



Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire

Rapport d'étude



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



L'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme

**Breakthrough
ACTION**
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Contact :

Breakthrough ACTION

Johns Hopkins Center for Communication Programs

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 21202 États-Unis

Téléphone : +1-410-659-6300

Fax : +1-410-659-6266

<https://breakthroughactionandresearch.org/>

Suggestion de citation :

Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements vii

Préface xi

Liste des abréviations xiii

Liste des tableaux et graphiques xv

RÉSUMÉ 19

INTRODUCTION 25

MÉTHODOLOGIE 27

 Buts et objectifs de l'étude.....27

 Conception de l'enquête28

 Échantillonnage29

 Taille de l'échantillon et justification29

 Population30

 Processus de recrutement.....31

 Outils de collecte 32

 Collecte de données, traitement et analyse 33

 Considérations éthiques..... 33

RÉSULTATS 35

 1. Caractéristiques de l'échantillon.....35

 Population et caractéristiques des ménages35

 Caractéristiques du logement35

 Biens durables possédés par les ménages36

 Composition des membres du ménage37

 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés38

 2. Consommation de médias et exposition aux messages39

 Habitudes de consommation des médias39

 Exposition aux messages sur le paludisme42

 3. Facteurs idéationnels transversaux.....45

 Connaissances relatives au paludisme.....45

 Vulnérabilité perçue46

 Gravité perçue46

 Communication interpersonnelle47

Perception des agents de santé	48
Normes liées au genre	49
4. Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)	51
Facteurs idéationnels	51
Pratiques et comportements.....	56
5. Prise en charge des cas du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans	65
Facteurs idéationnels	65
Comportements	68
6. Paludisme chez la femme enceinte	73
Facteurs idéationnels	73
Pratiques et comportements.....	80
7. Pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent (PID).....	85
Facteurs idéationnels	85
Comportements	87
 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	 89
Recommandations générales.....	89
Recommandations spécifiques aux zones	92
 RÉFÉRENCES.....	 95
 ANNEXES.....	 97

REMERCIEMENTS

L'enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme a été réalisée avec le projet Breakthrough ACTION en Côte d'Ivoire avec le concours de plusieurs personnes physiques et morales.

Le projet Breakthrough ACTION basé au Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins (CCP/Baltimore, USA) est financé par l'Agence Internationale pour le Développement (Agency for International Development - USAID) et de l'Initiative du Président des Etats-Unis contre le Paludisme (President's Malaria Initiative - PMI). La recherche dont les résultats sont rapportés dans ce document a été réalisée avec le concours de plusieurs individus et organisations. Pour cela, il est nécessaire d'adresser nos remerciements à toutes les personnes physiques et morales qui ont apporté leur concours et l'assistance nécessaires pour mener à terme cette opération.

Nos sincères remerciements au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers spécialement le Dr. Antoine Mea TANOI, Directeur-Coordonnateur du PNLP et toute son équipe pour son soutien tout au long de la mise en œuvre de cette étude.

Nos remerciements s'adressent également aux autorités administratives, sanitaires et coutumières des localités sélectionnées pour l'enquête (Préfets, Sous-Préfets, Directeurs Régionaux de la Santé, Directeurs Départementaux de la Santé, Maires et Chefs traditionnels, leaders communautaires et religieux), aux populations des zones enquêtées. Nous tenons à remercier l'équipe du cabinet OMEDIA, les superviseurs, et les enquêteurs/enquêtrices pour leur professionnalisme et la qualité dans la collecte de données.

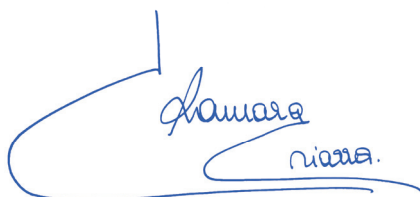
Nos remerciements s'adressent particulièrement à PMI/USAID pour leur appui technique et financier. Nous sommes reconnaissants envers les collègues de PMI en Côte d'Ivoire (Dr. Blaise KOUADIO, Dr. Pascal ZINZINDOHOUE, Dr. Andre MCKENZIE, Dr. Andre ZANDRA) et à Washington DC (Donald DICKERSON, Nene DIALLO) pour leurs révisions et conseils inestimables.

Nos remerciements s'adressent enfin au Professeur Stella BABALOLA, Directrice de recherche et évaluation à CCP/ Baltimore, qui a dirigé l'équipe de recherche en tant qu'investigatrice principale et aux co-investigateurs que sont Abdul DOSSO (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Grace AWANTANG (Breakthrough ACTION, Baltimore) et MONNE Thérèse BLEU (Programme National de Lutte Contre le Paludisme, Côte d'Ivoire). Nous remercions également Olamide Oyenubi (Breakthrough ACTION, Baltimore) et les co-investigateurs qui ont procédé à l'analyse des données. Nos remerciements particuliers à l'équipe de rédaction : Professeur N'Doumy Noel ABE (Groupe Scientifique d'Appui du PNLP), Léa Isabelle GORIS (PNLP), Anicet EHUI (PNLP), Isaac Hans BAHIBO (Impact Malaria/PSI), Daouda DOUMBIA (PNSME), Charles GNAKRI (UNICEF), Jacob AGNIMA (Save the Children), Mieke McKAY (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Abdul DOSSO (BA, Côte d'Ivoire), Amadou DIABATE (BA, Côte d'Ivoire), Antoine Tanoh KOUAME (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Blaise N'DRI (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire) et Stella BABALOLA (Breakthrough ACTION, Baltimore). Nous saluons la contribution des autres collègues de Breakthrough ACTION que sont Michael TOSO, Cori FORDHAM, Gabrielle HUNTER, Lynn VAN LITH, Daniel Christian KOKO pour la revue des outils et des versions antérieures de ce rapport.

Diarra KAMARA

Directrice Pays, Centre des Programmes de Communication

Johns Hopkins Bureau Côte D'Ivoire



Ce rapport d'étude a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération Breakthrough ACTION #AID-OAA-A-17-00017. Breakthrough ACTION est basé au Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins (CCP). Le contenu de ce rapport d'étude relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

©2019 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés

PRÉFACE

Chaque année, une proportion importante des enfants et femmes est victime du paludisme en Côte d'Ivoire. La lutte contre le paludisme fait partie des priorités définies dans les différents Plans Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS) de la Côte d'Ivoire depuis 1996. Et après plus de vingt ans de lutte contre le paludisme, des acquis appréciables sont observés grâce aux efforts conjugués de l'Etat de Côte d'Ivoire et des partenaires au développement. C'est en cela que je salue la bonne collaboration du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le paludisme avec ses partenaires, qui a permis la réalisation de l'enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme.

Les résultats de cette étude permettent d'avoir une meilleure compréhension des caractéristiques sociodémographiques et psychosociales associées aux comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire et permettent ainsi de déterminer l'orientation appropriée des activités programmatiques pour améliorer les comportements et influencer les facteurs psychosociaux liés au paludisme.

La réalisation de cette enquête a bénéficié de la collaboration technique de Breakthrough ACTION, du PNLP, de l'USAID à travers l'Initiative du Président des Etats Unis pour le Paludisme (PMI), des experts nationaux des ministères et des parties prenantes impliqués dans la lutte contre le paludisme.

L'enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme offre l'occasion de disposer de données fiables au plan national et régional sur la situation du paludisme en Côte d'Ivoire en vue de mieux apprécier l'ampleur de l'épidémie et de recadrer les orientations et stratégies en matière de politiques sociodémographiques de lutte contre le paludisme. Je voudrais faire un plaidoyer à l'ensemble des acteurs et partenaires pour une exploitation effective de ces résultats afin de traduire en actions la stratégie nationale de lutte contre le paludisme et les recommandations pertinentes qu'inspirent ces résultats.

Je saisis cette occasion pour réitérer les remerciements du Gouvernement aux partenaires au développement qui ont contribué de façon décisive à la réalisation de cette importante enquête. J'exprime en particulier ma gratitude au Gouvernement Américain à travers l'USAID et à l'Initiative du Président Américain pour la lutte contre le Paludisme (PMI).

Je félicite Breakthrough ACTION, PMI, mon équipe du PNLP, les experts nationaux, notamment le Groupe Scientifique d'Appui du PNLP, et l'ensemble des enquêteurs dont le dévouement et la compétence ont permis d'obtenir ces résultats. J'associe à ces remerciements les responsables des structures décentralisées et déconcentrées, les autorités administratives, politiques, coutumières et religieuses, les organisations de la société civile et les populations pour leur implication, leur franche collaboration et leur adhésion à cette enquête.

Enfin, je voudrais appeler à une mobilisation générale de tous les acteurs pour qu'ensemble nous relevions les défis pour l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD).

TANOH Méa Antoine

Directeur Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme



LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCP	Centre des Programmes de Communication
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CNER	Comité National d'Éthique et de Recherche
CPN	Consultation Prénatale
CSC	Changement Social et de Comportement
INS	Institut National de la Statistique
LAL	Lutte Anti Larvaire
MBS	Malaria Behavior Survey (Enquête sur les Comportements liés au Paludisme)
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples)
MILDA	Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action
ODD	Objectifs du Développement Durable
PMI	U.S. President's Malaria Initiative (Initiative Présidentielle contre le Paludisme)
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSN	Plan Stratégique National
TPI	Traitement Préventif Intermittent du Paludisme
USAID	United States Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Méthodologie

Tableau 2.1	Caractéristiques des zones géographiques
Tableau 2.2	Taille totale de l'échantillon requise selon le résultat et les paramètres
Tableau 2.3	Répartition de l'échantillon cible par zone
Graphique 2.1	La Côte d'Ivoire et ses régions administratives
Graphique 2.2	Zone de l'enquête
Graphique 2.3	Fondement théorique : le modèle d'idéation

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Tableau 3.1.1	Caractéristiques du logement, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.1.2	Indicateurs des conditions de vie par zone géographique, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.1.3	Caractéristiques des membres des ménages enquêtés
Tableau 3.1.4	Caractéristiques sociodémographiques des hommes et femmes enquêtés

Consommation de médias et exposition aux messages

Tableau 3.2.1	Pourcentage des personnes qui écoutent la radio au moins une fois par semaine, par caractéristiques sociodémographiques - tous les ménages
Tableau 3.2.2	Pourcentage des personnes qui suivent des émissions télévisées au moins une fois par semaine par caractéristiques sociodémographiques
Tableau 3.2.3	Moment préféré pour écouter la radio
Tableau 3.2.4	Pourcentage des personnes exposées aux messages sur le paludisme de n'importe quelle source au cours des six derniers mois par caractéristiques sociodémographiques
Graphique 3.2.1	Moment préféré pour écouter la radio: hommes et femmes
Graphique 3.2.2	Moment préféré pour suivre des émissions télévisées: hommes et femmes

Facteurs idéationnels transversaux

Tableau 3.3.1	Indicateurs de connaissance du paludisme
Tableau 3.3.2	Quelques mesures de vulnérabilité perçues selon la zone – Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.3.3	Quelques mesures de gravité perçues selon la zone – Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.3.4	Communication interpersonnelle au sujet du paludisme, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.3.5	Perceptions des agents de santé en général, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.3.6	Quelques mesures des normes liées au genre selon la zone – Côte d'Ivoire 2018

Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)

Tableau 3.4.1	Pourcentage de personnes qui savent que la moustiquaire est une méthode de prévention du paludisme, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.4.2	Pourcentage de personnes qui ont des attitudes favorables vis-à-vis de l'utilisation des moustiquaires, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.4.3	Indicateurs des connaissances relatives aux soins des moustiquaires
Tableau 3.4.4	Distribution de moustiquaires aux enquêtés par couleur préférée et par zone
Tableau 3.4.5	Quelques mesures d'attitudes vis-à-vis des moustiquaires selon la zone, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.4.6	Accès aux MILDA dans les ménages, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.4.7	Caractéristiques des MILDA dans les ménages, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.4.8	Entretien des MILDA, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.4.9	Utilisation de MILDA la nuit avant l'enquête par zone, Côte d'Ivoire 2018 – Membres des ménages avec au moins une MILDA
Tableau 3.4.10	Résultats de l'estimation logistique des facteurs associés à l'utilisation de MILDA chaque nuit, Côte d'Ivoire, 2018
Graphique 3.4.1	Pourcentage de personnes qui préféreraient ne pas dormir sous les moustiquaires si les moustiquaires blanches sont les seules disponibles, par préférence de la couleur
Graphique 3.4.2	Pourcentage de personnes qui se croient capables de réparer immédiatement les trous dans leurs moustiquaires, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.4.3	Pourcentage des MILDA utilisées la nuit précédente selon le quintile du bien-être économique et le milieu de résidence
Graphique 3.4.4	Pourcentage des membres du ménage qui ont dormi sous une MILDA, ménages avec accès aux MILDA, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.4.5	Rapport utilisation-accès, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.4.6	Pourcentage des enquêtés ayant dormi sous une MILDA, ménages avec au moins une MILDA, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.4.7	Pourcentage des enquêtés ayant dormi sous une moustiquaire chaque nuit du voyage, Côte d'Ivoire 2018

Prise en charge des cas du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans

Tableau 3.5.1	Quelques mesures d'attitudes vis-à-vis du traitement du paludisme selon la zone – Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.5.2	Quelques mesures de l'efficacité perçues du test de diagnostic selon la zone – Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.5.3	Quelques mesures de l'autoefficacité perçues relatives à la prise en charge selon la zone – Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.5.4	Pourcentage de personnes qui perçoivent que la norme dans leur communauté est d'emmener un enfant malade au centre de santé le même jour ou le lendemain du début de la fièvre par zone – Côte d'Ivoire 2018

Prise en charge des cas du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans

Tableau 3.5.5	Perceptions des comportements des agents de santé relatives à la prise en charge des enfants avec le paludisme selon la zone – Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.5.6	Prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques
Tableau 3.5.7	Proportion des femmes interviewées qui ont recherché les soins appropriés de manière ponctuelle pour l'enfant de moins de cinq ans ayant eu la fièvre
Tableau 3.5.8	Résultats de l'estimation logistique des facteurs associés à la recherche ponctuelle des soins dans un établissement de santé en premier recours, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.5.1	Pourcentage des enquêtés qui perçoivent l'efficacité du test de diagnostic du Paludisme, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.5.2	Pourcentage des enfants avec la fièvre emmenés dans un centre de santé qui ont reçu un test de diagnostic, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.5.3	Pourcentage ayant pris les CTA chez les enfants dont le test de diagnostic du Paludisme est positif, Côte d'Ivoire 2018

Paludisme chez la femme enceinte

Tableau 3.6.1	Pourcentage des enquêtés qui savent que la femme enceinte devrait aller en consultation pour sa grossesse pour la première fois pendant le premier trimestre ou dès qu'elle sait qu'elle est enceinte
Tableau 3.6.2	Pourcentage des enquêtés qui savent qu'une femme devrait faire la consultation prénatale au cours d'une grossesse au moins quatre fois.
Tableau 3.6.3	Pourcentage des enquêtés qui savent qu'une femme devrait recevoir des médicaments pour éviter le paludisme trois fois pendant une grossesse, Côte d'Ivoire
Tableau 3.6.4	Quelques mesures de gravité perçue du paludisme chez la femme enceinte, Côte d'Ivoire
Tableau 3.6.5	Quelques mesures d'attitudes envers les CPN/TPI, selon la Zone, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.6.6	Quelques mesures de l'efficacité perçue du TPI, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.6.7	Quelques mesures de l'autoefficacité perçue (CPN/TPI) selon la Zone – Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.6.8	Quelques mesures de d'autoefficacité perçue (CPN/TPI) selon la Zone, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.6.9	Pourcentage des femmes qui ont déjà échangé au sujet de consultation prénatale avec leur époux
Tableau 3.6.10	Pourcentage d'enquêtés qui disent que la décision d'aller en consultation prénatale au centre de santé est prise conjointement avec leur époux (se)
Tableau 3.6.11	Pourcentage des enquêtés qui croient que prendre des médicaments pour prévenir le paludisme pendant la grossesse est la norme dans leur communauté

Paludisme chez la femme enceinte

Tableau 3.6.12	Pourcentage des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années qui ont fait au moins quatre CPN selon des caractéristiques socio-économiques
Tableau 3.6.13	Source des CPN par zone
Tableau 3.6.14	Pourcentage des femmes ayant reçu une moustiquaire pendant ou après la grossesse, Côte d'Ivoire 2018
Tableau 3.6.15	Pourcentage des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années qui ont reçu au moins trois doses de SP selon des caractéristiques socio-économiques
Tableau 3.6.16	Sources des doses de la SP parmi les femmes ayant eu au moins un enfant au cours des deux dernières années selon la zone
Graphique 3.6.1	Pourcentage des femmes ayant déjà parlé avec leur époux au sujet de la consultation prénatale, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.6.2	Pourcentage des enquêtés qui perçoivent qu'obtenir au moins quatre CPN est la norme dans leur communauté, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.6.3	Pourcentage des femmes enceintes au cours des deux dernières années qui ont reçu au moins une -et au plus quatre- CPN, Côte d'Ivoire 2018
Graphique 3.6.4	Pourcentage des femmes enceintes au cours des deux dernières années qui ont reçu au moins trois doses de SP, Côte d'Ivoire 2018

Pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (PID)

Tableau 3.7.1	Connaissance et intention relatives à la PID
Tableau 3.7.2	Quelques mesures de l'attitude relative à la PID selon la zone – Côte d'Ivoire 2018 – Les enquêtés ayant entendu parler de la PID
Tableau 3.7.3	Perceptions de l'efficacité de la PID parmi ceux qui ont déjà entendu parler du programme
Graphique 3.7.1	Pourcentage des enquêtés qui perçoivent l'autoefficacité de déplacer les meubles pour préparer leur maison à la pulvérisation, Côte d'Ivoire 2018



RÉSUMÉ

L'Enquête sur les comportements liés au paludisme (le « Malaria Behavior Survey » ou le « MBS » en anglais) est une enquête transversale auprès des ménages conçue pour mesurer les comportements liés au paludisme et leurs déterminants idéationnels, avec une méthodologie théorique et standardisée. Au cours de l'enquête, des informations pertinentes ont été collectées auprès de 5969 ménages, comprenant 6749 femmes et 1930 hommes. Les données ainsi collectées sont représentatives au niveau national, régional et lieu de résidence (urbain/ rural). En analysant des données sur les variables idéationnelles qui influencent l'adoption des comportements liés au paludisme et des services, l'enquête fournit des résultats qui éclairent la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de la communication pour le changement sociale et de comportement (CCSC) pour les décideurs et les partenaires de mise en œuvre. Les recommandations qui découlent de ces données sont présentées dans cette section.

Différences entre les zones par rapport aux caractéristiques des ménages et des enquêtés

Les données font ressortir des différences sensibles par zone en ce qui concerne les caractéristiques du logement et les biens possédés par les ménages. En particulier, la zone d'Abidjan se démarque des autres zones en ce qui concerne la proximité d'un établissement de santé public, la proximité d'un établissement de santé privé et la possession de biens tels que la radio, la télévision et le téléphone portable. En général, le niveau du bien-être économique est plus élevé à Abidjan que dans les autres zones. On remarque, par ailleurs, que le niveau d'instruction des enquêtés est, en général, plus élevé à Abidjan que dans les autres zones. Le niveau d'instruction est plus bas au Nord.

Exposition aux médias

La radio n'est pas très populaire comme source d'information au sein de la population étudiée : moins d'un tiers des ménages possède un poste radio. Moins de la moitié des enquêtés dont le ménage possède un poste écoute la radio au moins une fois par semaine. Les hommes sont plus à même d'écouter la radio régulièrement que les femmes. La télévision a une portée beaucoup plus large, sauf parmi les enquêtés des ménages les plus pauvres et les habitants du milieu rural.

Plus de la moitié des femmes ou hommes qui écoutent la radio régulièrement le font soit en début ou en fin de matinée. Cependant, les hommes sont plus enclins que les femmes à écouter la radio en début de matinée. Il y a aussi des différences par groupe d'âges. En particulier, les enquêtés les plus âgés sont plus enclins que les plus jeunes à écouter la radio en début de matinée. Pour la télévision, le moment le plus probable de la regarder est en début de soirée pour les femmes et en fin de soirée pour les hommes. De plus, la proportion qui suit des émissions télévisées

en fin de soirée augmente sensiblement avec l'âge.

Un peu plus d'un tiers (37,6%) des enquêtés a entendu un message sur les médias et d'autres sources à propos du paludisme au cours des douze derniers mois. Cette donnée est plus élevée chez les hommes que chez les femmes et aussi plus en milieu urbain qu'en milieu rural. En outre, ce fait prend de l'ampleur avec l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique.

Facteurs idéationnels transversaux

Plus des trois quarts des enquêtés savent que la fièvre est un symptôme du paludisme, alors que la forte majorité sait que la piqûre du moustique est la cause de la maladie. Cependant, les personnes les plus pauvres et celles qui n'ont pas reçu d'instruction savent peu de choses de la maladie.

Le niveau de vulnérabilité est moyennement élevé. Cependant, plusieurs femmes et hommes pensent que les membres de leur communauté ne contractent le paludisme que pendant la saison des pluies. Généralement, au niveau des populations, le paludisme n'est pas perçu comme une maladie sévère, particulièrement au Nord et au Centre.

La communication interpersonnelle au sujet du paludisme n'est pas très répandue au sein de la population étudiée : moins d'un quart des enquêtés a parlé du paludisme avec leur époux (se) ou avec d'autres personnes au cours des six derniers mois. La communication interpersonnelle à propos du paludisme est moins courante chez les femmes que chez les hommes. Une enquête menée au Liberia a trouvé un résultat similaire (HC3, 2014).

Alors que, généralement, l'on pense que les prestataires traitent leurs patients avec respect, beaucoup de femmes et d'hommes estiment que les individus en quête de soins pour la fièvre dans le centre de santé de leur communauté ne sont pas bien pris en charge. Cette idée peut être due à plusieurs facteurs. Tout de même, les services fournis aux patients sont insuffisants.

Possession et utilisation des MILDA – Facteurs idéationnels

Les résultats de l'enquête révèlent une contradiction quant à l'efficacité des moustiquaires. En général, la connaissance de la moustiquaire comme moyen de prévention du paludisme est très élevée. Par contre, beaucoup de femmes et d'hommes ne sont pas convaincus de l'efficacité des moustiquaires pour prévenir le paludisme. Ce constat est plus courant à Abidjan que dans les autres zones.

Les attitudes envers l'utilisation des moustiquaires sont positives dans l'ensemble. Relativement peu de femmes et d'hommes associent une moustiquaire blanche à un linceul ou préféreraient ne pas dormir sous une moustiquaire si la seule couleur disponible était blanche. En termes de couleur des moustiquaires, la préférence est largement en faveur des moustiquaires de couleur bleue ou verte. Il convient de noter que, pour à peu près le tiers des enquêtés, la couleur importe peu.

En outre, environ deux tiers des enquêtés trouvent que l'utilisation des moustiquaires est la norme dans leur communauté. Il convient de noter que la zone d'Abidjan se démarque des autres zones avec la faible perception de l'utilisation des moustiquaires comme la norme dans la communauté.

La plupart des enquêtés savent qu'il y a des mesures à prendre pour conserver leur moustiquaire. Cependant, une large proportion des enquêtés pense qu'il n'est pas possible de réparer les trous dans les moustiquaires. La majorité ne se croit pas capable de réparer leurs moustiquaires ponctuellement. De plus, seulement environ le quart des enquêtés perçoit que la réparation des moustiquaires est la norme dans leur communauté.

Possession et utilisation des MILDA – Pratiques et comportements

Moins de trois quarts des ménages ont au moins une moustiquaire. Les moustiquaires disponibles dans les ménages sont essentiellement des MILDA obtenues, dans la plupart des cas, au cours d'une campagne de distribution de masse ou lors d'une consultation prénatale. Toutefois, les résultats attestent que le niveau de couverture des MILDA au sein des populations demeure insignifiant. En effet, la moitié de la population au sein des ménages a accès à la MILDA, c'est-à-dire vivent dans un ménage avec au moins une MILDA pour deux membres. Cette donnée est plus prononcée à Abidjan que dans les autres zones.

Un peu plus d'un quart des moustiquaires disponibles au sein des ménages ont déjà été lavées au moins une fois. Les moustiquaires sont, en général, lavées avec du savon et de l'eau conformément aux règles prescrites. Cependant, dans plus de la moitié des cas, les moustiquaires ont été séchées au soleil, alors qu'il est conseillé de les faire sécher à l'ombre.

Dans l'ensemble, les trois quarts des MILDA disponibles dans les ménages ont été utilisées pour dormir la nuit avant l'enquête. Cependant, à Abidjan, seulement la moitié des MILDA disponibles a été utilisée pour dormir la nuit avant l'enquête. Seulement 57,8% des personnes vivant dans les ménages avec au moins une MILDA ont dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête. Parmi les ménages avec au moins une MILDA pour deux personnes, un peu plus de deux tiers a dormi sous MILDA la nuit avant l'enquête. Parmi les femmes et hommes qui ont fait l'objet de cette enquête et dont le ménage possède au moins une MILDA, seulement deux tiers dorment sous une MILDA chaque nuit. Même parmi les enquêtés dont le ménage possède un nombre suffisant de MILDA, 71,8% utilisent la MILDA chaque nuit. Ces résultats signifient que la non-utilisation des MILDA en Côte d'Ivoire n'est pas seulement due à l'insuffisance des MILDA au sein des ménages.

Les variables idéationnelles suivantes sont positivement associées à l'utilisation de la MILDA chaque nuit : l'auto-efficacité, les attitudes favorables vis-à-vis de l'utilisation des MILDA, la communication interpersonnelle et la perception de l'utilisation des MILDA comme la norme dans la communauté. Par contre, la méconnaissance de la cause du paludisme est négativement associée à la probabilité d'utiliser la MILDA chaque nuit. De plus, le lien entre l'exposition aux messages médiatisés et le paludisme, le nombre des MILDA dans le ménage et la présence dans le ménage d'un enfant âgé de moins de cinq ans sont positifs. Par contre, les variables suivantes sont associées à une probabilité réduite d'utilisation des MILDA : la vulnérabilité, le niveau d'instruction, la taille du ménage, le bien-être économique et le fait que le plafond du logement soit étanche.

Prise en charge des enfants faisant la fièvre – Facteurs idéationnels

Les attitudes sont, en général, favorables vis-à-vis du traitement ponctuel et approprié de la fièvre. De plus, le niveau d'auto-efficacité constaté pour des actions liées au traitement de la fièvre est généralement élevé. Cependant, des doutes subsistent par rapport à la pertinence du test de diagnostic, en particulier hors d'Abidjan. De plus, chez près d'un tiers des enquêtés, le traitement ponctuel et approprié de la fièvre n'est pas considéré comme la norme dans leur communauté.

La majorité des enquêtés apprécie la compétence des agents de santé par rapport au traitement des enfants ayant le palu. Cependant, la plupart sont d'avis que les agents de santé font acheter aux parents les médicaments antipaludiques dans les centres de santé.

Un peu plus d'un cinquième des femmes dont le ménage a au moins un enfant de moins de cinq ans a rapporté qu'un jeune enfant dans leur ménage a eu la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de la fièvre ne varie pas selon les caractéristiques sociodémographiques. À peu près trois quarts des enfants avec

la fièvre ont été amenés pour traitement dans un délai de 24 heures. Cependant, la recherche de soins dans un établissement de santé n'est pas toujours le premier recours. En effet, moins de deux tiers des enfants ayant eu la fièvre ont été amenés en premier recours dans un établissement de santé dans un délai de 24 heures.

Plusieurs variables idéationnelles sont positivement associées à la recherche de soins pour la fièvre dans un délai de 24 heures et dans un établissement de santé en premier recours. Ces variables sont dues à la perception que l'on a de la norme qu'est la recherche ponctuelle de soins en cas de fièvre chez les enfants, mais aussi du fait que les médicaments antipaludiques sont toujours disponibles dans les centres de santé dans sa communauté, sans oublier les attitudes favorables vis-à-vis de la recherche ponctuelle de soins et l'idée selon laquelle les agents de santé ont les compétences pour bien traiter le paludisme chez les enfants. De plus, ce comportement est plus répandu dans les ménages aisés comparativement aux ménages non aisés.

Moins de deux tiers des enfants fiévreux qui ont été emmenés dans un établissement de santé ont reçu un test de diagnostic. La prévalence du test de diagnostic est moins élevée à Abidjan que dans le Nord ou le Centre du pays. Dans l'ensemble, la majorité (83,8%) des cas de fièvre dépistés était positive pour le paludisme. Cependant, la zone d'Abidjan se démarque des autres zones avec un niveau faible (63,1%) des cas de fièvre confirmés d'être dus au paludisme. Moins de la moitié des cas de paludisme confirmés ont reçu un traitement de CTA.

CPN/TPI

Il y a un bon niveau de connaissance du nombre de CPN qu'une femme enceinte doit faire et du moment de la première consultation. Par contre, le nombre de doses de SP qu'une femme enceinte doit recevoir n'est pas assez bien connu. En effet, moins d'un quart (22,6%) des enquêtés savent qu'une femme enceinte devrait recevoir trois doses de SP pendant la grossesse.

