

# CHAPITRE 1

## CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

*N'Cho Sombo*

### 1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

#### 1.1.1 Géographie

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest, entre les 4° 30' et 10° 30' de latitude Nord. Elle couvre une superficie de 322 600 km<sup>2</sup> et fait frontière avec le Golfe de Guinée au Sud, le Ghana à l'Est, le Libéria et la Guinée à l'Ouest, le Mali et le Burkina Faso au Nord.

La Côte d'Ivoire est un pays au relief relativement peu accidenté. Il se caractérise, au sud, par des plaines qui descendent progressivement jusqu'à l'Océan Atlantique, au centre, par des plateaux étagés, à l'Ouest et au Nord, par des montagnes dont le plus haut sommet est le Mont Nimba (1 753 mètres).

En ce qui concerne le climat, on note que le pays est traversé par les mouvements de deux masses d'air importantes : une masse d'air venant du Nord, caractérisée par un vent sec et chaud et chargé, de décembre à janvier, des fines poussières de l'harmattan; une masse d'air venant du Sud-Ouest, de l'Océan Atlantique, constituée d'un air humide. Le contact de ces deux masses d'air forme le Front Inter-Tropical (FIT) qui provoque des précipitations de type mousson. Les mouvements saisonniers du FIT au-dessus du territoire national permettent de distinguer quatre principales zones climatiques caractérisées par un rythme et un volume de précipitations variables. Ce sont :

- le Sud, avec quatre saisons dont une grande saison des pluies d'avril à juillet, une petite saison sèche de juillet à septembre, une petite saison des pluies de septembre à novembre et une grande saison sèche de décembre à mars;
- le Centre, caractérisé par une saison sèche de novembre à mars et par une saison des pluies marquée par deux pluviométries maxima : l'une au mois de juin et l'autre au mois de septembre;
- le Nord avec deux saisons très opposées : une saison sèche très longue et une saison des pluies assez courte (juin - septembre).
- le Centre-Ouest, au relief montagneux, se distingue par une saison des pluies très longue et une saison sèche de courte durée.

Les pluviométries annuelles moyennes de ces différentes zones climatiques varient de 900 mm (au Nord) à 2 300 mm (au Sud).

En matière de température, on constate que les amplitudes diurnes les plus importantes se situent au mois de janvier. Elles sont inférieures à 10° C dans le Sud forestier, avoisinent 15° C dans le Centre et atteignent parfois 20° C dans le Nord.

La diversité des zones climatiques et l'inégale répartition des précipitations entre le nord et le sud déterminent la végétation du pays. En effet, on distingue généralement deux grandes zones de végétation, la forêt et la savane, séparées par une ligne qui suit, approximativement, l'isohyète 1 300 mm. La zone de forêt couvre environ deux cinquièmes du territoire national. Elle est située au Sud du pays et se caractérise par un climat de type guinéen où se développe une forêt dense, ombrophile et mésophile. À l'opposé, le climat de type soudanais du nord du pays favorise le développement d'une végétation de forêts clairsemées, de savanes soudanaises et de savanes pré-forestières.

Dans le domaine de l'hydrographie, on relève que la Côte d'Ivoire est arrosée par quatre grands fleuves qui coulent du nord au sud avant de se jeter dans la mer. Il s'agit du Cavally et du Sassandra, à l'ouest, du Bandama au centre et du Comoé à l'Est. Les deux premiers fleuves sont les moins longs avec 700 km (Cavally) et 600 km (Sassandra). Quant au Bandama et au Comoé, ils sont les fleuves les plus longs et mesurent respectivement 1 050 km et 1 160 km.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 10 régions économiques, 50 départements, 187 sous-préfectures, 135 communes et en plus de 8 000 villages. La région est dirigée par le préfet du département du chef-lieu de région, le département par un préfet, la sous-Préfecture par un sous-préfet, la commune par un maire élu et le village par un chef de village.

### **1.1.2 Histoire**

Le peuplement ancien de la Côte d'Ivoire est peu ou pas connu. Il semble qu'aurait existé un peuple ancien proche des Gagou. Ce peuplement ancien concerne également les Ehotilé, les Agoua et les Sénoufo.

L'installation des populations actuelles est récente et se caractérise par des vagues successives qui se sont étalées du XII<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle, suite à la décadence ou à l'éclatement des empires voisins. Ces migrations peuvent être regroupées en deux grandes vagues. La première vague de migration concerne les Mandés. Ceux-ci, partis de l'éclatement de l'empire du Mali et à la recherche de nouvelles opportunités commerciales, vont repousser les Sénoufo vers le Sud. Ils se répandront et créeront plusieurs royaumes. Ils créeront également, en 1705, l'empire de Kong et au XIX<sup>e</sup>, un nouvel empire qui s'étendrait sur tout le Nord du pays refoulant vers le Sud les Yacouba et les Gouro installés entre le XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècle. La deuxième vague de migration remonte au XVIII<sup>e</sup> siècle. Elle est la conséquence des bouleversements des royaumes de l'Est (Ghana). Elle va provoquer les migrations des Agni et des Baoulé vers la Côte d'Ivoire. D'autres vagues de migration Akan, comme celles des Attié, des Abbey, etc. suivront.

