  Nombre d’enfants à la première utilisation de la contraception .................. 61
Tableau 4.9  Connaissance de la période féconde ..................................................... 62
Tableau 4.10  Effet contraceptif de l’allaitement ...................................................... 64
Tableau 4.11  Source d’approvisionnement en contraceptifs modernes ......................... 65
Tableau 4.12  Utilisation future de la contraception .................................................. 66
Tableau 4.13  Raison de non utilisation de la contraception ......................................... 68
Tableau 4.14  Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision ..... 69
Tableau 4.15  Messages par écrit sur la planification familiale ...................................... 70
Tableau 4.16  Approbation de l’utilisation de la radio et de la télévision pour la diffusion de messages sur la planification familiale .................................. 71
Tableau 4.17  Discussion sur la planification familiale avec le conjoint ......................... 72

Graphique 4.1  Connaissance des méthodes contraceptives par l’ensemble des femmes et des hommes .................................................. 50
Graphique 4.2  Connaissance de la contraception moderne par les femmes, EDSCI-I 1994 et EDSCI-II 1998-99 .................................................. 51
Graphique 4.3  Prévalence de la contraception (ensemble des femmes et des hommes) ........ 56
Graphique 4.4  Prévalence de la contraception EDSCI-I 1994 et EDSCI-II 1998-99 (ensemble des femmes) .................................................. 57
Graphique 4.5  Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union .................................................. 60
Graphique 4.6  Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union (EDSCI-I 1994 et EDSCI-II 1998-99) .................................................. 66
<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapitre 5</th>
<th>Nuptialité et exposition au risque de grossesse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tableau 5.1</td>
<td>État matrimonial</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.2</td>
<td>Nombre d’épouses et de co-épouses</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.3</td>
<td>Âge à la première union</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.4</td>
<td>Âge médian à la première union</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.5</td>
<td>Âge aux premiers rapports sexuels</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.6</td>
<td>Âge médian aux premiers rapports sexuels</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.7</td>
<td>Activité sexuelle récente des femmes</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.8</td>
<td>Activité sexuelle récente des hommes</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.9</td>
<td>Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 5.10</td>
<td>Durée médiane de l’insusceptibilité post-partum</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 5.1</td>
<td>Proportion de femmes et d’hommes célibataires selon l’âge</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 5.2</td>
<td>Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 5.3</td>
<td>Proportion de femmes en union polygame parmi les femmes de 15-49 ans en union</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 5.4</td>
<td>Âge médian des femmes et des hommes à la première union</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 5.5</td>
<td>Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapitre 6</th>
<th>Préférences en matière de fécondité</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tableau 6.1</td>
<td>Préférences en matière de fécondité selon le nombre d’enfants vivants</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 6.2</td>
<td>Préférences en matière de fécondité selon l’âge</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 6.3</td>
<td>Désir de limiter les naissances</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 6.4</td>
<td>Besoins en matière de planification familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 6.5</td>
<td>Nombre idéal d’enfants</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 6.6</td>
<td>Nombre idéal d’enfants par caractéristiques socio-démographiques</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 6.7</td>
<td>Planification de la fécondité</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 6.8</td>
<td>Taux de fécondité désirée</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 6.1</td>
<td>Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 6.2</td>
<td>Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 6.3</td>
<td>Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapitre 7</th>
<th>Santé de la mère et de l’enfant</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tableau 7.1</td>
<td>Soins prénatals</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 7.2</td>
<td>Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 7.3</td>
<td>Vaccination antitétanique</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 7.4</td>
<td>Lieu de l’accouchement</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 7.5</td>
<td>Assistance lors de l’accouchement</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 7.6</td>
<td>Caractéristiques de l’accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Liste de tableaux et des graphiques

Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d’information ........................................ 107
Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques .......................... 109
Tableau 7.9 Vaccinations avant l’âge de 12 mois .......................................................... 111
Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre ........... 112
Tableau 7.11 Prévalence de la diarrhée ........................................................................... 114
Tableau 7.12 Connaissances du traitement de la diarrhée ................................................. 115
Tableau 7.13 Traitement de la diarrhée ............................................................................ 117

