



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

Deuxième Édition

Malaria Behavior Survey

MBS 2023

Rapport d'étude

Submitted to : United States Agency for International Development
Submitted by : Johns Hopkins Center for Communication Programs
Cooperative Agreement #AID-OAA-A-17-00017



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 révèle 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.

© 2024 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
REMERCIEMENTS	4
PREFACE	6
LISTE DES ABREVIATIONS	7
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	8
INTERPRÉTATION DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES DE LA MBS CÔTE D'IVOIRE 2023	1
EXEMPLE 1 : LECTURE ET INTERPRÉTATION DES TABLEAUX RECAPITULATIFS	1
EXEMPLE 2 : LECTURE ET INTERPRÉTATION DES TABLEAUX POUR LES INDICATEURS COMPOSITES	3
EXEMPLE 3 : LECTURE ET INTERPRÉTATION DES GRAPHIQUES PRESENTANT LES FACTEURS IDEATIONNELS ASSOCIES AU COMPORTEMENT CLE	5
EXEMPLE 4 : LECTURE ET INTERPRÉTATION DES TABLEAUX AFFICHANT LES RESULTATS D'UNE REGRESSION LOGISTIQUE	7
RESUMÉ	9
CARACTERISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON	10
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	10
FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX	10
PRISE EN CHARGE DES CAS DE FIEVRE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	10
PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES	11
UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES	13
PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE (PID)	13
ASSAINISSEMENT	14
CONSOMMATION DES MEDIAS ET EXPOSITION AUX MESSAGES	14
RECOMMANDATIONS	14
INTRODUCTION	17
CONTEXTE DU PALUDISME EN CÔTE D'IVOIRE	17
INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME EN CÔTE D'IVOIRE	18
LA JUSTIFICATION DE LA MBS EN CÔTE D'IVOIRE	18
BUTS ET OBJECTIFS DE LA MBS EN CÔTE D'IVOIRE	19
MODELE CONCEPTUEL	19
MÉTHODOLOGIE	22
CONCEPTION DE L'ENQUETE	22
ÉCHANTILLONNAGE	23
COLLECTE DE DONNEES ET ANALYSE	25
CONSIDERATIONS ETHIQUES	27
RESULTATS	28
CARACTERISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON	28
FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX	34
PRISE EN CHARGE DE CAS DE FIEVRE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	37
PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE	48
UTILISATION ET INTENTION DE FAIRE LA CPN	54
UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES	61
PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE A EFFET REMANENT (PID)	76
ASSAINISSEMENT	80
CONSOMMATION ET EXPOSITION AUX MEDIAS	82
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	87

FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX	87
RECHERCHE DE SOINS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AYANT DE LA FIEVRE	88
PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES	89
POSSESSION ET UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES	91
PID	93
CONSOMMATION ET EXPOSITION AUX MEDIAS	93
REFERENCES	94
ANNEXES : TABLEAUX	95
A.1 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	96
A.2 FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX	101
A.3 PRISE EN CHARGE DES CAS DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AYANT DE LA FIEVRE	109
A.4 PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES	126
TABLEAU A.4.12 : INTENTION D'UTILISER LE TPI ET DE FREQUENTER LA CPN	139
TABLEAU A.4.13 : FREQUENTATION DES CPN	140
A.5 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES	145
A.6 LA PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE A EFFET REMANENT (PID)	162
A.7 ASSAINISSEMENT	166
A.8 CONSOMMATION DES MEDIAS ET EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LE PALUDISME	169

REMERCIEMENTS

La deuxième enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme (Malaria Behavior Survey-MBS) a été réalisée à travers 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 de l'Université Johns Hopkins (JHU/CCP/Baltimore, USA) est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (Agency for International Development - USAID) et l'Initiative Présidentielle des États-Unis pour la lutte contre le Paludisme (President's Malaria Initiative – PMI).

Cette seconde étude dont les résultats sont présentés dans ce document a été réalisée avec le concours de plusieurs acteurs et organisations. Nous tenons à remercier tous les partenaires qui ont contribué à la conception et à la mise en œuvre de cette enquête.

Dans le cadre de l'accord de coopération avec l'Etat de Côte d'Ivoire à travers le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie universelle (MSHP-CMU) et du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Projet Breakthrough ACTION voudrait exprimer toute sa satisfaction à Dr TANOH Méa Antoine, Directeur-Coordonnateur du PNL et à toute son équipe pour leur disponibilité, soutien et la qualité du travail réalisé pendant toute la durée de la deuxième MBS.

