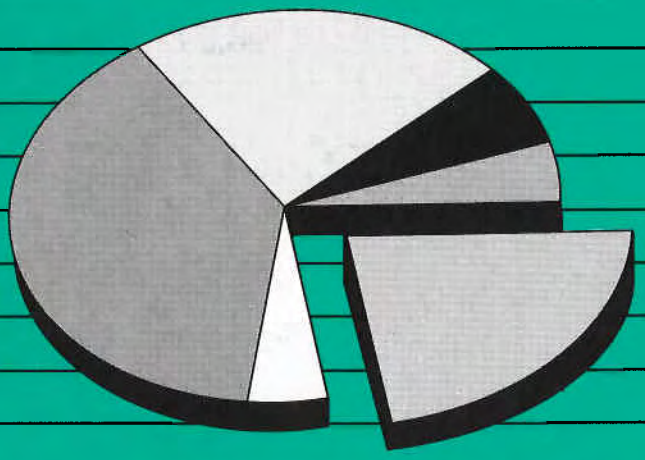
DHS

Côte d'Ivoire



Enquête Démographique et de Santé 1994

RAPPORT DE SYNTHÉSE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CÔTE D'IVOIRE 1994

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Cadre de l'enquête **3**

Fécondité **4**

Niveaux et tendances 4
Fécondité des adolescentes 5
Nuptialité et exposition au risque de grossesse 5
Préférences en matière de fécondité 6

Planification familiale 7

Connaissance et utilisation de la contraception 7
Informations sur la planification familiale 9
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale 9

Santé de la mère et de l'enfant 10

Soins prénatals et assistance à l'accouchement 10
Vaccination 11
Maladie des enfants et traitements 12
Excision 12
Allaitement 13
État nutritionnel des enfants 14
État nutritionnel des mères 15

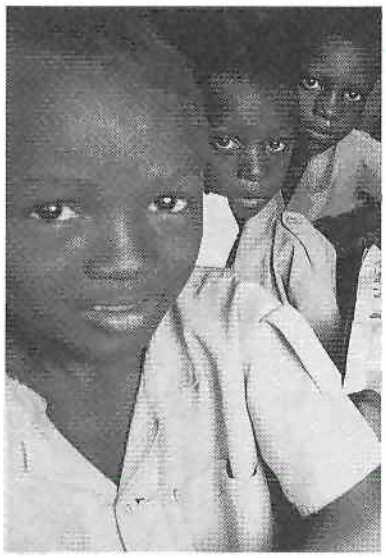
Mortalité des enfants et mortalité maternelle 16

Mortalité infanto-juvénile 16
Mortalité maternelle 17

Sida **18**

Conclusions et recommandations **19**

Principaux indicateurs **20**



UNICEF/M. Murray-Lee

Institut National de la Statistique
01 B.P. V 55
Abidjan 01, Côte d'Ivoire

Décembre 1995

Rapport préparé par :
N'Cho Sombo et M. Barrère

Production :
S. Moore, K. Mitchell et J. Dammons

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSCI) réalisée en Côte d'Ivoire en 1994 par l'Institut National de la Statistique. L'EDSCI, financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSCI 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 de 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 peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique, 01 B.P.V 55, Abidjan 01, Côte d'Ivoire (Tél : (225) 21 42 04; Fax : (225) 21 44 01. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

MACRO INTERNATIONAL/ J. Schoemaker

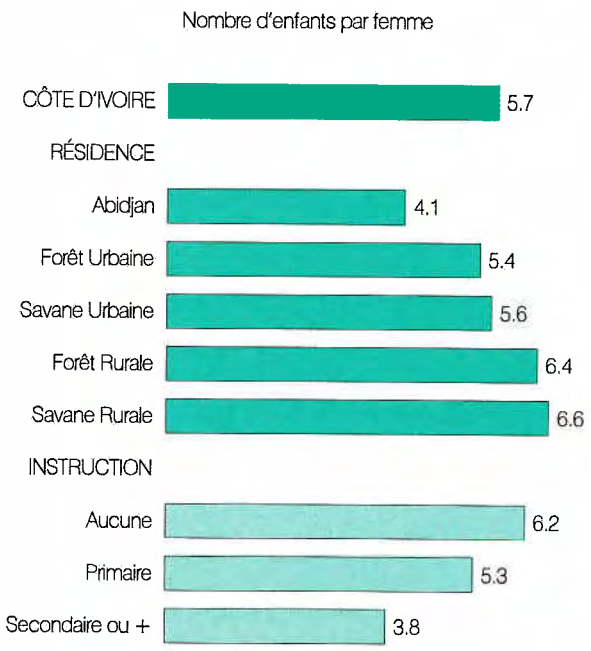
Cadre de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par l'Institut National de la Statistique, avec l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSCI fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des mères ainsi que sur la mortalité infanto-juvénile, la mortalité maternelle et le sida. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de juin à novembre 1994, 5 935 ménages, 8 099 femmes âgées de 15-49 ans et 2 552 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national et au niveau de chacune des cinq strates définies pour les besoins de l'EDSCI : ce sont la ville d'Abidjan, les milieux urbain et rural de la zone de forêt et les milieux urbain et rural de la zone de savane.

Graphique 1
Indice synthétique de fécondité par résidence et niveau d'instruction



MACRO INTERNATIONAL/ J. Schoemaker

Fécondité

Niveaux et tendances

- Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes ivoiriennes donneront naissance, en moyenne, à 5,7 enfants durant leur vie féconde. Le niveau de la fécondité a récemment baissé en Côte D'Ivoire; en effet, le nombre moyen d'enfants par femme était estimé à 7,2 en 1980-1981 par l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité (EIF). Néanmoins, la fécondité reste toujours aussi précoce : avant l'âge de 19 ans, une femme sur deux a déjà donné naissance à un enfant.

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes ivoiriennes donneront naissance, en moyenne, à 5,7 enfants durant leur vie féconde.

- Les niveaux de fécondité varient fortement en fonction du milieu de résidence : les femmes d'Abidjan (4,1 enfants) donnent naissance à 2,4 enfants de moins que celles du milieu rural (6,4) et les femmes de la Forêt Urbaine (5,3) ont, en moyenne, 1,3 enfants de moins que celles de la Savane Rurale (6,6 enfants).
- Les niveaux de fécondité varient également en fonction du niveau d'instruction : les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (3,8 enfants) ont, en moyenne, 1,5 enfants de moins que celles d'instruction primaire (5,3 enfants) et 2,4 enfants de moins que celles sans instruction (6,2 enfants).

Fécondité des adolescentes

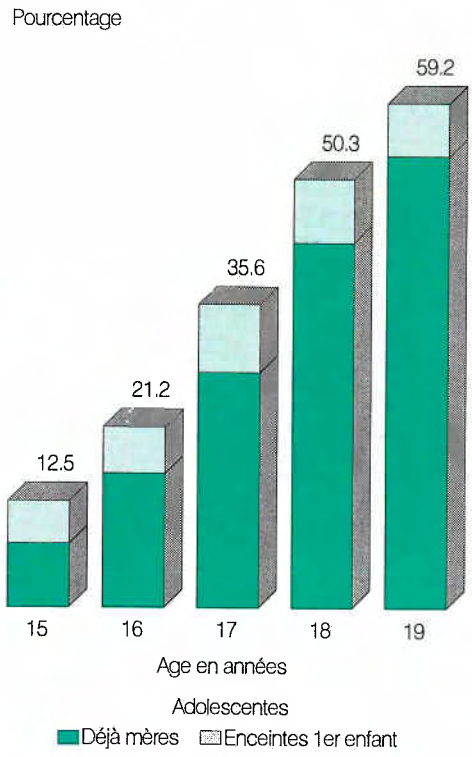
- Au moment de l'enquête, 35 % des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà, au moins, un enfant ou étaient enceintes pour la première fois. Cette fécondité précoce est nettement plus importante chez les adolescentes n'ayant pas fréquenté l'école (40 %) et chez celles vivant en milieu rural (45 %).