Graphique 7.1 Pourcentage d’enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénataux pendant la grossesse .............................................................. 100
Graphique 7.2 Soins prénataux et conditions d’accouchement (naissance des cinq dernières années) EDSCI-I 1991 et EDSCI-II 1998-99 .................................................. 106
Graphique 7.3 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d’information ........................................................................................................ 108
Graphique 7.5 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et utilisation de la TRO .............................................................. 115
Graphique 7.6 Alimentation des enfants ayant la diarrhée ................................................. 118

CHAPITRE 8 PRATIQUES D’ALIMENTATION ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Tableau 8.1 Allaitement initial ......................................................................................... 120
Tableau 8.2 Type d’allaitement selon l’âge de l’enfant ...................................................... 121
Tableau 8.3 Durée médiane et fréquence de l’allaitement ................................................ 123
Tableau 8.4 Type d’aliments selon l’âge de l’enfant ........................................................ 124
Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques démographiques ...................... 126
Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l’état nutritionnel des femmes ...................... 130
Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des femmes selon les caractéristiques socio-démographiques ........................................................................................................ 131

Graphique 8.1 Pratique de l’allaitement chez les enfants de moins de 3 ans ...................... 122
Graphique 8.2 État nutritionnel des enfants de moins de 3 ans ........................................ 127
Graphique 8.3 Pourcentage d’enfants de moins de 3 ans présentant un retard de croissance .... 128

CHAPITRE 9 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans ..................................................... 134
Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère .................................... 136
Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants .................................................................................................................. 137
Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques .................................................. 140

Graphique 9.1 Tendances de la mortalité infantile et juvénile ............................................. 135
Graphique 9.2 Mortalité infantile et mortalité juvénile selon les caractéristiques de la mère .... 136
Graphique 9.3 Mortalité infantile et comportement en matière de procréation .................... 137
CHAPITRE 10  
EXCISION

| Tableau 10.1 | Connaissance et pratique de l’excision | 144 |
| Tableau 10.2 | Âge des enquêtées à l’excision          | 146 |
| Tableau 10.3 | Femmes enquêtées selon que leur fille est excisée ou non | 148 |
| Tableau 10.4 | Pratique de l’excision parmi les filles aînées des femmes enquêtées | 149 |
| Tableau 10.5 | Âge des filles aînées à l’excision      | 151 |
| Tableau 10.6 | Opinions des femmes sur la pratique de l’excision | 152 |
| Tableau 10.7 | Opinions des femmes sur la pratique de l’excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques | 153 |
| Tableau 10.8 | Raisons pour lesquelles la pratique de l’excision devrait être maintenue (femmes) | 155 |
| Tableau 10.9 | Raisons pour lesquelles la pratique de l’excision devrait être maintenue (hommes) | 157 |
| Tableau 10.10 | Connaissance et opinions des hommes concernant la pratique de l’excision | 159 |
| Tableau 10.11 | Raisons pour lesquelles la pratique de l’excision devrait être maintenue (selon les hommes) | 160 |
| Tableau 10.12 | Raisons pour lesquelles la pratique de l’excision devrait être abandonnée (selon les hommes) | 161 |

| Graphique 10.1 | Proportion de femmes excisées | 145 |
| Graphique 10.2 | Proportion de femmes favorables à la continuation de la pratique de l’excision | 154 |
| Graphique 10.3 | Raisons pour lesquelles la pratique de l’excision devrait être maintenue | 156 |
| Graphique 10.4 | Raisons pour lesquelles la pratique de l’excision devrait être abandonnée | 158 |