Ces différentes vagues de migration mettront en présence, au XIX<sup>e</sup> siècle, environ 70 ethnies sur le territoire national. Ces ethnies peuvent être regroupées en quatre grandes aires ethno-culturelles comprenant à la fois les pays limitrophes et d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest comme la Sierra-Léone, la Guinée-Bissau et le Togo. Il s'agit des aires ethno-culturelles Mandé, Krou, Gur ou Voltaïque et Akan.

Les différents royaumes des groupes de peuplement de la Côte d'Ivoire vont opposer une résistance à l'implantation française qui, malgré l'arrivée des missionnaires français à partir de 1687, ne commence officiellement qu'en 1838 avec la signature de traités avec les tribus Côtiers jusqu'à la création, en 1893, de la Colonie de Côte d'Ivoire. Mais les conquérants français exerceront une pression sur ces royaumes qu'ils feront disparaître progressivement. La période dite de pacification s'achèvera en 1915.

Par la suite, la Côte d'Ivoire passera par des phases d'évolution dont les plus importantes se situent entre 1946 et 1960. En effet, la Côte d'Ivoire devient Territoire d'Outre-Mer et fait partie de la République au sein de l'Union Française en 1946. Un conseil de gouvernement dont les membres sont désignés par l'Assemblée Territoriale est mis en place. En 1958, la Côte d'Ivoire devient une République au sein de la

Communauté Française, regroupant les Territoires et les Départements d'Outre-Mer. Le 7 Août 1960, la Côte d'Ivoire acquiert son indépendance.

### 1.1.3 Économie

La Côte d'Ivoire, comme la plupart des pays d'Afrique au Sud du Sahara, a une économie essentiellement basée sur l'agriculture. Celle-ci occupe, en effet, 60 à 65 % de la population active. La production agricole est, en grande partie, destinée à l'exportation. Elle concerne principalement le café et le cacao qui ont contribué en 1990 pour environ 40 % des recettes d'exportation (Gnebehi, 1992). Ces deux produits, auxquels il faut ajouter le bois, ont longtemps été les pivots de l'économie ivoirienne. La production de cacao est passée de 412 000 tonnes en 1980 à plus de 700 000 tonnes en 1994, plaçant ainsi la Côte d'Ivoire au premier rang des pays producteurs, au cours de la période. De même, le pays est au septième rang des producteurs mondiaux pour le café (148 000 tonnes en 1994), après avoir été au troisième rang en 1980 (367 000 tonnes).

Afin de rendre le pays moins dépendant de ces deux cultures, le gouvernement a initié des programmes de diversification des cultures pérennes et industrielles tels que le palmier à huile, l'hévéa, le coton, l'ananas, le cocotier, etc. Ces cultures sont généralement pratiquées sur des exploitations villageoises dont les produits sont commercialisés au sein de coopératives ainsi que sur des plantations industrielles appartenant à l'état et au secteur privé.

Parallèlement aux cultures d'exportation, un accent est également mis par le gouvernement sur le développement des cultures vivrières afin d'assurer l'autosuffisance alimentaire. Il s'agit des cultures :

- de la banane plantain en zone de forêt Centre-Ouest et Sud;
- de manioc en zone Sud lagunaire;
- de mil, de sorgho et du maïs dans les zones de savane;
- d'igname dans le sud de la savane et dans le nord de la forêt;
- du riz dans l'ouest de la forêt et dans les bas-fonds.

En matière de productions de l'élevage et de la pêche, le pays couvre à peine 44 % de ses besoins<sup>1</sup>. Un effort est cependant fait depuis 1987 pour développer le secteur, et porter le taux de couverture de la consommation en protéines animales à 54 % d'ici l'an 2000.

En attendant, le pays importe la viande sur pied des pays du Sahel (Burkina Faso, Mali, Niger, Mauritanie, etc.) ainsi que la viande congelée d'Afrique du Sud, d'Europe, d'Argentine, etc.

Les deux tiers du cheptel, composé de races locales comme le Ndama, Baoulé et de Zébus provenant des pays de la sous-région, sont concentrés dans la région Nord (Bouna - Korhogo - Odienné). Quant à la pêche, elle est, à la fois, artisanale et industrielle. La pêche industrielle est particulièrement dominée par le thon.

L'économie de la Côte d'Ivoire est caractérisée par le développement du secteur industriel, rendu possible grâce à son ouverture aux capitaux étrangers. Ce développement a été profitable à l'industrie agro-alimentaire et à l'industrie textile.

---

<sup>1</sup> La consommation annuelle moyenne par habitant est estimée à 10 kg pour la viande et à 20 kg pour le poisson.

L'industrie agro-alimentaire est, à la fois, tournée vers le marché local et sous-régional et vers l'exportation. Il s'agit, entre autres, des huileries, des conserveries, des complexes sucriers, des usines de fabrication de boissons, des usines de café, de cacao, d'ananas.

L'industrie textile couvre toutes les phases de production, de la culture du coton à la confection. Il existe également d'autres industries de transformation qui contribuent au développement du pays : industries du bois, de l'énergie, industries chimiques, etc.

La prospection du sous-sol du pays n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière. Cependant, les quelques résultats disponibles montrent que les ressources minières sont variées : fer, nickel, bauxite, manganèse, pétrole, etc.

De même, des prospections ont révélé qu'il existe un important gisement de gaz naturel dans la région de Jacqueville. L'exploitation de ce gaz permettra de produire et d'exporter de l'électricité vers les pays voisins.