La gravité du paludisme pendant la grossesse est bien appréciée par les enquêtés. Néanmoins, le constat est que les individus ne sont pas toujours très disposés aux soins prénataux. La majorité des enquêtés ne croient pas qu'une femme peut prendre la SP à jeûn et une proportion significative pense qu'une femme qui se croit enceinte doit attendre quelques mois avant d'aller faire la CPN. Les populations perçoivent généralement l'efficacité de la SP et la majorité des enquêtés a conscience de son niveau élevé d'auto-efficacité. Recevoir au moins quatre CPN est généralement perçu comme la norme, mais l'idée que la norme est de recevoir au moins trois doses de la SP n'est pas très répandue.

Environ trois quarts des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années ont reçu au moins quatre CPN. La prévalence des quatre CPN est plus élevée à Abidjan que dans les autres zones. De plus, les femmes urbaines sont plus à même de recevoir au moins quatre CPN que leurs semblables des zones rurales. Idem pour les femmes instruites par rapport à celles qui n'ont pas reçu d'instruction. La décision d'aller au centre de santé pour la CPN n'est pas toujours prise d'un commun accord avec le conjoint. Seulement un tiers des femmes ayant eu au moins un enfant reconnaît que la décision était prise conjointement avec leur conjoint. Aussi seulement un tiers des femmes a-t-elle rapporté que leur conjoint les a accompagnées au centre de santé pour la CPN.

Beaucoup (47,0%) de femmes n'obtiennent pas les trois doses de la SP pendant la grossesse. En effet, seulement la moitié des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années a reçu au moins trois doses de la SP. La prévalence de la SP est plus élevée à Abidjan que dans les autres zones. Il n'est pas surprenant que cet indicateur dépend fortement du nombre de CPN reçues et du bien-être économique. Alors que l'établissement de santé demeure la source la plus importante d'approvisionnement de la SP, il convient de noter qu'un quart des femmes a obtenu leurs doses dans une pharmacie. Les femmes vivant à Abidjan se les procurent généralement en pharmacie.

PID

Le niveau de prise de conscience par rapport à la PID est plutôt bas. Seulement un dixième des enquêtés a entendu parler de ce programme avant l'enquête. Cependant, la majorité des enquêtés est favorable à l'idée de voir le programme venir vers eux. Tout de même, de nombreuses personnes connaissant le programme ont exprimé certaines préoccupations. Ces préoccupations ont trait à l'idée selon laquelle la PID peut causer des problèmes de peau chez les personnes qui vivent dans une maison dans laquelle a été pulvérisée de l'insecticide ou que l'insecticide utilisée peut faire sortir les punaises de leur cachette. Il y a aussi le souci de laisser ses biens à l'extérieur pendant que la maison est en train d'être pulvérisée par l'insecticide. Malgré ces préoccupations, la majorité des gens croit en l'efficacité du programme.

Cependant, la nécessité de faire sortir leurs affaires pour permettre aux agents de procéder à de la pulvérisation d'insecticides dans leur maison est perçue comme un facteur de dissuasion important pour de nombreuses personnes.



Le paludisme reste une cause majeure de mortalité et de morbidité en Côte d'Ivoire. Le paludisme est la cause principale des consultations dans les établissements de santé du pays : environ 43% des consultations dans les formations sanitaires sont attribuables au paludisme (Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 2016). La maladie entraîne une forte proportion d'absentéisme au travail et à l'école (Houngbedji, Prisca et al. 2015 ; Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 2016). On a estimé le pourcentage d'absentéisme attribuable au paludisme à 40% en milieu scolaire et 42% en milieu professionnel (Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 2016). Le paludisme est endémique dans toute la Côte d'Ivoire avec une transmission tout le long de l'année dont le point culminant se situe pendant la longue saison des pluies. Le début et la fin de la saison pluvieuse varient selon les régions. Cependant, les pluies surviennent principalement entre mars et août, avec une saison des pluies secondaire entre septembre et novembre (Kouassi et al, 2018). La population totale estimée à 23 844 228 habitants en 2016 (OMS, 2017) est exposée au risque de paludisme, mais les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables. En effet, l'incidence du paludisme en 2015 était estimée à 155.4 pour 1000 au niveau national, mais à 291.7 pour 1000 chez les enfants de moins de 5 ans (Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 2016). Le risque est également plus élevé dans les ménages non aisés que dans les ménages aisés et dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines (Houngbedji, Prisca et al. 2015). Alors que l'incidence du paludisme diminuait régulièrement entre 2010 et 2016, cette tendance s'est inversée entre 2016 et 2017 (OMS, 2018). Avec un nombre estimé de décès liés au paludisme de 9579 en 2017, la Côte d'Ivoire connaît environ 2,2% des décès liés au paludisme dans le monde.

Le gouvernement de la Côte d'Ivoire, selon le Plan stratégique national (PSN) de lutte contre le paludisme 2016-2020, s'est engagé à endiguer le paludisme. (Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 2016). Selon ce Plan, les objectifs des efforts dans le pays sont de réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 et de réduire la mortalité liée au paludisme d'au 40% en 2020 par rapport à 2015. Le Plan stratégique s'articule autour de plusieurs orientations stratégiques afin d'atteindre ces objectifs, y compris :

- Accès universel aux moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) en termes de couverture et d'utilisation ;
- Accès universel au traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes et amélioration du taux d'utilisation ;
- Introduction de la pulvérisation intra domiciliaire (PID) et de la lutte anti larvaire (LAL) comme mesures additionnelles de prévention ;

- Atteinte de la couverture universelle pour la prise en charge correcte des cas (confirmation systématique et traitement par Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine – CTA) au niveau de toutes les structures sanitaires publiques et privées ;
- Renforcement de la prise en charge intégrée communautaire des maladies de l'enfant (paludisme, diarrhée, IRA) ;
- Renforcement du système de suivi-évaluation, y compris le suivi de l'efficacité thérapeutique et le suivi de la résistance aux CTA ;
- Renforcement de la pharmacovigilance ;
- Renforcement des capacités de gestion et de coordination du programme et des acteurs de lutte contre le paludisme au niveau opérationnel ;
- Renforcement de l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement ; et
- Renforcement du système communautaire. (Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 2016, p. 30)

De plus en plus, il est évident que les programmes pour le changement social et comportemental (CSC) peuvent être une approche efficace pour augmenter la prévalence de nombreux comportements positifs pour la santé, y compris ceux qui sont liés à la prévention et au traitement du paludisme. Cependant, pour être efficaces, les messages des programmes CSC doivent cibler les perceptions et les croyances spécifiques qui influencent les décisions des individus liées à ces comportements. Des études qualitatives utilisant des groupes de discussions et d'autres méthodes non structurées ont identifié plusieurs attitudes et croyances qui peuvent contribuer à ces comportements. Ces résultats sont utiles pour identifier les facteurs sous-jacents liés au comportement que les planificateurs de programmes peuvent aborder. Dans le domaine du paludisme, cependant, il y a un manque de recherche quantitative pour aider les programmes à prioriser leurs messages. Les données provenant de la recherche quantitative permettent aux chercheurs d'isoler l'effet indépendant des variables idéationnelles ou psychosociales spécifiques (telles que la connaissance, l'efficacité, l'auto-efficacité, les attitudes, les risques) sur les comportements ou de montrer comment les différentes caractéristiques idéationnelles influencent les comportements. Ces données fournissent également des informations sur la prévalence relative à ces caractéristiques dans la population totale ou parmi des sous-groupes spécifiques.

Grâce au financement de l'Agence américaine pour le Développement international (USAID) et de l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI), le projet Breakthrough ACTION, géré par le Centre des Programmes de Communication (CCP) de Johns Hopkins, collabore avec le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales ivoiriennes pour concevoir et mettre en œuvre une enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme auprès d'un échantillon représentatif de ménages en Côte d'Ivoire. L'enquête permet une meilleure compréhension des déterminants des comportements liés au paludisme et fournit des données sur lesquelles est basée la conception des activités du Programme de lutte contre le paludisme. Ce rapport décrit les résultats pertinents de l'enquête.



MÉTHODOLOGIE

Buts et objectifs de l'étude

Le but de cette étude est double : 1) avoir une meilleure compréhension des caractéristiques sociodémographiques et idéationnelles associées aux comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire et 2) déterminer l'orientation appropriée des activités programmatiques pour améliorer les comportements et influencer les facteurs idéationnels liés au paludisme.

Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- Déterminer les facteurs pertinents liés à l'utilisation, à l'entretien et à la réparation des MILDA ;
- Identifier les facteurs pertinents liés à l'adoption du TPI pendant la grossesse ;
- Mettre en exergue les facteurs pertinents associés au traitement rapide et approprié du paludisme chez l'enfant ;
- Évaluer les facteurs liés à l'acceptation de la pulvérisation intra domiciliaire résiduelle ;
- Comprendre les raisons pour lesquelles les gens n'adoptent pas des comportements appropriés de prévention et de traitement du paludisme ; et,
- Déterminer les principales stratégies CSC pour promouvoir des comportements appropriés de prévention et de traitement du paludisme en Côte d'Ivoire.

Graphique 2.1: La Côte d'Ivoire et ses régions administratives



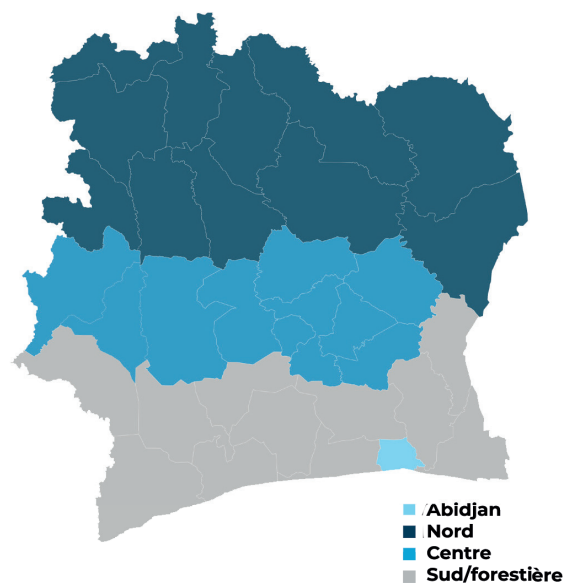
Conception de l'enquête

Cette étude utilise une enquête transversale avec un échantillon aléatoire de femmes et d'hommes interrogés en utilisant des questionnaires structurés. Les répondants ont été sélectionnés selon un processus aléatoire à plusieurs étapes qui a produit un échantillon représentatif au niveau de la zone (groupe de districts). La principale subdivision géopolitique en Côte d'Ivoire est le district administratif. Le pays est divisé en 14 districts administratifs. Les 14 districts administratifs sont divisés en 31 régions administratives et deux districts autonomes entourant les villes d'Abidjan et de Yamoussoukro (Graphique 2.1). Il convient de noter qu'en ce qui concerne le ministère de la Santé, le pays est divisé en 20 régions et 86 districts sanitaires.

Aux fins de déterminer la taille adéquate de l'échantillon pour cette étude, l'équipe de recherche a initialement regroupé les régions en trois zones géographiques : Nord, Centre et Sud/Forestière. Cependant, comme indiqué par les données au tableau 2.1, la population de la zone Sud/Forestière représente plus de la moitié de la population de la Côte d'Ivoire. En outre, la population

du District autonome d'Abidjan est estimée à 5 196 093 habitants, soit 37,2% de la population totale de la zone Sud/Forestière. L'équipe de recherche a donc décidé de séparer le district d'Abidjan de la zone Sud/Forestière aux fins du calcul de la taille de l'échantillon. Ainsi, le pays a été divisé en quatre zones pour les fins de cette étude (Graphique 2.2). Les quatre zones sont différentes en termes d'alphabétisation des femmes, d'utilisation des moustiquaires et de prévalence de la fièvre chez les enfants (Tableau 2.1),

Graphique 2.2: Les zones de l'enquête



Des informations pertinentes ont été collectées par Breakthrough ACTION auprès de:



5969 ménages



8,679 individus
(comprenant 6749 femmes et 1930 hommes)

Tableau 2.1: Caractéristiques des zones géographiques

Zone	Région	Population en 2018 ¹	% de femmes ayant reçu une éducation formelle ²	% de membres de ménages qui ont dormi sous MILDA ²	% d'enfants de moins de 5 ans faisant la fièvre ²
Nord	Folon, Kabadougou, Bafing, Worodougou, Poro, Béré, Tchologo, Hambol, Bounkani, Bagoué, Gontougo	5 648 865	30,0	61,0	20,6
Centre	Tonkpi, Haut-Sassandra, Marahoué, District de Yamoussoukro, Gbéké, N'Zi, Iffou, Bélier, Guémon, Moronou	5 408 733	43,3	65,0	22,8
Sud/ Forestière	Cavally, San Pedro, Nawa, Gbôklé, Gôh, Lôh-Djiboua, Grands Ponts, Agnéby-Tiassa, Mé, Sud-Comoé, Indénié-Djuablin	8 669 084	46,5	54,0	24,5
Abidjan	District autonome d'Abidjan,	5 298 225	64,4	28,5	27,7
Total		25 024 907	46.8	52.7	23,6

¹ Projection à partir des chiffres du recensement de la population de 2014 ; disponible sur: <http://www.ins.ci/n/RESULTATS%20GLOBAUX.pdf>; ² Source: EDS 2011/2012 – Analyses secondaires par Stella Babalola ; ³ Au cours des deux semaines avant l'enquête.

Échantillonnage

Taille de l'échantillon et justification

L'équipe de recherche a estimé la taille de l'échantillon nécessaire pour mesurer chacun des résultats pertinents liés au paludisme, y compris l'utilisation de la MILDA, l'incidence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans et la prévalence d'attitudes positives à l'égard de la MILDA. Comme il n'y a pas d'estimation récente publiquement disponible pour ces indicateurs (l'EDS la plus récente remonte à 2011 et les données brutes de la MICS 2016 ne sont pas accessibles au public pour permettre le calcul des indicateurs pour chacune de nos quatre zones), l'étude suppose que la prévalence pour chacun de ces indicateurs est de 50%; ce niveau de prévalence fournira une variabilité maximale et une taille d'échantillon plus que suffisante. La formule suivante est appliquée pour estimer la taille d'échantillon requise :

$$n = d * \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p(1 - p)}{\delta^2 * R_h * R_i}$$

Ou :

« n » représente l'échantillon requis d'individus (par exemple les femmes);

« Z » représente la valeur Z correspondant au niveau de confiance souhaité. Dans les analyses, Z = 1.96 correspondant au niveau de confiance de 95%;

« d » représente l'effet de grappe dû à l'écart par rapport à l'échantillonnage aléatoire simple (supposant que ce résultat est de 3,0 basé sur l'analyse secondaire de l'EDS 2011/2012);

« p » représente l'indicateur de résultat estimé (attendu). Par exemple, la proportion de femmes en âge de procréer qui ont dormi sous MII la nuit précédant l'enquête ou la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines. Pour chaque résultat, la taille d'échantillon requise suppose que p = 0,5 (pour la variabilité maximale);

Ò représente la marge d'erreur souhaitée; l'échantillon d'étude suppose que Ò = 5%;

R_h représente le taux de réponse pour les ménages. L'échantillon d'étude suppose 90% pour ce paramètre;

R_i représente le taux de réponse pour les femmes dans les ménages sélectionnés. Nous supposons 96% pour ce paramètre.

Les résultats sont présentés au tableau 2.2. Compte tenu de la taille d'échantillon requise pour chaque résultat, l'étude a ciblé 6 000 ménages. Cette taille d'échantillon prend en compte la non-réponse potentielle aux niveaux des ménages et des individus et permettra de mesurer efficacement les principaux indicateurs comportementaux et de perception liés au paludisme.

Tableau 2.2: Taille totale de l'échantillon requise, selon le résultat et les paramètres					
Indicateur	Zone				
	Nord	Centre	Sud/Forestière	Abidjan	Ensemble
Pourcentage de femmes en âge de procréer dormant sous MII	1465	1509	1908	1051	5933
Pourcentage d'enfants (<5 ans) ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	883	1166	1290	1021	4360
Pourcentage de femmes en âge de procréer ayant une attitude positive à l'égard de l'utilisation systématique des MII	1209	1282	1311	604	4406

Population

L'enquête a ciblé les femmes et les hommes en âge de procréer (de 15 à 49 ans pour les femmes et de 15 à 59 ans pour les hommes). Les participants à l'étude ont été sélectionnés à partir d'un échantillon de ménages en milieu urbain et en milieu rural pour chaque zone.

Les critères d'inclusion pour la sélection de l'échantillon comprennent les éléments suivants :

- Être âgé de 15 à 49 ans pour les femmes et de 18 à 59 ans pour les hommes ;
- Être résident habituel du ménage sélectionné ; et,
- Avoir l'aptitude à communiquer en français ou dans la langue prédominante du lieu d'étude.

Les femmes et les hommes éligibles présentant les caractéristiques suivantes étaient exclus de l'étude :

- Incapacité de consentir à participer à l'étude ; et,

- Incapacité de comprendre les questions et / ou de répondre intelligiblement.

Processus de recrutement

Les participants à l'étude ont été sélectionnés selon un processus à plusieurs étapes comprenant la sélection successive et aléatoire des grappes, des ménages et des individus. L'équipe d'étude a obtenu une liste complète des grappes (zones de dénombrement, ZD) en Côte d'Ivoire de l'Institut national de la Statistique (INS). Cette liste a servi de cadre d'échantillonnage pour la sélection de l'échantillon. Chaque zone a été divisée en deux strates : urbaine et rurale. Dans chaque strate, un nombre de ZD a été sélectionné avec une probabilité proportionnelle à la taille. Au total, 300 grappes ont été sélectionnées pour être incluses dans l'étude : 74 dans la zone nord, 76 dans la zone centrale, 97 dans la zone forestière/côtière et 53 dans la zone d'Abidjan (Tableau 2.3). L'équipe d'étude a aussi obtenu les cartes des grappes sélectionnées de l'Institut national de la Statistique (INS). En arrivant dans une ZD donnée et après avoir obtenu les autorisations nécessaires auprès des leaders de la communauté, l'équipe d'étude a mis à jour la carte de la ZD, en ajoutant de nouvelles structures et en supprimant celles qui n'existaient plus. L'équipe d'étude a effectué ensuite un recensement des ménages dans la ZD en utilisant une fiche de ménage qui inclut le numéro de la grappe, le numéro de l'îlot, le surnom du chef de ménage, l'adresse du domicile ou la description du lieu, le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans et le nombre d'hommes âgés de 18 à 59 ans dans le ménage.

Tableau 2.3 : Répartition de l'échantillon CIBLe par zone

Zone	Grappes	Ménages	Femmes	Hommes
Nord	74	1 482	1 778	494
Centre	76	1 526	1 831	509
Forestière/Côtière (sans Abidjan)	97	1 929	2 315	643
Abidjan	53	1 063	1 276	354
Total	300	6 000	7 200	2 000

Une fois la liste des ménages renseignée, l'équipe d'étude a sélectionné 20 ménages de la liste en utilisant une approche d'échantillonnage systématique avec un intervalle d'échantillonnage proportionnel au nombre total de ménages dans la grappe. Pour cette enquête, un ménage est défini comme un groupe de personnes qui vivent sous le même toit et partagent le repas. Quand une ZD sélectionnée ne possédait pas le nombre requis de ménages, l'équipe d'étude avait pour obligation de procéder à un dénombrement des ménages d'une ZD adjacente pour compléter le nombre. La liste des ménages a été détruite une fois la collecte des données terminée dans chaque grappe.

Les enquêteurs ont visité chacun des 20 ménages sélectionnés par grappe et ont obtenu le consentement du chef de ménage et administré le questionnaire ménage. Le questionnaire ménage comprenait une fiche pour lister tous les membres du ménage, des questions sur les caractéristiques et les biens du ménage et une liste des moustiquaires. Après l'achèvement du questionnaire ménage, l'enquêteur a utilisé la liste des membres pour sélectionner toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans pour l'entretien individuel. L'enquêteur s'est servi d'un formulaire de sélection pour déterminer l'admissibilité de chaque femme considérée éligible. Le formulaire de sélection comprenait des questions sur l'âge, le statut de résidence dans le ménage sélectionné et les langues parlées. Si la femme répondait aux critères d'éligibilité, l'enquêteur demandait **son consentement**, puis administrait le questionnaire individuel. On s'attendait à ce que le taux de refus soit négligeable à ce stade.

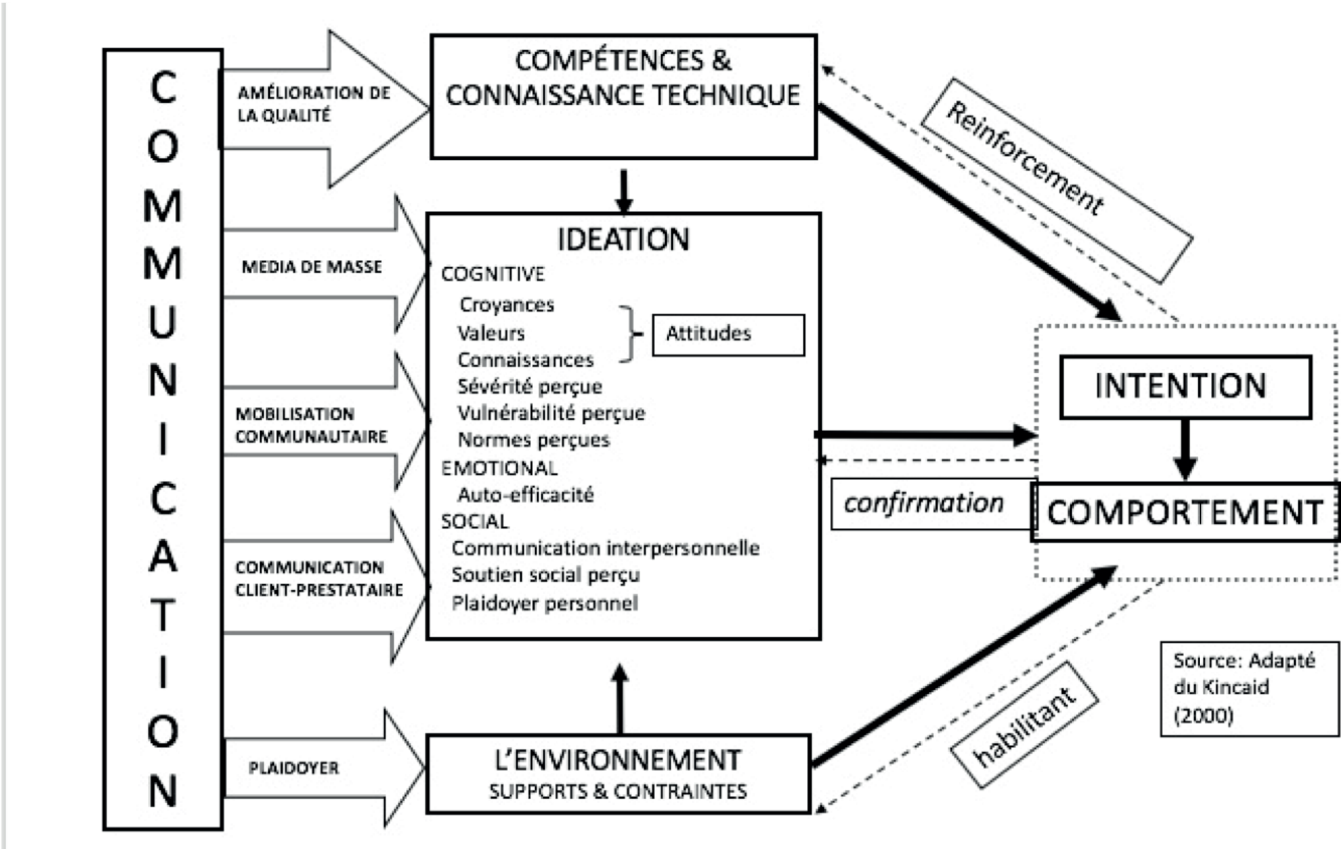
Dans un tiers des ménages qui ont accepté de participer à l'enquête, l'équipe de terrain a identifié également le conjoint/ partenaire de l'une des femmes éligibles à chercher et à interviewer.

Au total, nous avons recueilli des informations auprès de 5969 ménages et 8679 répondants individuels (6749 femmes et 1930 hommes.)

Outils de collecte

Les questionnaires de l'enquête se sont appuyés sur la recherche réalisée par CCP sur les facteurs idéationnels liés à la prévention et au traitement du paludisme au Libéria, à Madagascar, au Mali et dans d'autres pays africains. La conception des outils de collecte est basée sur le modèle d'idéation (Graphique 2.2). En plus, des questions habituelles sur les caractéristiques sociodémographiques, incluses dans les questionnaires de l'enquête, sont des questions sur l'accès et l'utilisation des MILDA, la présence de MILDA dans les maisons, la pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent, traitement préventif intermittent du paludisme (TPI) pour les femmes enceintes, la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans et les mesures prises pour traiter la fièvre. De plus, conformément au focus de l'étude sur l'idéation, les outils de collecte comprenaient des questions sur la connaissance, la gravité perçue, la vulnérabilité perçue, l'efficacité perçue, les attitudes, l'auto-efficacité perçue, les normes et les interactions sociales liées à chacun des comportements d'intérêt pour l'étude. En outre, des questions sur l'exposition aux interventions de communication pertinentes ont été introduites avec un accent sur la prévention et le traitement du paludisme.

Graphique 2.3: Fondement théorique : Le modèle d'idéation



En particulier, l'enquête a permis de recueillir les informations pertinentes sur les comportements suivants :

- Utilisation d'une moustiquaire la nuit précédente par tous les membres du ménage, y compris les enfants, les jeunes et les adultes ;
- Réception du TPI chez les femmes enceintes au cours des deux dernières années ;
- Réception d'un traitement approprié contre la fièvre chez les enfants qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et au cours des 6 derniers mois ;
- Perceptions concernant la menace du paludisme, l'efficacité des moustiquaires et des traitements, les attitudes vis-à-vis des comportements, l'auto-efficacité du participant pour l'utilisation de ces comportements et des normes sociales associées à ces comportements ; et,
- Exposition aux messages encourageant la prévention du paludisme et les comportements de traitement.

Collecte de données, traitement et analyse

L'équipe de Breakthrough ACTION a sélectionné une structure de recherche nationale, OMEDIA, à la suite d'un appel d'offres. La collecte a eu lieu dans toutes les zones entre le 2 septembre et le 11 novembre 2018. Une équipe de 50 agents de collecte, huit superviseurs et huit contrôleurs, embauchée par OMEDIA, a été directement impliquée dans la collecte. Les agents de collecte ont un niveau minimum de Baccalauréat plus deux ans, alors que les superviseurs et contrôleurs ont au moins le niveau Licence. Les données ont été collectées à l'aide d'appareils électroniques portables appartenant à OMEDIA. En outre, au cours de la collecte, il y a eu six missions de suivi composées des représentants de Breakthrough ACTION et du PNLP. Chaque mission de suivi comprenait deux représentants de Breakthrough ACTION et deux employés du PNLP. Leur tâche était de vérifier le bon déroulement de la collecte et de fournir des conseils aux équipes de collecte.

Une fois la collecte terminée, l'équipe d'OMEDIA a apuré les données avant la transmission à Breakthrough ACTION qui a effectué l'analyse des données à l'aide de Stata 14.0.

Dans ce rapport, les résultats descriptifs et ceux émanant de l'analyse de régression logistique sont présentés. Les résultats descriptifs montrent la prévalence des variables idéationnelles et des comportements clés. Pour sa part, l'analyse de régression logistique examine la relation entre les variables idéationnelles et les comportements ciblés. Ces modèles de régression examinent également si les caractéristiques sociodémographiques et l'exposition au programme sont associées aux comportements souhaités.

Considérations éthiques

L'approbation du comité éthique a été obtenue auprès du Comité National d'Éthique et de Recherche (CNER) en Côte d'Ivoire et du comité éthique de l'école de santé publique de l'université Johns Hopkins à Baltimore, États Unis. Ce processus a duré environ trois mois. De plus, les interactions avec les répondants respectaient les procédures éthiques standards. Le consentement éclairé et signé a été obtenu de tous les participants à l'étude avant l'interview. Les enquêteurs ont expliqué aux participants à l'étude que la participation était volontaire, qu'ils pouvaient refuser de participer ou répondre à toute question et qu'ils pouvaient mettre fin à l'entretien à tout moment. Tous les participants à l'étude ont donné leur consentement avant d'être interviewés. En outre, la confidentialité des participants a été protégée grâce à des entretiens en face à face en l'absence de tierce partie, en ne conservant aucun identifiant personnel dans les bases de données électroniques, en limitant l'accès à la liste des ménages sur support papier au personnel de recherche et en détruisant la liste des ménages immédiatement après la collecte des données dans la grappe concernée.



RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

PARMI LES ENQUÊTÉS:



58,3% Possèdent un poste radio



74,4% Possèdent un poste télévision



94,7% Possèdent n'importe quel téléphone mobile



54,6% Résident en milieu urbain



38,4% N'ont aucun niveau d'instruction

1. Caractéristiques de l'échantillon

Cette section a pour objectif de présenter les caractéristiques et les conditions de vie des ménages à travers les caractéristiques du logement, les biens, la composition du ménage et les caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées.

Population et caractéristiques des ménages

Au cours de cette enquête, des informations pertinentes ont été recueillies auprès de 5969 ménages. En outre, l'échantillon comprend 6749 femmes et 1930 hommes. Les données analysées dans cette section proviennent de ces trois cibles.