Nous souhaitons également remercier les autorités administratives, sanitaires et coutumières des localités sélectionnées pour l'enquête (Maires, Préfets, Sous-Préfets, Directeurs Régionaux de la Santé, Directeurs Départementaux de la Santé, Chefs de village, Leaders communautaires et religieux) et aux populations pour leur contribution aux résultats de l'étude.

Breakthrough ACTION félicite le Cabinet d'Etudes Statistiques et Informatique (CESI), les superviseurs, et les agents enquêteurs/trices pour leur collaboration, leur disponibilité, et leur dévouement à la mise en œuvre fidèle du protocole de l'étude. En outre, nos remerciements s'adressent au Dr. Carmen CRONIN, professeur de recherche à CCP/JHU qui a dirigé l'équipe de recherche en tant qu'investigatrice principale ainsi que les co-investigateurs Abdul DOSSO (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire) et Dr. Thérèse BLEU MONIN (PNLP, Côte d'Ivoire). Nous remercions également le Professeur Stella BABALOLA, Directrice de recherche et évaluation à CCP/Baltimore pour ses conseils et contributions à la conception et à la réalisation de l'enquête. Nous souhaitons remercier toute l'équipe de Breakthrough ACTION à Abidjan qui a soutenu l'étude dans la conception, la mise en œuvre, l'analyse des données et la rédaction du rapport en particulier: Amadou DIABATÉ (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Youssouph COULIBALY (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Antoine Tanoh KOUAME (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Blaise N'DRI (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Aline GAO (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Jacqueline HAMMOND (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), Benjamin SORO (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire), et Protais N'DABAMANYE (Breakthrough ACTION, Côte d'Ivoire). Nos remerciements à Michael TOSO et Kirsten BÖSE (Breakthrough ACTION /CCP, Baltimore) pour leur soutien constant à chaque étape de l'étude et leurs commentaires critiques sur ce rapport. Il faut aussi remercier les membres du Groupe Scientifique d'Appui du PNL (Professeur N'Doumy Noël ABE et Dr. Yao Albert KOUAKOU) qui ont veillé au respect des approches méthodologiques et éthiques et qui ont apporté leurs commentaires critiques aux résultats de l'étude.

Pour finir, nos remerciements s'adressent également à PMI/USAID pour son appui technique et financier. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers le personnel de PMI en Côte d'Ivoire plus particulièrement à Dr Blaise KOUADIO, Jennifer BERGSON, Christie BILLINGSLEY, Patricia YEPASSIS-ZEMBROU et leurs collègues à Washington DC notamment Bridget HIGGINBOTHAM.

Protais N'DABAMANYE
Directeur Pays, Centre des Programmes de Communication
Université Johns Hopkins Bureau Côte D'Ivoire



PREFACE

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.

Mon équipe et moi sommes très honorés de la collaboration du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, la Direction de la Coordination du Programme National de Lutte contre le paludisme avec ses partenaires, qui a permis la réalisation de cette deuxième enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme.

Cette seconde étude permettra non seulement de fortifier notre compréhension des caractéristiques sociodémographiques et psychosociales associées aux comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire mais aussi d'approfondir les orientations appropriées des activités programmatiques pour favoriser la transformation positive des comportements et influencer favorablement les facteurs psychosociaux liés au paludisme.

Les efforts sans relâche consentis pour la réussite de cette enquête ont été possibles grâce à la collaboration technique de Breakthrough ACTION, du PNLN, de la DSCPS, de l'USAID à travers l'Initiative du Président Américain de lutte contre le paludisme (President's Malaria Initiative-PMI), la contribution intellectuelle et l'accompagnement des experts nationaux des ministères et des parties prenantes impliqués dans la lutte contre le paludisme.

Les résultats obtenus constituent des pépites d'informations pertinentes pour nos programmes de santé en général et particulièrement pour les interventions de lutte contre le paludisme. Ces données de l'enquête sont convaincantes et explicitent les efforts du Gouvernement et de ses partenaires à améliorer significativement la promotion, la prévention et le recours aux soins dans les localités.

Ainsi, je voudrais réitérer mon plaidoyer à l'ensemble des acteurs et partenaires pour une exploitation effective des résultats afin que ce document soit le creuset et la référence des projets et programmes de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme et que ses recommandations pertinentes soient une source intarissable pour guider les spécialistes à améliorer les résultats et booster les indicateurs.

C'est une véritable occasion pour moi de 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 renouvelle mes félicitations à Breakthrough ACTION, PMI, PNLN, DSCPS, les experts nationaux 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 disponibilité, leur franche collaboration et leur adhésion à cette enquête.

Enfin, je voudrais rappeler que l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement reste liée à la mobilisation générale de tous les acteurs pour que nous puissions dire « Ensemble gagnons le match contre le paludisme ».