CHAPITRE 11  
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

<p>| Tableau 11.1 | Nombre de partenaires sexuels : femmes | 164 |
| Tableau 11.2 | Nombre de partenaires sexuelles : hommes | 166 |
| Tableau 11.3 | Paiement pour rapports sexuels | 167 |
| Tableau 11.4 | Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels | 169 |
| Tableau 11.5 | Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au cours des 12 derniers mois | 171 |
| Tableau 11.6 | Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et comportement | 173 |
| Tableau 11.7 | Connaissance du sida par les femmes | 175 |
| Tableau 11.7.2 | Connaissance du sida par les hommes | 176 |
| Tableau 11.8 | Connaissance par les femmes des moyens d’éviter le sida | 178 |
| Tableau 11.8.2 | Connaissance par les hommes des moyens d’éviter le sida | 180 |
| Tableau 11.9.1 | Perception du sida par les femmes | 182 |
| Tableau 11.9.2 | Perception du sida par les hommes | 183 |
| Tableau 11.10 | Perception du risque de contracter le sida | 184 |
| Tableau 11.11 | Perception du risque de contracter le sida par les couples | 186 |
| Tableau 11.12 | Raisons selon lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes | 187 |
| Tableau 11.13 | Raisons selon lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants | 188 |
| Tableau 11.14 | Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida | 189 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tableau 11.14.2</th>
<th>Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida</th>
<th>190</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tableau 11.15</td>
<td>Connaissance du condom</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 11.16</td>
<td>Utilisation du condom par les femmes</td>
<td>193</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 11.17</td>
<td>Utilisation du condom par les hommes</td>
<td>195</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 11.1</td>
<td>Principaux moyens pour éviter de contracter le sida cités par les femmes et les hommes connaissant le sida</td>
<td>179</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 11.2</td>
<td>Perception du risque de contracter le sida par les femmes et les hommes connaissant le sida</td>
<td>185</td>
</tr>
<tr>
<td>Graphique 11.3</td>
<td>Utilisation du condom à un moment quelconque comme contraceptif et/ou comme moyen de protection contre le sida</td>
<td>194</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ANNEXE A**  
**PLAN DE SONDAGE**

| Tableau A.1 | Répartition de l’échantillon des femmes | 200 |
| Tableau A.2 | Nombre de grappes et nombre de ménages à tirer | 200 |
| Tableau A.3 | $A_h$ et $a_h$ | 202 |
| Tableau A.4 | Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence | 204 |
| Tableau A.5 | Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence | 205 |

**ANNEXE B**  
**ERREURS DE SONDAGE**

| Tableau B.1 | Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage | 210 |
| Tableau B.2 | Erreurs de sondage - Échantillon national | 211 |
| Tableau B.3 | Erreurs de sondage - Urbain | 212 |
| Tableau B.4 | Erreurs de sondage - Rural | 213 |
| Tableau B.5 | Erreurs de sondage - Abidjan | 214 |
| Tableau B.6 | Erreurs de sondage - Autres villes | 215 |

**ANNEXE C**  
**TABLEAU POUR L’ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES**

| Tableau C.1 | Répartition par âge de la population des ménages | 217 |
| Tableau C.2 | Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées | 218 |
| Tableau C.3 | Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés | 218 |
| Tableau C.4 | Complétude de l’enregistrement | 219 |
| Tableau C.5 | Naissances par année de calendrier | 219 |
| Tableau C.6 | Enregistrement de l’âge au décès en jours | 220 |
| Tableau C.7 | Enregistrement de l’âge au décès en mois | 221 |
La deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDSCI-II), initiée par le gouvernement de Côte d’Ivoire, fait partie de la troisième phase du programme mondial des EDS (Demographic and Health Surveys - DHS). Elle a été réalisée par l’Institut National de la Statistique (INS) avec l’appui technique de ORC Macro.


D’une grande importance pour notre pays, cette deuxième enquête a eu pour objectifs de fournir aux décideurs, aux administrateurs de programmes et aux autres utilisateurs, des informations détaillées sur la fécondité, la santé de la mère et de l’enfant, la mortalité infantile et juvénile, la planification familiale, la nutrition, les IST/sida, les pratiques traditionnelles néfastes, etc. Après l’EDSCI-I réalisée en 1994, l’EDSCI-II vient compléter la liste des opérations socio-démographiques que la Côte d’Ivoire s’est engagée à exécuter en vue d’une bonne connaissance des caractéristiques de sa population.

L’INS est disposé à tenir compte de toutes critiques et suggestions sur le présent document afin d’améliorer les études qui seraient issues d’exploitations ultérieures des données de cette enquête.


Aussi, souhaiterais-je multiplier de telles collaborations conduisant à une meilleure connaissance de la population de Côte d’Ivoire.

Le Directeur Général de l’INS

Ibrahima Ba
REMERCIEMENTS

L’Enquête Démographique et de Santé (EDS) est une enquête d’envergure nationale qui a mobilisé pour sa conception et sa réalisation d’importantes ressources financières, matérielles et humaines. L’Enquête Démographique et de Santé de 1998-1999 qui est la deuxième enquête du genre n’échappe pas à cette règle.