Caractéristiques du logement

Le tableau 3.1.1 présente des caractéristiques des logements telles que le nombre de pièces utilisées pour dormir, l'accès à l'électricité, la distance par rapport à une structure de santé, les matériaux du toit. De façon générale, les résultats montrent une différence significative entre les zones en

matière de caractéristiques du logement. Concernant le nombre de pièces utilisées pour dormir, de façon générale, il ressort du tableau que les ménages utilisent en moyenne 2,3 pièces pour dormir. Cependant, le nombre moyen de pièces utilisées pour dormir est plus faible dans la zone Nord (2,2) ; la zone d'Abidjan présente le nombre moyen de pièces le plus important avec 2,4 pièces. Aussi, revient-il qu'il y a en moyenne 2,5 personnes qui dorment dans une pièce. La zone du Nord présente le ratio le plus élevé avec 2,7 personnes qui dorment dans une pièce contre 2,5 dans la zone Centre et Sud/Forestière.

Concernant l'accès à l'électricité, l'on note une forte accessibilité des ménages à l'électricité, avec des différences significatives entre zones.

La zone d'Abidjan présente la couverture la plus élevée avec 97,8%. Les ménages de la zone Sud/Forestière présentent la couverture la plus faible en termes d'électricité, avec 80,7%.

S'agissant du matériau de revêtement du sol, dans l'ensemble, le principal matériau utilisé est le ciment quelle que soit la zone.

Tableau 3.1.1 : Caractéristiques du logement, Côte d'Ivoire 2018

Indicateur	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Nombre moyen de pièces utilisées pour dormir dans le logement*	2,1	2,3	2,2	2,4	2,3
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir	2,6	2,5	2,5	2,6	2,6
Pourcentage de ménages avec électricité***	90,0	89,8	80,7	97,8	89,4
Matériau de revêtement du sol ***					
Terre/sable/boue	8,6	10,0	9,6	1,9	7,5
Carrelage	11,4	11,5	11,7	43,1	20,2
Ciment	78,7	77,2	74,7	49,8	69,2
Moquette	0,9	0,9	2,3	3,8	2,1
Autre	0,4	0,3	1,7	1,5	1,0

*** p<0,001

Biens durables possédés par les ménages

L'enquête a permis d'apprécier le niveau de vie des ménages à travers la possession de certains biens de consommation durables (radio, télévision, téléphone mobile, etc.), de moyens de déplacement (bicyclette, moto, véhicule, etc.) et bien informatique (ordinateur). Le tableau 3.1.2 présente la possession de ces différents biens par zone.

Le tableau montre qu'il y a une différence significative entre les zones en termes de possession de biens durables, De façon générale, les ménages possèdent plus la télévision (74,4%), la radio (58,3%) et le téléphone mobile (55.4%) que les autres biens.

Les informations sur 13 variables liées aux caractéristiques du logement et aux biens possédés par le ménage (nombre de chambres, matériaux des murs, électricité, radio, télévision, ordinateur, smartphone, bicyclette, voiture, ventilateur, climatiseur, animaux et terres agricoles) ont permis de calculer un indice de bien-être économique en utilisant la méthode d'analyse en composantes principales (Rutsein & Shea, 2004). L'indice a été ensuite subdivisé en quintiles (très pauvre, pauvre, moyen, riche et très riche). Il ressort que la distribution des ménages par le niveau de bien-être varie sensiblement par zone. Par exemple, à Abidjan, plus de 80,0% des ménages enquêtés présentent un niveau de bien-être aisé. Par contre, moins d'un tiers des ménages au Nord et au Centre peut être considéré comme aisé.

Tableau 3.1.2: Indicateurs de conditions de vie par zone géographique, Côte d’Ivoire 2018

Indicateur	Nord	Centre	Sud/ forestière	Abidjan	Ensemble
Pourcentage de ménages possédant un poste radio***	59,7	56,6	53,4	64,5	58,3
Pourcentage de ménages possédant un poste télévision***	67,8	67,4	65,8	94,4	74,4
Pourcentage de ménages avec téléphone mobile (smartphone) ***	44,6	44,5	49,9	78,7	55,4
Pourcentage de ménages avec n’importe quel téléphone mobile ***	95,1	92,5	94,6	97,0	94,7
Pourcentage de ménages avec réfrigérateur***	18,2	19,8	17,0	59,2	29,5
Pourcentage de ménages avec montre***	49,7	47,8	55,2	77,9	58,4
Pourcentage de ménages avec bicyclette***	23,0	22,4	23,5	6,9	18,6
Pourcentage de ménages avec motocyclette***	61,8	26,4	25,8	4,8	25,6
Pourcentage de ménages avec voiture***	3,4	3,4	4,6	14,5	6,8
Pourcentage de ménages avec ordinateur***	6,6	8,1	6,0	29,0	13,0
Quintile de bien-être économique***					
Le plus pauvre	23,0	22,9	25,6	1,0	20,0
Pauvre	26,3	24,5	20,7	4,0	20,1
Moyen	15,7	22,1	22,5	13,1	20,7
Riche	22,3	16,8	18,1	31,9	19,4
Le plus riche	12,7	13,7	13,0	51,0	19,7
Effectif non pondéré	1080	1943	1915	1031	5969
Signifiante des différences entre zones : *** p<0,001					

Composition des membres du ménage

L’enquête a collecté des informations sociodémographiques des membres des ménages, en particulier l’âge et le sexe. La synthèse de ces informations est contenue dans le Tableau 3.1.3.

De façon générale, il ressort une différence significative entre les zones de l’enquête en termes de composition par âge et par sexe des ménages. Il est à noter une prédominance de femmes (55,0%) dans les ménages et une population très jeune illustrée par l’âge moyen de 22,4 ans. Aussi, 45,4% des membres des ménages ont moins de 18 ans. Il ressort également des résultats que la zone d’Abidjan présente une faible proportion (11,7%) d’enfants de moins de cinq ans et la plus forte proportion (60,7%) d’adultes de 18 ans et plus.

Tableau 3.1.3: Caractéristiques des membres des ménages enquêtés

Caractéristiques sociodémographiques	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Pourcentage du sexe masculin***	43,2	45,3	46,2	44,4	45,0
Pourcentage résidant en milieu urbain***	45,6	46,4	42,4	98,4	54,6
Distribution par âge ***					
% de membres âgés de 0-4 ans	15,9	14,5	15,0	11,7	14,0
% de membres âgés de 5-17 ans	33,7	32,5	32,9	27,6	31,4
% de membres âgés de 18 ans ou plus	50,4	53,0	52,1	60,7	54,6
Age moyen***	21,1	22,2	21,6	23,9	22,4
Effectif non pondéré	5421	10122	9566	5627	30736
Signifiante des différences entre zones : *** p<0,001					

Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Au cours de l'enquête, toutes les femmes de 15-49 ans des ménages sélectionnés ont été interviewées et, dans un tiers des ménages, les hommes de 18-59 ans ont été interviewés. Le tableau 3.1.4 résume les caractéristiques des personnes interviewées.

La population enquêtée est majoritairement jeune (59,6% de moins de 35 ans) et présente aucun niveau d'instruction dans 38,4% des cas. De plus, l'on note une forte proportion de chrétiens (52,1%).

Tableau 3.1.4: Caractéristiques sociodémographiques des femmes et hommes enquêtés					
	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Sexe					
Femme	79,5	78,1	78,3	77,7	78,3
Homme	20,5	21,9	21,7	22,3	21,7
Groupe d'âges					
15-24 ans	25,8	25,6	23,7	23,0	24,4
25-34 ans	37,4	33,8	35,5	35,1	35,2
35-44 ans	24,5	24,6	27,7	28,2	26,4
45 et plus	12,2	16,0	13,1	13,7	14,0
Religion					
Chrétiens	24,9	55,8	60,7	54,8	52,1
Musulmans	64,4	30,2	35,5	43,0	40,4
Autres	10,7	14,0	3,8	2,2	7,5
Niveau d'instruction					
Aucun	54,5	36,9	41,8	26,6	38,4
Primaire	18,9	28,7	24,6	20,7	23,9
Secondaire ou plus	26,6	34,4	33,6	52,8	37,7
Ensemble	1,653	2801	2714	1398	8,566

En ce qui concerne ces caractéristiques, il y a des différences sensibles par zone. Ainsi, Abidjan a une plus forte proportion (52,8%) de personnes avec un niveau d'instruction de secondaire ou plus comparé aux autres zones. Par contre, la proportion des personnes sans instruction est plus élevée (54,5%) au Nord qu'ailleurs. Pareillement, il y a moins de chrétiens au Nord que dans les autres zones.

CONSUMMATION DE MÉDIAS
ET EXPOSITION AUX MESSAGES

PARMI LES ENQUÊTÉS:



36,6%

Écoutent la radio au moins une fois par semaine



76,5%

Suivent des émissions télévisées au moins une fois par semaine



41,2%

Sont exposés aux messages sur le paludisme de n'importe quelle

2. Consommation de médias et exposition aux messages

Les données relatives à la consommation de média et à l'exposition aux messages des ménages sont présentées dans les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 en fonction du sexe, du milieu de résidence, de la religion, du niveau d'instruction et du quintile du bien-être économique.

Habitudes de consommation des médias

L'habitude de consommation des médias a été mesurée à travers la fréquence d'écoute de la radio, de la télévision et les périodes d'exposition à ces deux types de médias.

Dans l'ensemble, un peu plus d'un tiers (36,6%) des enquêtés écoute la radio au moins une fois par semaine. Il y a des différences significatives par zone : la proportion qui écoute la radio régulièrement est plus élevée à Abidjan que dans les autres zones. Les résultats (Tableau 3.2.1) montrent aussi que, dans l'ensemble, les femmes sont moins susceptibles que les hommes d'écouter la radio régulièrement. En effet, il y a deux fois plus d'hommes exposés

à la radio que de femmes. De plus, les résultats montrent que le niveau d'exposition à la radio augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction, l'âge et le bien-être économique augmentent. Il n'y a pas de différence sensible par milieu de résidence.

Tableau 3.2.1: Pourcentage de personnes qui écoutent la radio au moins une fois par semaine, par caractéristiques sociodémographiques - tous les ménages

Variable	Groupe	% De Personnes Qui Écoutent Au Moins Une Foix PAR Semaine	
		Tous Les Enquêtés	Residents Des Menages Avec Radio
Sexe	Hommes	64,9***	78,4***
	Femmes	28,8	40,1
Milieu de résidence	Rural	35,3	49,6
	Urbain	37,5	49,0
Groupe d'âges	15-24 ans	27,9***	37,5***
	25-34 ans	35,7	48,8
	35-44 ans	38,5	50,2
	45 et plus	50,6	64,9
Niveau d'instruction formelle	Aucun	27,1***	40,1***
	Primaire	37,6	50,5
	Secondaire ou plus	45,5	55,9
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	28,6***	50,3
	Pauvre	34,1	49,5
	Moyen	35,2	48,0
	Riche	37,8	51,1
	Le plus riche	44,4	48,2
Zone de résidence	Nord	37,8**	53,3**
	Centre	37,6	50,1
	Sud/ Forestière	32,1	44,7
	Abidjan	39,9	50,3
Ensemble		36,6	49,2

Significance des différences entre groupes : ** p<0,01 ; *** p<0,001

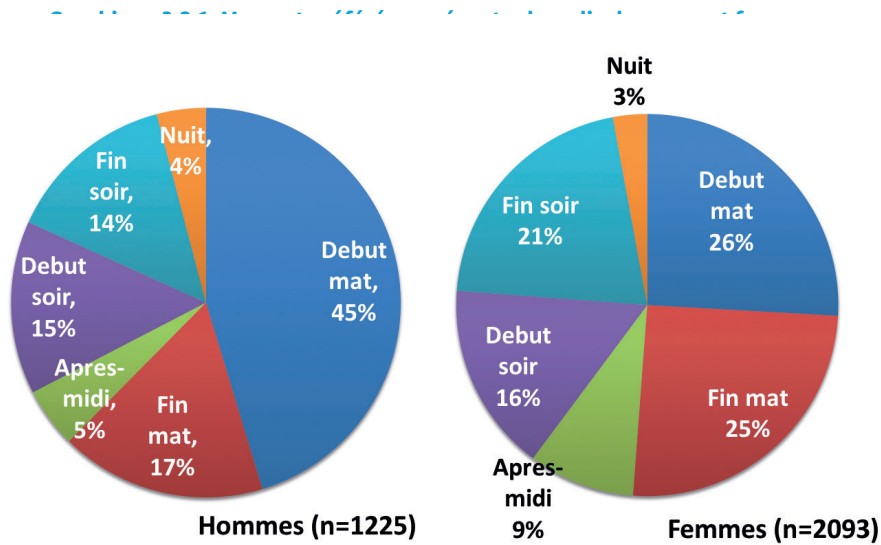
Les données relatives à la possession de poste radio (Tableau 3.1.2) montrent que seulement 58,3% des ménages possèdent un poste radio. Quand on limite l'analyse d'exposition à la radio aux ménages avec un poste radio, les différences par le bien-être économique disparaissent. Cependant les différences par sexe, niveau d'instruction, zone de résidence et groupe d'âges demeurent significatives. En général, les données révèlent que l'accès à la radio n'est pas la seule raison pour laquelle la population n'écoute pas de radio régulièrement : les données suggèrent qu'il y a peu de préférence pour la radio comme source d'information. En effet, seulement 49.2% des enquêtés dont le ménage possède un poste radio ont dit qu'ils écoutent la radio au moins une fois par semaine.

Quant à la télévision, le niveau d'exposition est plus élevé que pour la radio En effet, plus de trois quarts des enquêtés (76,5%) affirment qu'ils suivent des émissions télévisées au moins une fois au cours de la semaine. On a vu plus haut qu'environ trois quarts des ménages possèdent un poste téléviseur. La majorité (92,4%) des enquêtés membres de ces ménages suit des émissions télévisées régulièrement. Il convient de noter que plus d'un quart (29,0%) des enquêtés dont le ménage ne possède pas de télévision a reconnu suivre des émissions télévisées au moins une fois au cours de la semaine. Les enquêtés dont le ménage possède un poste téléviseur varient sensiblement parmi les groupes sociodémographiques (Tableau 3.2.2). L'indicateur augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction et le bien-être économique augmentent. Il y a également une proportion plus élevée des personnes qui suivent des émissions télévisées en milieu urbain par rapport au milieu rural. Finalement, l'exposition à la télévision est plus courante à Abidjan (96,1%) que dans les autres zones.

Tableau 3.2.2: Pourcentage d'enquêtés qui suivent des émissions télévisées au moins une fois par semaine, par caractéristiques sociodémographiques			
		% D'enquêtés Qui Suivent des Émissions Télévisées	
		Au Moins Une Foix Par Semaine	
Variable	Groupe	Tous Les Enquêtés	Residents Des Menages Télévision
Sexe	Hommes	78,8**	93,6*
	Femmes	75,9	92,1
Milieu de résidence	Rural	58,1***	87,3***
	Urbain	87,7	94,3
Groupe d'âges	15-24 ans	79,3***	93,8**
	25-34 ans	76,7	92,8
	35-44 ans	75,9	91,7
	45 et plus	72,2	90,6
Niveau d'instruction formelle	Aucun	65,6***	87,8***
	Primaire	75,0	92,9
	Secondaire ou plus	88,3	95,8
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	24,0***	71,4***
	Pauvre	65,3	83,8
	Moyen	84,9	90,7
	Riche	95,1	95,3
	Le plus riche	96,0	96,1
Zone de résidence	Nord	70,8***	89,6***
	Centre	72,5	90,3
	Sud/ Forestière	68,9	91,6
	Abidjan	93,0	96,1
Ensemble		76,5	92,4
Signifiacnce des différences entre groupes : ** p<0,01 ; *** p<0,001			

L'enquête a permis de collecter les informations sur le moment préféré des enquêtés pour l'écoute de la radio ou pour suivre des émissions télévisées.

Le graphique 3.2.1 montre que le moment préféré par ces ceux-ci pour écouter la radio est (pendant) la matinée quel que soit le sexe. Cependant, près de la moitié des hommes comparé à environ un quart des femmes a indiqué préférer écouter la radio en début de matinée. Comparativement, peu de femmes et d’hommes préfèrent écouter la radio l’après-midi ou la nuit.

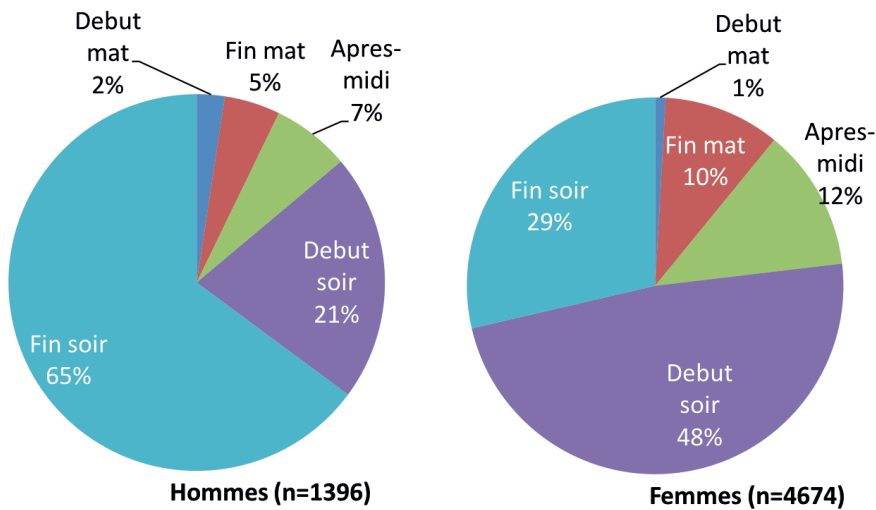


Il y a aussi des différences par groupe d’âges en matière de préférence quant au moment d’écouter la radio (Tableau 3.2.3). En particulier, la préférence pour la matinée augmente avec l’âge, alors que la préférence pour la soirée décroît, elle, avec l’âge.

Tableau 3.2.3: Moment préféré pour écouter la radio		Début De Matinée	Fin De Matinée	Après-midi	Début De Soirée	Fin De Soirée	Nuit
Groupe d'âges	15-24 ans	24,2	23,0	8,6	19,3	22,0	3,0
	25-34 ans	27,8	23,4	8,6	15,0	21,5	3,7
	35-44 ans	39,7	21,2	5,9	14,9	16,0	2,3
	45 ans ou plus	41,5	21,3	6,5	13,2	13,1	4,4

Les émissions télévisées sont suivies, en général, la soirée, et particulièrement en début de soirée chez les femmes et en fin de soirée chez les hommes (Graphique 3.2.2). Très peu de femmes et d’hommes suivent la télévision en début de matinée.

Graphique 3.2.2: Moment préféré pour suivre les émissions télévisées: hommes et femmes



Les données montrent aussi des différences par âge en ce qui concerne la préférence pour le début de soirée plutôt que tard dans la soirée. Ainsi, les personnes les plus jeunes ont-elles tendance à préférer le début de soirée (47,4% pour les 15-24 ans et 43,8% pour les 25-34 ans) comparativement aux plus âgées (29,7% pour les 45 ans ou plus). Par contre, la préférence est plus fortement en faveur de tard dans la soirée pour les personnes âgées de 45 ans ou plus (soit 52,3% comparé à 27,5% chez celles âgées de 15-24 ans).

Exposition aux messages sur le paludisme

Le tableau 3.2.4 présente l'exposition des populations aux messages de sensibilisation sur le paludisme au cours des six derniers mois. Il convient de noter que les sources de l'exposition aux messages sur le paludisme comprennent les médias de masse, les canaux interpersonnels et les événements communautaires.

Dans l'ensemble, 41,2% des enquêtés ont entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois. Les données révèlent des différences par caractéristiques sociodémographiques (Tableau 3.2.4)

Tableau 3.2.4: Pourcentage des enquêtés exposés aux messages sur le paludisme de n'importe quelle source au cours des six derniers mois, par caractéristiques sociodémographiques (n=8321)		
Variable	Groupe	%
Sexe***	Hommes	49,4
	Femmes	38,9
Milieu de résidence**	Rural	37,7
	Urbain	43,3
Groupe d'âges***	15-24 ans	35,5
	25-34 ans	41,8
	35-44 ans	43,5
	45 et plus	45,0
	Aucun	29,1
Niveau d'instruction***	Primaire	41,5
	Secondaire ou plus	53,1
	Le plus pauvre	25,2
Quintile du bien-être économique ***	Pauvre	36,0
	Moyen	42,8
	Riche	46,6
	Le plus riche	49,6
	Nord	45,5
Zone de résidence*	Centre	43,3
	Sud/Forestière	37,4
	Abidjan	40,4
Ensemble		41,2
Signifiante des différences entre groupes : *p<0.05; **p<0.01; *** p<0,001		

Les résultats montrent un niveau d'exposition plus élevé chez les hommes (49,4%) par rapport aux femmes (38,9%). De même, les enquêtés du milieu urbain sont plus enclins que ceux du milieu rural à être exposés aux messages. Il convient d'aussi noter que le niveau d'exposition augmente avec l'âge, le niveau d'instruction et le bien-être économique. Aussi, ressort-il que la proportion exposée aux messages est plus élevée au Nord (45,5%) qu'au Sud/Forestière (37,4%).

Les médias, en particulier la télévision et la radio, représentent les sources d'expositions aux messages les plus souvent citées. En effet, 65,8% des personnes exposées aux messages sur le paludisme ont cité la télévision comme leur source et 21,7% ont cité la radio. Peu d'enquêtés (5,9%) ont mentionné des panneaux publicitaires ou affiches. Seulement 4,6% ont mentionné avoir entendu les messages d'un agent de santé, alors que 6,3% ont déclaré avoir entendu les messages d'un ami ou parent.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux enquêtés de compléter le slogan que le PNLP a utilisé pour ses activités du changement social et du comportement depuis 2013 : « Unis, nous vaincrons le paludisme ». Environ 11,7% des enquêtés ont pu compléter le slogan avec une plus forte proportion à Abidjan (15,4%) que dans les autres zones (Nord -9,3%, Centre -11,5%, Sud -10,2%). En outre, au cours de l'enquête, les intervieweurs ont montré trois logos, y compris le logo du PNLP, aux enquêtés. Les intervieweurs ont ensuite demandé aux enquêtés lesquels des logos ils ont vus auparavant. Les données montrent que près de la moitié (45,9%) des enquêtés ont reconnu le logo du PNLP. Le niveau de reconnaissance du logo est légèrement plus élevé à Abidjan (49,7%) que dans les autres zones (Nord -43,8%, Centre -45,6%, Sud -43,8%).

FACTEURS IDÉATIONNELS TRANSVERSAUX

PARMI LES ENQUÊTÉS:



3. Facteurs idéationnels transversaux

Dans cette section, les données relatives aux variables idéationnelles susceptibles d’influencer tous les comportements liés au paludisme sont présentées. En particulier, la section met l’accent sur les connaissances relatives au paludisme, la gravité du paludisme, la vulnérabilité, l’auto-efficacité pour la prévention du paludisme, et la communication interpersonnelle au sujet du paludisme. Cette section couvre également les perceptions relatives aux prestataires et les normes liées au genre.

Connaissances relatives au paludisme

Pour mesurer la connaissance relative au paludisme, on a posé aux enquêtés des questions sur les symptômes et les causes du paludisme. La connaissance de la fièvre comme symptôme du paludisme est très répandue, mais pas connue de tout le monde. Les données montrent que 79,7% des enquêtés ont cité la fièvre comme symptôme du paludisme. Cette proportion varie sensiblement par sexe, milieu de résidence, bien-être économique

et zone. En particulier, cet indicateur est plus élevé chez les hommes (83,1%) que chez les femmes (78,7%) et en milieu urbain (82,8%) qu’en milieu rural (74,4%). De plus, cet indicateur de connaissance augmente avec le niveau d’instruction et le bien-être économique.

Tableau 3.3.1: Indicateurs de connaissance du paludisme

Pourcentage Qui :		-Savent que la Fièvre est symptôme du paludisme (N=8494)	-Savent que Le paludisme est causé par la piqure de moustique (n=8491)
Genre	Hommes	83,1***	94,2***
	Femmes	78,7	90,6
Milieu de résidence	Rural	74,4***	88,4***
	Urbain	82,9	93,3
Niveau d’instruction formelle	Aucun	74,0***	85,7***
	Primaire	77,9	91,8
	Secondaire ou plus	86,5	96,9
Zone	Nord	76,2***	88,5***
	Centre	77,4	90,1
	Sud/forestière	77,1	91,4
	Abidjan	87,1	94,7
	Le plus pauvre	67,9***	84,7***
Quintile du bien-être économique	Pauvre	76,3	90,6
	Moyen	80,2	91,2
	Riche	82,2	92,9
	Le plus riche	87,3	95,4
Ensemble		79,7	91,4
Signifiante des différences entre groupes : *** p<0,001			

L’idée que la piqure du moustique est la cause du paludisme est plus répandue que celle de la fièvre comme le symptôme. La majorité (91,4%) des enquêtés sait que la piqure du moustique est la cause du paludisme. Cette connaissance

est au plus bas parmi les personnes sans instruction (85,7%) et les plus pauvres (84,7%). Il convient de noter qu'un nombre important de femmes et d'hommes a une méconnaissance de la cause du paludisme. Par exemple, 42,7% des enquêtés croient que la cause du paludisme est due à un environnement insalubre et 23,6% pensent que rester trop longtemps au soleil peut provoquer le paludisme (voir Tableau 3.3.A en Annexe). Dans l'ensemble, 63,9% des enquêtés ont mentionné une cause incorrecte du paludisme. Cette méconnaissance de l'origine de la maladie est plus répandue chez les hommes (66,9%) que chez les femmes (63,1%).

Vulnérabilité perçue

La vulnérabilité perçue est la croyance selon laquelle on est susceptible d'être affecté par un problème de santé. Ce facteur idéationnel a été évalué en demandant aux enquêtés s'ils sont d'accord avec quatre affirmations. Les réponses à ces questions ont été recodées entre -1 et +1, de sorte que les valeurs les plus grandes reflètent un niveau plus élevé de vulnérabilité perçue. Le total de ces valeurs a ensuite été divisé en deux au point zéro pour indiquer la vulnérabilité perçue plutôt que non perçue.

Tableau 3.3.2 : Quelques mesures de vulnérabilité perçues selon la Zone – Côte d'Ivoire 2018					
Le pourcentage d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Les gens dans cette communauté n'attrapent le paludisme que pendant la saison des pluies.*	54,6	46,4	48,3	44,0	47,6
Presque chaque année, une personne dans cette communauté attrape un cas grave de paludisme.***	78,7	77,1	75,7	67,9	74,5
Lorsque votre enfant a la fièvre, vous avez presque toujours peur que ce soit le paludisme.*	82,6	83,5	81,3	78,5	81,4
Pendant la saison des pluies, vous avez peur presque tous les jours qu'un membre de votre famille ait le palu.	74,7	74,0	72,3	74,3	73,7
% d'enquêtés qui perçoivent la vulnérabilité au paludisme					
Hommes	78,0	77,3	78,7	75,1	77,2
Femmes**	80,6	78,2	76,4	73,1	76,7
Ensemble*	80,0	78,0	76,9	73,6	76,8

Significance des différences entre groupes : *p<0.05 ;**p<0.01 ;*** p<0,001

Dans l'ensemble, la majorité des enquêtés est d'accord que lorsque leur enfant a la fièvre, ils ont presque toujours peur que ce soit le paludisme. A peu près trois quarts pensent que, presque chaque année, une personne dans leur communauté attrape un cas grave de paludisme. Cependant, presque la moitié de la population croit que le paludisme s'attrape seulement en saison des pluies. La proportion de la population enquêtée ayant conscience de sa vulnérabilité face au paludisme est élevée (76,8%). Cette perception est plus marquée au Nord comparativement au Sud/Forestière et à Abidjan.

Gravité perçue

La gravité perçue est la perception que les conséquences d'une condition sont graves. Ce facteur idéationnel a été évalué au moyen de quatre déclarations (Tableau 3.3.3) auxquelles les enquêtés devraient répondre s'ils sont d'accord ou pas. Les réponses à ces déclarations ont été traitées de la même manière que pour l'indicateur de vulnérabilité perçue afin de distinguer les enquêtés qui perçoivent la gravité du paludisme de ceux qui, eux, ne la perçoivent pas.

Tableau 3.3.3 : Quelques mesures de gravité perçues selon la Zone – Côte d’Ivoire 2018

Le pourcentage d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Vous n'avez pas peur du paludisme, parce qu'on peut le traiter facilement	35,9	39,8	35,0	35,4	36,7
Seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme***	39,6	36,6	32,6	25,8	33,1
Chaque cas de paludisme peut potentiellement entraîner la mort**	92,9	89,6	91,2	91,2	91,0
Lorsque quelqu'un que vous connaissez a le palu, vous vous attendez généralement à ce qu'il se rétablisse complètement en quelques jours	84,3	83,9	82,3	84,9	83,8
% d'enquêtés qui perçoivent la gravité du paludisme					
Hommes*	51,7	48,0	56,0	51,7	51,8
Femmes**	47,7	45,2	52,2	54,5	50,0
Ensemble**	48,5	45,8	53,0	53,9	50,4

Signifiante des différences entre groupes : * p<0,05 ; **p<0,01 ;*** p<0,001

Les données du tableau 3.3.3 indiquent que les perceptions de la gravité du paludisme sont plutôt mixtes dans la population. Alors qu’il existe une prise de conscience avérée concernant le fait que le paludisme peut mener à la mort, la majorité (83,8%) s’attend à ce qu’une personne malade du paludisme se rétablisse complètement en quelques jours. Plus inquiétant est le fait que plus d’un tiers des enquêtés pense que ce sont seulement les enfants chétifs qui peuvent mourir du paludisme. Par ailleurs, 36,7% de la population n’ont pas peur du paludisme. Dans l’ensemble, la moitié (50,4%) des enquêtés perçoit la gravité du paludisme. Cet indicateur, qui varie par zone, est plus élevé à Abidjan et au Sud/Forestière que dans les autres zones.