TANOH Méa Antoine

Directeur Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme

LISTE DES ABREVIATIONS

ASC	Agent de santé communautaire
CCP	Centre des Programmes de Communication
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CNESVS	Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé
CPN	Consultation Périnatale
CSC	Changement Social et de Comportement
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
EDS	Enquête démographique et de la santé (Demographic and Health Survey)
IC	Intervalle de confiance (Confidence interval)
INS	Institut National de la Statistique
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
PMI	U.S. President's Malaria Initiative (Initiative Présidentielle contre le Paludisme)
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSN	Plan Stratégique National
RCA	Rapport des cotes ajusté (Adjusted odds ratio)
TDR	Test de diagnostic rapide (Rapid diagnostic test)
TPI	Traitement Préventif Intermittent du Paludisme
USAID	United States Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

TABLEAU 1: LISTE ET DEFINITIONS DES COMPORTEMENTS CLES	26
TABLEAU 2: CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT PAR ZONE.....	29
TABLEAU 3: INDICATEURS DE CONDITIONS DE VIE PAR ZONE.....	30
TABLEAU 4: CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES REpondANTS	31
TABLEAU 5: CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON PAR ZONE ET ANNEE	32
TABLEAU 6: RESUME DES FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX LIES AU PALUDISME	36
TABLEAU 7: RESUME DES FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX LIES A LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AYANT DE LA FIEVRE	43
TABLEAU 8: RESUME DES FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX LIES A LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AYANT DE LA FIEVRE (SUITE A LA PAGE PRECEDENTE)	44
TABLEAU 9: RESULTATS DE LA REGRESSION LOGISTIQUE DES FACTEURS ASSOCIES A LA RECHERCHE DE SOINS APPROPRIES ET A TEMPS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AYANT EU DE LA FIEVRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES	46
TABLEAU 10: RESUME DES FACTEURS IDEATIONNELS LIES AU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	52
TABLEAU 11: RESUME DES FACTEURS IDEATIONNELS LIES AU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE (SUITE DE LA PAGE PRECEDENTE)	53
TABLEAU 12: RESULTATS DE LA REGRESSION LOGISTIQUE DES FACTEURS ASSOCIES A L'INTENTION DE COMMENCER LA CPN DANS LE PREMIER TRIMESTRE PARMIS LES FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DE DEUX DERNIERES ANNEES ET QUI SOUHAITENT AVOIR UN AUTRE ENFANT.....	58
TABLEAU 13 : RESUME DES FACTEURS IDEATIONNELS LIES A L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES.....	68
TABLEAU 14: REGRESSION LOGISTIQUE DES FACTEURS LIES A L'UTILISATION SYSTEMATIQUE D'UNE MOUSTIQUAIRE PARMIS LES MENAGES QUI ONT AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE	70
TABLEAU 15: RESULTATS DE LA REGRESSION LOGISTIQUE DES FACTEURS ASSOCIES AVEC L'ACTE D'ENROULER OU D'ATTACHER LA MOUSTIQUAIRE QUAND ELLE N'EST PAS UTILISEE PARMIS LES MENAGES QUI ONT AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE.....	73
TABLEAU 16: RESUME DES FACTEURS IDEATIONNELS RELATIFS A LA PID	79
TABLEAU 17: RESUME DES VARIABLES LIEES LA CONSOMMATION DES MEDIAS ET A L'EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LE PALUDISME	85
GRAPHIQUE 1 : LE MODELE IDEATIONNEL.....	20
GRAPHIQUE 2 : ZONES DE L'ETUDE	22
GRAPHIQUE 3 : APERÇU DES FACTEURS IDEATIONNELS TRANSVERSAUX. LE BLEU SIGNIFIE DES FACTEURS TRES REPANDUS (≥ 75), LE VERT REPRESENTE	34
DES FACTEURS MODEREMENT REPANDUS (41-74) ET LE JAUNE INDIQUE DES FACTEURS MOINS REPANDUS (≤ 40).....	34
GRAPHIQUE 4 : APERÇU DES FACTEURS IDEATIONNELS LIES A PRISE EN CHARGE DES ENFANTS FAISANT LA FIEVRE. LE BLEU SIGNIFIE DES FACTEURS	37
TRES REPANDUS (≥ 75), LE VERT REPRESENTE DES FACTEURS MODEREMENT REPANDUS (41-74) ET LE JAUNE INDIQUE DES FACTEURS	37
MOINS REPANDUS (≤ 40)	37