Sa réussite a dépendu en grande partie du personnel technique et d’encadrement de l’EDSCI-II (directeur technique, superviseurs, responsables régionaux, informaticiens, enquêtrices, agents de vérification et de saisie, comptables, secrétaires, cartographes, agents de reprographie). Tous, à leur niveau, ont donné le meilleur d’eux-mêmes. À toutes ces personnes, nous voudrions adresser nos remerciements les plus sincères pour leur conscience professionnelle aiguë.

Nous voudrions également adresser nos remerciements les plus sincères aux autorités administratives (Préfets, Sous-Préfets, Maires et Chefs du village) pour leur implication à l’ensemble de l’opération et aux populations des zones enquêtées, pour leur disponibilité, et plus particulièrement les femmes qui ont accepté de répondre à des questions très intimes et très personnelles.

C’est le lieu d’exprimer notre reconnaissance particulière à l’USAID, à l’UNICEF et à Tulane University, à travers le projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPs), qui ont bien voulu financer l’EDSCI-II.

Nos remerciements s’adressent également à ORC Macro pour l’assistance technique apportée pendant toutes les phases de l’enquête, de la conception à la rédaction du rapport final en passant par la formation, l’encadrement du personnel de terrain et de saisie, ainsi que l’exploitation informatique des données.

Enfin, nous rendons hommage à feu Guessan Bi Kouassi, ancien Directeur Général de l’INS qui a initié les réflexions et la réalisation de l’EDSCI-II, et qui nous a quitté avant même la fin des travaux de terrain.