À l'âge de 18 ans, une femme sur deux a déjà, au moins, un enfant ou est enceinte pour la première fois.

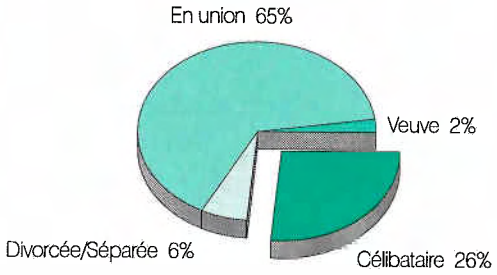
Nuptialité et exposition au risque de grossesse

- L'union reste largement répandue en Côte d'Ivoire : 65 % des femmes de 15-49 ans et 50 % des hommes de 15-59 ans étaient en union au moment de l'enquête. Le célibat concerne, environ, une femme sur quatre (26 %) et pratiquement un homme sur deux (47 %). Cependant, chez les femmes, les proportions de célibataires déclinent beaucoup moins rapidement en 1994 qu'en 1980-1981 d'après l'EIF : à 15-19 ans, 72 pour cent des femmes sont encore célibataires en 1994, contre 44 pour cent en 1980-1981. De même, à 20-24 ans, 30 % des femmes ne se sont pas encore mariées en 1994, contre 10 % seulement en 1980-1981.
- Malgré cela, l'âge d'entrée en première union reste précoce : près d'une femme sur deux (49 %) est déjà mariée à 18 ans. Par contre, ce n'est qu'à 27 ans que la moitié des hommes sont déjà en union.

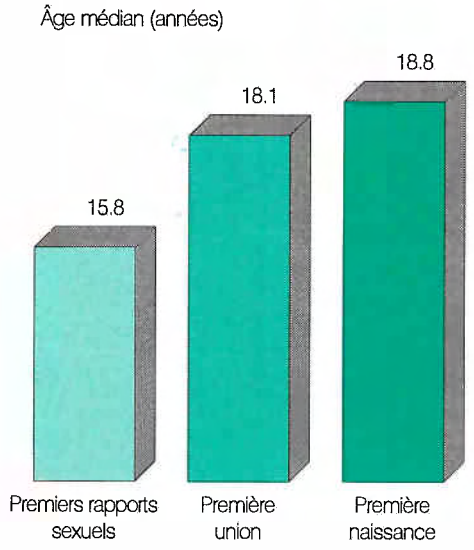
Graphique 2
Fécondité des adolescentes



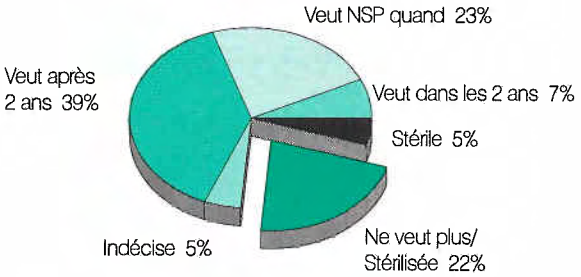
Graphique 3
Répartition des femmes par état matrimonial



Graphique 4
Âges médians aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance



Graphique 5
Désir d'enfants supplémentaires (Femmes de 15-49 ans en union)



Une femme sur deux est déjà mariée à l'âge de 18 ans.

- La polygamie est très répandue en Côte d'Ivoire. Plus d'une femme en union sur trois (37 %) et près d'un homme en union sur cinq (18 %) vivent en union polygame.
- L'activité sexuelle débute très tôt : à 15 ans, pratiquement un tiers des femmes ivoiriennes (31 %) ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels.

Préférences en matière de fécondité

- Seulement 8 % des naissances survenues au cours des trois dernières années n'étaient pas désirées. Cependant, 22 % des femmes et 10 % des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.
- Si toutes les naissances non-désirées pouvaient être évitées, la fécondité totale des femmes serait de 4,7 enfants, soit 1 enfant de moins que la fécondité actuelle (5,7 enfants).
- La taille idéale de la famille est de 5,5 enfants pour les femmes ivoiriennes et de 6 enfants pour les hommes.

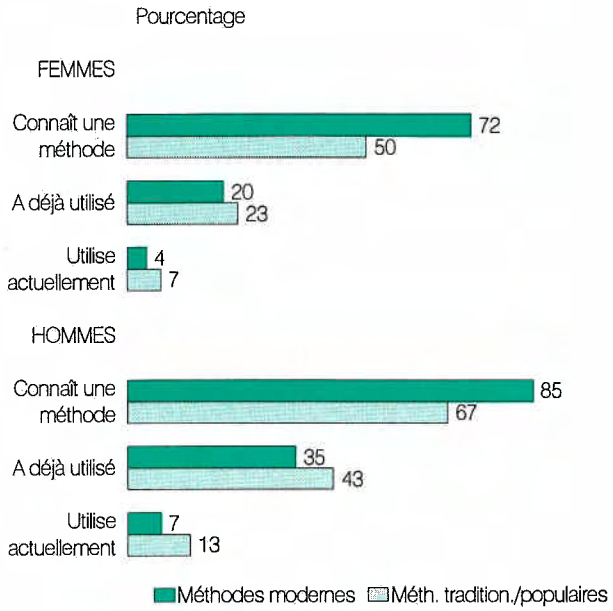
Une femme en union sur cinq et un homme sur dix ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Planification familiale

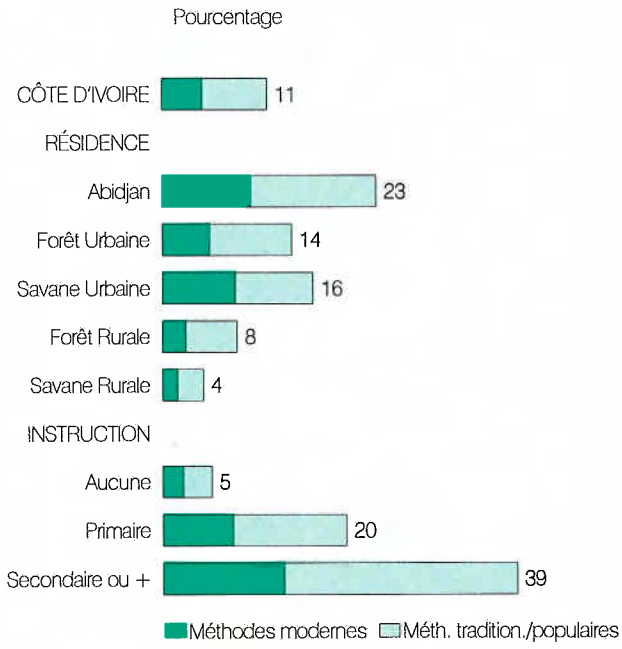
Connaissance et utilisation de la contraception