GRAPHIQUE 5 : COMPORTEMENTS LIES A LA RECHERCHE DE SOINS POUR UN ENFANT FIEVREUX, MBS COTE D'IVOIRE 2023	41
GRAPHIQUE 6 : POURCENTAGE DES FEMMES AYANT UN ENFANT FIEVREUX AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES QUI ONT RECHERCHE DE	42
SOINS PONCTUEL ET APPROPRIE PAR ZONE ET ANNEE	42
GRAPHIQUE 7 : LES FACTEURS IDEATIONNELS SIGNIFICATIVEMENT ASSOCIES A LA RECHERCHE DE SOINS A TEMPS ET APPROPRIES	45
GRAPHIQUE 8 : APERÇU DES FACTEURS IDEATIONNELS LIES AU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES. LE BLEU RENVOIE A DES FACTEURS TRES.....	48
REPANDUS (≥ 75), LE VERT REPRESENTE DES FACTEURS MODEREMENT REPANDUS (41-74) ET LE JAUNE INDIQUE DES FACTEURS	48
MOINS REPANDUS (≤ 40).	48
GRAPHIQUE 9 : POURCENTAGE DES FEMMES ENCEINTES AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES QUI ONT REÇU AU MOINS UNE, AU MOINS	54
QUATRE, AU MOINS HUIT CPN PAR ZONE, MBS 2023 COTE D'IVOIRE (N=2224)	54
GRAPHIQUE 10 : POURCENTAGE DES FEMMES ENCEINTES AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES AYANT EFFECTUE AU MOINS QUATRE VISITES	55
PRENATALES PAR ZONE ET ANNEE, MBS 2018 ET 2023 COTE D'IVOIRE	55
GRAPHIQUE 11 : POURCENTAGE DES FEMMES ENCEINTES AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES AYANT PRIS AU MOINS TROIS DOSES DE TPI	56
PAR ZONE ET ANNEE, MBS 2018 ET 2023 COTE D'IVOIRE.....	56
GRAPHIQUE 12 : LES FACTEURS IDEATIONNELS SIGNIFICATIVEMENT ASSOCIES A L'INTENTION DE COMMENCER LA CPN TOT PENDANT LA PROCHAINE	57
GROSSESSE (N=1330).	57
GRAPHIQUE 13: APERÇU DES FACTEURS IDEATIONNELS LIES A L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES. LE BLEU SIGNIFIE DES FACTEURS TRES REPANDUS	61
(≥ 75), LE VERT REPRESENTE DES FACTEURS MODEREMENT REPANDUS (41-74) ET LE JAUNE INDIQUE DES FACTEURS MOINS REPANDUS.....	61
(≤ 40).	61
GRAPHIQUE 13A : ÉVOLUTION DU RATIO POSSESSION ET UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE PARMIS LES MENAGES PAR ZONE ENTRE LA MBS 2018 ET	64
MBS 2023 EN COTE D'IVOIRE.	64
GRAPHIQUE 14 : RATIO UTILISATION/ACCES AUX MILDA PAR ZONE, MBS 2023 COTE D'IVOIRE	66
GRAPHIQUE 15 : POURCENTAGE DES REpondANTS QUI UTILISE UNE MOUSTIQUAIRE POUR DORMIR CHAQUE NUIT DE LA SEMAINE PAR ZONE ET.....	67
ANNEE, MBS 2018 ET 2023 COTE D'IVOIRE.....	67
GRAPHIQUE 16 : LES FACTEURS IDEATIONNELS SIGNIFICATIVEMENT ASSOCIES AVEC L'UTILISATION SYSTEMATIQUE D'UNE MOUSTIQUAIRE PARMIS	69
CEUX QUI VIVENT DANS UN MENAGE AVEC AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE (N=5439)	69
GRAPHIQUE 17 : FACTEURS IDEATIONNELS SIGNIFICATIVEMENT ASSOCIES A L'ENTRETIEN D'UNE MOUSTIQUAIRE PARMIS CEUX QUI VIVENT DANS UN	72
MENAGE AVEC AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE (N=5439).....	72

GRAPHIQUE 18 : APERÇU DES FACTEURS IDEATIONNELS LIES A LA PID	76
GRAPHIQUE 19 : APERÇU DE LA CONSOMMATION DES MEDIAS.	82
GRAPHIQUE 20 : POURCENTAGE DES REpondANTS QUI ONT ETE EXPOSES AUX MESSAGES SUR LE PALUDISME AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.....	84
PRECEDENT L'ENQUETE PAR ZONE ET ANNEE, MBS 2018 ET 2023 COTE D'IVOIRE.....	84

INTERPRETATION DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES DE LA MBS COTE D'IVOIRE 2023

La MBS comprend plus de 100 tableaux de données, dont la majorité se trouve dans l'annexe du rapport. Chaque section du rapport commence par un graphique offrant un aperçu des déterminants idéationnels, suivie d'une description narrative plus détaillée de ces déterminants, puis d'un tableau récapitulatif des facteurs idéationnels par caractéristiques structurelles. Lorsque cela est pertinent, la section décrit ensuite les résultats relatifs aux comportements clés. Une description narrative des résultats de tout modèle de régression logistique estimé est présentée, en plus d'un graphique mettant en évidence les facteurs idéationnels statistiquement significatifs associés au comportement clé et d'un tableau avec les résultats complets du modèle de régression logistique.