Communication interpersonnelle

Dans cette section, nous présentons les données sur la communication au sujet du paludisme avec le conjoint, d’autres membres de la famille et des amis. Les données (Tableau 3.3.4) montrent que le paludisme n’est pas un sujet très régulier dans les communications interpersonnelles. Qu’il s’agisse de la communication dans le couple (30,4%), dans les familles ou entre amis (25,4%), le paludisme n’a pas été suffisamment l’objet d’échanges dans les six mois ayant précédé l’enquête. Quels que soient le sexe, le niveau d’instruction, le milieu de résidence et la zone, l’on a pu faire ce constat. Cependant, il est pertinent de noter que le niveau de communication

interpersonnelle au sujet du paludisme varie significativement par sexe, niveau d’instruction, milieu de résidence et zone.

Tableau 3.3.4: Communication interpersonnelle au sujet du paludisme, Cote d'Ivoire 2018

		% d'enquêtés qui ont parlé du paludisme avec leur conjoint/ partenaire au cours des six mois précédents (n=6380)	% d'enquêtés qui ont parlé du paludisme avec ami ou membre de leur famille dans les six mois précédents (n=8566)
Sexe	Hommes	33,7***	27,6*
	Femmes	29,2	24,8
Milieu de résidence	Rural	30,8	23,4
	Urbain	30,2	26,6
Niveau d'instruction	Aucun	26,6***	22,4***
	Primaire	30,5	25,7
	Secondaire ou plus	35,4	28,2
Zone	Nord	25,5*	18,8***
	Centre	30,9	25,0
	Sud/forestière	31,3	24,1
	Abidjan	32,1	31,3
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	26,3*	20,8***
	Pauvre	26,9	23,0
	Moyen	33,6	28,5
	Riche	31,5	26,6
	Le plus riche	33,0	26,6
Ensemble		30,4	25,4

Signifiacnce des différences entre groupes : * p<0,05 ; *** p<0,001

En particulier, les hommes (33.7%), plus les femmes (29,2%), rapportent avoir parlé du paludisme avec leur épouse ou autres personnes. En général, la communication interpersonnelle (avec conjoint ou d'autres personnes) est moins courante au Nord que dans les autres zones. De plus, la communication interpersonnelle au sujet du paludisme augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente.



Perception des agents de santé

Les données présentées au tableau 3.3.5 montrent que la plupart des enquêtés attestent que les agents de santé dans le centre de santé et les ASC traitent leurs patients avec respect. Ces résultats montrent aussi que les compétences en communication interpersonnelle des agents de santé et des ASC sont, en général, bien appréciées. Par contre, seulement deux tiers des enquêtés pensent que les gens en quête de soins contre la fièvre dans un centre de santé sont bien pris en charge, en remettant en cause la qualité des services reçus. En outre, les données montrent que, plus que les autres groupes, les enquêtés du milieu urbain, les résidents d'Abidjan et

les personnes avec un niveau d'instruction élevé critiquent davantage les compétences interpersonnelles des agents de santé et la qualité des services reçus dans un centre de santé.

Tableau 3.3.5 : Perceptions des agents de santé en général, Cote d'Ivoire 2018 – (n=8566)

Pourcentage qui est d'accord avec les déclarations suivantes :		Les agents de santé qui s'occupent des soins curatifs dans le centre de santé de votre communauté traitent leurs patients avec respect. (n=8336)	Les agents de santé communautaire (ASC) dans votre communauté traitent leurs patients avec respect. (n=8336)	Dans votre communauté, les gens en quête de soins contre la fièvre dans un centre de santé sont bien pris en charge. (n=8336)
Sexe	Hommes	79,2**	74,6**	64,6
	Femmes	82,9	77,6	65,6
Milieu de résidence	Rural	88,8***	87,7***	71,5***
	Urbain	78,0	70,4	61,7
Zone	Nord	84,4*	78,8*	64,1***
	Centre	83,9	76,9	69,2
	Sud/Forestière	82,8	79,5	69,4
	Abidjan	77,8	73,1	57,5
Niveau d'instruction	Aucun	84,6***	80,5***	67,8***
	Primaire	83,5	78,3	67,1
	Secondaire ou plus	78,6	72,6	61,9
Ensemble		82,1	77,0	65,4

Significance des différences entre groupes : *** p<0,001

Normes liées au genre

Les résultats présentés au tableau 3.3.6 visent à montrer s’il existe une préférence à accorder au sexe masculin ou féminin dans le contexte de la prévention et de la prise en charge du paludisme parmi les enquêtés. En général, les données montrent que très peu de personnes enquêtées privilégient un sexe par rapport à l’autre dans la prévention et le traitement du paludisme.

Tableau 3.3.6 : Quelques mesures des normes liées au genre selon la Zone – Côte d'Ivoire 2018 – n=8323

% de ceux qui sont d'accord avec les affirmations suivantes :	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
S'il n'y a pas suffisamment de moustiquaires, il est plus important que les enfants de sexe féminin dorment sous les moustiquaires disponibles plutôt que les enfants de <u>sexe masculin</u> .	7,1	8,3	8,0	6,7	7,6
S'il n'y a pas assez d'argent, il est plus important que les enfants de <u>sexe masculin</u> qui ont la fièvre puissent avoir les médicaments plutôt que les enfants de sexe féminin.	4,5	7,7	3,0	3,7	4,8
S'il n'y a pas assez d'argent, il est plus important que les enfants de <u>sexe féminin</u> qui ont la fièvre puissent avoir les médicaments plutôt que les enfants de sexe masculin.	5,9	8,6	4,1	3,4	5,5
Pourcentage avec attitudes équitables vis-à-vis du genre***	91,2	90,3	94,4	95,5	92,9

Significance des différences parmi les zones : *** p<0,001

MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)

L'accès aux MILDA au sein des ménages est étroitement lié à la proportion des membres du ménage qui dort sous MILDA. Pour que chaque membre ait accès aux MILDA, il faut que le ménage possède au moins une MILDA pour deux membres du ménage (le ratio d'utilisation: acces). La population ayant accès aux MILDA au sein des ménages indique la proportion qui pourrait potentiellement dormir sous un MILDA à condition qu'une MILDA soit partagée par deux membres du ménage.

Le ratio d'utilisation :

L'accès pour toutes les zones combinées était de **0,78** (ce qui correspond à la valeur de l'indice Utilisation et accès aux MILDA de VectorWorks de 0,79).

Le ratio le plus bas était à Abidjan à 0,49.



50%

De la population au sein des ménages a accès à la MILDA (à condition qu'une MILDA soit partagée par deux membres du ménage)

65,5%

des personnes enquêtées vivant dans les ménages avec au moins une MILDA et 71,8% des enquêtés vivant dans les ménages avec au moins une MILDA pour deux personnes dorment sous MILDA

45%

Des MILDA retrouvées était suspendue, repliée et attachée sur le lieu de couchage, alors 31% était suspendu sur le lieu de couchage, mais pas replié ou attaché.

45%

Des MILDA sont mises à sécher dehors au soleil

4. Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)

Il y a une évidence incontestable sur l'efficacité des moustiquaires, en particulier des MILDA, pour la prévention du paludisme. L'OMS recommande cette pratique dans les régions à risque pour le paludisme. Dans cette section, seront présentées les variables idéationnelles et les comportements liés à la MILDA.

Facteurs idéationnels

Connaissance

Parmi les enquêtés, 84,0% savent que la MILDA est une méthode de prévention contre le paludisme (Tableau 3.4.1). Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, la proportion des interviewés qui affirment que la MILDA est une méthode de prévention du paludisme est de plus de 80%. Toutefois, il y a des différences sensibles par groupes sociodémographiques. Par exemple, le niveau de connaissance est un peu plus élevé chez les hommes qu'au niveau des femmes. S'agissant de la zone géographique, le niveau de connaissance sur la MILDA comme moyen de prévention du paludisme est au plus bas à Abidjan (80.7%).

Tableau 3.4.1: Pourcentage d'enquêtés qui savent que la moustiquaire est une méthode de prévention du paludisme, Côte d'Ivoire, 2018 (n=8479)

Caractéristiques sociodémographiques		%
Sexe*	Hommes	85,8
	Femmes	82,4
Milieu de résidence	Rural	84,1
	Urbain	83,8
	Nord	83,2
Zone***	Centre	83,6
	Sud/forestière	86,3
	Abidjan	80,7
	Aucun	79,9
Niveau d'instruction formelle***	Primaire	86,2
	Secondaire ou plus	86,9
Ensemble		83,9

Signifiante des différences parmi les groupes : * p<0,05 ; *** p<0,001

Les attitudes relatives à l'utilisation des moustiquaires ont été évaluées à travers neuf déclarations attitudinales. On a demandé aux enquêtés d'indiquer s'ils sont d'accord ou pas avec chaque déclaration. Les réponses à ces déclarations sont présentées au tableau 3.4.A en Annexe pour les femmes et les hommes.

Pour les femmes, les données révèlent que, dans l'ensemble, les attitudes sont favorables envers l'utilisation des moustiquaires. En effet, la majorité des femmes est d'avis que dormir sous une moustiquaire permet de passer une bonne nuit (82,6%), que les moustiquaires sont faciles à utiliser (85,7%) et que dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ne présente aucun danger pour la santé (85,5). Par contre, relativement peu de femmes (13,6%) sont d'accord que les moustiquaires blanches les font penser à un linceul ou si les seules moustiquaires qu'elles possédaient étaient blanches, elles préféreraient ne pas dormir sous une moustiquaire (12,6%). Il est pertinent de noter que la réticence à utiliser une moustiquaire blanche est beaucoup plus répandue parmi les femmes qui associent la moustiquaire blanche à un linceul (52,5%) comparativement aux autres femmes (6,4%) : $p < 0,001$. En outre, plus de la moitié (53,2%) des femmes enquêtées rapporte qu'elles n'aiment pas dormir sous une moustiquaire quand il fait chaud, alors que 37,7% avancent que l'odeur de l'insecticide dans une moustiquaire imprégnée les indispose. Aussi intéressant est le résultat selon lequel un cinquième des femmes pense que les moustiquaires plus chères sont plus efficaces que les moustiquaires moins chères ou gratuites. Dans l'ensemble, pour les femmes, les attitudes positives envers l'utilisation de moustiquaires sont moins répandues à Abidjan que dans les autres zones.

Concernant les hommes, les attitudes envers l'utilisation des moustiquaires sont, en général, positives et semblables à ce que nous avons observé au niveau des femmes. En particulier, la plupart des hommes sont d'avis que les moustiquaires sont très utiles (97,0%), qu'elles sont généralement faciles à utiliser (89,5%), que l'on passe une bonne nuit lorsqu'on dort sous une moustiquaire (85,1%) et que dormir sous une moustiquaire imprégnée ne présente aucun risque pour la santé (87,8%). Cependant, tel qu'on a observé chez les femmes, beaucoup d'hommes (53,5%) disent ne pas aimer dormir sous moustiquaire quand il fait chaud et le tiers déclare que l'odeur de l'insecticide sur la moustiquaire les indispose. Toujours comme chez les femmes, presque 20% des hommes s'accordent à affirmer que les moustiquaires plus chères sont plus efficaces que les moustiquaires moins chères ou même gratuites. Certaines attitudes sont peu répandues chez les hommes. Par exemple, seuls 10,6% associent les moustiquaires blanches à un linceul, alors que 11,1% préféreraient de ne pas dormir sous une moustiquaire si les seules moustiquaires disponibles sont blanches. On a trouvé, par ailleurs, que les hommes qui associent la moustiquaire blanche à un linceul sont plus nombreux (50,1%) à ne pas vouloir dormir sous une moustiquaire si la seule couleur disponible est blanche comparativement aux hommes qui ne voient pas les choses de la même façon (6,5%) : $p < 0,001$. Les quelques idées positives vis-à-vis de l'utilisation des moustiquaires sont moins répandues à Abidjan qu'ailleurs. En particulier, on note que les hommes résidant à Abidjan sont moins nombreux à accepter qu'il est plus facile de passer une bonne nuit lorsqu'on dort sous une moustiquaire et que les moustiquaires sont, en général, faciles à utiliser. Par contre, les Abidjanais sont plus nombreux à rapporter qu'ils n'aiment pas dormir sous une moustiquaire lorsqu'il fait chaud ou reconnaissent être indisposés par l'odeur de l'insecticide sur la moustiquaire.

Pour obtenir un index global d'attitudes vis-à-vis de l'utilisation des moustiquaires, les réponses aux neuf affirmations ont été recodées entre -1 et +1, de sorte que les valeurs les plus grandes reflètent une attitude plus favorable à l'égard de l'utilisation des moustiquaires. Le total de ces valeurs a ensuite été divisé en deux au point zéro pour indiquer une attitude positive plutôt que négative. Dans l'ensemble, 90,5% des enquêtés présentent des attitudes positives à l'endroit de l'utilisation des moustiquaires. Les données révèlent davantage que les attitudes positives varient d'une manière significative par niveau d'instruction, quintile du bien-être économique, milieu de résidence et zone. En particulier, les attitudes positives sont moins répandues parmi les enquêtés issus des ménages aisés comparativement à ceux des ménages non aisés et parmi les individus résidant en milieu urbain en comparaison à leurs homologues du milieu rural (Tableau 3.4.2). Les attitudes positives sont aussi moins répandues à Abidjan que dans les autres zones et parmi les enquêtés avec un niveau d'instruction élevé.

Tableau 3.4.2: Pourcentage d'enquêtés qui ont des attitudes favorables envers l'utilisation des moustiquaires, Côte d'Ivoire, 2018 (n=8446)

Caractéristiques sociodémographiques		%
Sexe	Hommes	91,6
	Femmes	90,1
Milieu de résidence***	Rural	93,2
	Urbain	88,8
	Nord	91,8
Zone**	Centre	90,6
	Sud/forestière	92,0
	Abidjan	87,8
Niveau d'instruction ***	Aucun	91,8
	Primaire	92,4
	Secondaire ou plus	87,9
	Le plus pauvre	94,4
	Pauvre	92,8
Quintile du bien-être économique ***	Moyen	90,2
	Riche	90,5
	Le plus riche	86,1
Ensemble		90,5
Signifiante des différences parmi les groupes : ** p<0.01 ; *** p<0,001		

Perceptions concernant les soins des moustiquaires

Le tableau 3.4.3 présente les indicateurs de connaissances des enquêtés sur les dispositions à prendre pour faire durer leurs moustiquaires. Dans l'ensemble, la plupart (89,4% des hommes et 88,7% des femmes enquêtés) sont d'avis qu'il y a des dispositions qu'on peut prendre pour faire durer et l'usage et la moustiquaire. Par contre, plus de la moitié des femmes et des hommes ne savent pas qu'il est possible de réparer les trous dans une moustiquaire. Cette ignorance est plus répandue à Abidjan (presque 70%) que dans les autres zones.

Tableau 3.4.3 : Indicateurs des connaissances relatives aux soins des moustiquaires

Pourcentage d'enquêtés d'accord avec la proposition:	Groupe	Nord	Centre	Sud/ forestière	Abidjan	Ensemble
Il y a des dispositions que je peux prendre pour faire durer ma moustiquaire	Femmes	90,0	90,0	88,7	86,2	88,6
	Hommes	91,2	92,0	86,5	89,4	89,6
	Ensemble	90,3	90,4	88,3	86,9	88,9
Il n'est pas possible de réparer les trous dans les moustiquaires	Femmes	58,9	59,2	59,3	67,7	61,4
	Hommes	60,7	54,2	57,9	71,0	60,7
	Ensemble	59,3	58,1	59,0	68,4	61,2

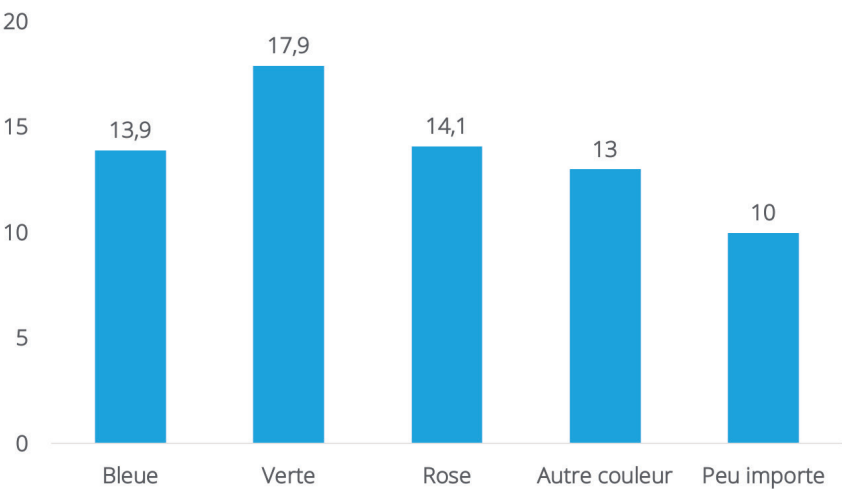
Le tableau 3.4.4 présente les préférences des enquêtés concernant les couleurs des moustiquaires. Dans l'ensemble, les moustiquaires de couleur bleue (37,2%) ou verte (20,0%) sont les plus appréciées par les enquêtés quelles que soient les zones géographiques. Cependant, pour 33,1% des enquêtés, la couleur importe peu, alors qu'une minorité a une préférence pour la moustiquaire de couleur blanche (6,8%). Les données montrent des différences significatives par zone.

Tableau 3.4.4: Distribution de moustiquaires aux enquêtés par couleur préférée et par zone n=8449

	Nord	Centre	Sud/ forestière	Abidjan	Ensemble
Blanche	5,8	5,6	5,5	10,4	6,8
Bleue	33,2	40,5	37,1	35,9	37,2
Verte	22,6	22,8	20,4	14,8	20,0
Rose	3,2	3,2	2,7	2,5	2,9
Peu importe la couleur	35,1	27,9	34,3	36,4	33,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La graphique 3.4.1 montre que quelle que soit la couleur préférée, en général, les enquêtés ne sont pas opposés à dormir sous une moustiquaire blanche au cas où il n’y aurait pas d’autres couleurs disponibles. Les personnes qui sont les plus réticentes à dormir sous une moustiquaire blanche sont celles qui préfèrent la couleur verte (16,2%). Seules 9,1% des personnes pour lesquelles la couleur importe peu sont opposées à dormir sous une moustiquaire de couleur blanche.

Graphique 3.4.1: Pourcentage qui préféreraient ne pas dormir sous les moustiquaires si les moustique blanches sont les seules disponibles, par préférence de la couleur



Efficacité perçue

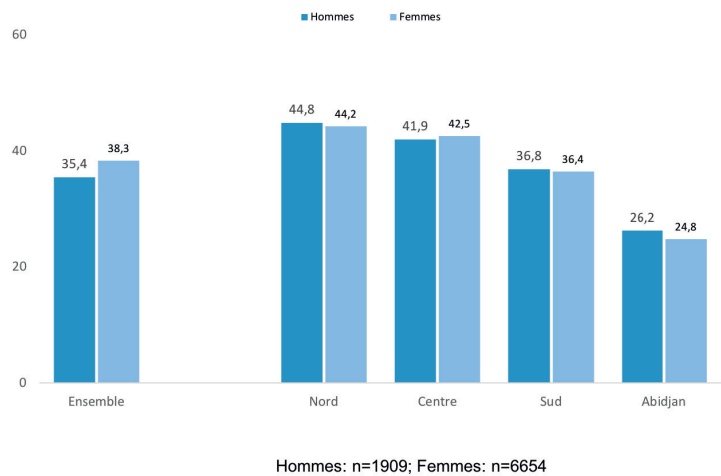
Cinq questions nous ont permis de cerner l’efficacité des MILDA. Les réponses sont présentées au tableau 3.4.B en Annexe pour les hommes et les femmes. Les données révèlent une proportion élevée d’interviewés qui estiment que dormir sous une MILDA chaque nuit est la meilleure façon d’éviter le paludisme (79.2% chez les femmes et 79.3% chez les hommes). Cependant, plus de la moitié des enquêtés (69.2% chez les femmes et 67.2% chez les hommes) estime que de nombreuses personnes qui dorment sous une MILDA ont quand même le paludisme. Plus d’un tiers des enquêtés (36,7% des femmes et 36,3%) estime que la probabilité d’avoir le paludisme est la même qu’ils dorment ou pas sous moustiquaire. Dans l’ensemble, seulement 53.3% des femmes et 56.4% des hommes perçoivent l’efficacité des moustiquaires comme un moyen de protection efficace contre le paludisme. En général, l’efficacité des moustiquaires est moins bien perçue à Abidjan que dans les autres zones. Par exemple, 47,4% des Abidjanaises comparées au 57,1% au Nord, 56,0% au Centre, 54,0% au Sud sont certaines de l’efficacité des moustiquaires.

Autoefficacité

Nous sommes partis de quatre questions qui nous permis de cerner le niveau d’autoefficacité de l’utilisation des moustiquaires. En outre, une question nous a permis d’évaluer l’autoefficacité pour réparer les moustiquaires. Les résultats sont présentés au tableau 3.4.C en Annexe pour les hommes et les femmes. En terme d’autoefficacité, 91,3% des femmes et 90,9% des hommes s’estiment être capables de dormir sous une MILDA toute la nuit quand il y a beaucoup de moustiques. De plus, 81,6% de ces femmes et 79,6 % des hommes se croient capables de dormir sous une MILDA,

même lorsqu’il y a peu de moustiques. Dans la même logique, 88,9% des femmes et des hommes s’estiment capables de faire dormir tous les enfants sous une MILDA toutes les nuits de l’année.

Graphique 3.4.2: Pourcentage des personnes qui se croient capables de réparer immédiatement les trous dans leurs moustiquaires, Côte d’Ivoire 2018



Dans l’ensemble, 82,2% des femmes et 80,0% des hommes croient en l’autoefficacité relative à l’utilisation des moustiquaires. Ce constat sur l’autoefficacité relative à l’utilisation des moustiquaires est plus faible à Abidjan (68,5% pour les femmes et 61,6% pour les hommes) que dans les autres zones.

Quant à l’entretien des MILDA, seulement 36,0 % des femmes et 33,2% des hommes se disent capables de réparer immédiatement les MILDA défectueuses (Graphique 3.4.2). On note, par ailleurs, que les résidents d’Abidjan sont moins susceptibles que leurs homologues des autres zones d’exprimer l’autoefficacité relative à la réparation ponctuelle des MILDA. Il n’y a pas de différence sensible entre les hommes et les femmes en ce qui concerne cet indicateur.

Le tableau 3.4.5 fait référence aux normes perçues sur l’utilisation de la MILDA par les enquêtés selon la zone géographique. Dans l’ensemble, 63,9% des femmes contre 67,3% des hommes estiment que l’utilisation des moustiquaires est une norme dans leur communauté. Chez les femmes aussi bien que chez les hommes, il y a des différences par zone : en général, la perception que l’utilisation des moustiquaires est une norme communautaire est plus répandue au Nord que dans les autres zones.

Tableau 3.4.5 : Quelques mesures d’attitudes vis-à-vis des moustiquaires selon la zone, cote d’ivoire, 2018 - hommes (n=1823); femmes (n=6582).

Pourcentage d’enquêtés qui croient que :	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
L'utilisation des moustiquaires est une norme dans leur communauté.					
Femmes ***	76,0	63,4	70,2	50,0	63,9
Hommes ***	79,6	70,0	70,7	54,9	67,3
La réparation des moustiquaires est une norme dans leur communauté.					
Femmes***	25,9	25,9	23,3	27,4	25,6
Hommes*	25,8	25,8	23,0	26,6	25,2
Signifiante des différences parmi zones : *** p<0,001					

Contrairement à ce que nous avons observé au sujet du statut normatif d’utilisation des moustiquaires, seulement le

quart des hommes et des femmes estime que la réparation des moustiquaires est la norme dans leur communauté. Cet indicateur varie significativement par zone : les résidents du Sud estiment moins que leurs homologues des autres zones que la réparation des moustiquaires est la norme dans leur communauté.

Pratiques et comportements

Cette section présente les résultats relatifs à quelques indicateurs liés à la gestion et à l'utilisation des MILDA. Les indicateurs abordés comprennent les habitudes concernant la possession des MILDA, la gestion des MILDA, l'utilisation par les membres du ménage, le rapport utilisationaccès et l'utilisation par les personnes enquêtées, sans oublier les déterminants de l'utilisation des MILDA chez les femmes et les hommes enquêtés.

Accès et possession des MILDA au sein des ménages

Dans le cadre de la réduction de la mortalité et de la morbidité liée au paludisme, l'OMS recommande la promotion, la distribution et l'utilisation des moustiquaires. Cette stratégie promotionnelle se traduit par la distribution de MILDA en campagne de routine et de masse aux populations.

Les données présentées au tableau 4.6.6 indiquent que 69,4% des ménages enquêtés possèdent au moins une moustiquaire, essentiellement la MILDA. Le taux de possession de moustiquaires est plus élevé au Nord (73,0%), au Centre (75,1%) et au Sud/Forestières (76,1%) comparativement à Abidjan (54,3%).

L'accès aux MILDA au sein des ménages est étroitement lié à la proportion des membres du ménage qui dort sous MILDA. Pour que chaque membre ait accès aux MILDA, il faut que le ménage possède au moins une MILDA pour deux membres du ménage. Cet indicateur mesure la couverture universelle des MILDA au sein des ménages. Les données montrent que moins d'un tiers des ménages a la couverture universelle. La population ayant accès aux MILDA au sein des ménages indique la proportion qui pourrait potentiellement dormir sous un MILDA à condition qu'une MILDA soit partagée par deux membres du ménage. Par cet indicateur, l'on apprécie mieux la provision des MILDA au sein des ménages (Koenker et al, 2018). Selon cet indicateur (Tableau 4.6.6), la moitié de la population au sein des ménages a accès à la MILDA, indiquant une insuffisance grave concernant la provision des moustiquaires au sein des ménages. Cette insuffisance est plus prononcée à Abidjan.

Table 3.4.6 : Accès aux MILDA dans les ménages, Côte d'Ivoire 2018

Indicateur	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Pourcentage des ménages possédant au moins une moustiquaire***	73,0	75,1	76,1	54,4	67,4
Pourcentage des ménages ayant au moins une MILDA pour deux personnes***	30,4	30,7	31,6	22,2	28,6
La population ayant accès à la MILDA au sein des ménages 1***	53,0	55,3	56,1	38,6	50,4

¹ Supposant que deux membres partagent une MILDA ; Signifiante des différences parmi zones : *** p<0,001

Caractéristiques des moustiquaires disponibles dans les ménages

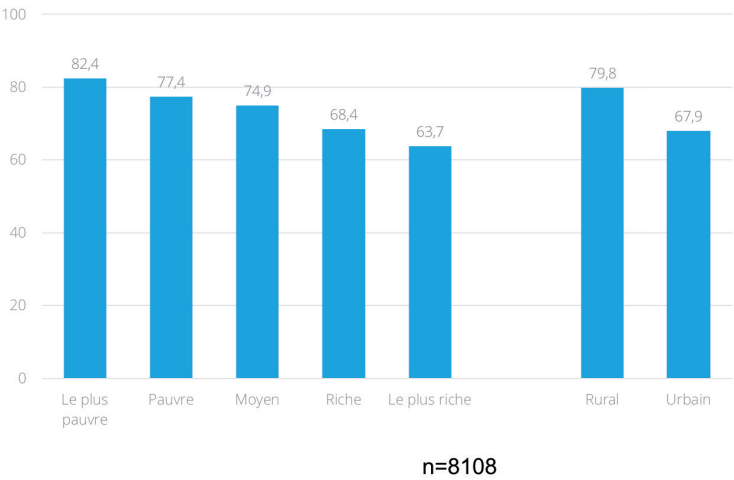
Le tableau 3.4.7 montre quelques caractéristiques des moustiquaires disponibles dans les ménages. Au total, 8108 moustiquaires ont été recensées au sein des ménages enquêtés. La forte majorité (97,8%) de ces moustiquaires est la MILDA. Environ trois quarts (72,1%) des MILDA disponibles ont été utilisées pour dormir la nuit avant l'enquête. Il ressort que la proportion des MILDA disponibles qui ont été utilisées pour dormir varie par zone. En particulier, la zone d'Abidjan se démarque avec un taux relativement bas de MILDA utilisées : 50,6%. Les données montrent davantage que le taux d'utilisation des MILDA disponibles baisse au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique augmente et est plus élevé en milieu rural comparativement au milieu urbain (Graphique 3.4.3).