- Les méthodes contraceptives sont assez bien connues en Côte d'Ivoire : 78 % de l'ensemble des femmes et 90 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive.
- Les méthodes modernes sont connues par 76 % de l'ensemble des femmes alors que 55 % d'entre elles connaissent, au moins, une méthode traditionnelle ou populaire.
- Le niveau de connaissance des hommes interviewés est supérieur à celui des femmes : 88 % ont déclaré connaître une méthode moderne et 68 % une méthode traditionnelle ou populaire. Les méthodes les plus connues sont le condom, la pilule, les injections et la continence périodique.
- Malgré ces niveaux de connaissance, l'utilisation de la contraception reste assez faible : seulement 11 % des femmes en union et 20 % des hommes en union ont déclaré utiliser une méthode de contraception au moment de l'enquête et, dans deux-tiers des cas, il s'agit d'une méthode traditionnelle ou populaire. Cependant, il faut noter que la prévalence contraceptive a connu une augmentation très importante au cours des dernières années, augmentation qui explique, en partie, la baisse de la fécondité, observée récemment. En effet, de 1980-81 à 1994, la prévalence contraceptive est passée de 3 % à 11 % chez les femmes en union, et de moins de 1 % à 4 % pour les seules méthodes modernes.

Graphique 6
Connaissance et utilisation de la contraception (Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans en union)

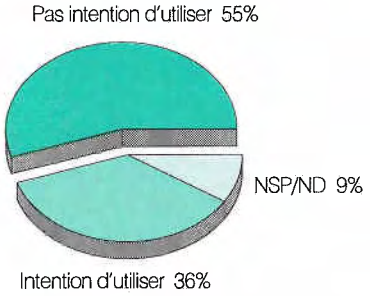


Graphique 7
Prévalence de la contraception par résidence et niveau d'instruction (Femmes de 15-49 ans en union)



MACRO INTERNATIONAL/ J. Schoemaker

Graphique 8
Intention d'utiliser la contraception dans l'avenir (Femmes en union de 15-49 ans non-utilisatrices de la contraception)



Seulement 4 % des femmes en union et 7 % des hommes en union utilisent une méthode de contraception moderne.

- L'utilisation des méthodes varie fortement selon la résidence et le niveau d'instruction : pour l'ensemble des méthodes, l'utilisation de la contraception par les femmes en union est trois fois plus importante en Abidjan (23 %) qu'en milieu rural (7 %). De même, l'utilisation de la contraception varie de 5 % chez les femmes sans instruction à 39 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. Quant à l'utilisation de la contraception moderne, elle est beaucoup plus importante chez les femmes de niveau secondaire (13 %) que chez celles ayant un niveau primaire (8 %).
- Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 36 % ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. Dans 40 % des cas, les futures utilisatrices préfèreraient utiliser les injections, et dans 36 % des cas, la pilule.

Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception, 36 % ont exprimé l'intention de l'utiliser dans l'avenir.

Informations sur la planification familiale

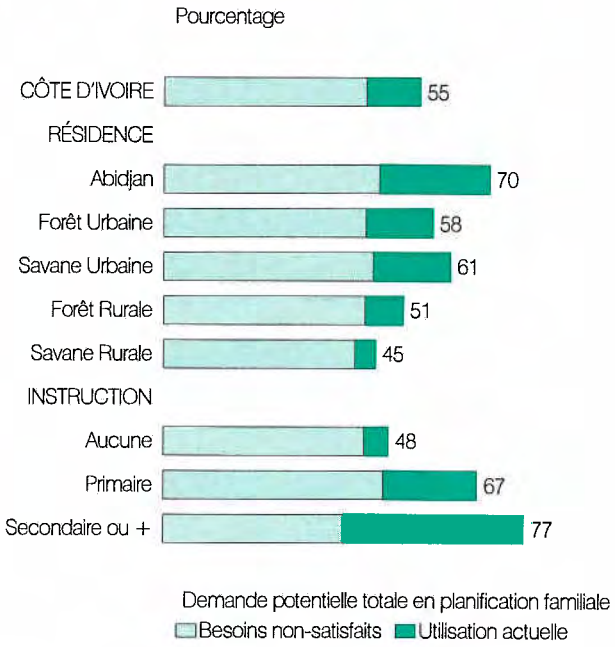
- La majorité des femmes en union (82 %) approuvent la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision. Cependant, 14 % des femmes seulement ont déclaré avoir entendu, à la radio et/ou à la télévision, un message relatif à la planification familiale pendant le mois ayant précédé l'enquête.

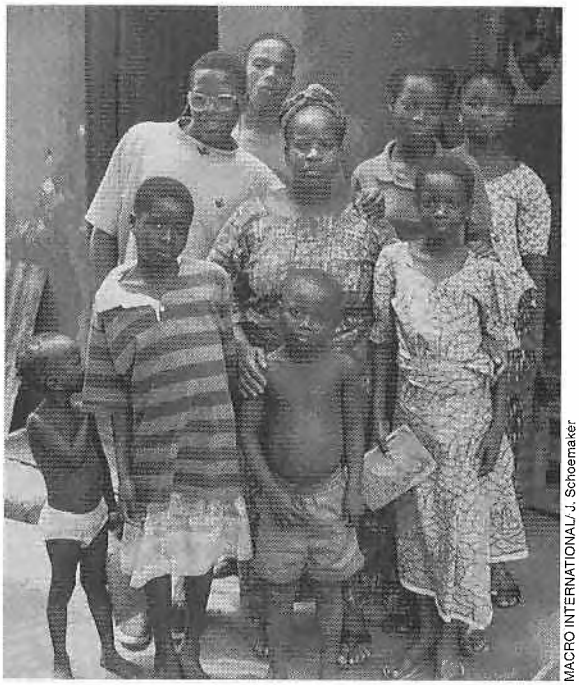
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

- Dans 28 % des cas, la fécondité des trois dernières années n'a pas été correctement planifiée : 8 % des naissances n'étaient pas désirées et 20 % étaient souhaitées à une date ultérieure.
- Deux femmes en union sur cinq ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, soit pour la limitation (9 %), soit pour l'espacement des naissances (34 %). La satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation importante de la prévalence contraceptive qui pourrait atteindre 55 %. À l'heure actuelle, seulement un cinquième de cette demande potentielle totale est satisfaite.

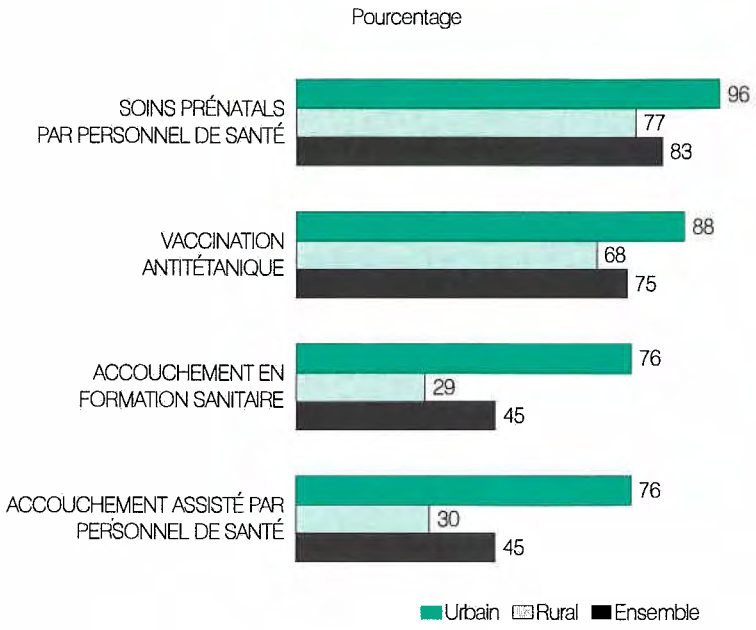
Deux femmes en union sur cinq ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale.