Quelques exemples sur la manière de lire et d'interpréter les tableaux et les graphiques de ce rapport sont fournis afin de garantir leur interprétation correcte.

Exemple 1 : Lecture et interprétation des tableaux récapitulatifs

Tableau 4: Résumé des facteurs idéationnels transversaux liés au paludisme

1 Pourcentage de répondants déclarant des facteurs idéationnels transversaux liés au paludisme, par caractéristiques sociodémographiques 2023

2 Caractéristiques	3 Connaissance complète du paludisme (n=8385)	La vulnérabilité perçue du paludisme (n=8385)	La gravité perçue du paludisme (n=8385)	Communication interpersonnelle sur le paludisme avec un conjoint/ partenaire (n=8385)	Communication interpersonnelle sur le paludisme avec un ami ou autre membre de la famille (n=8385)	Perceptions favorables des prestataires de santé (n=8385)
Ensemble (%)	64	83	43	34	27	90
Zone	***			*	*	***
Nord	73	78	52	41	31	95
Centre	71	83	45	36	27	90
Sud/Forêt	56	84	40	34	28	91
Abidjan	66	84	38	24	18	83
Sexe	**	**				
Femmes	63	82	43	33	25	90
Hommes	70	87	39	36	28	89
Groupe d'âge	**					
15-24	59	80	42	31	24	88
25-34	66	84	45	33	25	90
35-44	68	85	42	34	28	91
45 et plus	69	83	40	37	28	89
Milieu de résidence						**
Urbain	67	83	41	32	24	88
Rural	62	83	44	35	28	93
Niveau d'instruction	***					
Aucun	57	84	46	32	26	90
Primaire	64	82	40	34	27	90
Secondaire ou plus	71	82	42	35	25	90

4

- **Étape 1** : Le sous-titre du tableau décrit le sujet et la population de référence du tableau. Ce tableau porte sur les répondants et leur niveau des facteurs idéationnels transversaux liés au paludisme.
- **Étape 2** : Les en-têtes de colonnes décrivent les facteurs idéationnels et l'effectif de répondants. Dans cet exemple, la première colonne porte sur la connaissance complète du paludisme et l'indicateur inclut l'ensemble de l'échantillon de 8 385 répondants.
- **Étape 3** : Les chiffres correspondent aux pourcentages pondérés des indicateurs. Dans ce cas, 64% de la population pondérée avait une connaissance complète du paludisme.
- **Étape 4** : Les titres des lignes reflètent les catégories selon lesquelles les données sont distribuées, basées sur les caractéristiques de la population. Dans la plupart des tableaux, les données sont réparties selon la zone, le sexe, l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, et le quintile de bien-être économique. L'exemple entouré montre comment la connaissance complète du paludisme est désagrégée par sexe et les sous-groupes se composent de femmes et d'hommes.
- **Étape 5** : Les chiffres correspondent aux pourcentages des indicateurs pour chaque sous-groupe. Cela montre que 63% des femmes et 70% des hommes ont une connaissance complète du paludisme.
- **Étape 6** : Le niveau de signification statistique pour la variation entre les sous-groupes est indiqué par la suite : * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. L'absence d'étoile indique qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les sous-groupes. Dans cet exemple, la connaissance complète du paludisme varie significativement par sexe ($p < 0,01$).

Exemple 2 : Lecture et interprétation des tableaux pour les indicateurs composites