L'ensemble des activités économiques est soutenu par d'excellents réseaux de communication (routes, aéroports, ports et télécommunications). La Côte d'Ivoire dispose de 73 300 km de routes (dont 5 300 km de routes bitumées) qui permettent de désenclaver les principales localités du pays<sup>2</sup>.

Notons qu'après une croissance économique soutenue entre 1960 et 1980, l'économie ivoirienne est entrée dans une crise prolongée due à la chute des cours mondiaux des matières premières exportées - principalement ceux du café et du cacao - et au poids de la dette. Mais grâce aux différentes mesures d'ajustement structurel, à celles mises en place après la dévaluation du F CFA par le Gouvernement et aux perspectives favorables dans le secteur minier, l'économie ivoirienne pourra renouer rapidement avec la croissance.

#### **1.1.4 Population**

La population de la Côte d'Ivoire connaît une évolution soutenue, caractérisée principalement par un accroissement naturel élevé, un apport migratoire important, une inégale répartition sur le territoire national et une forte propension à l'urbanisation.

Historiquement, les données démographiques disponibles remontent à 1920, année pour laquelle la population était estimée à 1 540 000 habitants. Cette population sera multipliée par 1,6 en trente cinq ans pour atteindre 2 540 000 habitants en 1955, ce qui correspond à un rythme d'accroissement annuel moyen de 1,4 pour cent, soit un doublement de la population tous les 50 ans<sup>3</sup>. Mais la croissance démographique s'accroîtra davantage par la suite, surtout après l'indépendance, sous l'effet combiné de la baisse de la mortalité, du maintien du niveau élevé de la fécondité et de l'immigration internationale en provenance, principalement, des pays limitrophes, et liée aux possibilités d'emplois qu'offrait le pays.

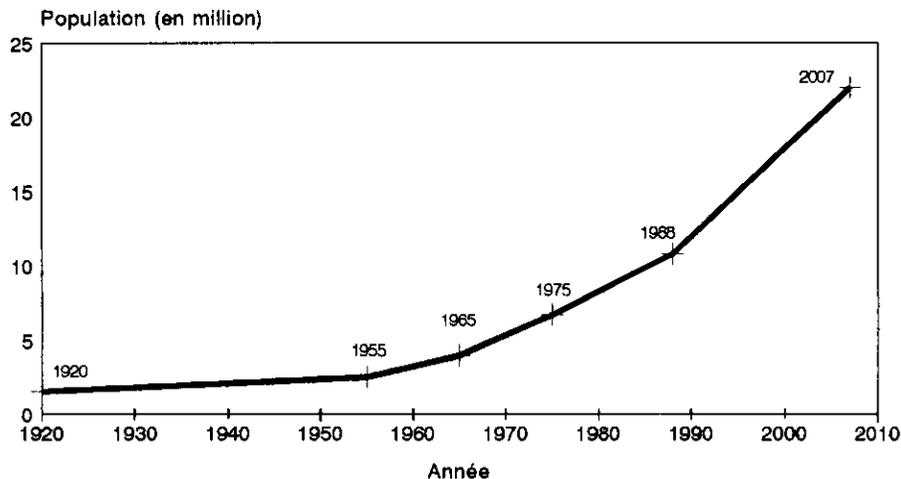
Ainsi, la population de la Côte d'Ivoire sera-t-elle multipliée par 2,6 en l'espace de vingt ans pour s'établir à 6 709 600 habitants au Recensement Général de la Population (RGP) de 1975 (Direction de la Statistique, 1978) (graphique 1.1). Le rythme d'accroissement annuel moyen, estimé à 1,4 % pour la période 1920-1955, passe donc à 5 % par an pour la période 1955-1975, dont environ 3,5 % sont imputables à l'accroissement naturel et 1,5 % relèvent de la migration internationale.

---

<sup>2</sup> Évaluation de 1994.

<sup>3</sup> Pour l'époque précédant l'indépendance, les données sur la population sont des évaluations basées sur des recensements administratifs. Voir à ce propos Ahonzo, 1984.

### Graphique 1.1 Évolution de la population Côte d'Ivoire 1920-2007



Sources: 1920 et 1955: estimations basées sur des recensements administratifs.  
1965: estimation (Roussel, 1967)  
1975: RGP 1975  
1988: RGPH 1988  
2007: Projection (INS, 1992)

Au deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), réalisé en 1988, la Côte d'Ivoire comptait 10 815 694 habitants, soit 1,6 fois plus que l'effectif de 1975 (Adjé K., 1992). Bien que le rythme d'accroissement annuel moyen se soit ralenti au cours de la période 1975-1988 par rapport à la période précédente, il n'en demeure pas moins qu'avec 3,8 % par an, il reste parmi les plus élevés d'Afrique. À ce rythme, la population du pays doublerait vers l'an 2007 où elle avoisinerait 22 000 000 habitants. À cette date, les naissances annuelles atteindraient 858 000 contre 539 000 en 1988. En conséquence, la population d'âge scolaire (6 à 11 ans) passerait de 1 873 000 en 1988 à 3 704 000 en l'an 2007 (Abbas S. et Bamssié R., 1992).