Tableau 3.4.7: Caractéristiques des MILDA dans les ménages, Côte d’Ivoire 2018

Indicateur	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Pourcentage des moutiquaires qui sont des MILDA	98,4	97,0	98,4	97,9	97,8
Pourcentage des MILDA utilisées la nuit précédente***	77,9	76,1	79,0	50,6	72,1
Pourcentage des MILDA utilisées chaque nuit de la semaine précédente***	69,8	69,2	66,7	40,1	62,6
Pourcentage des MILDA obtenues gratuitement	95,3	95,2	91,3	94,4	93,8
Source de MILDA***					
Campagne de distribution	71,8	80,1	71,8	75,3	75,2
CPN	17,8	12,5	17,4	17,6	15,9
Vaccination	6,8	4,5	3,9	2,8	4,3
Autres	3,5	2,9	6,9	4,2	4,6
Age moyen des MILDA (en mois)	12,9	12,6	10,3	9,7	11,3
Couleur des MILDA					
Blanche	1,0	0,8	0,4	1,5	0,8
Bleue	26,1	34,3	31,3	34,0	32,1
Verte	71,3	63,2	67,2	62,9	65,6
Autre couleur	1,6	1,7	1,1	1,5	1,5
Localisation de la MIDA***					
Suspendue sur lieu de couchage	35,9	31,8	34,3	20,6	30,9
Suspendue, repliée et attachée	45,1	48,3	47,8	35,4	45,0
Pas suspendue, mais pas rangée	0,8	2,4	1,5	2,9	2,0
Rangée déballée	5,8	5,9	5,0	7,9	6,0
Rangée encore sous emballage	12,4	11,6	11,4	33,0	16,1
Nombre total de MILDA	1425	2859	2789	1035	8108

Signifiante des différences parmi zones : *** p<0,001

Graphique 3.4.3: Pourcentage MILDA utilisées la nuit précédente selon le quintile du bien-être économique et le milieu de résidence



Quant à l'utilisation régulière, moins de deux tiers (62,6%) des MILDA disponibles ont été utilisées toutes les nuits de la semaine précédant l'enquête. Cette proportion est encore plus faible à Abidjan (40,1%) comparativement aux autres zones (Nord – 69,8% ; Centre – 69,2% ; Sud/Forestière – 66,7%).

La forte majorité (93,8%) des MILDA a été obtenue gratuitement. En outre, le tableau 3.4.7 montre que 75.2% des MILDA ont été obtenues à travers les campagnes de distribution de masse alors que moins d'un cinquième a été obtenu lors d'une consultation prénatale.

L'âge moyen des MILDA est de 11,3 mois avec des variations sensibles par zone. Il convient de noter que les MILDA disponibles au Nord et au Centre sont plus âgées que celles recensées au Sud et à Abidjan. Quant à la couleur, deux tiers (65,6%) des MILDA disponibles sont vertes, alors que près d'un tiers (32,1%) est de la couleur bleue. Très peu (0,8%) des MILDA sont blanches. Pendant la visite de l'équipe de collecte (faite au courant de la journée), moins de la moitié (45,0%) des MILDA retrouvées était suspendue, repliée et attachée sur le lieu de couchage, alors qu'un peu moins d'un tiers était suspendu sur le lieu de couchage, mais pas replié ou attaché. Un cinquième des MILDA était rangé, y compris 6,0% qui étaient déballées et 16,1% qui étaient encore sous emballage. Il est pertinent de noter qu'un tiers (33,0%) des MILDA à Abidjan a été retrouvé encore sous emballage.

Habitudes de gestion, d'entretien et de réparation des MILDA

Il est conseillé de laver la MILDA lorsqu'elle est sale, mais pas plus de quatre fois par an. La MILDA doit être lavée doucement avec du savon doux et de l'eau. Le tableau 3.4.8 fait apparaître que, dans l'ensemble, 28,5% des MILDA ont déjà été lavées au moins une fois. Dans 60,2 % des cas, les MILDA ont été lavées avec de la poudre à laver ou du savon liquide. Environ un quart des MILDA a été lavé avec du savon, alors que 10,3% ont été lavées avec de l'eau simple.

Après lavage, il est conseillé de faire sécher les MILDA dehors à l'ombre. Les données montrent que plus de la moitié (55,3%) des MILDA est mise à sécher dehors au soleil, alors que 43,8% sont séchées dehors à l'ombre.

Tableau 3.4.8: Entretien des MILDA, Côte d'Ivoire 2018					
Indicateur	Nord	Centre	Sud/Forestière	Abidjan	Ensemble
% des MILDA déjà lavées (n= 8108)	29,2	29,4	31,7	16,3	28,5
Produit utilisé pour laver la MILDA (n=2311)					
Savon	18,4	27,0	29,2	32,7	27,2
Poudre de savon/savon liquide	72,8	61,4	58,0	47,6	60,2
Rien	7,2	10,0	10,4	18,3	10,7
Autre	1,5	1,6	2,4	1,3	1,9
Où la MILDA a-t-elle été séchée? (n=2311)					
Dehors à l'ombre	45,6	46,6	37,9	51,7	43,8
Dehors au soleil	54,3	52,8	60,7	47,7	55,3
Autres	0,2	0,6	1,4	0,6	0,8

Utilisation des MILDA par les membres des ménages

Parmi les personnes recensées dans les ménages avec au moins une MILDA et qui ont passé la nuit dans le ménage, plus de la moitié (57,8%) a dormi sous une MILDA la veille de l'enquête. Le tableau 3.4.9 présente le taux d'utilisation des MILDA la nuit précédant l'interview par les membres des ménages par caractéristiques sociodémographiques Ces résultats sont limités aux ménages avec au moins une MILDA. Les informations recueillies font ressortir des variations selon la zone, la taille des ménages, le milieu de résidence, le quintile de bien-être, le groupe d'âges et le sexe.

Dans l'ensemble, le pourcentage de la population des ménages avec au moins une MILDA qui a dormi sous une MILDA la nuit ayant précédé l'enquête est plus élevé chez les femmes (59,8%) que parmi les hommes (55,4%). On note, par ailleurs, que les enfants âgés de cinq ans ou plus et les adolescents ont le taux d'utilisation le plus bas (50,1%), alors que le taux d'utilisation est le plus élevé (65,4%) chez les enfants âgés de moins de cinq ans. De plus, on remarque que le taux d'utilisation est inversement proportionnel avec le niveau du bien-être économique.

Tableau 3.4.9: Utilisation de MILDA la nuit avant l'enquête, par zone, Côte d'Ivoire 2018 – Membres des ménages avec au moins une milda (n=22166)

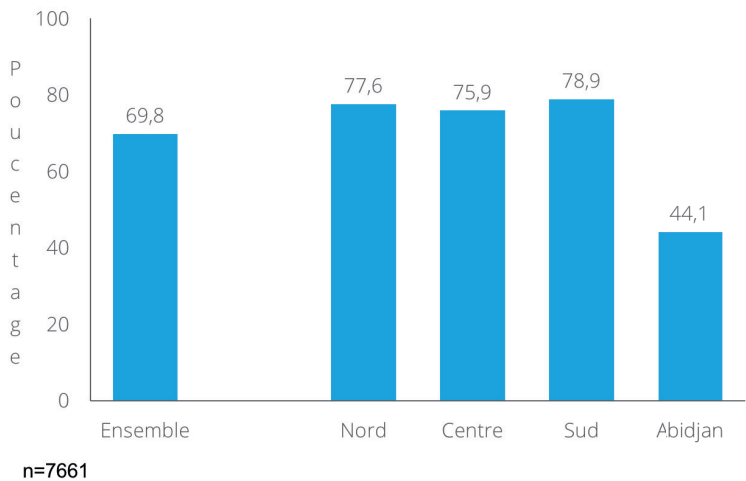
Caractéristiques sociodémographiques		%
Sexe***	Hommes	55,4
	Femmes	59,8
Groupe d'âges***	< 5 ans	65,4
	5 – 17 ans	50,2
	18 ans ou plus	60,4
Nombre de MILDA au sein du ménage***	Une	45,5
	Deux	63,4
	Trois ou plus	61,5
Quintile du bien-être économique ***	Le plus pauvre	73,0
	Pauvre	62,7
	Moyen	58,2
	Riche	53,2
	Le plus riche	44,9
Milieu de résidence***	Rural	67,3
	Urbain	51,0
Zone***	Nord	62,2
	Centre	64,6
	Sud/forestière	65,8
	Abidjan	34,4
Ensemble (n=21947)		57,8

Signifiante des différences parmi les groupes : *** p<0,001

Par contre, la relation avec le nombre de MILDA est positive : la proportion des personnes qui a dormi sous une MILDA augmente au fur et à mesure que le nombre de MILDA dans le ménage augmente. En particulier, on observe que, dans l'ensemble, avoir au moins deux MILDA dans le ménage augmente sensiblement le taux d'utilisation, ce qui n'est pas le cas avec le ménage qui n'en possède que seulement une. Les résultats ont aussi mis en évidence une corrélation négative avec la résidence urbaine.

Parmi les ménages ayant accès aux MILDA (c'est-à-dire au moins une MILDA pour deux membres), un peu plus des deux tiers (69,8%) des membres ont dormi sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête, indiquant que la non-utilisation des moustiquaires n'est pas seulement due à la non-disponibilité des moustiquaires. Les données montrent des variations sensibles par zone (Graphique 3.4.4) en ce qui concerne cet indicateur. Spécifiquement, le taux d'utilisation est au niveau le plus élevé au Sud (78,9%) et au niveau le plus bas à Abidjan (44,1%).

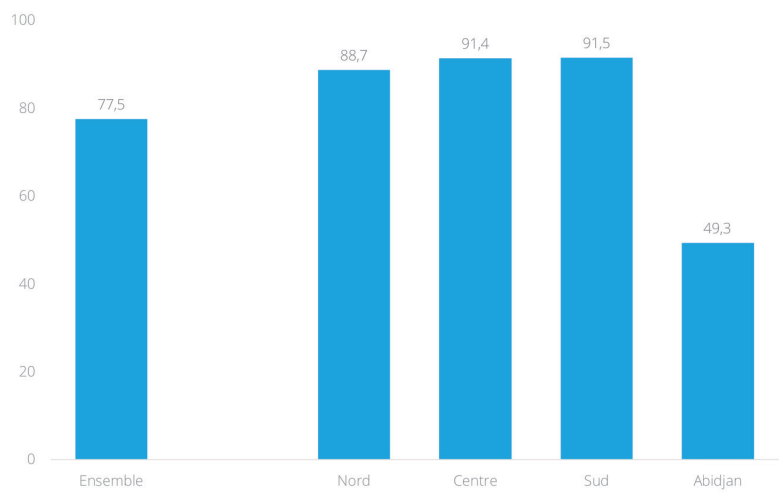
Graphique 3.4.4: Pourcentage des membres du ménage qui ont dormi sous une MILDA, ménages avec accès aux MILDA, Côte d'Ivoire 2018



Rapport utilisation-accès

Le rapport utilisation-accès est le rapport du taux d'utilisation des MILDA dans la communauté au taux d'accès aux MILDA. Si chaque personne qui a accès à la MILDA (c'est-à-dire, au moins une MILDA pour deux membres du ménage) dans une population l'utilise, le rapport utilisation-accès sera au moins 100%. Il est possible que l'indicateur soit supérieur à 100% si plus de deux personnes ont tendance à dormir sous une moustiquaire. Cet indicateur nous permet de cerner l'insuffisance dû aux comportements de la population plutôt qu'à la non disponibilité des moustiquaires. Les calculs ont été effectués en suivant la méthodologie proposée par Koenker & Killian, 2014. Les données suggèrent que même quand les ménages ont un nombre suffisant de MILDA, les membres ne les utilisent pas toujours pour dormir (Graphique 3.4.5). Dans l'ensemble, le rapport utilisation-accès est 77,9%, indiquant que dans la population ivoirienne, les facteurs liés aux comportements s'ajoutent au manque d'accès aux moustiquaires pour expliquer la non utilisation des moustiquaires. Le rapport utilisation-accès est plus faible à Abidjan (49,3%) que dans les autres zones.

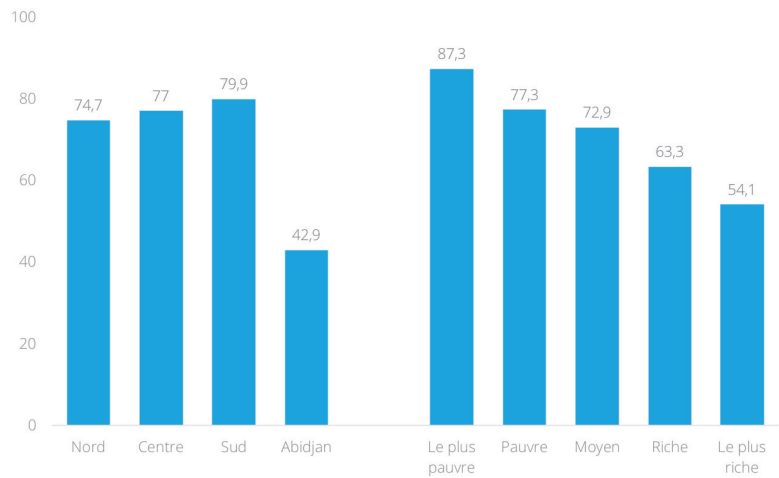
Graphique 3.4.5: Rapport utilisation-accès, Côte d'Ivoire 2018



Utilisation des MILDA parmi les hommes et les femmes enquêtés

Dans l'ensemble, trois quarts (70,7%) des enquêtés résidant dans les ménages avec au moins une MILDA ont dormi sous MILDA la nuit avant l'enquête. Alors que le taux d'utilisation de MILDA ne diffère pas entre les hommes (70,0%) et les femmes (70,9%), il y a des variations selon la zone de résidence et le bien-être économique (Graphique 3.4.6). On note aussi des différences significatives selon niveau d'instruction. En effet, le taux l'utilisation diminue avec le niveau d'instruction : 77,4% parmi les enquêtés avec aucun niveau d'instruction, 71,4% parmi ceux avec le niveau secondaire et 62,9% parmi ceux avec le niveau secondaire ou plus. Pour les enquêtés qui résident dans les ménages avec au moins une MILDA pour deux membres, le taux d'utilisation est de 81,1%. En outre, cet indicateur est particulièrement faible à Abidjan (53,3%) comparativement aux autres zones (Nord – 86,9%, Centre – 85,3%, Sud – 88,4%)

Graphique 3.4.6: Pourcentage des enquêtés ayant dormi sous une MILDA, ménages avec au moins une MILDA, Côte d'Ivoire 2018



Pour être plus efficace pour prévenir le paludisme, l'utilisation des MILDA doit devenir une habitude : il est important de dormir sous MILDA toutes les nuits de l'année. Dans l'ensemble, environ deux tiers (65,6%) des personnes enquêtées vivant dans les ménages avec au moins une MILDA et 71,8% des enquêtés vivant dans les ménages avec au moins une MILDA pour deux personnes dorment sous MILDA chaque nuit. Le tableau 3.4.10 présente les résultats de l'estimation logistique des facteurs associés à l'utilisation des MILDA chaque nuit par les femmes et les hommes sujets de cette enquête. Les résultats montrent que les variables associées à l'utilisation des MILDA dans cette population comprennent les facteurs sociodémographiques et idéationnels, les caractéristiques du ménage et du logement, et le contexte communautaire. En particulier, les données montrent que les probabilités de dormir sous MILDA chaque nuit augmentent avec l'âge. L'association avec le niveau d'instruction est négative de sorte que les probabilités d'utilisation des MILDA sont 24% moins élevées chez les personnes ayant le niveau primaire et 27% moins élevées chez les personnes ayant le niveau secondaire ou plus chez celles sans instruction. L'exposition aux messages sur le paludisme à travers les médias est associée à un rapport de cotes plus élevé concernant le fait de dormir sous une MILDA chaque nuit.

Tableau 3.4.10: Résultats de l'estimation logistique des facteurs associés à l'utilisation de MILDA chaque nuit. Côte d'Ivoire, 2018

Déterminants	Rapport De Cotes (Et)
Sexe	
Masculin	1,000
Féminin	1,163 ≠ (0,103)
Age en années révolues	1,010** (0,004)
Niveau d'Instruction	
Aucun	1,000
Primaire	0,764*** (0,064)
Secondaire ou plus	0,730*** (0,061)
Attitudes favorables à l'utilisation des moustiquaires	2,772*** (0,335)
Gravité perçue	0,930 (0,061)
Vulnérabilité perçue	0,758*** (0,061)
A parlé du paludisme avec le (la) conjoint(e)	1,287** (0,115)
A parlé du paludisme avec amis/membres de famille	1,262** (0,114)
Efficacité perçue de la moustiquaire	1,114 (0,074)
Auto-efficacité perçue pour l'utilisation des moustiquaires	6,581*** (0,480)
Utilisation des moustiquaires perçue comme la norme dans la communauté	1,166* (0,084)
A mentionné au moins une méthode de transmission du paludisme incorrecte	0,861* (0,059)
A entendu un message sur les médias au sujet du paludisme	1,285** (0,093)
Ménage a au moins un enfant de moins de 5 ans	1,242*** (0,086)
Taille du ménage	0,948*** (0,013)
Nombre de MILDA	1,307*** (0,043)
Quintile du bien-être économique	
Le plus pauvre	1,000
Pauvre	0,789* (0,083)
Moyen	0,736** (0,080)
Riche	0,671*** (0,077)
Le plus riche	0,668** (0,086)
Le plafond du logement est complet et étanche	
Non	1,000
Oui	0,769*** (0,061)
Les fenêtres du logement sont oui ou non équipées de moustiquaires pour empêcher l'entrée de moustiques	
Non	1,000
Oui	0,866 (0,094)
Zone	
Nord	1,000
Centre	1,213* (0,114)
Sud/Forestière	0,998 (0,093)
Abidjan	0,355*** (0,043)
Pseudo-R²	21,4%
Effectif non pondéré	6060
Notes : ≠ p<0,1 ; * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001	

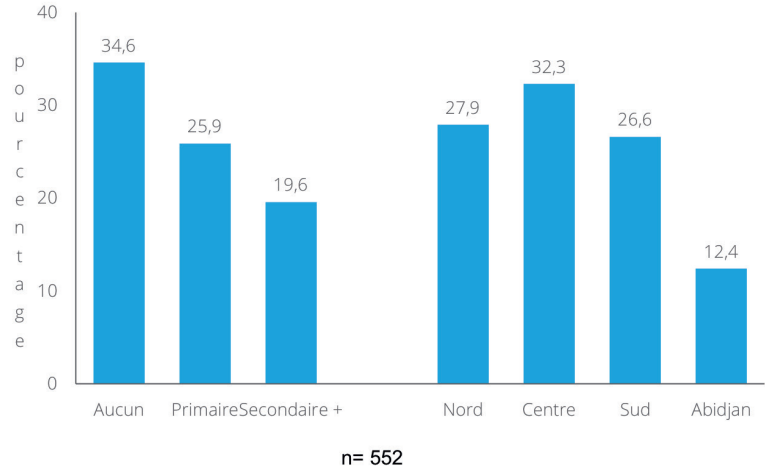
Les résultats ont aussi mis en évidence le rôle important des facteurs idéationnels. Les variables idéationnelles qui sont positivement corrélées avec l'utilisation des MILDA comprennent l'auto-efficacité relative à l'utilisation des moustiquaires, les attitudes favorables vis-à-vis de l'utilisation des moustiquaires, la communication interpersonnelle

avec le conjoint ou d'autres personnes au sujet du paludisme et la perception que l'utilisation des moustiquaires est la norme dans sa communauté. En particulier, avoir l'autoefficacité de dormir sous moustiquaire est associé à plus de six fois plus de chances de dormir sous MILDA chaque nuit alors que des attitudes positives vis-à-vis des moustiquaires augmentent les chances par 177%. Les personnes qui ont déjà parlé du paludisme avec leur conjoint ont 29% plus de chances de dormir sous une MILDA. Alors que croire à l'efficacité des moustiquaires augmente les chances de 26%. De même, percevoir l'utilisation des moustiquaires comme une norme communautaire augmente les chances de 17%. Par contre, avoir des méconnaissances au sujet des causes du paludisme diminue la probabilité de dormir sous MILDA. Plutôt inattendue, la vulnérabilité perçue est négativement corrélée avec l'utilisation des MILDA. Il se peut que les personnes qui utilisent la MILDA chaque nuit ne se croient pas susceptibles de contracter le paludisme.

Seule une caractéristique du logement est significativement corrélée à l'utilisation des MILDA - la présence d'un plafond complet et étanche. La relation avec cette variable est négative. Les données ont aussi montré que les personnes vivant dans un ménage avec un enfant âgé de moins de cinq ans ont 24% plus de chances de dormir sous MILDA chaque nuit. En outre, les chances de dormir sous MILDA sont négativement corrélées avec la taille du ménage. Les données révèlent que les chances de dormir sous moustiquaire chaque nuit diminuent au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique augmente. Par contre, plus il y a des moustiquaires dans le ménage, plus les chances de dormir sous MILDA sont élevées.

Il y a des variations significatives par zone de résidence. Les chances de dormir sous une MILDA chaque nuit sont 65% moins élevées à Abidjan que dans le Nord. Par contre, les chances d'utilisation des MILDA sont plus enlevées au Centre comparativement au Nord.

Graphique 3.4.7: Pourcentage des enquêtés ayant dormi sous une moustiquaire chaque nuit du voyage, Côte d'Ivoire 2018



Il n'est pas seulement important de dormir sous une MILDA chaque nuit quand on est chez soi. Il est aussi important d'utiliser la MILDA chaque nuit qu'on passe hors de son domicile habituel. Parmi les 552 personnes qui ont dit avoir passé au moins une nuit hors de chez elles au cours des deux dernières semaines, à peine un quart (24,5%) a dormi sous une moustiquaire chaque nuit qu'elles étaient en voyage, alors que les deux tiers n'ont pas du tout dormi sous moustiquaire perdant leur période de voyage. L'utilisation de la MILDA chaque nuit quand l'on est en voyage est plus répandue chez les femmes (26,6%) que chez les hommes (20,2%). La pratique est aussi fonction du niveau d'instruction et de zone de résidence (Graphique 3.4.7). En outre, il apparaît que la pratique est plus répandue parmi les gens qui dorment sous une MILDA lorsqu'elles sont chez eux (33,4%) que parmi les autres enquêtés (15,5%).

En général, dormir en plein air n'est pas une pratique très courante en Côte d'Ivoire. En effet, seules 451 (5,3%) des personnes enquêtées disent qu'elles dorment dehors (par exemple, sur la terrasse, la véranda, sur le toit ou dans la cour) pendant n'importe quel mois de l'année. Dormir dehors est plus courant chez les hommes (7,7%) que chez les femmes (4,6%). En général, quand les gens dorment dehors, ils n'utilisent pas de moustiquaire. Seuls 25,3% des gens qui dorment dehors utilisent une moustiquaire chaque fois, alors que 61,9% n'en utilisent pas du tout.

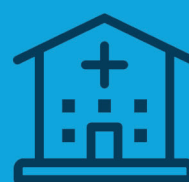
PRISE EN CHARGE DES CAS DE PALUDISME

UN COUP D'OEIL AU COMPORTEMENT

23% des enfants de moins de 5 ans ont fait la fièvre pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête

90%

Dans des cas de fièvre chez l'enfant de moins de cinq ans, l'on a cherché à y faire face par des soins à un moment quelconque pendant la maladie



63%

Des enfants ayant eu la fièvre ont été emmenés pour des soins dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire en premiers recours et cela dans un délai de 24 heures

Abidjan **71%** Centre **64%**
Nord **62%** Sud/forestière **55%**

73,2% des femmes enquêtées disent avoir recherché des soins pour l'enfant malade de fièvre le jour même ou le lendemain du début de la fièvre; les femmes issues des ménages aisés et en milieu urbain sont plus enclines à rechercher des soins appropriés et à temps

5. Prise en charge des cas du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans

L'OMS recommande que tous les enfants faisant la fièvre doivent être conduits sans délai dans un centre de santé pour diagnostic et traitement efficaces de leur maladie. Dans cette section, les variables idéationnelles et comportementales (liées à la prise en charge des enfants malades du paludisme) ont été analysées.

Facteurs idéationnels

Des études antérieures ont identifié certaines variables idéationnelles comme déterminants clés de la recherche rapide de soins pour la fièvre. Ces variables comprennent les connaissances en rapport avec le paludisme, les attitudes envers le traitement ponctuel, l'efficacité perçue du test de diagnostic, l'autoefficacité de faire des actions pertinentes pour une prise en charge appropriée, et les normes perçues.

Connaissance

Dans l'ensemble, plus d'un tiers des répondants (39,5%) a mentionné les CTA comme médicaments efficaces contre le paludisme. La connaissance des CTA est plus élevée chez les hommes (42,3%) que chez les femmes (38,8%). Il y a aussi une différence significative entre les enquêtés du milieu rural (35,8%) et ceux du milieu urbain (41,8%). Ce résultat est à peine plus élevé à Abidjan (41,9%) que dans les autres zones (Nord - 39,4%; Centre - 39,6%; Sud/Forestière - 37,3%).

Attitudes envers le traitement ponctuel et approprié du paludisme

En général, les attitudes sont positives vis-à-vis du traitement ponctuel et approprié du paludisme (Tableau 3.5.1). La majorité des enquêtés est d'avis que l'agent de santé est toujours la meilleure personne à qui parler quand un enfant a le paludisme (96,3%) et qu'il faut emmener l'enfant chez un agent de santé le jour même où la fièvre débute (92,0%).

Pareillement, la majorité est d'accord qu'il est nécessaire de faire un test sanguin pour confirmer que la maladie est due au paludisme (87,6%) et qu'il faut prendre tous les comprimés antipaludiques prescrits par l'agent de santé (92,6%). Cependant, les attitudes favorables à l'automédication sont assez bien répandues avec 58,9% des personnes enquêtées estimant que quand un enfant a la fièvre, il vaut mieux commencer par lui donner les médicaments contre le paludisme qu'on possède à la maison. Il est pertinent de noter que cette attitude est moins répandue à Abidjan (48,3%) que dans les autres zones.

Tableau 3.5.1: Quelques mesures d’attitudes vis-à-vis du traitement du paludisme, selon la Zone – Côte d’Ivoire 2018 – (n=8363)

	Sud/ Forestière				
Pourcentage d’enquêtés qui sont d’accord avec les propositions suivantes:	Nord	Centre	Abidjan	Ensemble	
L’agent de santé est toujours la meilleure personne à qui parler quand on pense que son enfant a le paludisme.*	94,2	96,8	96,2	97,3	96,3
Une personne ne doit prendre des médicaments contre le palu que si un agent de santé dit que sa fièvre est vraiment due au paludisme.***	93,3	92,6	90,5	94,7	92,6
Une personne devrait emmener un enfant chez un agent de santé le jour même où l’enfant a la fièvre.*	91,1	92,8	90,3	93,4	92,0
Lorsque mon enfant a la fièvre, il vaut mieux commencer par lui donner les médicaments contre le palu que j’ai à la maison.***	62,4	61,9	63,3	48,3	58,9
Une personne qui a la fièvre doit faire un test sanguin pour confirmer que la maladie est vraiment le paludisme avant de prendre des médicaments contre le palu.***	87,4	90,1	82,4	90,7	87,6
Il est important de prendre tous les comprimés antipaludiques prescrits pour s’assurer de la guérison totale du malade*	95,1	96,1	97,3	96,9	96,5
Pourcentage avec attitudes positives envers le traitement du paludisme					
Femmes**	92.2	93.4	92.6	95.5	93.5
Hommes*	94.3	94.2	90.8	94.8	93.4
Signifiante des différences parmi zones : *p<0,05; ** p<0,01 ; *** p<0,001					

Efficacité perçue du test de diagnostic

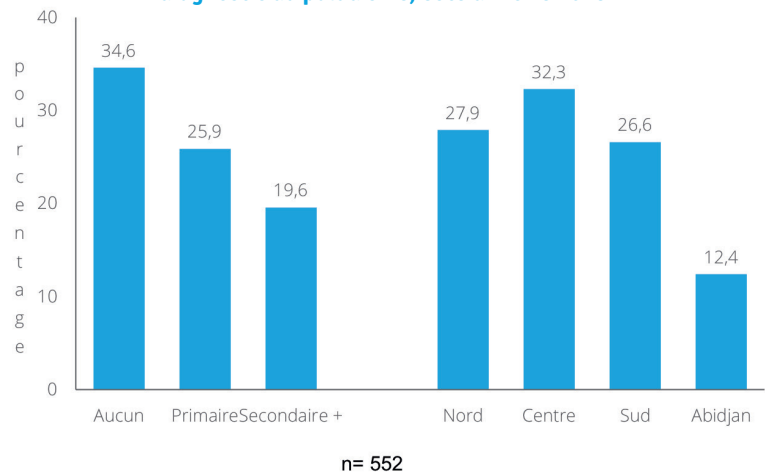
Les perceptions de l’efficacité du test de diagnostic du paludisme sont mixtes (Tableau 3.5.2). En effet, la majorité des femmes et des hommes, respectivement 84,8% et 84,6%, affirment qu’un test de sang pour confirmer le paludisme est la seule façon de savoir si quelqu’un a vraiment le paludisme. Cependant, un nombre important de femmes (32,4%) et d’hommes (31,7%) est d’avis qu’il faut toujours prendre des médicaments contre le paludisme, même si les résultats du test du paludisme indiquent que la fièvre n’est pas due au paludisme. En effet, à peine la moitié des femmes et des hommes croit à la pertinence du test. En outre, il a été observé que le niveau d’efficacité perçue varie sensiblement par zone. C’est à Abidjan que l’on a le niveau le plus élevé.