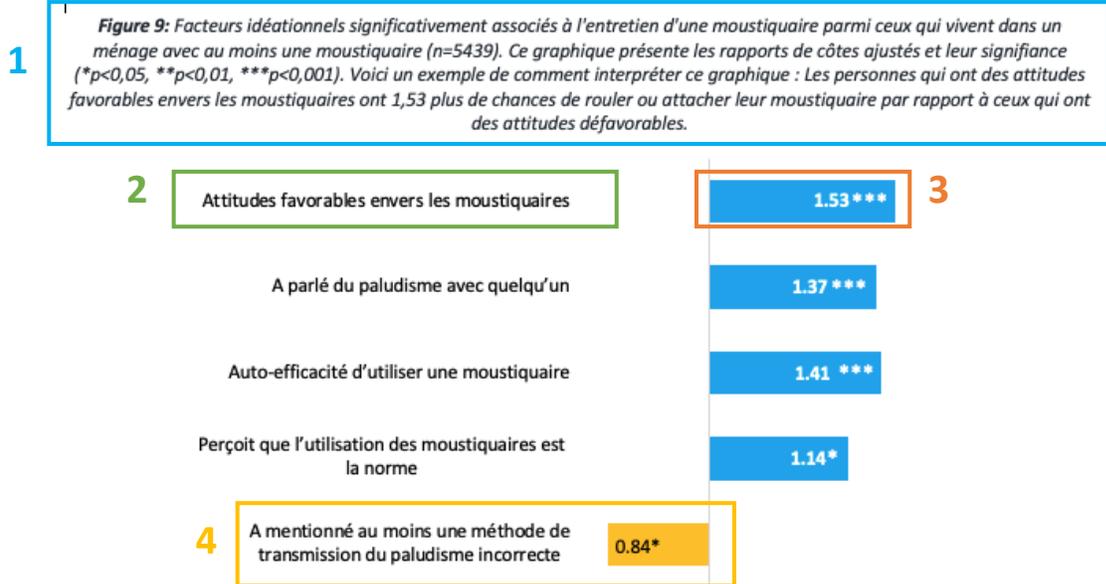
Tableau A.2.3 : La gravité perçue du paludisme par zone						
1 Pourcentage de répondants qui perçoivent la gravité du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023						
2	Pourcentage de répondants qui sont d'accord /pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
	<i>Vous n'avez pas peur du paludisme, parce qu'on peut le traiter facilement. (PAS D'ACCORD)</i>	59	59	56	59	58
4	<i>Seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme. (PAS D'ACCORD) ***</i>	71	58	58	49	58
	<i>Chaque cas de paludisme peut potentiellement entraîner la mort (D'ACCORD)**</i>	90	93	89	94	91
	<i>Lorsque quelqu'un que vous connaissez a le paludisme, vous vous attendez généralement à ce qu'il se rétablisse complètement en quelques jours (PAS D'ACCORD)</i>	14	14	17	10	14
6	Pourcentage de répondants qui perçoivent la gravité du paludisme	52	45	40	38	43
	Sexe	*			*	
	Femmes	55	45	41	40	43
	Hommes	41	48	39	31	39
7	Groupe d'âge					
	15-24	46	44	40	40	42
	25-34	54	52	39	41	45
	35-44	57	40	42	35	42
	45 et plus	55	41	39	35	40

Une grande partie des facteurs idéationnels sont des indicateurs idéationnels composites, c'est-à-dire qu'ils sont développés à partir d'une série de questions ou de déclarations. Ensuite, les réponses individuelles sont codées, additionnées, et catégorisées pour créer des indicateurs composites. Les tableaux pour ces indicateurs composites se composent de deux parties : la partie supérieure présente les données des déclarations individuelles ou des questions qui constituent l'indicateur composite, tandis que la partie inférieure du tableau présente les données de l'indicateur composite désagrégées par caractéristiques structurelles et par zone. Voici les étapes pour lire et interpréter un tel tableau.

- **Étape 1** : Le sous-titre du tableau décrit le sujet et la population de référence du tableau. Ce tableau porte sur les répondants et leur niveau de perception de la gravité du paludisme par zone.
- **Étape 2** : L'en-tête de la colonne décrit ce qui est présenté dans cette première partie du tableau. Dans cet exemple, la colonne note que les données présentées sont les pourcentages de répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes. Ce sont les déclarations utilisées pour mesurer la gravité perçue du paludisme.