Graphique 9
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale (Femmes de 15-49 ans en union)




MACRO INTERNATIONAL/ J. Schoemaker

Graphique 10
Soins prénatals, vaccination antitétanique, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement
(Naissances des trois années précédant l'enquête)



MAQUETTE ET PHOTOS INSP/SES–ABIDJAN

Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

- Au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 83 % des naissances ont donné lieu à des consultations prénatales auprès d'un professionnel de la santé. En outre, dans 75 % des cas, les mères ont reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse.
- En Abidjan, pour la quasi-totalité des naissances, les mères ont reçu des soins prénatals (97 %) et ont été vaccinées contre le tétanos (90 %). Par contre, en Savane Rurale, ces proportions atteignent, respectivement, 71 et 62 %.
- Plus de la moitié des naissances des trois dernières années (55 %) ont eu lieu à la maison. Près de la moitié des naissances (45 %) se sont déroulées avec l'assistance d'un professionnel de la santé et, dans 22 % des cas, la femme a accouché avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle.
- Dans l'ensemble du milieu urbain, 76 % des naissances ont été assistées par des professionnels de la santé, contre seulement 30 % en milieu rural.

Plus d'une naissance sur deux a eu lieu à la maison, et une naissance sur trois a eu lieu avec la simple assistance de parents/amis ou sans aucune assistance.

Vaccination

- Selon les carnets de vaccinations ou les déclarations des mères, seulement deux enfants de 12-23 mois sur cinq (41 %) ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), à savoir le BCG, trois doses de polio et de DTCoq, et la rougeole. À l'inverse, 17 % des enfants n'ont reçu aucune vaccination.

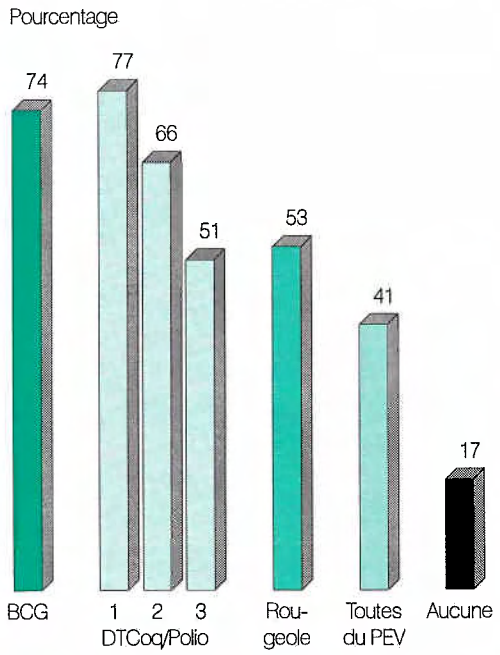
Seulement deux enfants de 12-23 mois sur cinq ont reçu toutes les vaccinations du PEV.

- Soixante-quatorze pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 53 % ont été vaccinés contre la rougeole et 51 % des enfants ont reçu les trois doses de vaccin de DTCoq et de polio.

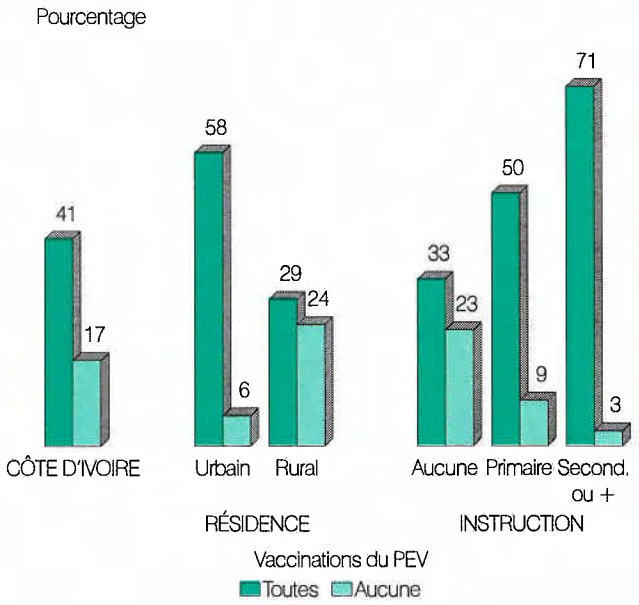
Un enfant sur six n'a reçu aucune vaccination.

- La couverture vaccinale est beaucoup plus importante en milieu urbain, en particulier en Abidjan, qu'en milieu rural : en milieu urbain, 58 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations contre 29 % en milieu rural. En Abidjan, 63 % des enfants sont complètement vaccinés. De même, 71 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire sont complètement vaccinés contre seulement 33 % des enfants de mère sans instruction.

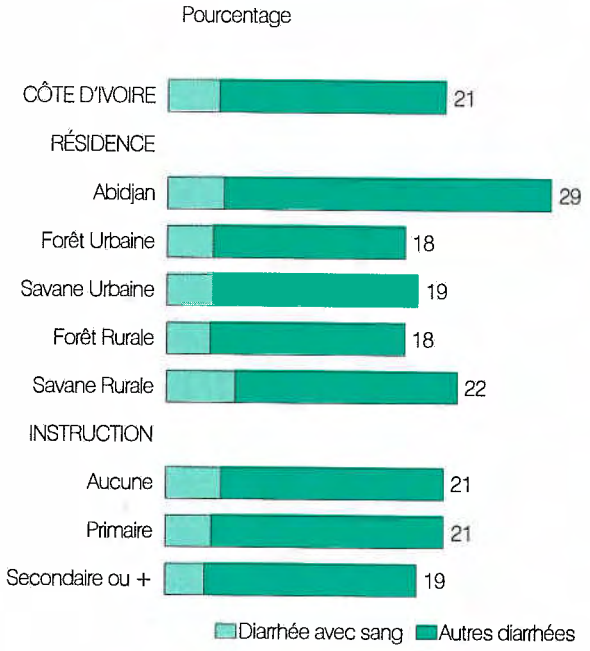
Graphique 11
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois

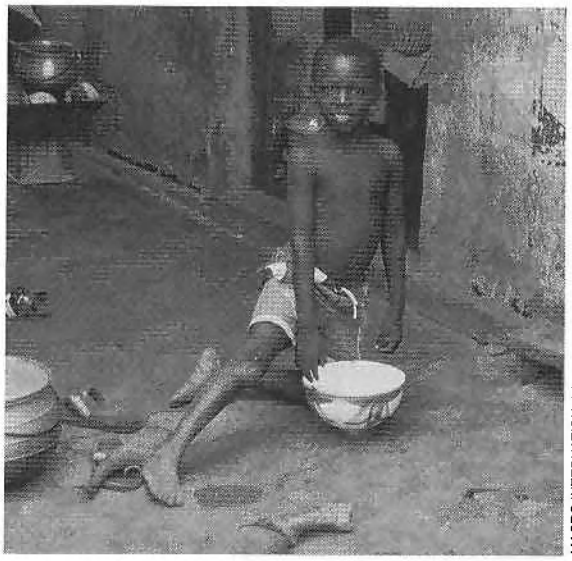


Graphique 12
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par résidence et niveau d'instruction de la mère



Graphique 13
Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans par résidence et niveau d'instruction de la mère




MACRO INTERNATIONAL/ J. Schoemaker

Maladie des enfants et traitements

- Un enfant de moins de trois ans sur cinq (21 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est en Abidjan que l'on enregistre la plus forte prévalence de la diarrhée (29 %). Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, moins d'un sur deux (46 %) a reçu une quantité additionnelle de liquides. Enfin, un enfant malade sur quatre a été conduit pour consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical.