Le Directeur Général de l’INS

Ibrahima Ba
### SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sigle</th>
<th>Signification</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AIBEF</td>
<td>Association Ivoirienne pour le Bien-Être familial</td>
</tr>
<tr>
<td>AIDS</td>
<td>Acquired Immunodeficiency Syndrome</td>
</tr>
<tr>
<td>BCG</td>
<td>Bilié de Calmette et Guérin (vaccin anti tuberculeux)</td>
</tr>
<tr>
<td>BUNAP</td>
<td>Bureau National de Population</td>
</tr>
<tr>
<td>CDC</td>
<td>Centers for Disease Controle (Centre de contrôle des maladies, U.S.A)</td>
</tr>
<tr>
<td>CNLS</td>
<td>Comité National de Lutte contre le Sida</td>
</tr>
<tr>
<td>CONAPO</td>
<td>Conseil National de Population</td>
</tr>
<tr>
<td>COREPO</td>
<td>Conseils Régionaux de Population</td>
</tr>
<tr>
<td>DHS</td>
<td>Demographic and Health Surveys</td>
</tr>
<tr>
<td>DIU</td>
<td>Dispositif intra-utérin</td>
</tr>
<tr>
<td>DPDRH</td>
<td>Déclaration de Politique de Développement des Ressources Humaines</td>
</tr>
<tr>
<td>DPNP</td>
<td>Déclaration de Politique Nationale de Population</td>
</tr>
<tr>
<td>DPTCoq</td>
<td>Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>District de Recensement</td>
</tr>
<tr>
<td>EDSCI-I</td>
<td>Première Enquête Démographique et de Santé en Côte d’Ivoire, 1994</td>
</tr>
<tr>
<td>EDSCI-II</td>
<td>Deuxième Enquête Démographique et de Santé en Côte d’Ivoire, 1998-99</td>
</tr>
<tr>
<td>EIF</td>
<td>Enquête Ivoirienne sur la Fécondité</td>
</tr>
<tr>
<td>EMF</td>
<td>Enquête Mondiale Fécondité</td>
</tr>
<tr>
<td>EPR</td>
<td>Enquête Démographique à Passages Répétés</td>
</tr>
<tr>
<td>ET</td>
<td>Écart Type</td>
</tr>
<tr>
<td>FIT</td>
<td>Front Inter-Tropical (FIT)</td>
</tr>
<tr>
<td>FNUAP</td>
<td>Fonds des Nations-Unies pour la Population</td>
</tr>
<tr>
<td>GPS</td>
<td>Geography Position System</td>
</tr>
<tr>
<td>IDM</td>
<td>Indice du Développement Humain</td>
</tr>
<tr>
<td>IEC</td>
<td>Information, Éducation et Communication</td>
</tr>
<tr>
<td>ILA</td>
<td>Institut de Linguistique Appliquée</td>
</tr>
<tr>
<td>IMC</td>
<td>Indice de Masse Corporelle</td>
</tr>
<tr>
<td>INS</td>
<td>Institut National de la Statistique</td>
</tr>
<tr>
<td>ISF</td>
<td>Indice Synthétique de Fécondité</td>
</tr>
<tr>
<td>ISFD</td>
<td>Indice Synthétique de Fécondité Désirée</td>
</tr>
<tr>
<td>IST</td>
<td>Infections Sexuellement Transmissibles</td>
</tr>
<tr>
<td>NCHS</td>
<td>National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques sanitaires,U.S.A)</td>
</tr>
<tr>
<td>OMS</td>
<td>Organisation Mondiale de la Santé</td>
</tr>
<tr>
<td>ONG</td>
<td>Organisations Non Gouvernementales</td>
</tr>
<tr>
<td>PAN/EPT</td>
<td>Plan d’Action National d’Éducation pour Tous</td>
</tr>
<tr>
<td>PEV</td>
<td>Programme Élargi de Vaccination</td>
</tr>
<tr>
<td>PF</td>
<td>Planification Familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>PIB</td>
<td>Produit Intérieur Brut</td>
</tr>
<tr>
<td>PMI</td>
<td>Protection Maternelle et Infantile</td>
</tr>
<tr>
<td>Sigle</td>
<td>Signification</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>----------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>PNAF</td>
<td>Plan National d’Action de la Femme</td>
</tr>
<tr>
<td>PNDF</td>
<td>Plan National de Développement et de la Formation</td>
</tr>
<tr>
<td>PNLS</td>
<td>Plan National de Lutte contre le Sida</td>
</tr>
<tr>
<td>PNUD</td>
<td>Programme des nations Unies pour le développement</td>
</tr>
<tr>
<td>PROVIFA</td>
<td>Promotion de la Vie familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>RGP</td>
<td>Recensement Général de la Population</td>
</tr>
<tr>
<td>RGPH</td>
<td>Recensement Général de la Population et de l’Habitat</td>
</tr>
<tr>
<td>SIDA</td>
<td>Syndrome de l’Immuno-Déficience Acquise</td>
</tr>
<tr>
<td>SFPS</td>
<td>Santé Familiale et Prévention du Sida</td>
</tr>
<tr>
<td>SRO</td>
<td>Sels de Réhydratation par voie orale</td>
</tr>
<tr>
<td>TBN</td>
<td>Taux Brut de Natalité</td>
</tr>
<tr>
<td>TGFG</td>
<td>Taux Global de Fécondité Générale</td>
</tr>
<tr>
<td>TRO</td>
<td>Thérapie de Réhydratation par voie orale</td>
</tr>
<tr>
<td>UNICEF</td>
<td>Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance</td>
</tr>
<tr>
<td>UPS</td>
<td>Unité Primaire de Sondage</td>
</tr>
<tr>
<td>USAID</td>
<td>U.S. Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)</td>
</tr>
<tr>
<td>VIH</td>
<td>Virus de l’Immuno-déficience Humaine</td>
</tr>
<tr>
<td>ZD</td>
<td>Zone de Dénombrement</td>
</tr>
</tbody>
</table>
L’Enquête Démographique et de Santé en Côte d’Ivoire (EDSCI-II) a été exécutée par l’Institut National de la Statistique, avec l’assistance technique de ORC Macro. Il s’agit de la deuxième enquête par sondage de ce genre réalisée au niveau national, la première ayant eu lieu en 1994. L’EDSCI-II fournit des informations détaillées sur les principaux indicateurs démographiques (fécondité des femmes, mortalité des jeunes enfants) et sanitaires (santé des enfants, couverture vaccinale, état nutritionnel) ainsi que sur la planification familiale (connaissance et utilisation), la pratique de l’excision, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le sida.

Au cours de l'enquête qui s’est déroulée en deux phases, de septembre à novembre 1998 et de février à mars 1999, 2 122 ménages, 3 040 femmes âgées de 15-49 ans et 886 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès, soit des taux de couverture respectifs de 98 %, 96 % et 88 %.