L'évolution favorable de la mortalité combinée à une fécondité élevée est l'un des éléments explicatifs du dynamisme de la population de Côte d'Ivoire. En effet, alors que le taux brut de natalité restait à un niveau relativement constant entre 1978 (49 naissances vivantes pour mille habitants) et 1988 (48 pour mille), le taux brut de mortalité passait lui de 17 à 13 décès pour mille habitants au cours de la même période. L'espérance de vie à la naissance a également progressé, passant de 35/40 ans en 1965 (Roussel, 1967), à 48,5 ans en 1978<sup>4</sup>, pour atteindre 55 ans en 1988, soit un gain d'espérance de vie de 20 ans en 23 ans (1965-1988) et de 6,5 ans en 10 ans (1978-1988).

La résultante de la fécondité élevée (6,8 enfants en moyenne par femme en 1988) est l'extrême jeunesse de la population : 47 % de la population a moins de 15 ans en 1988, alors que les personnes âgées de 60 ans et plus atteignent, à peine, 4 % de la population totale.

En matière de structure de la population, on peut également relever, à partir des données du RGPH de 1988, que la population tend vers un rééquilibrage de la répartition par sexe avec respectivement 51 %

<sup>4</sup> D'après l'Enquête Démographique à Passages Répétés (EPR) de 1978-1979 (Antoine et al., 1982).

d'hommes et 49 % de femmes (dont près de 21 % en âge de procréer), contre 52 % d'hommes et 48 % de femmes en 1975. Par ailleurs, de par son peuplement, la Côte d'Ivoire est un carrefour d'ethnies et un brassage de nationalités. Les ethnies sont regroupées en cinq grands groupes. Il s'agit des Akan (42 %), des Krou (15 %), des Mandé du Nord (16 %), des Mandé du Sud (11 %) et des Voltaïques (16 %) de l'ensemble de la population en 1988. Quant aux étrangers, ils sont passés de 22 % en 1975 à 28 % de la population totale en 1988, faisant de la Côte d'Ivoire l'un des principaux pays d'immigration internationale d'Afrique subsaharienne.

Au niveau de la répartition spatiale, on note une augmentation de la densité de population : elle est passée de 21 habitants au km<sup>2</sup> en 1975 à 34 habitants au km<sup>2</sup> en 1988. Cette densité globale cache une très grande variation entre les départements. En effet, les plus fortes densités varient de 291 habitants au km<sup>2</sup> (département d'Abidjan, au sud) à 72 habitants au km<sup>2</sup> (département de Sinfra, au centre-ouest), alors que les plus faibles densités évoluent de 6 habitants au km<sup>2</sup> (département de Bouna, au nord-est) à 9 habitants au km<sup>2</sup> (département de Dabakala, au centre-nord). De même, la zone forestière, qui couvre environ 48 % de la superficie du pays, abrite à elle seule plus de 72 % de la population, en raison des activités économiques liées aux cultures pérennes, en particulier le café et le cacao, pratiquées dans cette zone.

Bien que la population tende de plus en plus à s'urbaniser, la majorité demeure encore rurale. En effet, on a noté en 1988 que 61 % de la population vivait en zone rurale contre 68 % en 1975. Pour l'urbanisation, cinq villes de plus de 100 000 habitants regroupent 24 % de la population totale du pays et 62 % de la population urbaine. La ville d'Abidjan est la plus importante de ces villes : en 1988, elle représentait à elle seule 18 % de la population totale et 46 % de la population urbaine, contre, respectivement, 14 % et 44 % en 1975.

Enfin, en ce qui concerne le niveau d'instruction, on relève un recul du taux d'analphabétisme qui passe de 75 % en 1975 à 58 % en 1988. D'après le RGPH de 1988, environ 16 % de la population était constituée d'élèves et des étudiants, parmi lesquels 71 % étaient dans le primaire, 22 % dans le secondaire général, technique ou professionnel, 1 % dans le supérieur et 6 % dans l'enseignement coranique.

### **1.1.5 Situation Sanitaire**

Dans le domaine de la santé, le pays consacre annuellement environ 7 à 8 % de son budget à ce secteur, hormis la contribution des organismes de la coopération bilatérale ou multilatérale, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), le secteur privé, les municipalités, etc...

Le pays disposait, au mois de juillet 1995, de 1 124 établissements sanitaires<sup>5</sup> dont 7 % d'hôpitaux (Centres Hospitaliers Universitaires, Centres Hospitaliers Régionaux, Centres Hospitaliers Spécialisés, Hôpitaux Généraux). Les autres établissements sanitaires (formations sanitaires, centres de santé, dispensaires, maternités et Protection Maternelle et Infantile) représentent près de 80 % de l'ensemble (60 % en milieu rural et 20 % en milieu urbain). La répartition régionale de ces établissements sanitaires est inégale. En effet, on note une forte concentration des établissements dans la région du Sud (25 % dans la région d'Abidjan) et, dans une moindre mesure, dans les régions du Centre-Ouest (12 % dans la région de Daloa) et du Nord (10 % dans la région de Korhogo). À l'inverse, les proportions sont relativement faibles dans les autres régions (3 à 9 %). Au niveau du personnel médical<sup>6</sup>, on estime qu'il existait, en milieu d'année 1995, environ un médecin pour 17 000 habitants, un infirmier pour 3 000 habitants et une sage-femme pour 1 700 femmes en âge de procréer. Le taux de couverture de la population, en médecin, est deux fois inférieur à la

---

<sup>5</sup> Direction de l'Informatique et de la Planification Sanitaire (DIPS), juillet 1995.