Un enfant de moins de trois ans sur cinq a eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête.

- Parmi les enfants de moins de trois ans, un sur sept (14 %) a souffert de la toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête et plus de deux enfants sur cinq (44 %) ont eu de la fièvre. Parmi ces enfants malades, seulement 39 % ont été conduit en consultation dans une formation sanitaire ou auprès de personnel médical.

Excision

- Deux femmes sur cinq (43 %) ont déclaré avoir été excisées. Pour 50 % d'entre elles l'excision a été faite avant l'âge de 10 ans. Dans la presque totalité des cas (94 %), l'excision a été pratiquée par des accoucheuses traditionnelles, par des vieilles femmes ou par des exciseuses.

Deux femmes sur cinq ont déclaré avoir été excisées.

Allaitement

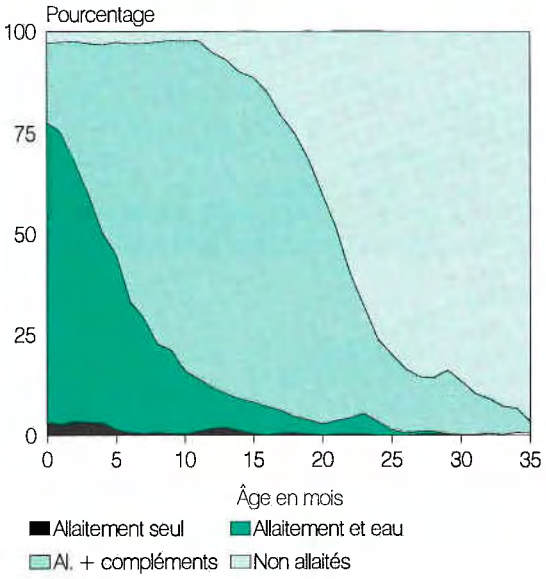
- L'allaitement est pratiquement universel : 98 % des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités, et un enfant sur deux est encore allaité à l'âge de 20 mois. Cependant, moins de la moitié des enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance.

Un enfant sur deux est allaité pendant, au moins, 20 mois.

- Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 4-6 mois, seulement 3 % des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités au sein.
- Alors que, selon les recommandations de l'OMS, à partir de 4-6 mois des aliments solides devraient être introduits dans l'alimentation des enfants en complément de l'allaitement, pratiquement un enfant de 12-13 mois sur cinq n'est pas nourri de façon adéquate

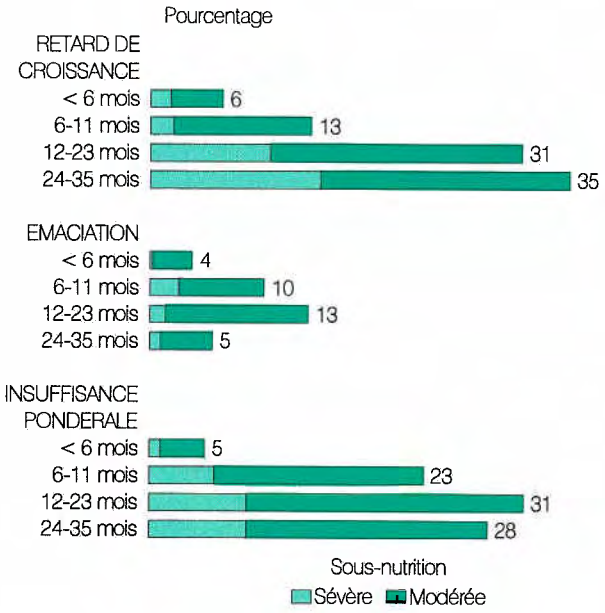
L'allaitement exclusif est quasiment inexistant en Côte d'Ivoire : à 0-1 mois, les trois-quarts des enfants reçoivent de l'eau en plus du lait maternel.

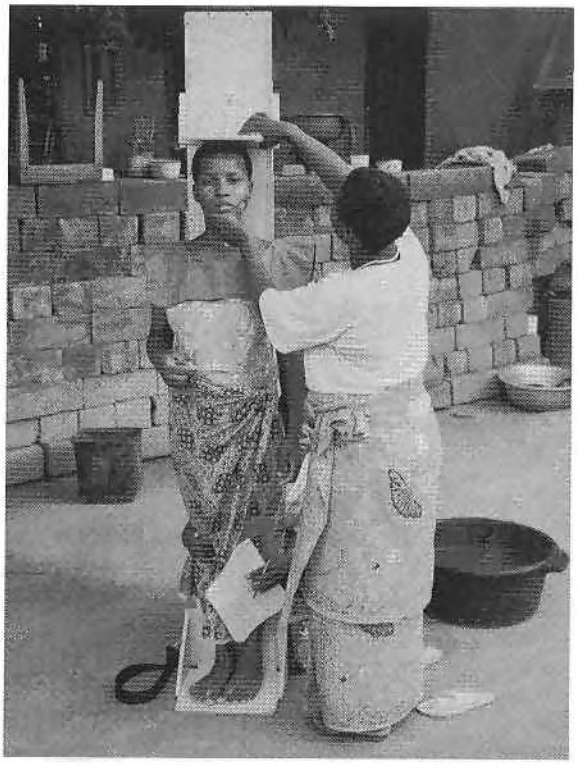
Graphique 14
Allaitement et alimentation de complément par âge



INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

Graphique 15
Enfants présentant un retard de croissance, atteints d'émaciation et atteints d'insuffisance pondérale par âge





INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

État nutritionnel des enfants

- Près d'un quart des enfants ivoiriens (24 %) souffre de sous-nutrition chronique, dont un tiers sous une forme sévère. Cette sous-nutrition qui se manifeste par un retard de croissance s'aggrave rapidement avec l'âge : de 6 % à moins de 6 mois, le niveau de prévalence est près de six fois plus élevé à 24-36 mois (35 %).

À 2-3 ans, plus d'un enfant sur trois accuse un retard de croissance.

- Huit pour cent des enfants ivoiriens de moins de 3 ans souffrent de sous-nutrition aiguë, ou sont émaciés, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille : une très faible proportion souffre de sous-nutrition aiguë (1 %). À 12-23 mois, 13 % des enfants sont atteints de cette forme de sous-nutrition.

Un enfant de 12-23 mois sur huit est émacié.