Tableau 3.5.2 : Quelques mesures de l’efficacité perçue du test de diagnostic selon la Zone – Côte d’Ivoire 2018

Pourcentage d’enquêtés qui sont d’accord avec les propositions suivantes:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Un test de sang pour confirmer le paludisme est la seule façon de savoir si quelqu’un a vraiment le paludisme ou pas.					
Femmes***	84,6	86,1	81,1	87,5	84,8
Hommes***	85,7	86,9	78,1	88,4	84,6
Une personne devrait prendre des médicaments contre le palu, même si les résultats du test du paludisme indiquent que la fièvre n’est pas due au paludisme.					
Femmes**	38,2	36,1	29,7	27,7	32,4
Hommes*	36,9	33,7	33,7	24,3	31,7
% des personnes enquêtées qui croient en l’efficacité du test de diagnostic					
Femmes **	54,3	55,2	58,1	65,3	58,5
Hommes **	55,2	58,4	52,7	65,5	58,2
Signifiante des différences parmi zones : ** p<0,01 *** p<0,001					

En ce qui concerne l'efficacité perçue du test de diagnostic, il a été remarqué des variations sensibles par milieu de résidence et niveau d'instruction (Graphique 3.5.1). En particulier, les enquêtés du milieu urbain sont plus à même de croire à l'efficacité du test comparativement à ceux du milieu rural. Pareillement, plus le niveau d'instruction est élevé, plus la probabilité de croire à l'efficacité du test augmente.

Graphique 3.5.1: Pourcentage des enquêtés qui perçoivent l'efficacité du test de diagnostic du paludisme, Côte d'Ivoire 2018



Autoefficacité perçue

La majorité des enquêtés (95,5%) pense être capables de trouver de l'argent pour emmener l'enfant au centre de santé, alors que 94,7% se disent capables d'emmener l'enfant au centre de santé le jour même où le lendemain du début de la fièvre (Tableau 3.5.3). En outre, 98,1% disent être capables de s'assurer que l'enfant prend la dose complète de médicaments qui lui a été prescrite pour le paludisme. Dans l'ensemble, 84,0% des enquêtés rapportent pouvoir prendre les six actions décrites au Tableau 3.5.3 révélant ainsi un niveau élevé d'autoefficacité. Cet indicateur, qui varie significativement par zone, est plus élevé à Abidjan (92,4%) que dans les autres zones. Les résultats selon le sexe ont montré 88,7% chez les hommes et 82,7% chez les femmes. Et, selon le milieu de résidence, il a été noté 79,3% en milieu rural contre 86,8% en milieu urbain.

Tableau 3.5.3 : Quelques mesures de L'autoefficacité perçues relatives à la prise en charge selon la Zone – Côte d'Ivoire 2018 – (n=8566)

Pourcentage de personnes enquêtées qui croient pouvoir:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Trouver de l'argent pour emmener votre enfant au centre de santé lorsque l'enfant fait la fièvre.***	92,9	94,5	95,5	98,1	95,5
Obtenir l'autorisation de votre mari ou d'un autre membre de la famille (donner l'autorisation à votre femme ou à un autre membre de la famille) en vue d'emmener votre enfant au centre de santé/chez le prestataire de santé quand l'enfant a la fièvre***	88,9	89,0	92,7	97,0	92,1
Emmener votre enfant au centre de santé le jour même ou le lendemain du jour où il/elle a la fièvre.***	91,4	94,0	94,0	98,1	94,7
Demander une analyse de sang au centre de santé si vous pensez que votre enfant a le palu***	89,9	93,4	92,1	97,5	93,5
S'assurer que votre enfant prend la dose complète de médicaments qui lui a été prescrite pour le paludisme.**	95,6	98,3	98,1	99,3	98,1
Trouver l'argent pour payer les médicaments que le prestataire de santé recommande pour traiter le paludisme.**	91,9	95,4	95,9	98,0	95,7
Pourcentage de personnes enquêtées qui répondent pouvoir prendre toutes les six actions ***	80,1	80,6	82,1	92,4	84,0

Signifiacnce des différences parmi Zones : ** p<0,01;*** p<0,001

Le diagnostic rapide et précoce du paludisme est un moyen sûr d’empêcher la complication de la maladie. Au cours de l’enquête, on a interrogé les enquêtés sur la perception qu’ils ont de la norme dans leur communauté relative au traitement ponctuel de la fièvre.

Dans l’ensemble, plus de deux tiers des personnes interviewées pensent que la norme dans leur communauté est d’emmener un enfant malade au centre de santé le même jour ou le lendemain du début de la fièvre (Tableau 3.5.4). Concernant cet indicateur, il n’y a pas de différence entre les femmes et les hommes. Par ailleurs, l’on note des différences significatives par zone. Ces résultats sont plus élevés (84,3%) pour les résidents d’Abidjan que ceux des autres zones.

Tableau 3.5.4 : Pourcentage de personnes enquêtées qui perçoivent que la norme dans leur communauté est d’emmener un enfant malade au centre de santé le même jour ou le lendemain du début de la fièvre, par zone – Côte d’Ivoire 2018

Zone	Femmes*** (N=6537)	Hommes*** (N=1800)	Ensemble*** (N=8337)
Nord	73.8	75.9	74.3
Centre	65.3	69.1	66.2
Sud/Forestière	69.8	69.8	69.8
Abidjan	84.9	82.3	84.3
Ensemble	73.0	73.8	73.2

Signifiante des différences parmi Zones : *** p<0,001

Par ailleurs, il y a des différences significatives selon le niveau d’instruction et le lieu de résidence. En particulier, le résultat est plus élevé en milieu urbain (75,4%) qu’en milieu rural (69,5%). Pareillement, les personnes avec le niveau secondaire ou plus (76,0%) sont plus à même que les illettrés (69,7%) de percevoir le traitement ponctuel comme la norme. Perceptions des agents de santé vis-à-vis de la prise en charge des enfants ayant la fièvre.

En général, les perceptions relatives à la capacité des agents de santé pour le traitement du paludisme sont très positives (81,7%). Par contre, 73,6% des enquêtés pensent que les agents de santé font payer aux parents les médicaments de traitement du paludisme de leurs enfants. Ces perceptions varient selon la zone.

TABLEAU 3.5.5 : Perceptions des comportements des agents de santé relatives à la prise en charge des enfants avec le paludisme selon la zone – Côte d’Ivoire 2018 – (N=8335)

Pourcentage d’enquêtés d’accord avec les déclarations suivantes:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Les agents de santé communautaire (ASC) dans votre communauté savent comment traiter le paludisme chez les enfants.	78.7	80.9	82.6	83.5	81.7
Les agents de santé de votre communauté font payer aux parents les médicaments de traitement du paludisme de leurs enfants	75.0	67.0	78.9	74.3	73.6

Signifiante des différences parmi zones : *** p<0,001

Comportements

Les données présentées dans cette section portent sur les comportements liés à la prise en charge des enfants âgés de moins de cinq ans souffrant de la fièvre. En particulier, la recherche de soins pour l’enfant ayant de la fièvre, le diagnostic et le traitement de la fièvre. Pour permettre une meilleure compréhension du contexte de ces comportements, l’analyse a d’abord porté sur la prévalence de la fièvre chez les enfants âgés de moins de cinq ans.

Prévalence de la fièvre

Il a été observé que 23,1% des enfants de moins de 5 ans ont fait la fièvre pendant les deux semaines ayant précédé l’enquête. Parmi les enfants qui ont eu la fièvre au cours des deux dernières semaines, il n’y a pas de différence

significative par sexe : 52,7% étaient du sexe masculin. Il n'y a pas non plus de différence significative selon le bien-être économique, le milieu de résidence ou la zone de résidence (Tableau 3.5.6).

Tableau 3.5.6 : Prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques		
Caractéristiques Sociodémographiques		%
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	24,6
	Pauvre	22,5
	Moyen	23,9
	Riche	23,2
	Le plus riche	21,9
Milieu de résidence	Rural	23,2
	Urbain	23,1
Zone	Nord	21,1
	Centre	22,7
	Sud/Forestière	23,7
	Abidjan	24,2
Ensemble (n=3187)		23,2

Recherche de soins en cas de fièvre

Il a été constaté que, pour la majorité (89,6) des cas de fièvre chez l'enfant de moins de cinq ans, l'on a cherché à y faire face par des soins à un moment quelconque pendant la maladie. Alors que 73,2% des femmes enquêtées disent avoir recherché des soins pour l'enfant malade de fièvre le jour même ou le lendemain du début de la fièvre, dans un bon nombre de cas, la recherche de soins ne s'est pas faite en premier recours dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire. En effet, moins de deux tiers (62,8%) des enfants ayant eu la fièvre ont été emmenés pour des soins dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire en premiers recours et cela dans un délai de 24 heures. Pour les autres, ils ne sont emmenés pour les soins ni de manière ponctuelle ni dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire en premiers recours (10,4%). Certains ont recherché les soins de manière ponctuelle, mais pas dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire en premiers recours (10,6 %), alors que d'autres (16,1%) n'ont pas recherché les soins de manière ponctuelle, mais ils ont emmené l'enfant dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire en premiers recours.

La recherche ponctuelle en premiers recours de soins dans un établissement de santé varie selon la zone. Cette pratique est plus répandue à Abidjan (71,1%) qu'au Nord (61,5%), au Centre (64,1%) et au Sud (54,8%). On remarque aussi des variations en ce qui concerne le niveau de bien-être économique : les femmes issues des ménages aisés sont plus enclines que celles qui sont non aisées à rechercher des soins appropriés de manière ponctuelle pour leurs progénitures (Tableau 3.5.7). Cette recherche de soins appropriés de manière ponctuelle est un peu plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 3.5.7 : Proportion des femmes interviewées qui ont recherché les soins appropriés de manière ponctuelle pour l'enfant de moins de cinq ans ayant eu la fièvre - n=834		
Caractéristiques Sociodémographiques		%
Quintile du bien-être économique **	Le plus pauvre	51,5
	Pauvre	52,4
	Moyen	69,8
	Riche	68,2
	Le plus riche	69,7
Milieu de résidence†	Rural	58,1
	Urbain	66,0
Ensemble (n=723)		62,8

Notes : † p<0.1 ; * p<0,05 ; ** p<0,01

Les facteurs idéationnels les plus fortement corrélés à la recherche rapide et appropriée de soins comprennent les attitudes favorables envers le traitement ponctuel, la perception que la recherche ponctuelle de soins est la norme, la perception que les agents de santé communautaire savent bien traiter le paludisme chez les enfants et la perception de la disponibilité des médicaments antipaludiques dans le centre de santé. En particulier, les femmes qui ont une attitude favorable envers la recherche rapide de soins ont 80,0% plus de chances d’emmener leurs enfants malades dans les 24 heures dans un établissement de santé pour des soins. De même, la perception que la recherche ponctuelle de soins est la norme est associée à 90,3% de plus de chances de rechercher les soins dans un centre de santé d’une manière ponctuelle. En outre, la perception que les médicaments antipaludiques sont toujours disponibles dans les centres de santé est associée à 44,4% de plus des chances d’emmener l’enfant pour les soins d’une manière ponctuelle et dans un centre de santé en premier recours. La relation avec l’exposition aux messages sur le paludisme est aussi positive. Le lien avec le bien-être économique est, lui aussi, positif.

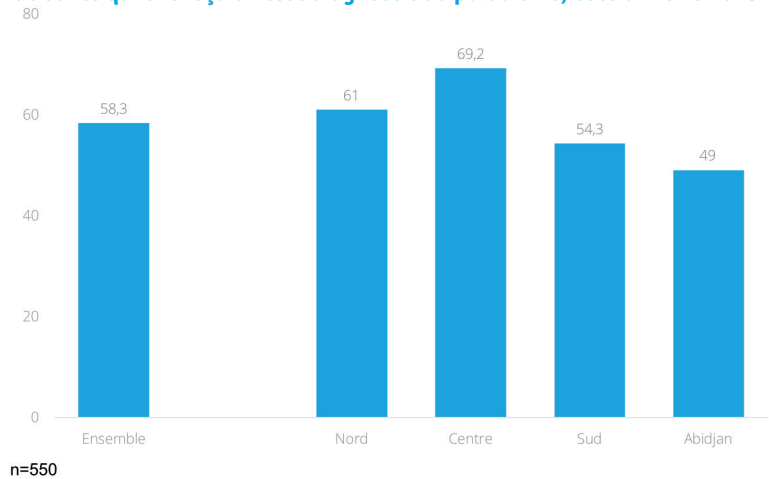
Tableau 3.5.8 : Résultats de l'estimation logistique des facteurs associés à la recherche ponctuelle des soins dans un établissement de santé en premiers recours. Côte d'Ivoire, 2018 (n=834)		
Variables Explicatives	Rapport De Cotes	Écart Type
Niveau D'instruction		
Aucun	1,000	
Primaire	0,857	0,171
Secondaire ou plus	0,748	0,165
Exposition aux messages sur le paludisme	1,502*	0,259
Perçoit que la recherche ponctuelle de soins est la norme	1,902***	0,365
Perçoit que les médicaments sont toujours disponibles au centre de santé	1,444*	0,268
Attitudes positives envers la recherche ponctuelle de soins	1,800***	0,302
Autoefficacité pour la recherche ponctuelle des soins dans un centre de santé	1,377	0,300
Perçoit que les agents de santé communautaire savent bien traiter le paludisme chez les enfants	1.852*	0,562
Perçoit que les agents de santé communautaire traitent leurs patients avec respect	0,760	0,211
Perçoit que les agents de santé font payer aux parents les médicaments de traitement du paludisme des enfants	0,911	0,183
A parlé du paludisme avec son époux (se)	1,544*	0,291
A parlé du paludisme avec ses copains/parents	0,738	0,140
Bien-être économique		
Non aisé	1,000	
Aisé	1,523*	0,331
Plus d'un enfant au sein du ménage a eu la fièvre	0,618	0,189
Milieu de résidence		
Rural	1,000	
Urbain	1,192	0,237
Zone		
Nord	1,000	
Centre	1,331	0,333
Sud	1,021	0,249
Abidjan	1.053	0,328
Pseudo R²	8,0%	
Notes : ‡ p<0.1 ; * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001		

Diagnostic et traitement pour la fièvre chez les enfants

Moins de la moitié (45,9%) des enfants qui ont eu à faire la fièvre au cours des deux semaines précédant l’enquête a reçu un test de diagnostic du paludisme. Même parmi les enfants qui ont été emmené au centre de santé à n’importe quel moment pendant leur maladie, le test de diagnostic n’est pas universel. En effet, seulement 58,3% de ces enfants ont fait un test de diagnostic. Il n’est pas évident que cette lacune est due au fait que le traitement présomptif est

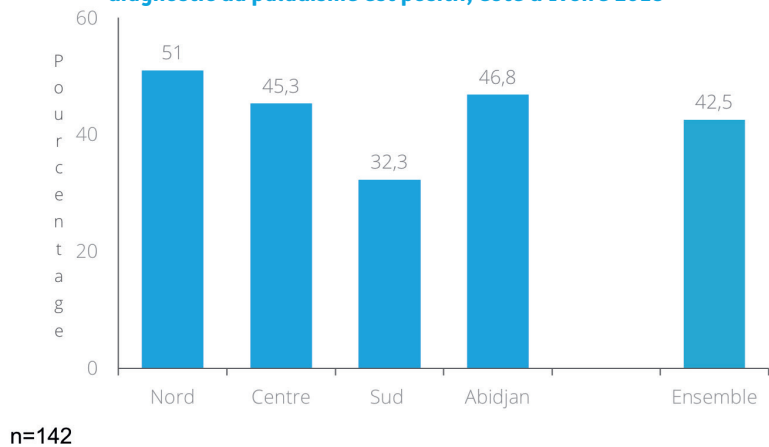
prévalent ou encore au rupture de stocks de kits de diagnostic. La prévalence du test de diagnostic est moins élevée à Abidjan (49,0%) que dans le Nord (61,0%) ou le Centre (69,2%) (Graphique 3.5.2).

Graphique 3.5.2: Pourcentage des enfants avec la fièvre amenés dans un centre de santé qui ont reçu un test diagnostic du paludisme, Côte d'Ivoire 2018



Selon les réponses fournies par les femmes sujettes à notre enquête, la majorité (82,3%) des cas de fièvre qui ont fait l'objet du diagnostic du paludisme était positive. On note toutefois un niveau de positivité moins élevé à Abidjan (62,7%) comparé aux autres zones (Nord : 85,1%; Centre : 88,8%; Sud : 89,9%). La quasi-totalité (98,8%) des enfants dont le test de diagnostic du paludisme était positif a reçu un traitement quelconque. Cependant, il apparaît que, dans la plupart des cas, l'enfant n'a pas reçu une dose de combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA). En effet, seulement 42,5% de femmes ont rapporté que l'enfant le plus récemment malade de la fièvre et dont on a diagnostiqué l'existence du paludisme dans leur ménage a reçu la CTA (Graphique 3.5.3). Pendant l'enquête, beaucoup d'efforts ont été faits pour connaître le type de médicament que l'enfant a pris, y compris en demandant aux femmes de citer le nom du médicament et en leur montrant les photos de tous les CTA disponibles sur le marché. Cependant, il est possible que beaucoup de femmes ne sachent pas le nom du médicament qui a été donné à l'enfant. Parmi les enfants qui auraient reçu une CTA, la majorité (88.1%) l'a reçue dans un délai de 24 heures.

Graphique 3.5.3: Pourcentage ayant pris les CTA parmi les enfants dont le test de diagnostic du paludisme est positif, Côte d'Ivoire 2018



PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

UN COUP D'OEIL AU COMPORTEMENT

Sur 91.4% des femmes ayant eu au moins un enfant au cours des deux dernières années:



91%

Ont assisté au moins à une consultation prénatale.

75%

Ont assisté quatre (04) ou plus des consultations prénatale (recommandé par le MSHP de la Côte d'Ivoire)

86%

Ont reçus au moins une dose de SP pendant leur dernière grossesse (TPI)



53%

Seulement la moitié (53,0%) de ces femmes a reçu au moins trois doses de SP

6. Paludisme chez la femme enceinte

Facteurs idéationnels

Dans cette section, les données en rapport avec les variables idéationnelles susceptibles d'influencer l'utilisation du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPI) sont présentées. Les variables évaluées incluent la connaissance, l'attitude, la gravité perçue du paludisme pendant la grossesse, l'efficacité perçue du TPI, la communication entre conjoints et la norme perçue.

Connaissances

Dans toutes les régions d'enquête, le niveau de connaissance du moment de la première visite prénatale (CPN 1) reste très élevé quels que soient le sexe, le milieu de résidence ou le niveau d'instruction (Tableau 3.6.1). En effet, 80,9% des enquêtés savent avec précision le moment de la première consultation prénatale. On note des différences significatives selon la zone de résidence quel que soit le groupe sociodémographique. Ce résultat est plus élevé (87,6%) à Abidjan que dans les autres zones. De plus, cette connaissance est faible au Nord (75,6%). En outre, les hommes ont un niveau de connaissance plus élevé (84,4%) que les femmes (79,9%). De la même manière, le niveau de connaissance est plus élevé chez les résidents du milieu urbain (84,1%) comparés à ceux qui résident en milieu rural (75,5%). Le niveau de connaissance est proportionnel au niveau d'instruction des enquêtés.

Tableau 3.6.1 : Pourcentage des enquêtés qui savent que la femme enceinte devrait aller en consultation pour sa grossesse pour la première fois pendant le premier trimestre ou dès qu'elle sait qu'elle est enceinte. **N= 8365**

		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Sexe	Hommes**	81,9	85,8	81,1	87,8	84,4
	Femmes***	73,9	80,0	76,2	87,6	79,9
Milieu de résidence	Rural	72,8	79,3	73,7	60,3	75,5
	Urbain***	78,2	83,2	81,3	88,0	84,1
	Aucun**	70,7	78,2	74,2	84,1	76,3
Niveau d'instruction	Primaire**	76,1	83,3	74,0	85,5	80,1
	Secondaire ou plus***	84,6	82,9	83,5	90,2	85,9
Ensemble***		75,6	81,3	77,2	87,6	80,9

Signifiante statistique des différences parmi zones: ** p<0,01; *** p<0,001

La plupart (77,5%) des enquêtés savent qu’une femme doit faire au moins quatre consultations prénatales (Tableau 3.6.2). Dans l’ensemble, aussi bien chez les femmes, les résidents du milieu urbain que chez les résidents du milieu rural et les personnes sans instruction, la connaissance du nombre requis de consultations prénatales est plus élevée à Abidjan (80,9%) qu’ailleurs. Les femmes connaissent (81,0%) le nombre de visites prénatales plus que les hommes (68,9%).



Tableau 3.6.2 : Pourcentage des enquêtés qui savent qu’une femme devrait faire la consultation prénatale au cours d’une grossesse au moins quatre fois. n=8399

		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Sexe	Hommes	73,7	69,7	68,2	66,2	68,9
	Femmes**	78,5	80,5	79,2	85,2	81,0
Milieu de résidence	Rural	75,7	78,7	76,0	86,5	77,1
	Urbain	79,2	77,6	77,8	80,9	79,2
Niveau d’instruction	Aucun***	74,9	77,8	74,1	85,6	77,4
	Primaire*	82,1	82,7	79,7	86,7	82,6
	Secondaire ou plus	79,4	74,7	78,1	76,4	76,7
Ensemble*		77,5	78,1	76,9	80,9	78,4

Significance des différences parmi zones: * p<0,05 ; ** p<0,01; *** p<0,001

Concernant le nombre de doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) qu’une femme enceinte doit recevoir au cours de la grossesse, le niveau de connaissance est généralement faible (Tableau 3.6.3). En effet, à peine un quart des enquêtés sait qu’une femme doit recevoir la SP trois fois au cours d’une grossesse. Le niveau de connaissance est superposable selon la zone de résidence. Le faible niveau de connaissance est toutefois plus accentué chez les hommes (15,6%) comparativement aux femmes (24,6%).

Tableau 3.6.3 : Pourcentage des enquêtés qui savent qu’une femme devrait recevoir des médicaments pour éviter le paludisme trois fois pendant une grossesse, Côte d’Ivoire. n=8365

		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Sexe	Hommes*	15,3	13,5	13,5	20,4	15,6
	Femmes	22,9	25,1	26,6	22,8	24,6
Milieu de résidence	Rural	21,9	22,8	23,9	43,1	23,2
	Urbain	20,8	22,3	23,6	22,0	22,3
Niveau d’instruction	Aucun*	19,7	25,6	23,9	18,3	22,5
	Primaire	23,2	21,4	27,3	26,0	24,4
	Secondaire ou plus	23,3	20,2	21,0	22,7	21,7
	Ensemble	21,4	22,5	23,7	22,2	22,6

Signifiante des différences parmi zones: * p<0,05

Gravité perçue

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir des conséquences graves pour la femme enceinte et pour le fœtus. La perception des enquêtés relative à la gravité du paludisme chez la femme enceinte (Tableau 3.6.4) met en évidence une véritable prise de conscience quant aux dangers encourus à cause du paludisme par la femme enceinte et par son enfant à naître. En effet, 96,0% des femmes et 96,4% des hommes savent que les femmes enceintes courent plus de risques de mourir du paludisme que les femmes qui ne le sont pas. Pareillement, 93,1% des hommes et 93.4% des femmes sont d’avis que lorsqu’une femme enceinte a le paludisme, les conséquences sur elle-même et sur son enfant à naître peuvent être très graves.

Tableau 3.6.4 : Quelques mesures de gravité perçue du paludisme chez la femme enceinte, Côte d’Ivoire. N=8566

% d’enquêtés d’accord avec le fait que:		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Les femmes enceintes courent plus de risques de mourir du paludisme que les femmes qui ne le sont pas	Hommes	97,1	94,5	97,6	97,0	96,4
	Femmes	95,7	94,0	97,2	97,1	96,0
Lorsqu’une femme enceinte a le paludisme, les conséquences sur elle-même et sur son enfant à naître sont très graves	Hommes	93,2	92,5	94,1	92,7	93,1
	Femmes	93,6	92,4	94,7	92,9	93,4
% avec gravité perçue du paludisme chez la femme enceinte	Hommes	93,1	90,5	92,0	89,8	91,1
	Femmes	91,1	89,2	92,9	89,9	90,8

Attitudes

On relève que les attitudes vis-à-vis de la CPN et le TPI sont plutôt divergentes. Une faible proportion de femmes (8,6%) et d’hommes (7,0%) pensent qu’une femme peut prendre la SP à jeun sans qu’il s’en suive de problème. Plus d’un tiers des femmes (40,9%) et d’hommes (36,5%) pense qu’une femme enceinte doit attendre quelques mois avant de se faire consulter par un agent de santé. Un cinquième des femmes et 15,2% des hommes pensent que la consultation par un agent de santé tôt dans la grossesse n’est pas nécessaire si la femme a déjà eu des enfants. Cependant, la majorité des enquêtés (90,6% chez les femmes et 91,0% chez les hommes) sont d’avis que le médicament conçu pour prévenir le paludisme chez la femme enceinte est sans risque pour elle et son bébé.

Tableau 3.6.5 : Quelques mesures d’attitudes envers les CPN/TPI, selon la Zone, Côte d’Ivoire 2018 Hommes (n=1818) ; Femmes (n=6577)

% d'enquêtés qui sont d'accord avec les propositions suivantes:	Sexe	Zone				
		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Les femmes enceintes peuvent prendre le médicament de prévention du paludisme à jeun sans aucun problème.	Hommes	7,7	7,6	7,4	5,6	7,0
	Femmes	8,1	9,1	9,2	7,7	8,6
Même si une femme se doute qu'elle est enceinte, elle devrait attendre quelques mois avant de consulter un agent de santé,	Hommes	35,9	36,1	36,5	31,1	34,9
	Femmes***	41,3	41,9	40,9	29,6	38,3
Une femme qui a déjà accouché auparavant n'a pas besoin de consulter un professionnel de la santé dès qu'elle pense être enceinte,	Hommes*	20,5	14,9	15,2	12,4	15,1
	Femmes	21,6	19,2	19,9	17,9	19,4
Les médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme sont sans aucun risque pour elles-mêmes et leurs bébés,	Hommes**	84,0	88,1	91,0	89,4	88,7
	Femmes	90,9	91,7	90,6	92,0	91,3
% des enquêtés avec un niveau élevé d'attitudes positives envers CPN/TPI	Hommes	60,3	60,0	60,2	64,8	61,4
	Femmes**	56,8	53,2	54,6	62,6	56,6
Signifiante des différences parmi Zones :*p<0,05 ** p<0,01 ; *** p<0,001						

Il a été constaté que les attitudes positives envers les CPN et TPI ne sont pas très répandues. Seulement 56,6% des femmes et 61,4% des hommes ont des attitudes positives envers CPN/TPI. Les attitudes positives sont, en général, plus répandues à Abidjan (63,1%) que dans les autres zones (Nord - 57,5%; Centre - 54,7%; Sud - 55,8%).

Efficacité perçue

La majorité des enquêtés croit en l’efficacité des médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme (Tableau 3.6.6). Environ 96% des femmes et des hommes pensent que ces médicaments sont efficaces pour garder les futures mères en bonne santé. De même, la quasi-totalité des hommes (95,4%) et des femmes (95,8%) interviewés est d’avis que les médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme sont efficaces pour s’assurer que leur bébé est en bonne santé.

Tableau 3.6.6 : Quelques mesures de l’efficacité perçue du TPI, Côte d’Ivoire 2018 – Hommes (n=1813) ; Femmes (n=6566)

% des enquêtés d'accord avec les propositions suivantes:	Femmes	Hommes
Les médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme sont efficaces pour garder les futures mères en bonne santé.	96,3	95,5
Les médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme sont efficaces pour s'assurer que leur bébé est en bonne santé	95,4	95,8

Autoefficacité perçue

Le sentiment d’autoefficacité est la croyance qu’a un individu en sa capacité à prendre des actions pertinentes. L’objectif de cette sous-section est de présenter les données en rapport avec l’autoefficacité perçue des enquêtés relatives au TPI et à la CPN. Les questions sont différentes pour les femmes et les hommes. Donc, nous présentons les résultats séparément pour les deux sexes (Tableaux 3.6.7 et 3.6.8).

Tableau 3.6.7 : Quelques mesures de l’autoefficacité perçue (CPN/TPI) selon la Zone – Côte d’Ivoire 2018 – Femmes : n=6566

% des enquêtées qui croient pouvoir:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Aller en consultation prénatale dès que je pense que je suis enceinte***	87,5	90,7	88,7	95,5	90,9
Convaincre mon conjoint/partenaire de m’accompagner au centre de santé pour la consultation prénatale***	82,0	85,3	85,0	93,5	86,8
Aller au moins à quatre rendez-vous de consultation prénatale au centre de santé***	91,4	95,8	95,1	98,6	95,6
Me rendre en consultation prénatale, même si mon leader religieux n’est pas d’accord**	89,8	90,7	91,1	94,8	91,7
Prendre les médicaments pour prévenir le paludisme au moins trois fois pendant la grossesse**	96,7	97,4	97,4	98,8	97,7
Demander les médicaments qui aident à prévenir le paludisme lorsque je me rends en consultation prénatale***	87,9	94,2	93,2	97,5	93,8
% d’enquêtées qui répondent pouvoir prendre toutes les six actions ***	70,2	71,6	70,9	84,7	74,6
Signifiante des différences parmi zones : **p<0,01;*** p<0,001					

L’autoefficacité perçue pour les CPN et les TPI est très élevée chez les femmes (Tableau 3.6.7). La majorité des enquêtées se croit capable de prendre les médicaments pour prévenir le paludisme au moins trois fois pendant une grossesse et de faire au moins quatre CPN. De même, la plupart de ces femmes sont disposées à se rendre au centre de santé pour la CPN même si leur chef religieux n’est pas d’accord et à convaincre leur conjoint de les accompagner au centre de santé pour la consultation prénatale. Dans l’ensemble, près de trois-quarts (74,6%) des femmes attestent pouvoir se soumettre à toutes les six actions pertinentes. On note que cette perception de l’autoefficacité est plus élevée à Abidjan (84,7%) qu’ailleurs.