Dans les 2 122 ménages enquêtés avec succès, 12 912 personnes résidentes de fait ont été dénombrées. Les femmes (6 678, soit 52 %) sont plus nombreuses que les hommes (6 232, soit 48 %). Les résultats concernant la taille des ménages montrent qu’environ un ménage sur huit (12 %) est composé d’une seule personne; les ménages de grande taille (6 personnes ou plus) représentent 46 % dont un peu plus de la moitié (24 %) comptent 9 personnes. La pyramide des âges de la population présente une allure caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité: une base large qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l’on évolue vers les âges élevés.

Moins d’un ménage ivoirien sur deux (48 %) possède l’électricité. En outre, les résultats mettent en évidence des disparités puisque la quasi-totalité des ménages d’Abidjan (91 %) et plus de quatre ménages sur cinq (86 %) disposent de l’électricité contre seulement 23 % des ménages du milieu rural. D’autre part, les résultats font apparaître que les trois quarts des ménages ivoiriens ont accès à l’eau potable salubre.

Avec 5,2 enfants par femme, la fécondité des femmes ivoiriennes demeure élevée. Cette fécondité se caractérise également par sa précocité, la moitié des femmes de 25-49 ans donnant naissance à leur premier enfant avant l’âge de 20 ans (âge médian à la première naissance de 19,0 ans). Cependant, au cours des dernières années, la fécondité semble avoir amorcé une baisse. En effet, estimé à 7,2 enfants en 1980-1981, l’ISF est passé à 5,7 à l’EDSCI-I pour atteindre 5,2 enfants en 1998-1999. L’augmentation de la prévalence contraceptive dans cette période a certainement contribué à cette baisse du niveau de la fécondité. Cependant, les écarts importants selon les milieux de résidence persistent, les femmes du milieu rural donnant naissance, en moyenne à 6 enfants contre 4 enfants par femme en milieu urbain. Les disparités selon le niveau d’instruction sont également très importantes : les femmes ayant un niveau d’instruction secondaire ou plus (2,3 enfants) ont, en moyenne, 3,8 enfants de moins que celles n’ayant pas d’instruction (6,1 enfants).

Bien que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives soit très élevé (92 % connaissent une méthode quelconque et 90 % une méthode moderne) et qu’il se soit réellement amélioré depuis 1994, la prévalence demeure faible : en effet, environ une femme sur cinq (21 %) utilise une méthode quelconque et seulement une sur dix une méthode moderne. Malgré cette faible prévalence, la proportion des utilisatrices a nettement augmenté : de 17 % en 1994 à 21 % en 1998-99 pour l’ensemble des méthodes, et de 6 % en 1994 à 10 % pour les méthodes modernes. Parmi ces méthodes, le condam et la pilule sont les méthodes les plus utilisées. En ce qui concerne les hommes, les résultats mettent en évidence des niveaux de connaissance (95 % pour les méthodes modernes) et d’utilisation (33 % pour l’ensemble des méthodes et 21 % pour les méthodes modernes) plus élevés que chez les femmes. En particulier, le niveau d’utilisation des méthode contraceptives modernes des hommes en union (13 %) est près de deux fois plus élevé que celui des femmes (7 %).
En outre, les résultats montrent que la prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain (24%) qu’en milieu rural (10%), chez les femmes instruites (25 % parmi celles ayant un niveau primaire et 40 % parmi celles de niveau secondaire ou plus) que chez celles n’ayant pas d’instruction (8 %). On observe les mêmes variations chez les hommes.

De plus, 47 % des femmes en union et 62 % des hommes en union ont déclaré ne pas avoir l’intention d’utiliser la contraception dans l’avenir. Le désir d’enfants est la raison principale avancée par les hommes (52 %) et par les femmes (40 %). Les hommes et les femmes ivoiriens restent attachés à une descendante nombreuse puisque, pour les hommes, le nombre idéal est de 6,2 (7,5 pour les hommes en union); il est de 5,4 pour les femmes (5,9 pour les femmes en union).

D’autre part, parmi les femmes interrogées, six sur dix (61 %) étaient en union au moment de l’enquête. Le célibat concerne trois femmes sur dix (30 %). En outre, un peu plus d’un tiers des femmes mariées (35 %) vit en union polygame. L’entrée en première union a lieu à un âge toujours précoce : à 18,7 ans, la moitié des femmes de 25-49 ans a déjà contracté une union et à 22 ans, cette proportion atteint 72 %. Cet âge médian à la première union est plus élevé en Abidjan (20,2 ans) et dans les Autres Villes (19,2 ans) qu’en milieu rural (18,2 ans). De même, il semble qu’un niveau d’instruction élevé retarde l’entrée en première union (22,5 ans pour les femmes de niveau secondaire contre 17,9 ans pour celles sans instruction). De plus, on constate que l’âge médian à la première union semble s’être légèrement modifié dans le sens d’un vieillissement des générations les plus anciennes aux plus jeunes.