- **Étape 3** : Ces en-têtes indiquent que les données sont présentées par zone et globalement, avec les tailles de l'échantillon fournies pour chacune. Ici, cela correspond aux quatre zones de l'étude et l'ensemble.
- **Étape 4** : Les lignes affichent les déclarations ou les questions utilisées pour créer l'indicateur composite. Entre parenthèses nous indiquons la réponse souhaitée. Pour les attitudes et les perceptions les réponses possibles sont d'être d'accord ou non avec la déclaration, et dans le cas de l'auto-efficacité perçue, s'ils pensent pouvoir ou ne pas pouvoir réussir à faire une action recommandée. Dans cet exemple, la déclaration est « *Seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme* » et la réponse souhaitée est que le répondant soit en désaccord avec cette déclaration.
- **Étape 5** : Les chiffres correspondent aux pourcentages pour chaque déclaration ou question désagrégés par zone. Pour savoir s'il existe des différences significatives par zone, regardez s'il y a des étoiles à côté de la déclaration ou question. Le niveau de signification est indiqué comme suit : * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ et l'absence d'étoile indique qu'il n'y pas de différence significative par zone. Dans cet exemple, on voit que 71% des enquêtés au Nord, 58% au Centre, 58% au Sud/Forêt, et 49% à Abidjan ne sont pas d'accord avec la déclaration « *Seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme* ». Les trois étoiles à côté de la déclaration indiquent que cette perception varie statistiquement par zone ($p < 0,001$).
- **Étape 6** : Cette ligne présente le niveau de l'indicateur composite par zone. Cela montre le pourcentage de répondants qui perçoivent la gravité du paludisme : 52% au Nord, 45% au Centre, 40% au Sud/Forêt, 38% à Abidjan et 43% dans l'ensemble. L'absence d'une étoile indique que la gravité perçue du paludisme ne varie pas significativement par zone.
- **Étape 7** : Cette partie du tableau s'interprète de la même manière que l'exemple 1. La seule différence est qu'au lieu de présenter plusieurs facteurs idéationnels, les colonnes présentent les données pour l'indicateur composite par zone et réparties par les caractéristiques structurelles telles que le sexe, l'âge, le lieu de résidence, le niveau d'instruction, et le quintile de bien-être économique. Des variations significatives par sous-groupe dans une zone sont signalées avec les étoiles comme déjà décrites. Dans cet exemple, on constate que la perception de gravité perçue du paludisme est significativement plus élevée parmi les femmes (55%) que les hommes (41%) au Nord et que la même tendance significative se manifeste à Abidjan (40% femmes ; 31% hommes ; $p < 0,05$). Au Centre et Sud, il n'existe pas des variations significatives par sexe. La gravité perçue ne varie pas par groupe d'âge pour aucune des zones.

Exemple 3 : Lecture et interprétation des graphiques présentant les facteurs idéationnels associés au comportement clé



Étant donné que les facteurs idéationnels sont des déterminants du comportement qui peuvent être modifiés avec des stratégies, programmes, et messages de CSC, les graphiques comme ceux-ci présentent les facteurs idéationnels qui sont significativement corrélés avec un comportement clé en utilisant une analyse de régression logistique multivariable. Voici les étapes pour lire et interpréter un tel graphique.

- **Étape 1** : Le titre décrit le sujet, la population de référence, et la taille de l'échantillon en plus de fournir un exemple de comment interpréter le graphique. Ce graphique présente les facteurs idéationnels significativement associés à l'entretien d'une moustiquaire parmi ceux qui vivent dans un ménage avec au moins une moustiquaire. La taille de l'échantillon est de 5 439 répondants.
- **Étape 2** : Les lignes présentent les facteurs idéationnels qui sont corrélés avec le comportement clé. Dans ce cas, avoir des attitudes favorables envers les moustiquaires est ressorti comme l'un des facteurs idéationnels associé avec l'acte de rouler ou attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée.
- **Étape 3** : Les barres montrent le rapport de cotes ajusté pour chaque facteur idéationnel et leur niveau de signification (signalé avec les étoiles : *p< 0,05, **p<0,01, ***p<0,001). Le rapport des cotes met en évidence la force d'une association entre certains facteurs et un comportement désiré. Un rapport des cotes supérieur à un (1) indique un facteur qui augmente les chances de faire un comportement (c'est-à-dire, un effet bénéfique), tandis qu'un rapport de cotes inférieur à un (1) indique un facteur qui diminue les chances de

réaliser un comportement (c'est-à-dire un effet défavorable). Ici, les répondants qui ont des attitudes favorables envers les moustiquaires ont 1,53 fois plus de chances de rouler ou attacher leur moustiquaire par rapport à ceux qui n'ont pas d'attitudes favorables. Autrement dit, les gens avec des attitudes favorables envers les moustiquaires ont 153% de chances de pratiquer ce comportement par rapport à ceux qui ont des attitudes défavorables. On constate que cette association est statistiquement significative avec $p < 0,001$.

- **Étape 4 :** Voici un exemple d'un facteur avec un rapport de cotes inférieur à un (1). Pour interpréter un rapport des cotes inférieur à un, (1), il faut soustraire le rapport de cotes d'un. Dans cet exemple, $1 - 0,84$ égale 16. L'interprétation est donc : les personnes qui ont une méconnaissance de la transmission du paludisme ont 16% moins de chances de rouler ou attacher leur moustiquaire par rapport à celles qui ont une connaissance correcte de la transmission du paludisme. On constate que cette association est statistiquement significative avec $p < 0,05$.