<sup>6</sup> Non compris le secteur privé.

moyenne d'un médecin pour 8 300 habitants (1988-1992), estimée pour l'ensemble des pays d'Afrique au sud du Sahara (Banque Mondiale, 1993)<sup>7</sup>.

Au niveau de la morbidité, les maladies infectieuses et parasitaires sont les plus fréquentes et, parmi les personnes souffrant de ces maladies, la majorité est âgée de moins de 15 ans; Parmi ces enfants, ceux de moins de 5 ans sont les plus touchés. Enfin, il faut mentionner l'épidémie de sida qui touche la Côte d'Ivoire depuis le milieu des années 1980. En particulier en Abidjan, qui serait l'une des villes les plus touchées au monde, le sida et ses maladies opportunistes auraient été la cause de près de 25 000 décès entre 1986 et 1992, les sept premières années de l'épidémie (Garenne et al., 1995).

Quant à la mortalité maternelle, en l'absence d'étude de portée nationale avant l'enquête actuelle, son niveau était mal connu. Toutefois, selon les données disponibles, elle était estimée à 594 décès maternels pour mille naissances vivantes (Dogoré et al., 1993).

## 1.2 POLITIQUES DE SANTÉ ET DE POPULATION

En ce qui concerne la population, la Côte d'Ivoire n'a pas encore adopté de politique explicite en ce domaine. Cependant, le gouvernement demeure conscient du fait que, même si l'extrême jeunesse de la population contient en germe des éléments positifs pour le développement du pays en termes de ressources humaines abondantes, elle n'en impose pas moins de lourdes charges en infrastructures socio-économiques et environnementales auxquelles il faut faire face (éducation, santé, eau et assainissement, logement, transport, etc.).

Aussi, devant la nécessité de prendre en compte les phénomènes démographiques comme paramètres essentiels de la politique de valorisation des ressources humaines et en vue de réaliser un développement durable, le gouvernement a-t-il fait faire un diagnostic relatif aux questions de population. Ce diagnostic a abouti à l'élaboration d'une déclaration de politique de développement des ressources humaines adoptée par le gouvernement le 31 Juillet 1991.

Dans ses grandes lignes, la politique de développement des ressources humaines vise à renforcer les capacités d'analyse des administrations concernées par les problèmes de population, à mettre en oeuvre des activités de santé maternelle et infantile incluant la planification familiale. Ce cadre devra, à terme, déboucher sur une politique nationale de population et sur l'intégration des variables démographiques dans la planification du développement.

Il s'agit, en fait, de mettre en adéquation l'offre et la demande de services sociaux afin d'assurer le bien-être des populations, de façon durable et équitable. Dans cette perspective, des programmes sectoriels sont mis en place. Les éléments de ces programmes concernent, entre autres, la santé, la femme, la population, le développement, et la population et l'éducation.

### *Santé*

Il s'agit d'intégrer les programmes de santé dans une stratégie de santé primaire, par l'intégration progressive de toutes les activités socio-sanitaires préventives et curatives dans les centres de santé et par une couverture territoriale la plus large possible.

---

<sup>7</sup> L'estimation de la Banque Mondiale, pour la période 1988-1992, est de :

- 0,12 médecin pour 1 000 habitants pour l'ensemble des pays d'Afrique au Sud du Sahara, soit un médecin pour 8 333 habitants;

- 0,06 médecin pour 1 000 habitants pour la Côte d'Ivoire, soit un médecin pour 16 667 habitants.

Le programme « Santé Maternelle et Infantile et Planification Familiale », qui est l'une des principales composantes des programmes de santé, vise trois objectifs essentiels, à savoir :

- réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile;
- diminuer l'incidence de la séropositivité chez les femmes et les enfants en réduisant les risques de contamination du VIH;
- passer d'une fécondité naturelle à une fécondité réfléchie.

Les objectifs de ce programme sont soutenus par des sous-programmes verticaux qui sont, entre autres, la lutte contre le sida et les maladies diarrhéiques, la maternité sans risque et la planification familiale.

### ***Femme, population et développement***

Les activités de ce secteur consistent à consolider les acquis des projets déjà exécutés en faveur de la femme. Il s'agit particulièrement de :

- l'amélioration de la santé de la mère et de la famille;
- l'intensification de la scolarisation des filles et des programmes d'alphabétisation;
- la revalorisation du travail de la femme;
- l'amélioration du cadre de vie.

### ***Population et éducation***

La forte pression démographique mentionnée précédemment influe, au premier chef sur, les besoins d'éducation. Pour corriger les déséquilibres dans ce secteur, trois programmes ont été mis en place :

- le volet Éducation du programme de valorisation des ressources humaines;
- le plan d'Action National d'Éducation pour tous en l'an 2000;
- l'éducation à la vie Familiale et en matière de population.

Ce programme consiste à :

- intégrer l'éducation à la vie familiale et l'éducation en matière de population au système d'éducation formelle, ce qui permettra aux jeunes d'acquérir les connaissances, attitudes et aptitudes nécessaires à une bonne gestion de la cellule familiale;
- réduire le taux de déperdition scolaire chez les filles et accroître l'égalité des chances entre les filles et les garçons en matière d'éducation afin de promouvoir la femme ivoirienne.