Les hommes entrent en union beaucoup plus tard que les femmes : ce n’est qu’à 25,5 ans que la moitié des hommes de 30-59 ans sont déjà entrés en union.

L’activité sexuelle débuté très tôt : à 16,1 ans, c’est-à-dire plus de deux ans et demi avant l’âge d’entrée en première union (18,7 ans), la moitié des femmes de 20-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels. À l’âge de 20 ans, la grande majorité des femmes (90 %) ont déjà eu des rapports sexuels. Cet âge aux premiers rapports sexuels n’a pratiquement pas varié des générations les plus anciennes aux plus récentes. D’autre part, parmi les hommes de 25-59 ans, la moitié avait déjà eu leurs premiers rapports sexuels à 18,5 ans, soit environ 7 ans avant l’âge d’entrée en première union.

Une femme en union sur cinq (21 %) et un homme en union sur cinq (20 %) ont déclaré ne plus vouloir d’enfants. Par rapport à 1994, la proportion de femmes désirant limiter sa descente n’a pas varié (22 %). Cependant, si les femmes avaient la fécondité qu’elles désireraient, elles auraient un peu moins d’enfants qu’elles n’en ont actuellement (4,5 au lieu de 5,2). Chez les hommes, la proportion de ceux ayant déclaré ne plus vouloir d’enfants a doublé entre les deux enquêtes (10 % en 1994 contre 20 % en 1998-99). Bien que la prévalence contraceptive chez les femmes en union reste faible (15 %), plus d’un quart des femmes en union (28 %) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi lesquelles la grande majorité (20 %) souhaiterait utiliser la contraception à des fins d’espacement plutôt que de limitation des naissances (8 %). À l’heure actuelle, 35 % de la demande potentielle totale en matière de planification familiale se trouve satisfaite chez les femmes en union.

Au cours des cinq années ayant précédé l’enquête, 84 % des naissances ont fait l’objet de consultations prénatales dispensées par des professionnels de la santé. Cette proportion n’a connu aucun changement depuis 1994. Par ailleurs, les trois quarts des naissances (75 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal. On constate également que moins de la moitié des accouchements (47 %) se sont déroulés dans un établissement sanitaire; dans une même proportion, les accouchements ont été assistés par des professionnels de la santé. On ne constate pas de réelles améliorations des conditions d’accouchement depuis 1994.

En ce qui concerne la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois, on constate qu’environ un enfant sur deux (51 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Ce niveau de vaccination s’est sensiblement amélioré depuis l’enquête de 1994 dont les résultats montraient que seulement 41 % des enfants de 12-23 mois étaient complètement vaccinés. En ce qui
concerne les différentes vaccinations, on constate que 84 % des enfants ont reçu le BCG. En outre, 61 % ont reçu les trois doses de Dtoq et de polio. Seulement 66 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole. Le niveau d’instruction de la mère joue un rôle important dans le niveau de la couverture vaccinale des enfants : en effet, parmi les enfants dont la mère a un niveau d’instruction secondaire ou plus, 89 % ont reçu toutes les vaccinations du PEV ; parmi les enfants dont la mère a un niveau primaire, cette proportion est de seulement 63 % et parmi ceux dont la mère n’a pas d’instruction, elle n’est plus que de 41 %.

Un enfant ivoirien de moins de cinq ans sur cinq (21 %) a eu un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l’enquête. Dans près d’un cas sur quatre, ces enfants ont eu des selles liquides contenant du sang, signe de dysenterie. C’est parmi les enfants de 12-23 mois que la prévalence est la plus élevée : à ces âges, environ un enfant sur trois (35 %) a souffert de diarrhée. Parmi ces enfants, 34 % n’ont reçu ni la TRO, ni davantage de liquides. De plus, pour seulement 30 % des enfants malades, la mère est allée en consultation.