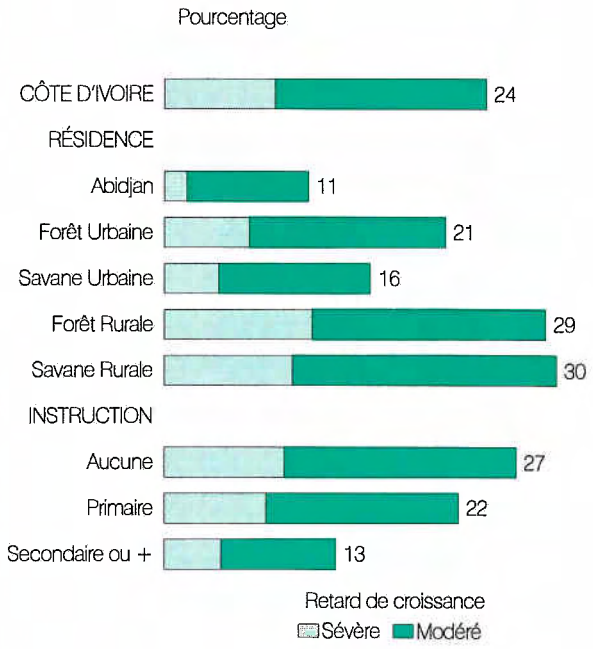
- L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge concerne près d'un quart des enfants de moins de 3 ans (24 %). Parmi ces enfants, un sur quatre présente une insuffisance pondérale sévère.

- En milieu rural, la sous-nutrition chronique touche près d'un enfant sur trois (29 %), contre 15 % en milieu urbain. Abidjan se caractérise par une prévalence de l'émaciation (10 %) supérieure à celle observée partout ailleurs, excepté en Savane Rurale (12 %). Les enfants du milieu rural sont beaucoup plus atteints d'insuffisance pondérale que ceux du milieu urbain (28 % contre 16 %).
- Parmi les enfants dont la mère n'a pas fréquenté l'école, 27 % présentent un retard de croissance et 9 % sont émaciés contre, respectivement, 13 % et 5 % parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

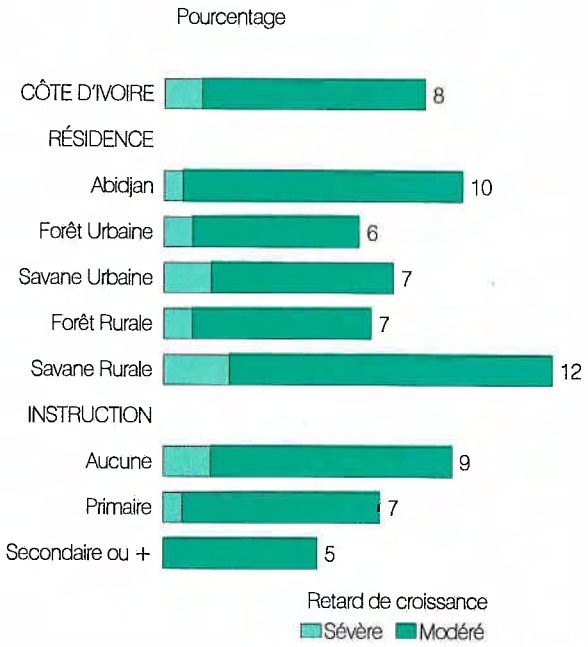
État nutritionnel des mères

- La taille des mères est un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une sous-nutrition chronique pendant l'enfance. La taille moyenne des femmes ivoiriennes est de 158,9 centimètres et varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques.
- L'Indice de Masse Corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne, les femmes ivoiriennes ont un IMC de 22,1 kg/m^2. Huit pour cent des femmes ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2 et peuvent être considérées comme atteintes de sous-nutrition aiguë.

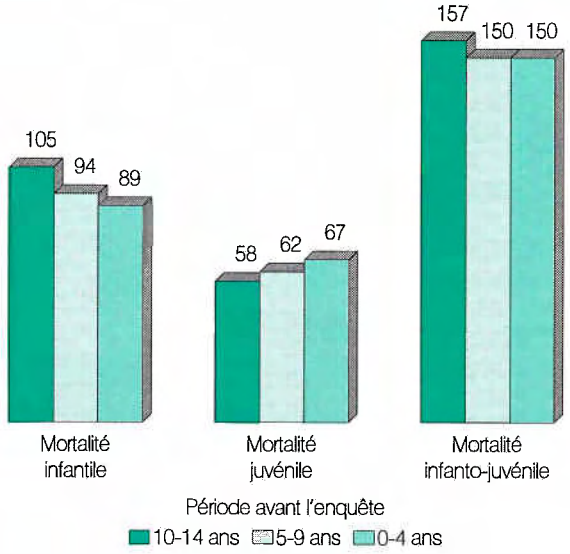
Graphique 16
Enfants de moins de 3 ans présentant un retard de croissance (sous-nutrition chronique) par résidence et niveau d'instruction de la mère



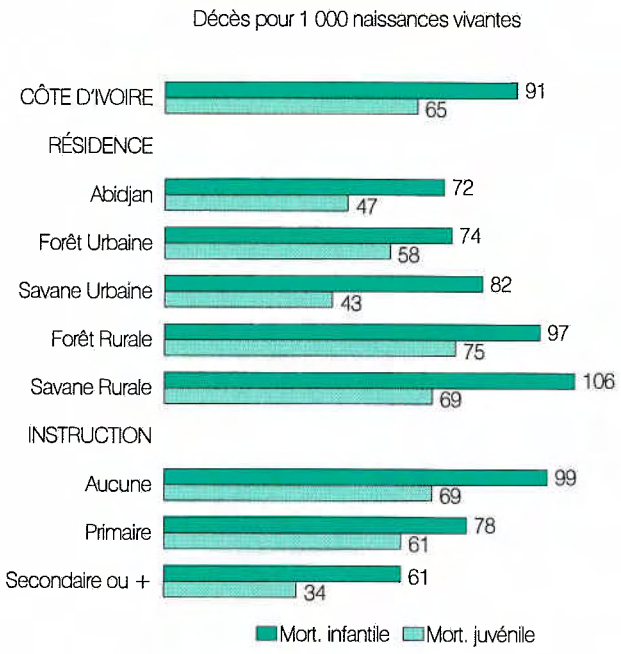
Graphique 17
Enfants de moins de 3 ans atteints d'émaciation (sous-nutrition aiguë) par résidence et niveau d'instruction de la mère



Graphique 18
Mortalité des enfants de moins de 5 ans



Graphique 19
Mortalité infanto-juvénile selon la résidence et le niveau d'instruction de la mère



Note : Les données correspondent à la période de 10 ans précédant l'enquête

Mortalité des enfants et mortalité maternelle

Mortalité infanto-juvénile

- Durant la période 1989-1994, sur 1 000 enfants nés vivants, 89 sont décédés avant leur 1er anniversaire et, sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, 67 sont décédés avant d'atteindre l'âge de 5 ans. La mortalité infanto-juvénile touche donc 150 enfants pour 1 000 naissances vivantes, soit plus d'un enfant sur sept. Avant 5 ans, la mortalité des enfants ivoiriens semble n'avoir que très peu varié au cours des 15 dernières années : elle s'est maintenue autour de 150 ‰.

Plus d'un enfant sur sept décède avant d'atteindre son 5e anniversaire.