## **1.3 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE**

### **1.3.1 Cadre institutionnel**

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique (INS) du Ministère Délégué Auprès du Premier Ministre, Chargé de l'Économie, des Finances et du Plan, avec l'assistance technique de Macro International Inc.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS ou Demographic and Health Surveys, DHS). Elle a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). L'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF) a fourni les véhicules et les chauffeurs pour la réalisation des travaux sur le terrain.

### 1.3.2 Objectifs

L'un des principaux objectifs de l'EDSCI était de recueillir, à l'échelle nationale, des données de qualité permettant de :

- connaître les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;
- analyser les facteurs associés aux niveaux et aux tendances de la fécondité et de la mortalité des enfants;
- mesurer le degré d'utilisation et de connaissance de la contraception et obtenir des informations sur le nombre idéal d'enfants et les attitudes vis-à-vis de la planification familiale chez les hommes et les femmes en âge de procréer;
- évaluer l'état de santé des mères et des enfants : soins prénatals et assistance à l'accouchement, couverture vaccinale, prévalence et traitement de la fièvre, des maladies respiratoires et de la diarrhée, allaitement et état nutritionnel des enfants et de leur mère;
- évaluer la connaissance, les attitudes et les pratiques vis-à-vis du sida;
- évaluer la disponibilité des services de santé et de planification familiale.

Enfin, l'EDSCI doit également permettre de développer les capacités et ressources nécessaires à la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé.

### 1.3.3 Questionnaires

L'EDSCI a utilisé quatre types de questionnaires<sup>8</sup> :

- le questionnaire ménage;
- le questionnaire individuel femme;
- le questionnaire individuel homme;
- le questionnaire communautaire sur la disponibilité des services.

La version française des questionnaires ménage et individuels ont été traduits en diolla et en baoulé, les deux langues les plus courantes du pays. Après traduction, les questionnaires ont fait l'objet d'une contre-traduction en français pour tester la fidélité des traductions.

#### *Questionnaire ménage*

Il permet d'enregistrer les membres du ménage et les visiteurs selon certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, situation de résidence, sexe, âge, niveau d'instruction, etc. Il comporte également quelques questions sur les caractéristiques de l'habitat afin d'évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront soumis aux questionnaires individuels.

Il fournit aussi les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, fécondité). Enfin, il permet d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour l'enquête individuelle.

---

<sup>8</sup> La version française de ces questionnaires figure en Annexe E, sauf le questionnaire communautaire dont les résultats ne sont pas analysés ici.

Ce questionnaire comprend, en page de garde, la localisation du ménage, le nombre de visites effectuées par l'enquêtrice, le résultat de l'interview, et une partie réservée pour le contrôle sur le terrain et au bureau.

### *Questionnaire individuel femme*

Il est rempli pour toutes les femmes éligibles enregistrées dans le ménage, c'est-à-dire toutes les femmes âgées de 15-49 ans, résidant de façon permanente ou ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. Ce questionnaire a une page de garde similaire à celle du questionnaire ménage. Il comprend, en outre, dix sections qui portent sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge, la scolarisation et l'alphabétisation, l'accès aux médias, et les conditions d'habitat pour les femmes en visite.
- Reproduction : dans cette section, on recueille des informations sur l'historique des naissances vivantes que la femme a eues au cours de sa vie, l'état de grossesse au moment de l'enquête et le désir d'avoir ou de ne pas avoir cette grossesse, les dates et durées des menstruations, l'âge de la femme aux premières règles et la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel. Trois questions relatives à l'excision ont également été posées.
- Contraception : cette section a trait à la connaissance spontanée ou non des diverses méthodes contraceptives existant dans le pays, à leur utilisation et aux sources d'approvisionnement, à la marque et au prix des pilules contraceptives. Elle porte également sur la non-utilisation et l'interruption des méthodes contraceptives et sur l'utilisation future de la contraception, ainsi que sur la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio et à la télévision.
- Grossesse et Allaitement - Vaccination et Santé des enfants : la section comporte deux sous-sections. La première s'intéresse à la période de grossesse, aux soins prénatals, au lieu d'accouchement et à la qualification de la personne ayant assisté la femme, au retour des règles et à la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Au niveau de l'allaitement, cette sous-section concerne la fréquence, la durée, le type d'allaitement et l'utilisation des compléments nutritionnels. La deuxième sous-section traite de la vaccination et de la santé des enfants âgés de moins de trois ans (prévalence et traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée).
- Mariage : cette section permet de recueillir des informations sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et l'activité sexuelle de la femme.
- Préférences en matière de fécondité : cette section fournit des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré entre les naissances et la taille idéale de la famille. Elle donne également des informations sur les interruptions de grossesses.
- Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme : les questions de cette section permettent de saisir des informations relatives aux caractéristiques socio-économiques du conjoint des femmes en union, à l'activité professionnelle de ces femmes et enfin, à la garde des enfants.
- Mortalité maternelle : cette section sert à enregistrer des renseignements sur l'âge et l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées. Pour les soeurs décédées, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité et s'il a eu lieu dans un établissement sanitaire; elles permettent également d'enregistrer le nombre d'enfant mis au monde par la défunte.

- Connaissance et attitudes vis-à-vis du sida : la présente section fournit des informations sur la connaissance des femmes sur la maladie ainsi que sur ses modes de transmission et de prévention. Elle donne également des renseignements sur les attitudes des enquêtées vis-à-vis des sidéens.
- Taille et poids : cette dernière section permet d'enregistrer les mesures anthropologiques des femmes enquêtées ainsi que celles de leurs enfants âgés de moins de trois ans.