De plus, parmi les enfants de moins de cinq ans, 16 % ont souffert de toux avec respiration courte et rapide. La prévalence de la toux est plus élevée chez les enfants de 6-23 mois (22 %) ; parmi ces enfants malades, seulement un peu plus d’un sur trois (35 %) a été mené en consultation. En outre, les résultats montrent que 36 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l’enquête.

La quasi-totalité des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l’enquête ont été allaitées (96 %) mais parmi eux, seulement 28 % ont été mis au sein dans l’heure qui a suivi la naissance. Alors que jusqu’à l’âge de 6 mois, les enfants ne devraient recevoir rien d’autre que le lait maternel, on constate que, durant le premier mois, plus de la moitié des enfants (55 %) reçoivent une alimentation de complément (liquides autres que l’eau ou solides). La durée médiane de l’allaitement s’établit à 20,5 mois.

Un quart des enfants ivoiriens de moins de cinq ans (25 %) accusent un retard de croissance. La malnutrition chronique touche plus de 10 % des enfants entre six mois et un an et à partir d’un an, 29 % des enfants en sont atteints. La prévalence demeure constamment élevée puisque à 48-59 mois, 35 % des enfants souffrent de cette forme de malnutrition. De plus, les enfants du milieu rural (29 %) et ceux des Autres Villes (28 %) sont plus fréquemment touchés par le retard de croissance que ceux vivant en Abidjan (9 %). De même, la prévalence du retard de croissance est plus élevée chez les enfants dont la mère n’a pas d’instruction (28 %) que chez ceux dont la mère a un niveau primaire (21 %) et surtout que chez ceux dont la mère a un niveau secondaire (14 %). Concernant la prévalence de l’émaciation, les résultats montrent que 8 % des enfants de moins de cinq ans sont émaciés dont 1 % sous la forme sévère. Les enfants du milieu rural (9 %) sont plus fréquemment touchés que ceux du milieu urbain (6 %).

Durant la période quinquennale la plus récente (1993-99), sur 1 000 naissances, 112 décèdent avant leur premier anniversaire (62 % entre 0 et 1 mois et 55 % entre 1 et 12 mois) ; sur 1 000 enfants âgées d’un an, 77 n’atteignent pas leur cinquième anniversaire. Finalement, sur 1 000 naissances, 181 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Les risques de décéder présentent des écarts importants selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques de la mère comme le niveau d’instruction. De même, le comportement procréateur de la mère influe de manière importante sur les risques de mortalité des enfants de moins de cinq ans : en particulier, les naissances précoces et des intervalles intergénérésiques courts font courir aux enfants des risques de mortalité élevés.

Plus de deux femmes ivoiriennes sur cinq (45 %) ont déclaré avoir été excisées. Cette pratique est plus fréquente parmi les femmes les plus âgées, celles du milieu rural, celles n’ayant pas d’instruction, les femmes de religion musulmane et celles appartenant à l’ethnie Mandé du Nord. Plus de la moitié des femmes excisées (55 %) l’ont été à un très jeune âge (0-4 ans). D’autre part, 63 % des femmes ont déclaré que l’excision est une pratique qu’il faut abandonner. Les complications médicales constituent la principale raison avancée pour justifier cette opinion. On constate également une proportion élevée d’hommes (70 %) qui se sont
déclarés contre le maintien de cette pratique, les complications médicales étant comme chez les femmes la principale raison avancée pour justifier cette opinion (75 %).

Par ailleurs, on constate que plus d’une femme sur cinq (22 %) et 5 % des hommes ont déclaré ne connaître aucune Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Par contre, en ce qui concerne le sida, les résultats mettent en évidence un niveau de connaissance élevé : en effet, la quasi-totalité des Ivoiriens (99 % des hommes et 97 % des femmes) en ont entendu parler. Environ un tiers des femmes (36 %) et des hommes (34 %) qui connaissent le sida pensent ne courir aucun risque de contracter le sida. À l’opposé, plus de la moitié des femmes (53 %) et 61 % des hommes pensent courir des risques minimes ou modérés. Cependant 26 % des femmes et 13 % des hommes n’ont pas modifié leur comportement sexuel pour éviter de contracter le sida. Près d’une femme sur quatre (24 %) et plus de la moitié des hommes (57 %) ont déclaré avoir déjà utilisé un condom dans le but d’éviter les MST/sida.