- La mortalité infanto-juvénile est près de 40 % plus élevée en milieu rural (165 ‰) qu'en milieu urbain (120 ‰). De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ont une probabilité de décéder avant un an (99 ‰) une fois et demi plus élevée que celle des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (61 ‰). Cette différence de mortalité est encore plus nette pour les enfants survivants à un an puisque leur probabilité de décéder avant cinq ans est plus de deux fois plus élevée quand leur mère n'a pas d'instruction (69 ‰) que lorsqu'elle a atteint le niveau secondaire ou plus (34 ‰).

La mortalité infanto-juvénile est près de 40 % plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.

- Les enfants nés de mère jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés à la mortalité que les autres : leur risque de décéder avant l'âge d'un an (119 ‰) est plus d'une fois et demi plus élevé que pour un enfant né d'une mère de 20-29 ans (77 ‰). Les intervalles intergénésiques très courts sont également associés à une mortalité infantile plus élevée : la mortalité infantile est près de trois fois plus faible lorsque les naissances surviennent plus de quatre ans après la naissance précédente (59 ‰) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (141 ‰).

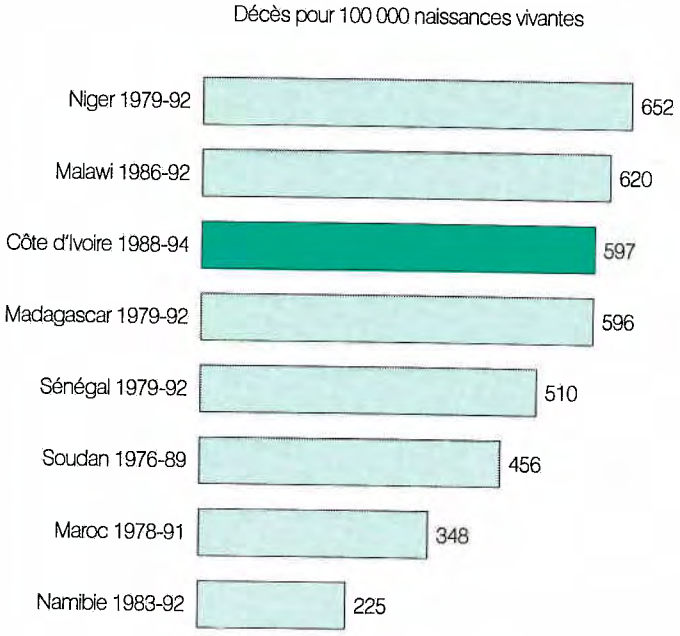
Mortalité maternelle

- La mortalité maternelle est très élevée en Côte d'Ivoire. Pour la période 1988-1994, le taux de mortalité maternelle est estimé à 597 décès pour 100 000 naissances vivantes. En d'autres termes, au cours de sa vie féconde, une femme court un risque de décéder de 1 sur 28 par cause maternelle. À 25-34 ans, âges de forte fécondité, 1 décès de femme sur 3 serait dû à des causes maternelles. De plus, il semble que la mortalité maternelle ait connu une augmentation au cours des années les plus récentes.

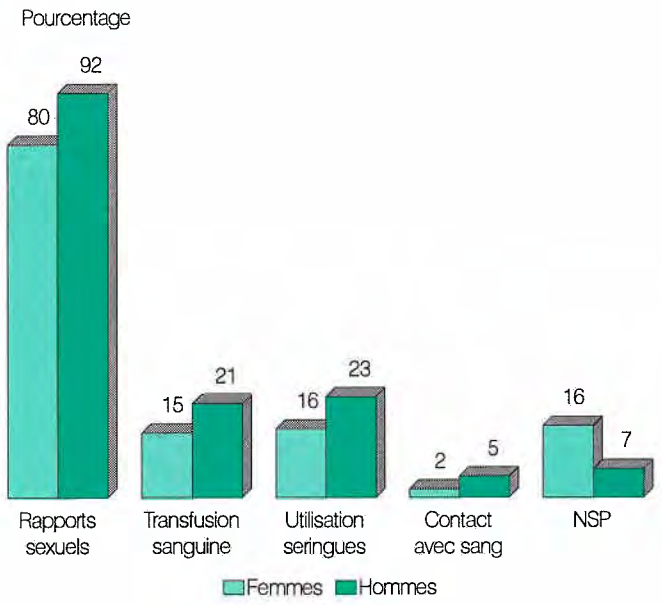
La mortalité maternelle est estimée à 597 décès pour 100 000 naissances vivantes.

MACRO INTERNATIONAL/ B. Barrée

Graphique 20
Mortalité maternelle pour différents pays d'Afrique (Enquêtes EDS)



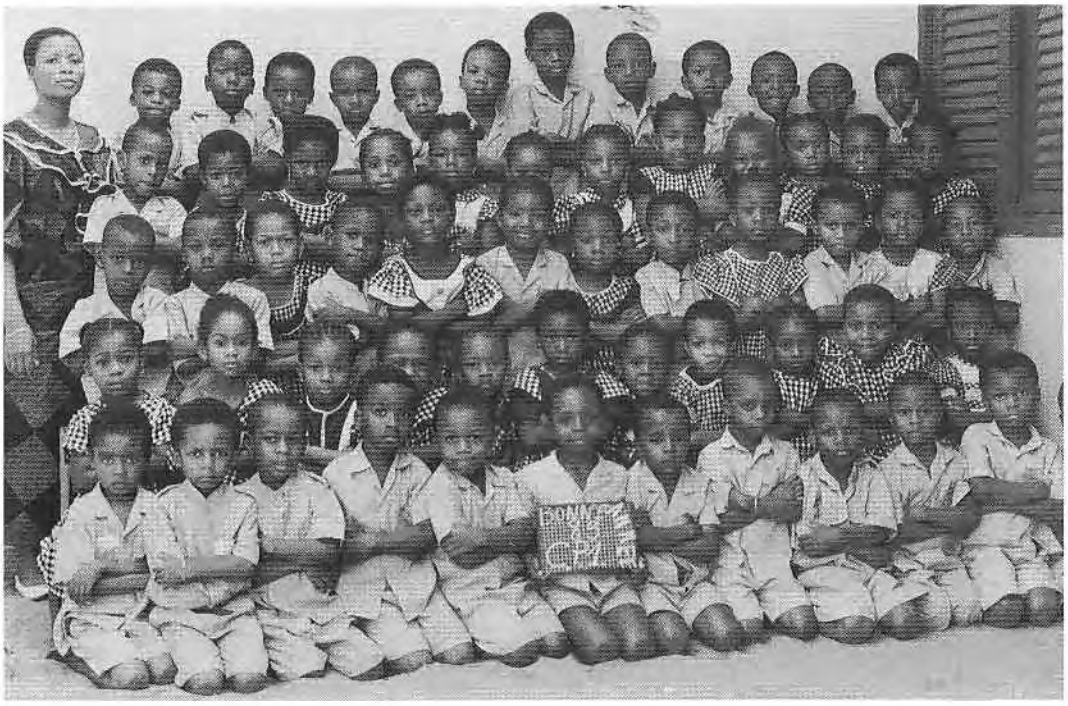
Graphique 21
Modes de transmission du sida



Sida

- La majorité des Ivoiriens ont entendu parler du sida : 93 % des femmes et 96 % des hommes. La connaissance de la transmission du sida par voie sexuelle est aussi largement répandue (80 % des femmes et 92 % des hommes). Bien qu'un tiers des femmes (33 %) et plus de la moitié des hommes (56 %) aient cité le condom comme moyen de protection contre le sida, seulement 6 % des femmes et 23 % des hommes ont déclaré l'avoir utilisé au cours des rapports sexuels qu'ils ont eus dans les deux mois précédant l'enquête.