Tableau 3.6.8 : Quelques mesures de d’autoefficacité perçue (CPN/TPI) selon la Zone, Côte d’Ivoire 2018 – Hommes : n=1813

% d’enquêtés qui croient pouvoir:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Soutenir et encourager mon épouse/ma partenaire à aller en consultation prénatale dès que je pense qu’elle est enceinte**	97,3	96,0	94,8	98,4	96,5
Accompagner mon épouse/ma partenaire au centre de santé pour la consultation prénatale***	87,3	85,6	86,4	96,7	89,0
Soutenir et encourager mon épouse/partenaire à aller à au moins quatre rendez-vous de consultation prénatale au centre de santé**	96,4	92,4	94,1	98,4	95,1
Soutenir et encourager mon épouse/ma partenaire à aller en consultation prénatale, même si mon leader religieux n’est pas d’accord*	95,7	92,8	93,6	97,2	94,6
Soutenir et encourager mon épouse/ma partenaire afin qu’elle prenne les médicaments au moins trois fois pendant la grossesse pour prévenir le paludisme.*	99,4	98,4	98,6	99,7	99,0
Encourager mon épouse/ma partenaire à demander les médicaments qui aident à prévenir le paludisme lorsqu’elle se rend en consultation prénatale	96,6	96,7	97,5	98,9	97,5
% des enquêtées qui répondent pouvoir se soumettre à toutes les six actions ***	79,5	74,9	75,5	91,8	80,2
Signifiante des différences parmi zones : *** p<0,001					

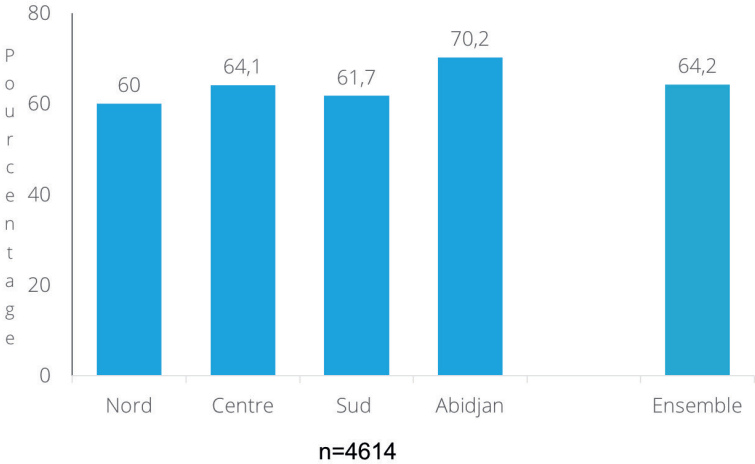
Chez les hommes, la perception de l'autoefficacité des CPN et TPI est aussi élevée (Tableau 3.6.8). Pratiquement tous les hommes sujets de cette enquête ont révélé être capables de soutenir leur épouse afin qu'elle prenne au moins trois doses de TPI, fasse au moins quatre CPN, et aille en consultation prénatale, même si leur leader religieux n'est pas d'accord. La majorité des hommes se sent aussi capable d'accompagner leur épouse au centre de santé pour la CPN. Comme observé au niveau des femmes, le résultat global de la perception de l'autoefficacité des CPN et TPI est plus élevé (91,8%) à Abidjan que dans les autres zones.

Communication entre conjoints et prise des décisions

Les indicateurs de santé sexuelle et reproductive sont influencés par la communication entre les conjoints et le rôle que joue chaque partenaire dans la prise des décisions. La présente section montre les caractéristiques de cette communication entre conjoints en matière des CPN et la prise de décision relative au recours aux services de santé chez les enquêtés.

Un peu moins de deux tiers des femmes vivant en couple ont déjà échangé avec leur conjoint/partenaire au sujet de la consultation prénatale. Les données montrent que, concernant la consultation prénatale, la communication entre conjoints est plus fréquente (70,2%) à Abidjan que dans les autres zones (Graphique 3.6.1).

Graphique 3.6.1: Pourcentage des femmes ayant déjà parlé avec leur époux au sujet de la consultation prénatale, Côte d'Ivoire 2018



Par ailleurs, la communication entre conjoints au sujet de la consultation prénatale varie selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Dans l'ensemble, la communication entre époux est plus régulière en milieu urbain qu'en milieu rural. En outre, dans l'ensemble et dans toutes les zones, sauf à Abidjan, la fréquence de la communication entre conjoints augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction est élevé (Tableau 3.6.9).

Tableau 3.6.9 : Pourcentage des femmes qui ont déjà échangé au sujet de consultation prénatale avec leur époux – n=4614

		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Milieu de résidence	Rural	57,2	62,2	56,3	53,2	58,6
	Urbain	63,3	65,9	68,7	70,4	68,0
Niveau d'instruction	Aucun*	55,0	60,8	57,6	68,5	59,8
	Primaire	68,0	65,8	65,4	65,9	66,0
	Secondaire ou plus	71,9	69,0	67,6	74,4	71,1
Ensemble*		60,0	64,1	61,7	70,2	64,2

Signifiante des différences parmi Zones : * p<0,05

En ce qui concerne la prise de décision au sujet des CPN, environ un tiers des enquêtés vivant en couple et qui ont eu au moins un enfant a rapporté que la décision de fréquenter les services de CPN a été prise conjointement avec leur époux (se) (Tableau 3.6.10). La prise de ce genre de décision conjointement avec le (la) conjoint (e) est plus répandue (38,5%) à Abidjan et dans le Centre (36,4%) que dans les autres zones. On note aussi que les hommes, plus que les femmes, sont à même de relever que la décision a été prise d'un commun accord. En outre, cette décision consensuelle serait plus fréquente en milieu urbain et parmi les personnes plus instruites.

Tableau 3.6.10 : Pourcentage d'enquêtés qui disent que la décision d'aller en consultation prénatale au centre de santé est prise conjointement avec leur époux (se) n= 5357

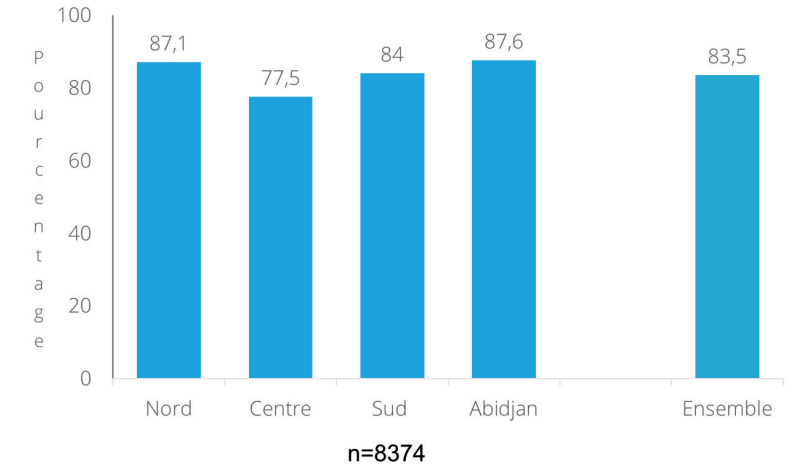
		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Sexe	Hommes*	30,6	41,1	35,9	53,4	41,3
	Femmes*	26,4	35,6	32,1	35,7	33,1
Milieu de résidence	Rural*	21,7	35,2	30,4	58,0	30,6
	Urbain	33,1	37,6	35,4	38,2	36,8
Niveau d'instruction	Aucun	20,8	32,4	26,2	35,3	28,3
	Primaire	28,3	34,4	36,6	36,1	34,8
	Secondaire ou plus	47,1	45,1	41,4	42,0	43,2
Ensemble*		27,0	36,4	32,7	38,5	34,3

Signifiante des différences entre groupes : * p<0,05

Normes perçues

Dans l'ensemble, la plupart (83,5%) des enquêtés croient qu'obtenir au moins quatre CPN est la norme dans leur communauté. Cette perception est plus élevée chez les femmes (84,1%) que chez les hommes (81,4%). En outre, cette donne, qui varie aussi selon la zone de résidence, est plus élevée à Abidjan (87,6%) et au Nord (87,1%) qu'au Centre (Graphique 3. 6.2). Par contre, au niveau des milieux urbain (81,5%) et rural (83,1%), les résultats sont similaires.

Graphique 3.6.2: Pourcentage des enquêtés qui perçoivent qu'obtenir au moins quatre CPN est la norme dans leur communauté. Côte d'Ivoire 2018



Concernant la prise des médicaments pour prévenir le paludisme chez les femmes enceintes, environ deux tiers (70,0%) des enquêtés pensent que cette pratique est la norme dans leur communauté. Le tableau 3.6.11 montre comment les résultats varient selon la zone et le sexe. Ces résultats révèlent des différences significatives entre les zones. En particulier, une proportion plus élevée d'enquêtés à Abidjan (79,7%) que dans les autres zones perçoit la prise des médicaments pour prévenir le paludisme pendant la grossesse comme la norme. Dans chaque zone, les femmes, plus que les hommes, conçoivent cette pratique comme la norme. Les données montrent, par ailleurs, une légère différence entre le milieu rural (66.7%) et le milieu rural (69.7%).

Tableau 3.6.11 : Pourcentage des enquêtés qui croient que prendre des médicaments pour prévenir le paludisme pendant la grossesse est la norme dans leur communauté – n=8371

		Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Sexe	Hommes***	58,2	60,1	61,3	76,4	64,5
	Femmes***	71,5	66,2	68,8	80,7	71,5
Ensemble***		68,7	64,9	67,2	79,7	70,0

Signifiacnce des différences entre groupes *** p<0,001

Pratiques et comportements

Consultation prénatale (CPN)

Cette section présente les caractéristiques de ce suivi chez les femmes enceintes des zones enquêtées. La majorité (90.1%) des femmes ayant eu au moins un enfant au cours des deux dernières années a fait au moins une consultation prénatale. Les résultats mettent en évidence un niveau de CPN plus élevé à Abidjan qu’ailleurs (Graphique 3.6.3). Le niveau d’au moins quatre CPN paraît élevé. Cependant quelques variations sont à observer. Trois quarts des femmes sujettes de cette enquête ont fait au moins quatre CPN au cours de leur dernière grossesse. Il a été également constaté que les femmes à Abidjan sont plus enclines à faire au moins quatre CPN (89,6%) (Graphique 3.6.3) comparées aux femmes des autres zones. Le niveau le plus bas est observé dans la zone Sud/Forestière (71,3%). Les résultats (Tableau 3.6.12) montrent qu’il y a une différence significative selon les caractéristiques socio-économiques. En particulier, le taux est plus élevé en milieu urbain (82,2%) qu’en milieu rural (69,5%). Il en est de même chez les femmes instruites (81,9%) par rapport à celles qui sont sans instruction (71,9%). En outre, les femmes âgées de moins de 25 ans se font moins suivre pendant la grossesse (69,6%) par rapport aux femmes plus âgées. On note aussi que la proportion des femmes enceintes ayant fait au moins quatre CPN croît avec le niveau du bien-être économique.

Graphique 3.6.3: Pourcentage des femmes enceintes au cours des deux dernières années qui ont reçu au moins une et au moins quatre CPN (n=2225)

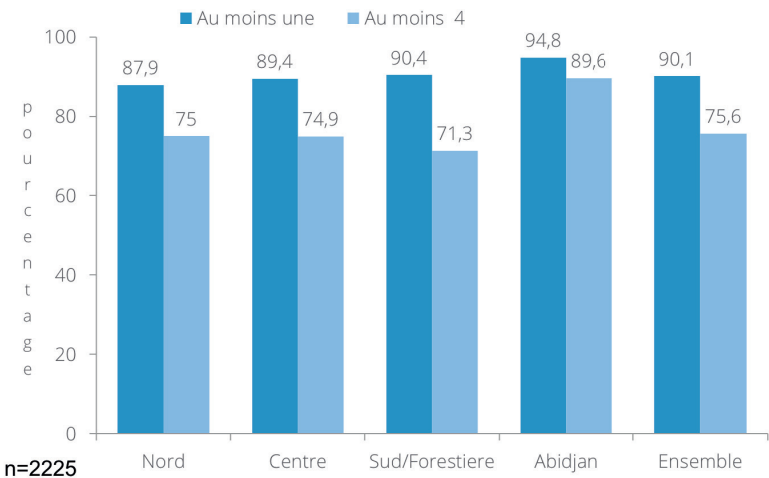


Tableau 3.6.12 : Pourcentage des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années qui ont fait au moins quatre CPN selon des caractéristiques socio-économiques – n=2225

Caractéristiques Socioéconomiques		% Ayant Fait Au Moins 4 Cpn
Milieu de résidence***	Rural	69,5
	Urbain	82,2
Groupe d'âges***	15 – 24 ans	69,6
	25 – 34 ans	78,1
	35 – 44 ans	79,6
	45 ans ou plus	76,9 (n=13)
Niveau d'instruction***	Aucun	71,9
	Primaire	77,2
	Secondaire ou plus	81,9
Bien-être économique***	Le plus pauvre	63,9
	Pauvre	71,0
	Moyen	77,6
	Riche	83,5
	Le plus riche	88,2
Ensemble		75,6
Signifiante des différences entre groupes : *** p<0,001		

Pour la plupart (79,9%) des femmes, le lieu de leurs CPN a été un hôpital ou centre de santé public (Tableau 3.6.13). Moins d'un dixième des femmes a fréquenté un établissement privé pour leur CPN avec une proportion plus élevée de femmes à Abidjan (14,4%) que dans les autres zones à avoir fait leurs CPN dans un établissement sanitaire privé. Dans l'ensemble, seulement 2,2% des femmes ont fréquenté un agent de santé communautaire.

Tableau 3.6.13: Source des CPN par zone – n=2008

Source	Nord	Centre	Sud/Forestière	Abidjan	Ensemble
Hôpital/centre de santé public	80,9	82,2	79,5	76,4	79,9
Hôpital/centre de santé privé	8,2	8,2	8,4	14,4	9,6
Infirmierie/maternité	7,6	7,9	8,1	3,4	6,8
Agent de santé communautaire	0,9	1,6	3,0	4,6	2,6
Autres	2,5	0,4	1,1	1,152	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Accompagnement par le conjoint

Il y a environ un tiers (35,2%) des femmes qui se sont fait accompagner par leur époux pour la CPN au moins une fois lors de leur dernière grossesse. La proportion des femmes qui se font accompagner par leur époux est plus élevée au Nord (43,0%) qu'au Centre (33,9%), Sud (34,2%) ou à Abidjan (32,3%).

Obtention de MILDA pendant ou après la grossesse

Plus de la moitié (52.7%) des femmes a reçu une moustiquaire dans un établissement de santé pendant leur dernière grossesse (Tableau 3.6.14). La proportion des femmes qui ont reçu une moustiquaire lors des CPN était de 46,8% à Abidjan comparée à 56,5% au Centre, 54,2% au Sud et 51,2% au Nord. Il a été aussi noté que la distribution des moustiquaires lors des CPN est plus fréquente en milieu rural (57,8%) qu'en milieu urbain (49,2%).

Dans l'ensemble, un quart (25,3%) des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années a reçu une moustiquaire à la naissance de leur bébé. Plus de femmes au Centre (31,3%) que dans les autres zones ont reçu une moustiquaire à la naissance de leur enfant. En outre, environ un cinquième d'entre elles (19,4%) a reçu une moustiquaire lors de la vaccination de leur enfant. Ce résultat est encore plus élevé au Centre (24,0%) que dans les autres zones.

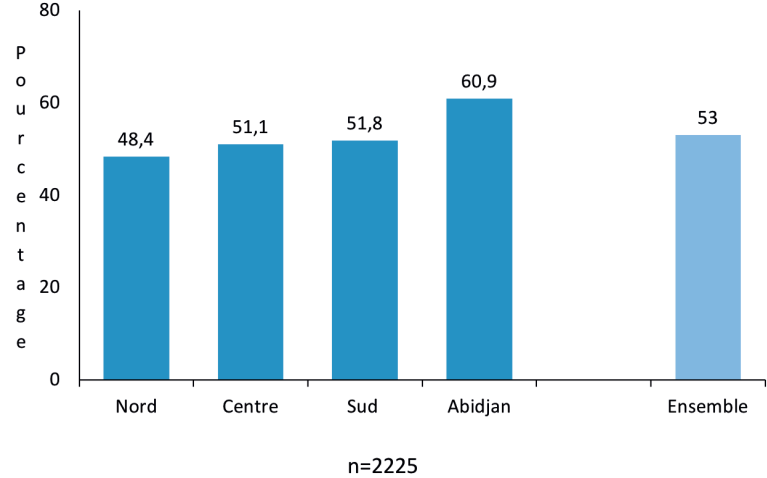
Dans l'ensemble, environ deux tiers des femmes ont reçu une moustiquaire soit lors d'une consultation prénatale or lors de la naissance de leur enfant ou encore lors de la vaccination de l'enfant.

Tableau 3.6.14 : Pourcentage des enquêtées ayant reçu une moustiquaire pendant ou après la grossesse, Côte d'Ivoire, 2018 – n=2225.

Période	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Lors de la consultation prénatale	51,2	56,5	54,2	46,8	52,7
Lors de la naissance de l'enfant***	19,2	31,3	24,5	23,0	25,3
Lors de la vaccination de l'enfant***	14,0	24,0	20,3	16,1	19,4
A n'importe laquelle de ces occasions*	56,8	66,1	64,0	59,0	62,3

Utilisation du TPI

Graphique 3.6.4: Pourcentage des femmes enceintes au cours des deux dernières années qui ont reçu au moins trois doses de SP, Côte d'Ivoire 2018



La majorité (86.5%) des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années a reçu au moins une dose de SP pendant leur dernière grossesse. Cependant, seulement la moitié (53,0%) de ces femmes a reçu au moins trois doses de SP. La proportion ayant reçu au moins trois doses de SP est plus élevée (60,9%) à Abidjan comparativement aux autres zones.

En outre, ce résultat montre que le niveau d'accès des femmes enceintes au TPI varie selon le nombre de CPN obtenues, le groupe d'âges, le niveau d'instruction, le lieu de résidence et le bien-être économique (Tableau 3.6.15). Les femmes ayant fait au moins quatre CPN ont un niveau d'accès au TPI plus élevé que celles qui ont fait trois CPN ou moins. Cependant, il convient de noter que parmi les femmes ayant fait au moins quatre CPN, seulement 57,5% ont reçu trois doses de SP ou plus.

En outre, il a été noté un niveau d'accès au TPI plus élevé chez les femmes instruites comparativement aux femmes sans instruction. En ce qui concerne les différences par milieu de résidence, la proportion des femmes ayant reçu au moins trois doses de SP est plus élevée en milieu urbain (57,5%) qu'en milieu rural (47,3%). Par ailleurs, les femmes plus jeunes (<25ans) sont moins enclines que les autres femmes à recevoir le nombre adéquat de doses de SP. De plus, la proportion ayant reçu au moins trois doses de SP augmente au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique est élevé.

Tableau 3.6.15 : Pourcentage des femmes ayant eu un enfant au cours des deux dernières années qui ont reçu au moins trois doses de SP selon des caractéristiques socio-économiques

Caractéristiques Socioéconomiques		% Ayant Reçu Au Moins 3 Doses De Sp
Nombre de CPN***	0 – 3	36,9
	4 ou plus	57,5
Groupe d'âges*	15 – 24 ans	47,3
	25 – 34 ans	54,5
	35 – 44 ans	57,5
	45 ans ou plus	58,0 (n=7)
Niveau d'instruction**	Aucun	50,2
	Primaire	51,8
	Secondaire ou plus	59,5
Bien-être économique***	Le plus pauvre	45,5
	Pauvre	46,1
	Moyen	54,9
	Riche	55,4
	Le plus riche	62,5
Milieu de résidence***	Rural	47,8
	Urbain	56,7
Ensemble		52,9
Signifiante des différences entre groupes : * p<0,05 ; **p<0.01;*** p<0,001		

La majorité (86,2%) des femmes a obtenu leurs doses de SP lors d’une consultation prénatale, alors que 11,4% ont dit avoir reçu les médicaments lors d’une autre visite au centre de santé. Il est important de noter qu’environ un quart (26,7%) des femmes a rapporté avoir reçu leurs doses de SP dans une pharmacie.

Il y a des différences significatives dans la source des doses de SP selon la zone (Tableau 3.6.16). La CPN demeure la source majeure de la SP. Cependant, peu de femmes reçoivent leurs doses de SP en CPN à Abidjan (80,6%) comparativement aux autres zones avec un pique au Centre (92,6%). De plus, les visites après dans un centre de santé et la pharmacie représentent des sources moins utilisées dans le Centre comparativement aux autres zones. En outre, il existe une plus forte proportion de femmes à Abidjan, plus que dans les autres zones, qui ont reçu leurs doses de SP lors d’une autre visite dans un centre de santé (17,5%) ou d’une pharmacie (44,5%). Toutefois, près de la moitié des femmes à Abidjan a mentionné la pharmacie comme le lieu où elles ont obtenu leurs doses de SP.

Tableau 3.6.16 : Sources des doses de la SP parmi les femmes ayant eu au moins un enfant au cours des deux dernières années selon la zone. (n=1898)

Indicateur	Nord	Centre	Sud/	
			Forestière	Abidjan
Lors de la consultation prénatale***	84,6	92,6	84,5	80,6
Lors d’une autre visite au centre de santé*	9,7	9,6	9,9	17,5
La pharmacie***	22,4	9,9	33,9	44,5
Signifiante des différences entre groupes : *p<0,05;*** p<0,001				

Dans l’ensemble, environ trois quarts (72,0%) des femmes ayant obtenu au moins une dose de la SP ont rapporté avoir obtenu leurs doses uniquement dans un centre de santé, soit lors d’une consultation prénatale ou au cours d’une autre visite. Le centre de santé comme unique source de la SP est plus courant dans le Centre (89,0%) comparativement aux autres zones (Nord – 76,9%, Sud – 64,1%, Abidjan – 54,1%). Parmi les femmes qui ont obtenu la SP d’une source autre

qu'un centre de santé, 75,4% ont déclaré avoir déboursé de l'argent pour le médicament. Il est cependant surprenant que 24,3% des femmes ayant obtenu leur dose uniquement dans un centre de santé ont rapporté avoir payé pour le médicament. Au Centre, les femmes ne payent pas le plus souvent leurs doses de SP dans un centre de santé (19,4% ; comparativement à 30,7% au Sud, 24,6% au Nord et 25,5% à Abidjan).

PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE

UN COUP D'OEIL AU COMPORTEMENT

57% global

Parmi 2,2% des ménages, à qui la pulvérisation intradomiciliaire (PID) a été proposée:

57.4%, des menages ont effectivement bénéficié de cette stratégie. Ce pourcentage est plus élevé dans la zone du Sud (72.3%)



7. Pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (PID)

La pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (PID) consiste à pulvériser l'intérieur d'une maison d'une dose efficace d'insecticide à effet rémanent prolongé. La pulvérisation se fait, en général, une ou deux fois par an. L'insecticide est pulvérisé sur les surfaces intérieures des murs et sur les plafonds où les vecteurs du paludisme sont susceptibles de se poser après leur repas sanguin. Il est prévu la mise en œuvre d'un tel programme en Côte d'Ivoire. L'enquête a collecté des informations sur les facteurs idéationnels des enquêtés vis-à-vis de la PID.

Facteurs idéationnels

Les facteurs idéationnels collectés lors de l'enquête portent sur les connaissances, les attitudes, l'efficacité perçue envers la PID selon les caractéristiques des ménages.

Connaissances

De façon générale, le niveau de connaissance de la PID est faible parmi les enquêtés (Tableau 3.7.1). Dans l'ensemble, 10.7% des enquêtés ont déjà entendu parler de la PID. Cette proportion est plus élevée à Abidjan (18,5%) que dans les autres zones (Nord – 6,2%, Centre – 9,2%, Sud – 10,2%) : $p<0,001$. Les hommes (15,1%) sont plus nombreux que les femmes (10,6%) à avoir entendu parler du programme : $p<0,001$. On note, par ailleurs, que le niveau de connaissance de la PID augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction est élevé : de 6,7% parmi les personnes sans instruction à 16,7% parmi ceux avec un niveau secondaire ou plus.

Tableau 3.7.1 : Connaissance et intention relatives à la PID

Indicateur	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
% des enquêtés qui ont entendu parler du programme PID (n=8320)	5,9	10,7	9,2	18,5	11,5
% des enquêtés qui accepteront que l'on vienne pulvériser chez eux parmi ceux qui ont entendu parler de la PID (887)	95,7	92,7	92,4	88,4	92,0
% des enquêtés qui accepteront que l'on vienne pulvériser chez eux parmi ceux qui n'ont pas entendu parler de la PID (n=5895)	90,8	89,4	88,6	86,3	88,6

Acceptation potentielle de la PID

Concernant l'acceptation de la PID par les enquêtés qui en ont déjà entendu parler, il ressort du tableau 3.7.1 que ce programme devrait favorablement être accepté par ces derniers. En effet, 92,0% de ces enquêtés accepteraient que leur maison soit l'objet de la PID. Pour ceux qui n'ont jamais entendu parler de la PID, il ressort également une forte proportion (88,6%) d'acceptation de la PID.

Attitudes

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, les attitudes relatives à la PID divergent. Plus de la moitié des enquêtés (61,6%) sont d'avis que les avantages liés à la pulvérisation d'insecticide valent pour eux l'effort d'avoir à sortir leurs effets personnels pour permettre la pulvérisation. Cependant, presque la moitié (46,8%) trouverait embêtant de laisser leurs effets à l'extérieur de leur maison pendant que l'on pulvérise l'insecticide sur les murs de leur habitation. Cette attitude est un peu plus répandue à Abidjan (51,2%) que dans le Sud (41,4%). Par ailleurs, moins d'un cinquième des enquêtés au Centre et à Abidjan contre un quart au Sud et au Nord croit que les gens ont des problèmes avec les punaises/puces de lit une fois que l'on a pulvérisé de l'insecticide sur les murs de leur maison.

Tableau 3.7.2 : Quelques mesures de l'attitude relative à la PID selon la zone – Côte d'Ivoire 2018 – Les enquêtés ayant entendu parler de la PID

Pourcentage d'enquêtés d'accord avec les attitudes suivantes:	Nord (N=99)	Centre (N=252)	Sud/ Forestière (N=272)	Abidjan (N=264)	Ensemble (N=887)
Beaucoup de personnes ont des problèmes de peau (éruptions cutanées, démangeaisons) après la pulvérisation d'insecticides sur les murs à l'intérieur des maisons	12,9	15,4	19,9	18,1	17,3
Une personne peut toucher les murs en toute sécurité une fois que la pulvérisation a séché	74,0	62,9	62,0	68,9	66,1
Les gens ont des problèmes avec les punaises/puces de lit une fois que l'on a pulvérisé de l'insecticide sur les murs	25,9	16,5	28,0	18,1	20,6
Les avantages liés à la pulvérisation d'insecticide dans ma maison valent l'effort d'avoir à sortir mes effets personnels pour permettre la pulvérisation.	68,0	64,2	59,2	59,9	61,6
Cela m'embêterait de laisser mes effets à l'extérieur de ma maison pendant que l'on pulvérise l'insecticide sur les murs	50,0	43,6	41,4	51,2	46,8
Pulvériser l'insecticide sur les murs intérieurs d'une maison pour tuer les moustiques ne provoque aucun problème de santé pour les personnes qui vivent dans la maison.	65,9	72,1	64,0	73,2	70,2
Pourcentage avec attitudes positives relatives à la PID					
Hommes (n=260)	82,2	78,4	77,3	70,0	75,9
Femmes (n=620)	68,1	71,0	66,8	68,6	68,8

Efficacité perçue

Dans l'ensemble, les enquêtés qui ont déjà entendu parler du PID ont une bonne perception de son efficacité de prévenir le paludisme (85,8%). De plus, environ trois quarts (73,7%) des enquêtés croient que les personnes qui vivent dans les maisons pulvérisées sont moins enclines à contracté le paludisme.

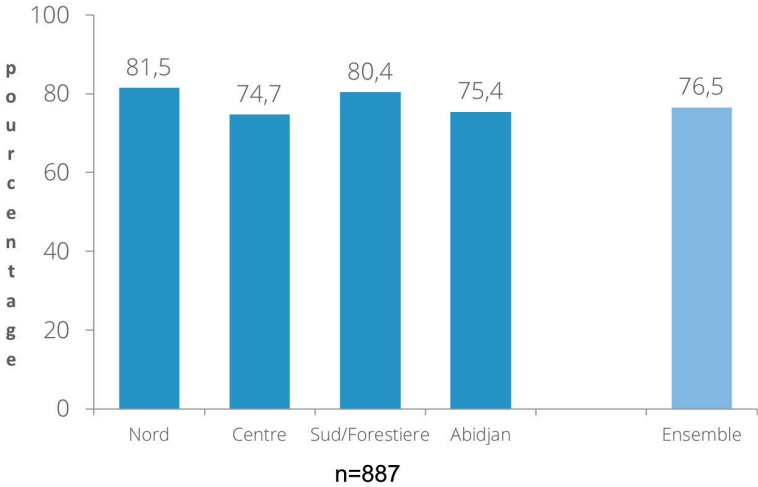
Il ressort également des résultats du tableau 3.7.3 qu'il y a une différence significative entre les femmes et les hommes en matière de perception de la PID. En effet, les hommes, plus que les femmes, ont tendance à croire que la PID est un moyen efficace de prévenir le paludisme.