### *Questionnaire individuel homme*

Le questionnaire individuel homme est une forme simplifiée du questionnaire individuel femme. Il possède une page de garde similaire à ce dernier. De plus, il permet de collecter des informations sur les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés, sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, les préférences en matière de fécondité. Enfin, le questionnaire individuel homme fournit des renseignements sur la connaissance des hommes ainsi que leurs attitudes vis-à-vis du sida.

### *Questionnaire sur la disponibilité des services*

Le questionnaire sur la disponibilité des services ou questionnaire communautaire, permet d'enregistrer des informations sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires (écoles, marchés..., hôpitaux, cliniques, etc.) disponibles à proximité de chacune des grappes sélectionnées.

## **1.3.4 Échantillonnage**

L'échantillon-cible de l'EDSCI était de 7 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 2 500 hommes âgés de 15 à 59 ans. La base de sondage est constituée des 10 333 Districts de Recensement (DR) du RGPH de 1988.

L'échantillon, pondéré et représentatif au niveau national, est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux ou trois degrés. Les strates sont au nombre de cinq : Abidjan, Forêt Urbaine, Forêt Rurale, Savane Urbaine et Savane Rurale. L'échantillon est auto-pondéré à l'intérieur de chaque strate.

En Abidjan, en Forêt Rurale et en Savane Rurale, on a tiré, au premier degré, de façon systématique, des Unités Primaires de Sondage (UPS) ou grappes à partir de l'ensemble des DR de chaque strate. Chacune de ces grappes a donné lieu à une opération de cartographie et de dénombrement des ménages. Ensuite, au deuxième degré, on a tiré un échantillon de ménages à partir de la liste de ménages établie lors du dénombrement.

En milieu urbain<sup>9</sup> de savane et de forêt, l'échantillon a été tiré à trois degrés : on a tiré un certain nombre de villes, au premier degré, ensuite des DR, au deuxième degré, et, enfin, les ménages, au troisième degré. La procédure de tirage des ménages s'est déroulée de la même façon que celle utilisée pour Abidjan et pour le milieu rural de forêt et de savane, après les opérations de cartographie et de dénombrement.

En définitive, 246 grappes, dont 146 en milieu urbain<sup>10</sup> et 100 en milieu rural, ont été sélectionnées. Toutes ces grappes ont été entièrement enquêtées. On y a ainsi sélectionné 6 348 ménages, 8 271 femmes éligibles et 2 728 hommes éligibles. Sur ces effectifs, 5 935 ménages, 8 099 femmes et 2 552 hommes

---

<sup>9</sup> Tous les chefs-lieux de départements et les agglomérations de plus de 10 000 habitants, ainsi que celles ayant entre 4 000 et 10 000 habitants, mais comprenant plus de 50 pour cent de chefs de ménage ayant une activité non agricole.

<sup>10</sup> 52 grappes pour la ville d'Abidjan et 94 grappes pour les autres villes.

éligibles ont été entièrement interviewés, soit des taux de réponse respectifs de 97 %, 98 % et de 94 % (tableau 1.1). Il y a lieu de noter que le nombre de femmes identifiées dépasse de 6 % le nombre prévu dans le plan de sondage ; cela provient du fait que le taux de réponse des ménages et le nombre moyen de femmes par ménage ont été plus élevés que prévu. En effet, le plan de sondage supposait un taux de réponse des ménages de 90 % et 1,35 femmes par ménage, alors que le taux de réponse effectif a été de 98 % pour les ménages et le nombre moyen de femmes par ménage a été de 1,39.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon			
Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994			
Enquête	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
<b>Enquête ménage</b>			
Nombre de logements sélectionnés	2 982	3 366	6 348
Nombre de ménages identifiés	2 849	3 260	6 109
Nombre de ménages enquêtés	2 745	3 190	5 935
Taux de réponse des ménages	96,3	97,9	97,2
<b>Enquête individuelle femme</b>			
Nombre de femmes éligibles	3 965	4 306	8 271
Nombre de femmes enquêtées	3 852	4 247	8 099
Taux de réponse des femmes	97,2	98,6	97,9
<b>Ménages pour l'enquête homme</b>			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	952	1 117	2 069
Nombre de ménages identifiés	915	1 086	2 001
Nombre de ménages enquêtés	886	1 061	1 947
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	96,8	97,7	97,3
<b>Enquête individuelle homme</b>			
Nombre d'hommes éligibles	1 269	1 459	2 728
Nombre d'hommes enquêtés	1 161	1 391	2 552
Taux de réponse des hommes	91,5	95,3	93,5

### 1.3.5 Recrutement, formation et collecte des données

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire s'est déroulée en trois étapes : le pré-test, le dénombrement des ménages des grappes échantillon et l'enquête principale.

#### *Pré-test*

Le pré-test s'est déroulé du 14 au 18 décembre 1993. Il avait pour objectifs, d'une part, de tester les différents questionnaires en français et en langues nationales (baoulé et diolla) et, d'autre part, d'évaluer le travail des enquêtrices. Pour la réalisation du pré-test, on a fait appel à 16 enquêtrices qui, toutes, avaient déjà

participé à des enquêtes de l'INS. Elles ont été formées pendant deux semaines. À l'issue de cette formation, 12 enquêtrices ont été définitivement retenues pour les travaux de terrain. La formation en langues nationales a été assurée par les chercheurs de l'Institut de Linguistique Appliquée (ILA) de l'Université Nationale de Côte d'Ivoire, institut ayant procédé à la traduction des différents questionnaires en diolla et en baoulé.