La majorité des Ivoiriens ont entendu parler du sida et connaissent le mode de transmission sexuelle.



INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

Conclusions et recommandations

Les Résultats de l'EDSCI montrent que la fécondité a fortement baissé au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête. Au nombre des facteurs qui y ont certainement contribué, figurent l'augmentation des proportions des célibataires parmi les femmes de moins de 30 ans et l'utilisation de plus en plus importante de la contraception moderne en milieu urbain et, particulièrement, chez les femmes instruites. En revanche, en milieu rural, la prévalence contraceptive est relativement faible. Cependant, il existe une demande potentielle importante, particulièrement orientée vers l'espacement des naissances; il existe également une proportion non négligeable de femmes qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Au niveau de la santé de la mère et de l'enfant, les résultats de l'EDSCI mettent en évidence une amélioration sensible des indicateurs de santé maternelle et infantile, en particulier, au niveau des consultations prénatales et de la vaccination antitétanique des femmes enceintes. À l'inverse, le nombre d'accouchements non assistés par des professionnels de la santé demeure encore élevé et constitue un risque pour la santé de la mère et de l'enfant. De même, le taux de couverture du PEV reste relativement faible, en raison notamment d'une forte déperdition entre les première et troisième doses de polio et de DTcoq. En outre, on note une prévalence relativement importante d'enfants de moins de trois ans ayant souffert de diarrhée, de fièvre et d'infections respiratoires qui ont été, le plus souvent, peu ou pas traitées. La santé des enfants de moins de trois ans est fragilisée par une sous-nutrition chronique. Cet état nutritionnel déficient et la prévalence des maladies de ces enfants contribuent à freiner ou à annihiler la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans observée au cours des cinq dernières années.

Ces constats appellent les recommandations suivantes :

En matière de planification familiale :

- il convient d'étendre les services aux zones urbaines et rurales et de mettre les moyens nécessaires à la disposition des femmes pour leur permettre d'avoir le nombre d'enfants qu'elles considèrent comme étant idéal (4,7 enfants).

En matière de santé de la mère et de l'enfant, il faudrait :

- sensibiliser les mères sur les avantages des consultations prénatales, des accouchements assistés par des professionnels de la santé et de la vaccination complète de leurs enfants avant un an;
- mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour augmenter la couverture vaccinale contre les maladies du PEV;
- encourager et éduquer les mères pour qu'elles allaitent précocement et exclusivement leurs enfants jusqu'à l'âge de 4-6 mois.
- sensibiliser les mères à l'amélioration de l'hygiène, au traitement des maladies infantiles et notamment à l'utilisation de la thérapie de réhydratation orale pour prévenir la déshydratation lors des épisodes diarrhéiques.

De manière générale, il serait souhaitable d'améliorer les conditions socio-économiques des familles en favorisant l'éducation de la population, en particulier, celle des femmes.

Principaux indicateurs

Données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1988

Population totale (en millions) 10,8
Population urbaine (%) 39
Accroissement annuel moyen (%) 3,8
Doublement de population (années) 19
Taux brut de natalité (pour mille) 48
Taux brut de mortalité (pour mille) 13
Espérance de vie à la naissance (années) 55

Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire, EDSCI 1994

Taille de l'échantillon
Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès 8 099
Hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès 2 552

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)
Milieu urbain 42,1
Sans instruction 60,4
Instruction primaire 25,6
Instruction secondaire et supérieure 14,0

Caractéristiques socio-démographiques des hommes interviewés (en %)
Milieu urbain 41,0
Sans instruction 42,2
Instruction primaire 26,0
Instruction secondaire et supérieure 31,8

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union 65,1
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été 73,6
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans) 18,1
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans actuellement en union 50,1
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans en union ou l'ayant été 53,1
Âge médian (en années) à la première union (hommes de 30-59 ans) 26,9
Âge médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans) 18,8
Durée médiane de l'allaitement (en mois)[1] 20,3
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)[1] 12,3
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois)[1] 11,8

Fécondité
Indice Synthétique de Fécondité[2] 5,7
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans 6,7

Préférences en matière de fécondité
Pourcentage de femmes actuellement en union qui :
– ne veulent plus d'enfants[3] 21,6
– veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance 38,8
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)[4] 5,5
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :
– ne veulent plus d'enfants[3] 9,7
Nombre idéal d'enfants (hommes de 15-59 ans)[4] 6,0
Pourcentage de naissances des trois années précédant l'enquête qui :
– n'étaient pas désirées 7,8
– sont survenues trop tôt 20,1

Connaissance et utilisation de la planification familiale
Pourcentage de femmes actuellement en union qui :
– connaissent, au moins, une méthode moderne 71,5
– ont déjà utilisé une méthode 30,3
– utilisent actuellement une méthode 11,4
– utilisent actuellement une méthode moderne 4,3
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :
– connaissent, au moins, une méthode moderne 84,6
– ont déjà utilisé une méthode 53,1
– utilisent actuellement une méthode 19,8
– utilisent actuellement une méthode moderne 7,1
Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :
– la pilule 2,2
– les injections 0,8
– le condom 0,7
– la continence périodique 6,0

Mortalité
Quotient de mortalité infantile (/1 000)[5] 88,5
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000)[5] 149,5
Taux de mortalité maternelle (/100 000) 597

Santé de la mère et de l'enfant
Pourcentage de naissances[6] dont les mères ont :
– reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé 83,2
– ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique 74,8
Pourcentage de naissances[6] dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :
– un professionnel de la santé 45,4
– du personnel non formé 22,1
– un parent ou autre relation 28,3
– sans aucune assistance 4,2
Pourcentage d'enfants nés au cours de trois dernières années et qui ont été allaités 97,7
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination 72,3
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre[7] :
– le BCG 73,8
– le DTCoq/Polio (trois doses) 51,4
– la rougeole 53,1
– toutes les vaccinations du PEV[8] 40,5
– aucune vaccination 17,3
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :
– la diarrhée 20,6
– la toux et une respiration courte et rapide 13,6
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui :
– présentent un retard de croissance[9] 24,4
– sont atteints d'émaciation[9] 8,3

MST et Sida
Pourcentage de femmes qui connaissent le sida 93,2
Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida 95,9
Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels dans les deux mois précédant l'enquête, pourcentage de celles qui ont utilisé le condom 6,5
Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels dans les deux mois précédant l'enquête, pourcentage de ceux qui ont utilisé le condom 23,4

---

1 Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.

2 Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des cinq années précédant l'enquête.

3 Y compris les femmes ou les hommes stérilisés.

4 À l'exclusion des femmes ou des hommes ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis (2,4% des femmes et 2,6% des hommes).

5 Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1990-1994).

6 Naissances survenues dans les 3 ans précédant l'enquête.

7 D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères.

8 Programme Elargi de Vaccination.

9 Retard de croissance : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; Émaciation : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour le poids-pour-taille est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.