Tableau 3.7.3 : Perceptions de l’efficacité de la PID parmi ceux qui ont déjà entendu parler du programme – n=880

Pourcentage d'enquêtés d'accord que:		Les personnes qui vivent dans des maisons dans lesquelles l'on a pulvérisé de l'insecticide sont moins à même de contracter le paludisme	Pulvériser l'insecticide sur les murs intérieurs d'une maison est un moyen efficace de prévenir le paludisme.
Genre	Hommes	76,9	90,4**
	Femmes	72,4	83,9
Milieu de résidence	Rural	73,3	86,4
	Urbain	73,9	85,6
Zone	Nord	78,8	83,8
	Centre	71,8	88,5
	Sud/Forestière	71,9	82,4
	Abidjan	75,6	87,4
Niveau d'instruction	Aucun	72,7	86,3
	Primaire	72,8	86,9
	Secondaire ou plus	74,6	85,1
Ensemble		73,7	85,8

Autoefficacité

Graphique 3.7.1: Pourcentage des enquêtés qui perçoivent l’auto efficacité de déplacer les meubles pour préparer leur maison à la pulvérisation, Côte d’Ivoire, 2018



La PID exige que les ménages déplacent leurs effets afin que les agents puissent pulvériser l’intérieur de leur maison. Il est donc important que les gens conçoivent qu’ils ont intérêt à déplacer leurs effets à l’extérieur afin de faciliter la pulvérisation. Les résultats montrent qu’environ deux tiers (76,5%) des enquêtés se croient capables de déplacer les meubles pour préparer leur maison à la pulvérisation. Mesurée de cette façon, l’autoefficacité relative à la PID est plus marquée dans la zone Nord (81,5%) que dans les autres zones (Graphique 3.7.1). Les données ne révèlent pas de variations significatives dans cet indicateur par d’autres caractéristiques.

Comportements

Proposition de la PID

De façon générale, il ressort que la pulvérisation intradomiciliaire a été proposée à 129 ménages, soit 2,2% de l’ensemble. Le nombre de ménages qui ont déclaré avoir été approchés pour que les murs intérieurs de leur logement soient pulvérisés varie selon les zones. Par exemple, au Nord, seulement deux ménages ont été approchés pour la pulvérisation ; les effectifs sont plus importants au Sud (47) et à Abidjan (57).

Parmi ces ménages, la proportion de ceux qui ont fait l’objet de la PID est de 57.4%, c’est-à-dire plus de la moitié des

ménages à qui la PID a été proposée a effectivement bénéficié de cette stratégie. Ce pourcentage est plus élevé dans la zone du Sud (72.3%). En outre, plus de la moitié (52,7%) des ménages qui ont déjà reçu la PID a bénéficié de la PID conduite par un agent ou un programme du gouvernement.



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Au cours de l'enquête, des informations pertinentes ont été collectées dans 5969 ménages et auprès de 6749 femmes et de 1930 hommes. Les données ainsi collectées sont représentatives au niveau national, régional et pour les milieux urbain et rural. Les résultats obtenus ont des implications pour le développement et la mise en œuvre des programmes de changement social et comportemental. Les recommandations qui découlent de ces données sont présentées dans cette section.

Recommandations générales

Exposition aux médias

- Il n'est pas apparent que les informations disponibles uniquement sur la radio puissent atteindre un nombre important de la population ivoirienne. En particulier, seulement un tiers des ménages possède un poste radio et, au sein des ménages qui possèdent un poste radio, seule la moitié l'écoute régulièrement. La télévision doit être considérée comme le canal de choix pour tous les groupes cibles.
- Cependant, pour maximiser la portée des programmes de communication, il est important d'adopter une approche multimédia. En particulier pour les femmes, les jeunes et les couches les plus pauvres, outre la télévision et la radio, il est important de considérer d'autres médias pour s'assurer que le maximum d'auditoire cible va être atteint.
- Une recherche complémentaire est nécessaire pour déterminer les canaux supplémentaires les plus pertinents pour chaque groupe d'auditoires cibles. Par exemple, en s'appuyant sur les données de recherche, on peut considérer les médias sociaux et la technologie mobile comme d'autres composantes d'une stratégie globale pour les jeunes. Pour les femmes et les pauvres, la mobilisation communautaire, la diffusion des messages au sein des tontines, les volontaires communautaires et la technologie mobile sont des options pertinentes à considérer.
- Pour maximiser la portée des informations disséminées à travers la radio, les programmes doivent être diffusés dans la matinée. On a plus de chances d'atteindre les personnes âgées de 35 ans et plus si les émissions radiophoniques passent en début de matinée. Par contre, les émissions radiophoniques qui passent dans la soirée ont plus de chances d'atteindre les personnes âgées de moins de 35 ans.
- Pour les émissions télévisées, le début de soirée est le moment le mieux indiqué pour les femmes, alors que la fin de soirée serait mieux pour les hommes et pour les personnes âgées de 35 ans et plus.
- Il est pertinent de s'assurer que les femmes, les habitants du milieu rural, la population âgée de moins de 25 ans, les ménages pauvres et les personnes sans instruction reçoivent des informations pertinentes sur le

paludisme. Cela doit être une priorité programmatique. Ces groupes vulnérables sont aussi les moins enclins à écouter la radio régulièrement. Une approche basée sur une combinaison de médias de masse et canaux communautaires est donc indiquée.

Facteurs idéationnels transversaux

- La population a besoin des messages qui mettent en exergue la gravité du paludisme et la vulnérabilité de la population face à la maladie. La population doit comprendre qu'il est possible d'attraper le paludisme toute l'année et que la maladie peut avoir des conséquences dangereuses quel que soit l'âge du malade.
- La communication interpersonnelle joue un rôle important dans le changement de comportement. Les messages qui encouragent les gens à parler du traitement et de la prévention du paludisme avec leurs proches sont donc pertinents pour cette population. Néanmoins, il est important que ces messages comprennent des informations factuelles sur le paludisme et tentent à corriger la désinformation.
- En outre, il serait intéressant de mener des recherches supplémentaires pour déterminer s'il existe des facteurs sociaux et culturels limitant ce type de discussion, surtout chez les femmes.
- Les résultats mettent en évidence le besoin de mieux comprendre les éléments de qualité des soins curatifs liés au paludisme dans les centres de santé. Une recherche complémentaire axée sur les prestataires et leurs interactions avec leurs patients est indiquée. Cette recherche peut se baser sur une méthode mixte (quantitative et qualitative) pour mieux comprendre les conditions de prestation de services pour la fièvre dans les établissements de santé.

Possession et utilisation des MILDA – Facteurs idéationnels

- L'efficacité des moustiquaires est une variable idéationnelle qui a absolument besoin d'être renforcée au sein de la population ivoirienne. Il est important de faire comprendre aux femmes et aux hommes que dormir chaque nuit sous une moustiquaire est un moyen efficace pour prévenir le paludisme.
- La population n'est généralement pas opposée à l'utilisation de moustiquaires blanches. En effet, alors qu'on ne relève pas de préférence pour les moustiquaires de couleur blanche, les gens dormiraient, néanmoins, sous une moustiquaire blanche, s'ils n'ont pas de choix. Cependant, les résultats relèvent le fait que la population a besoin de s'habituer aux moustiquaires de couleur blanche, étant donné que très peu de moustiquaires actuellement disponibles dans les ménages sont de couleur blanche. Il est donc important de mettre en évidence les bénéfices des MILDA pour la santé. De plus, supposons que désormais seules les moustiquaires blanches vont être distribuées par tous les bailleurs, on peut s'appuyer sur des données d'une recherche supplémentaire pour favoriser l'acceptation des MILDA blanches en associant la couleur blanche aux qualités appréciées par la population. Par exemple, la pureté, la propreté ou la piété.
- Les programmes devraient envisager d'utiliser des approches basées sur la modélisation pour renforcer la perception selon laquelle l'utilisation de moustiquaires est la norme, surtout à Abidjan. Ces approches doivent s'appuyer sur des données qualitatives pour déterminer le contenu des messages pertinents

Possession et utilisation des MILDA – Pratiques et comportements

- Les efforts axés vers le renforcement des connaissances et de la capacité par rapport à la réparation des moustiquaires sont pertinents pour la population ivoirienne. Cependant et surtout à la suite d'un programme de distribution des MILDA en masse, les interventions tendant à améliorer les connaissances et la capacité de la population à bien gérer leurs MILDA pour les faire durer plus longtemps sont pertinentes.
- Il y a lieu de renforcer les connaissances de la population par rapport à l'entretien des moustiquaires. Il est aussi nécessaire de mieux comprendre et cibler les facteurs logistiques qui empêchent les ménages de faire sécher leurs moustiquaires à l'ombre.
- Il est évident qu'il y a un problème de disponibilité des moustiquaires au sein des ménages en Côte d'Ivoire, en particulier à Abidjan. Certes, il y a lieu de continuer à mettre les MILDA gratuitement à la disposition de la population. Cependant, il est nécessaire de revoir les stratégies de distribution de masse, surtout en zone urbaine. On ne peut que se demander si la stratégie actuelle consistant à déposer des moustiquaires dans un dépôt et à attendre que les gens récupèrent leur allocation est efficace en milieu urbain. Il convient d'identifier et de tester des solutions alternatives en utilisant une approche conception centrée sur l'être humain (human-centered design). Le plaidoyer auprès des donateurs pour mobiliser les ressources supplémentaires afin de remédier aux besoins non satisfaits en MILDA doit être fait et poursuivi.

- Il est important de continuer les efforts axés vers la vulgarisation de l'utilisation des MILDA. Les messages doivent souligner la nécessité pour chaque membre du ménage de dormir sous une MILDA chaque nuit et toute l'année. Les interventions pertinentes peuvent se baser sur un modèle d'idéation. En particulier, ces interventions doivent chercher à renforcer les variables idéationnelles pertinentes, y compris l'autoefficacité perçue, les attitudes favorables envers l'utilisation des MILDA, la communication interpersonnelle et la perception de l'utilisation des MILDA comme la norme.

Prise en charge des enfants faisant la fièvre – Facteurs idéationnels

- Il est nécessaire de renforcer l'efficacité perçue du test de diagnostic. La population et même les prestataires ont besoin de comprendre que le résultat du test de diagnostic est fiable et qu'on ne doit pas donner des antipaludiques à une personne dont le test pour le paludisme est négatif.
- Des messages qui présentent le traitement rapide comme la norme sont aussi pertinents pour cette population.
- La politique liée à la prise en charge des cas du paludisme chez les enfants en Côte d'Ivoire précise la gratuité des consultations et des médicaments dans les établissements de santé publics. Il convient de corriger la perception que ces services sont payants au sein de la population. Pour empêcher la vente illicite des médicaments offerts gratuitement par l'Etat et ses partenaires, le PNLP doit éduquer la population sur la politique nationale concernant la gratuité des antipaludiques.
- Il est aussi pertinent de renforcer la capacité des agents de santé à mieux communiquer avec leurs patients, surtout en ce qui concerne les coûts des services.

Prise en charge des enfants faisant la fièvre – Pratiques et comportements

- Il y a lieu de continuer de promouvoir la recherche ponctuelle et appropriée de soins pour les enfants fiévreux. A cet égard, le message clé doit être passé pour que les gens amènent directement leurs enfants fiévreux au centre de santé et dans un délai de 24 heures.
- Pour être efficaces, les matériaux de communication doivent présenter la recherche ponctuelle de soins en cas de fièvre chez les enfants comme la norme, promouvoir l'idée que les médicaments antipaludiques sont toujours disponibles dans les centres de santé, vulgariser les attitudes favorables vis-à-vis de la recherche ponctuelle de soins, renforcer l'autoefficacité pour la recherche ponctuelle et appropriée des soins et mettre en exergue la compétence des agents de santé à bien traiter le paludisme.
- Les interventions qui tendent à renforcer les connaissances et la compétence des prestataires concernant le mode de traitement des enfants fiévreux sont pertinentes. Pour être efficaces, ces interventions doivent se baser sur les résultats d'une recherche qualitative qui permet d'identifier les barrières structurelles et logistiques à la prestation de soins appropriés dans les établissements de santé.

CPN/TPI

- La population a besoin d'être mieux informée par rapport à la SP, surtout en ce qui concerne le nombre et l'échéance des doses. Il y a aussi lieu de promouvoir des attitudes favorables à la CPN et la SP. En particulier, la population a besoin de mieux comprendre que prendre la SP à jeun ne comporte aucun risque pour la femme enceinte.
- Il est aussi important de mettre l'accent sur l'importance pour la femme enceinte d'initier la CPN tôt dans sa grossesse et de se conformer à la politique nationale
- Les interventions qui cherchent à promouvoir l'obtention du nombre adéquat des CPN demeurent pertinentes pour cette population. Ces interventions doivent mettre l'accent sur le nombre de CPN à faire et le moment conseillé pour la première visite.
- Les programmes doivent aussi souligner l'importance de l'implication des hommes dans les soins prénataux. A cet égard, les interventions pertinentes seront celles qui encouragent la communication entre époux à propos des soins prénataux.
- L'amélioration de la prévalence d'au moins trois doses de SP devrait être une priorité programmatique. Les stratégies pertinentes comprendront des efforts pour identifier et cibler des obstacles liés non seulement à la demande, mais aussi à l'offre. En effet, l'écart entre la prévalence du nombre adéquat des CPN et la prévalence d'au moins trois doses de SP suggère l'existence des barrières au niveau de la prestation des

services qui doivent être abordés.

- Il convient de préciser que le fait que beaucoup de femmes reçoivent leurs doses d'une pharmacie est quelque peu préoccupant. Des messages qui encouragent les femmes à se rendre dans un établissement pour recevoir leurs doses de SP sont pertinents. Des efforts pour minimiser des ruptures de stock de la SP dans les établissements sanitaires sont aussi pertinents.

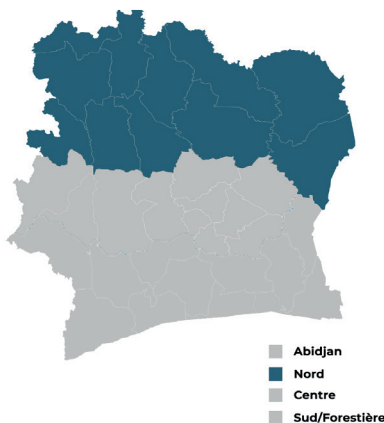
PID

- La PID est une intervention qui peut s'avérer acceptable pour la population ivoirienne. Cependant, en mettant en œuvre ce programme, il est essentiel de prendre en compte les préoccupations des gens vis-à-vis du programme et d'élaborer des stratégies efficaces pour y répondre. Par exemple, les responsables de la mise en œuvre du programme devraient trouver des moyens de minimiser les inconvénients liés au besoin d'un ménage de déplacer ses biens à l'extérieur pendant la pulvérisation de la maison.
- Il est aussi nécessaire de clarifier le lien entre la PID et les problèmes de peau et la présence des punaises dans la maison.

Recommandations spécifiques aux zones

- Cette étude a révélé des différences sensibles par zones par rapport aux caractéristiques des ménages et des enquêtés, et concernant les variables idéationnelles et les comportements. Il est important que des programmes de changement social et comportemental reflètent ces différences entre les zones. En outre, des recommandations générales ci-dessus, les recommandations spécifiques suivantes sont pertinentes pour les zones.

La zone du Nord



- Cette zone comprend une proportion plus large des ménages non aisés comparés aux autres zones. Plus de la moitié des femmes et des hommes soumis à cette enquête dans cette zone n'a aucun niveau d'instruction. Les stratégies pour cette zone doivent prendre en compte des approches favorables aux pauvres et à une population peu instruite. Par exemple, les approches basées sur la mobilisation communautaire, les volontaires communautaires, les dialogues communautaires et les supports ciblant les populations peu instruites sont pertinentes pour cette zone.
- Deux tiers de la population sont des musulmans. Il convient d'engager les leaders et les groupements religieux musulmans en vue d'implémenter l'approche communicationnelle.
- La prévalence de la communication entre époux est plus faible dans cette zone comparativement aux autres zones. Il est recommandé d'utiliser des approches culturellement acceptables pour promouvoir la communication entre époux.
- La proportion des femmes ayant reçu une moustiquaire à la naissance de leur enfant ou pendant une visite de vaccination est plus faible dans cette zone que dans les autres zones. Il est nécessaire d'identifier les causes de cette lacune et y remédier.
- Presque deux tiers des enquêtés dans cette zone ont des attitudes favorables vis-à-vis de l'automédication. Des stratégies pour changer les attitudes vis-à-vis de l'automédication sont pertinentes.
- Contrairement à Abidjan, par exemple, les attitudes négatives envers la CPN précoce sont plus répandues au Nord. Les efforts programmatiques qui cherchent à changer ces attitudes négatives sont pertinents. Les interventions pertinentes doivent promouvoir les bénéfices, renforcer l'appui social pour la CPN précoce et promouvoir la CPN précoce comme la norme.
- Positionner trois doses de SP comme une norme communautaire.

La zone du Centre



- Presque deux tiers des enquêtés dans cette zone ont des attitudes favorables vis-à-vis de l'automédication. Des stratégies pour changer les attitudes vis-à-vis de l'automédication sont pertinentes.

La zone du Sud/Forestière



- La proportion qui écoute la radio est particulièrement faible dans cette zone. Cependant, la moitié des ménages possède un Smartphone, alors que la possession de n'importe quel type de téléphones est presque universelle. Il faut renforcer l'utilisation de plateforme multimédia.
- Presque deux tiers de la population de cette zone sont des chrétiens. Il convient d'inciter l'engagement de leaders religieux et travailler avec les groupements religieux.

La zone d'Abidjan



- Le niveau d'accès aux Smartphones est très élevé tout comme l'accès au téléphone mobile. Il faut renforcer l'utilisation des approches de santé numériques.
- Envisager l'utilisation des approches basées sur la modélisation pour renforcer la perception selon laquelle l'utilisation de moustiquaires est la norme.
- Les perceptions vis-à-vis des agents de santé sont plus négatives à Abidjan comparativement aux autres zones. Des efforts pour mieux positionner les agents de santé et valoriser leurs compétences interpersonnelles et techniques sont pertinents.
- Renforcer l'accès aux MILDA : les indicateurs de possession et d'accès sont particulièrement faibles à Abidjan.

• Relativement, moins d'enfants emmenés dans une formation sanitaire à Abidjan ont reçu le test de diagnostic. Il a aussi été constaté que la fréquentation des structures privées est plus répandue à Abidjan. Alors que les raisons de la prévalence réduite de tests de diagnostic ne sont pas très claires, il se peut que le type de formations sanitaires fréquentées en est la cause. Il faut sensibiliser les cliniques et infirmeries privées à l'utilisation de tests de diagnostic.

- Les données ont révélé une plus faible proportion des femmes ayant reçu une moustiquaire lors d'une consultation prénatale ou d'une visite de vaccination. Une recherche opérationnelle permettra de mieux comprendre les raisons de ce problème et d'identifier les solutions adéquates.

RÉFÉRENCES

Health Communication Capacity Collaborative (HC3) (2014). Attitudes, Beliefs and Practices Relevant to Malaria Prevention and Treatment in Liberia. Maryland, USA: Health Communication Capacity Collaborative; 2014

Houngbedji, C. A., B. N. Prisca, E. Hürlimann, R. B. Yapi, K. D. Silué, G. Soro, B. G. Koudou, C. A. Acka, S.-B. Assi and P. Vounatsou (2015). "Disparities of Plasmodium falciparum infection, malaria-related morbidity and access to malaria prevention and treatment among school-aged children : a national cross-sectional survey in Côte d'Ivoire." *Malaria Journal* 14(1): 7.

Koenker, H., F. Arnold, F. Ba, M. Cissé, L. Diouf, E. Eckert, M. Erskine, L. Florey, M. Fotheringham and L. Gerberg (2018). Assessing whether universal coverage with insecticide-treated nets has been achieved : is the right indicator being used ? *Malaria Journal* 17(1): 355.

Koenker H, Kilian A (2014) Recalculating the Net Use Gap : A Multi-Country Comparison of ITN Use versus ITN Access. *PLoS ONE* 9(5): e97496. doi: 10.1371/journal.pone.0097496

Kouassi, A. M., N'GJ, K., Djè, K. B., Kouamé, K. F., & Biemi, J. (2018). Analyse de la durée de la saison pluvieuse en fonction de la date de démarrage des pluies en Afrique de l'Ouest : cas du bassin versant du Bandama en Côte d'Ivoire. *Agronomie Africaine*, 30(2), 147-156.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique [Côte d'Ivoire]. (2016). Plan stratégique national de Lutte contre le Paludisme 2016 – 2020. Abidjan: Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique.

Organisation mondiale de la Santé (2017). Stratégie de coopération de l'OMS 2016-2020 – Côte d'Ivoire. Genève : Organisation Mondiale de la Santé

Rutstein, Shea O. and Kiersten Johnson (2004). The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

World Health Organisation (2018). World Malaria Report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Tableau 3.3.A: Pourcentage des enquêtés ayant mentionné des causes de paludisme spécifiques incorrectes					
	Nord	Centre	Sud	Abidjan	Ensemble
Manger des aliments insalubres	6,1	5,1	4,8	5,7	5,3
Manger des fruits non mûrs	2,4	1,4	1,1	1,6	1,5
Boire de l'eau non potable	2,3	3,1	1,0	2,7	2,2
Environnement sale	43,4	40,7	40,2	47,2	42,7
Etre trempé par la pluie	3,9	1,7	1,5	1,8	2,0
Temps froid ou changeant	4,6	4,7	3,0	2,1	3,5
Soleil	25,7	29,8	26,6	11,9	23,6
Travaux pénibles	6,2	6,2	8,2	2,6	5,8
Consommation d'huile	7,8	8,0	5,6	4,8	6,5
Au moins une cause incorrecte	65,9	66,1	64,1	59,9	63,9

Tableau 3.4.A : Quelques mesures d'attitude relatives à l'utilisation des moustiquaires, selon la zone – Côte d'Ivoire 2018					
Femmes – n=6617					
Pourcentage des enquêtées d'accord avec les propositions:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Il est plus facile de passer une bonne nuit lorsque je dors sous une moustiquaire.	87,9	85,7	87,3	70,6	82,6
Je n'aime pas dormir sous une moustiquaire quand il fait trop chaud.	42,9	52,0	50,5	63,6	53,2
L'odeur de l'insecticide m'indispose lorsque je dors sous une moustiquaire.	30,3	38,1	36,2	43,5	37,7
Les moustiquaires blanches me font penser à un linceul/ lit mortuaire.	14,1	16,1	12,3	11,7	13,6
Les moustiquaires sont généralement faciles à utiliser pour dormir.	90,2	88,1	88,1	77,6	85,7
Les moustiquaires plus chères sont plus efficaces que les moustiquaires moins chères ou gratuites.	18,3	20,6	17,7	15,0	17,9
Dormir sous une moustiquaire imprégnée ne présente aucun risque pour ma santé	87,1	86,8	86,7	81,7	85,5
Si les seules moustiquaires que j'ai sont blanches, je préférerais ne pas dormir sous une moustiquaire.	12,7	14,1	12,8	10,7	12,6
Les moustiquaires sont très utiles.	96,6	96,5	96,9	94,0	96,0
Pourcentage avec des attitudes positives envers l'utilisation des moustiquaires ^{1**}	92,0	90,1	91,6	87,4	90,1

Hommes -n= 1829

Pourcentage des enquêtés d'accord avec les propositions:

	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Il est plus facile de passer une bonne nuit lorsque je dors sous une moustiquaire.	91,5	89,1	87,5	74,4	85,1
Je n'aime pas dormir sous une moustiquaire quand il fait trop chaud.	40,9	47,8	52,3	67,2	53,5
L'odeur de l'insecticide m'indispose lorsque je dors sous une moustiquaire.	29,3	33,3	35,0	41,5	35,4
Les moustiquaires blanches me font penser à un linceul/ lit mortuaire.	10,4	11,4	10,0	10,5	10,6
Les moustiquaires sont généralement faciles à utiliser pour dormir.	92,6	92,0	91,5	82,7	89,5
Les moustiquaires plus chères sont plus efficaces que les moustiquaires moins chères ou gratuites.	16,2	20,7	18,6	12,6	17,3
Dormir sous une moustiquaire imprégnée ne présente aucun risque pour ma santé.	88,3	88,2	88,9	85,9	87,8
Si les seules moustiquaires que j'ai sont blanches, je préférerais ne pas dormir sous une moustiquaire.	12,8	10,6	11,4	10,4	11,1
Les moustiquaires sont très utiles.	97,1	97,3	98,1	95,5	97,0
Pourcentage avec des attitudes positives envers l'utilisation des moustiquaires ¹	91,2	92,3	93,2	89,3	91,6

Signifiante des différences parmi zones : ** p<0,01

¹ Ont un total de plus de zéro sur l'index d'attitude (obtenu quand on met les attitudes ci-dessus ensemble).

Annexe 3.4.B : Quelques mesures de l'efficacité perçue des moustiquaires selon la zone – Côte d'Ivoire 2018

Femmes (n=6595)

Pourcentage d'enquêtées qui sont d'accord avec les propositions suivantes:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Les moustiquaires préviennent les piqûres de moustiques seulement quand elles sont utilisées sur un lit	43,4	40,5	43,1	44,5	42,8
La probabilité que j'ai le palu est la même, que je dorme ou pas sous une moustiquaire	32,5	38,0	39,3	34,7	36,7
Dormir sous une moustiquaire chaque nuit est la meilleure façon d'éviter le palu	82,4	82,3	82,2	70,3	79,2
De nombreuses personnes qui dorment sous une moustiquaire ont quand même le palu	67,4	73,7	69,1	65,5	69,2
Une moustiquaire réparée peut encore être efficace contre les moustiques	37,6	37,6	38,2	27,5	35,2
% des enquêtées qui perçoivent efficacité perçue au sujet des moustiquaires **	57,1	56,0	54,0	47,4	53,3

Hommes n=1846

Pourcentage des enquêtés qui sont d'accord avec les propositions suivantes :	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Les moustiquaires préviennent les piqûres de moustiques seulement quand elles sont utilisées sur un lit	42,2	39,2	42,4	34,9	39,4
La probabilité que j'ai le palu est la même, que je dorme ou pas sous une moustiquaire	33,4	38,3	36,3	35,6	36,3
Dormir sous une moustiquaire chaque nuit est la meilleure façon d'éviter le palu	84,2	83,2	80,6	70,7	79,3
De nombreuses personnes qui dorment sous une moustiquaire ont quand même le palu	68,2	74,8	66,2	59,2	67,2
Une moustiquaire réparée peut encore être efficace contre les moustiques	40,4	38,0	38,3	26,4	35,3
% des enquêtés qui perçoivent l'efficacité au sujet des moustiquaires	60,0	57,1	56,7	53,2	56,4

Signifiante des différences parmi les zones : ** p<0,01

Tableau 3.4.C : Quelques Mesures De L'autoefficacite Relative A L'utilisation Des Moustiquaires Selon La Zone – Cote D'ivoire 2018

Femmes (N=6585)					
Pourcentage des enquêtées qui disent pouvoir prendre les actions suivantes:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Dormir Sous Une Moustiquaire Toute La Nuit Quand Il Y A Beaucoup De Moustiques	92,5	92,3	94,8	85,6	91,3
Dormir Sous Une Moustiquaire Toute La Nuit Lorsqu'il Y A Peu De Moustiques	87,8	84,8	86,8	68,3	81,6
Dormir Sous Une Moustiquaire Chaque Nuit De L'année	76,9	72,3	76,6	55,0	69,8
Faire Dormir Tous Vos Enfants Sous Une Moustiquaire Chaque Nuit De L'année	93,4	92,0	91,8	79,3	88,9
Pourcentage D'enquêtées Avec Un Niveau Elevé D'autoefficacite Relatif A L'utilisation Des Moustiquaires***	89,4	86,0	86,7	68,5	82,2
Hommes (N=1824)					
Pourcentage des enquêtés qui disent pouvoir se soumettre aux actions suivantes:	Nord	Centre	Sud/ Forestière	Abidjan	Ensemble
Dormir sous une moustiquaire toute la nuit quand il y a beaucoup de moustiques	93,7	91,3	94,4	85,5	90,9
Dormir sous une moustiquaire toute la nuit lorsqu'il y a peu de moustiques	87,5	86,2	84,3	62,8	79,6
Dormir Sous Une Moustiquaire Chaque Nuit De l'année	77,0	73,6	69,7	52,4	67,3
Faire Dormir Tous Vos Enfants Sous Une Moustiquaire Chaque Nuit De l'année	95,8	94,6	88,8	78,7	88,9
Pourcentage Des Enquêtés Avec Un Niveau Elevé d'autoefficacite Relatif A L'utilisation Des Moustiquaires***	90,8	87,4	84,2	61,6	80,1
Signifiance Des Différences Parmi Les Zones : *** P<0.001					