Le pré-test a eu lieu dans quatre Districts de Recensement (DR) de la commune de Koumassi, l'une des dix communes de la ville d'Abidjan. Le choix de ce quartier est dicté par trois motifs : facilité de l'accès, habitat de type « cour commune » à forte densité de ménages, quartier cosmopolite où les trois versions (français, diolla et baoulé) des différents questionnaires pouvaient aisément être testées.

Le pré-test a permis d'identifier quelques problèmes de formulation de certaines questions, en particulier, les traductions en langues nationales des questions relatives à la sexualité et à la contraception.

### ***Cartographie et dénombrement***

En ce qui concerne les opérations de cartographie et de dénombrement des ménages des grappes sélectionnées pour l'enquête, 18 agents cartographes ayant déjà travaillé pour le compte de l'INS lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1988 et de la Révision des Listes Électorales de 1990, ont été sélectionnés, puis formés pendant une semaine. La formation a consisté en des exposés théoriques concernant l'identification des structures et des ménages, le dénombrement des membres des ménages, les relevés des coordonnées géographiques des grappes à l'aide de GPS (Geography Position System). La formation a également été complétée par des travaux pratiques sur le terrain.

Les opérations de terrain ont été exécutées par six équipes de trois agents chacune. Chaque équipe disposait d'un véhicule et d'un chauffeur. Les travaux sur terrain ont eu lieu du 2 janvier au 8 juin 1994.

### ***Enquête principale***

Pour les travaux de l'enquête principale, 80 personnes ayant déjà une expérience aux différents postes ouverts, ont été pré-sélectionnées et formées. Elles se répartissaient de la manière suivante : 12 pour les postes de chefs d'équipe, 10 pour les postes d'opérateurs de saisie et 58 pour les postes d'enquêtrices et de contrôleuses. À l'issue de la formation, 8 chefs d'équipe et 8 contrôleuses, 6 agents de saisie, 2 agents de vérification, et 32 enquêtrices ont été sélectionnés d'après les résultats de plusieurs tests d'aptitude.

La formation a duré trois semaines. Elle a consisté en des exposés théoriques en salle sur la méthodologie de l'enquête, les techniques d'enquête et en des exercices pratiques d'interview et de remplissage des questionnaires. La formation a d'abord été assurée en français, puis les candidats ont été répartis en deux groupes selon les langues nationales d'enquête (diolla et baoulé). Ces groupes ont reçu des compléments de formation dans ces deux langues nationales, formation dispensée par les spécialistes de l'ILA. En outre, des cadres de la Direction de la Santé Communautaire et de l'AIBEF ont activement participé à la formation en donnant des informations sur la santé de la mère et de l'enfant, sur le planning familial, etc. Enfin, une formation sur le terrain pour la pratique des mesures anthropométriques a eu lieu, sous la supervision d'un médecin dans une pouponnière d'Abidjan.

Pour le travail de collecte, chacune des huit équipes formées était composée d'un chef d'équipe, chargé également de l'enquête individuelle auprès des hommes, d'une contrôleuse, de quatre enquêtrices et d'un chauffeur. Les travaux de terrain se sont déroulés du 9 juin au 26 novembre 1994.

### 1.3.6 Exploitation des données

L'exploitation des données englobe quatre principales activités : la vérification, la saisie et l'édition des données, l'apurement et la tabulation.

La vérification des données a démarré un mois après le début de l'enquête sur le terrain. Elle a consisté en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Cette activité a été alternativement menée sous la responsabilité des deux superviseurs. Elle a permis d'améliorer la qualité des données issues de la collecte.

Concernant la saisie, elle a été réalisée par six opératrices de saisie qui ont préalablement été formées et sélectionnées en même temps que les enquêtrices. En outre, ces opératrices ont suivi leur propre formation sur micro-ordinateurs. Afin de réduire les taux d'erreurs et d'améliorer la qualité des données, une opératrice a procédé à une double saisie. Celle-ci a été faite pour un dixième des ménages<sup>11</sup>. En outre, des tableaux fournissant des résultats bruts sur certaines variables de base étaient produits régulièrement de façon à contrôler la qualité des données collectées. Ces tableaux étaient analysés et les problèmes détectés étaient signalés aux enquêtrices de façon à ce qu'elles améliorent la qualité de leurs questionnaires.

L'édition des données a été réalisée par les informaticiens de l'équipe technique en vue de vérifier la cohérence interne des réponses enregistrées dans le questionnaire et corriger les éventuelles erreurs. Pour l'apurement, on a utilisé un programme de contrôle pour vérifier, grappe par grappe, après saisie et édition, la cohérence interne des réponses. Quant à la tabulation, elle a consisté à développer et à exploiter les programmes de sortie des tableaux de base destinés à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc. à Calverton, Maryland.

Notons enfin que les opérations de saisie, d'édition, d'apurement et de tabulation ont été réalisées avec le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.

---

<sup>11</sup> Pour 595 ménages (soit un ménage sur dix), tous les questionnaires de l'enquête (ménage, femme et homme) ont entièrement été ressaisis.