Exemple 4 : Lecture et interprétation des tableaux affichant les résultats d'une régression logistique

1

Tableau 11: Résultats de la régression logistique des facteurs associés avec l'acte de rouler ou attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire

Caractéristiques	Roule ou attache la moustiquaire (%)	Rapport de Cotes Ajusté	Intervalle de confiance à 95%
Sexe			
Hommes (Référence)	52	1.00	
Femmes	50	0.95	0.82 - 1.10
Groupe d'âge			
15-24 (Référence)	47	1.00	
25-34	3	4	5
35-44	51	1.13	0.97 - 1.32
45 ans et plus	54	1.19*	1.01 - 1.40
	49	1.02	0.83 - 1.26
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	50	1.00	
Primaire	50	1.01	0.88 - 1.17
Secondaire ou plus	51	0.98	0.85 - 1.13
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre (Référence)	54	1.00	
Pauvre	55	1.02	0.86 - 1.20
Moyen	50	1.01	0.85 - 1.20
Riche	45	0.82+	0.67 - 1.01
Le plus riche	43	0.78*	0.63 - 0.98

Ce type de tableau présente l'ensemble des résultats d'une analyse de régression logistique. Voici les étapes pour lire et interpréter un tel tableau.

- **Étape 1** : Le titre décrit le sujet et la population de référence de la régression logistique. Ce tableau présente les résultats de la régression logistique des facteurs associés avec l'acte de rouler ou attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire.
- **Étape 2** : Les titres des lignes reflètent les catégories utilisées dans l'analyse et les sous-groupes sont affichés dans les lignes en dessous des titres. Dans cet exemple, le groupe d'âge est inclus dans l'analyse et ce facteur est divisé en quatre sous-groupes : 15-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, et 45 ans et plus. Notez que le premier sous-groupe listé est toujours la référence pour la comparaison avec les autres sous-groupes. Ici, les répondants âgés de 15 à 24 ans sont le groupe de référence.
- **Étape 3** : Ces chiffres représentent le pourcentage de chaque ligne qui font le comportement. Cela montre que 47% des enquêtés âgés de 15 à 24 ans roulent ou attachent leur moustiquaire quand elle n'est pas utilisée, contre 51% des 25 à 34 ans, 54% des 35 à 44 ans et 49% de ceux âgés de 45 ans ou plus.
- **Étape 4** : Les valeurs dans cette colonne sont les rapports des cotes ajustés pour chaque facteur idéationnel et leur niveau de signification (signalé avec les étoiles : *p< 0,05, **p<0,01, ***p<0,001). Le rapport des cotes met en évidence la force d'une association entre certains facteurs et un comportement désiré. Un rapport des cotes supérieur à un (1) indique un facteur qui augmente les chances de faire un comportement (c'est-à-dire,

un effet bénéfique), tandis qu'un rapport des cotes inférieur à un (1) indique un facteur qui diminue les chances de réaliser un comportement (c'est-à-dire un effet défavorable). Dans cet exemple, les personnes âgées de 35 à 44 ans ont 1,19 plus de chances de rouler ou attacher leur moustiquaire quand elle n'est pas utilisée par rapport à ceux âgés de 15 à 24 ans et ce résultat est statistiquement significatif ($p < 0,05$). Pour les autres groupes d'âge, il n'a pas une association significative.

- **Étape 5** : Les valeurs dans cette colonne sont les intervalles de confiance à 95% pour le rapport des cotes ajustés. Un intervalle de confiance à 95% est une estimation qui nous dit où se trouve probablement la vraie valeur. Plus l'intervalle de confiance est étroit, plus nous avons confiance dans le rapport des cotes. Dans cet exemple, l'intervalle de confiance pour les enquêtés de 35 à 44 ans est de 1,01 à 1,40.

RESUMÉ



Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) continue à développer des stratégies et des interventions efficaces contre le paludisme en Côte d'Ivoire, où le paludisme demeure un problème de santé publique majeur. De nombreux partenaires de mise en œuvre, dont l'Initiative Présidentielle des Etats-Unis pour la lutte contre le Paludisme (connu sous l'acronyme PMI en anglais), ont soutenu les interventions et stratégies intégrées du PNLN contre le paludisme. En plus des interventions structurelles et environnementales, l'éradication du paludisme dépend en grande partie de l'influence sur le comportement humain. Comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations en matière de paludisme est la première étape pour développer des interventions efficaces de changement social et de comportement (CSC) pouvant encourager les personnes à adopter et à maintenir des comportements pour prévenir le paludisme ou garantir son traitement rapide. Les objectifs de cette deuxième enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme, connue par son nom en anglais *Malaria Behavior Survey* (MBS), est de mieux comprendre les caractéristiques sociodémographiques et idéationnelles (psychosociales) associées aux comportements clés liés au paludisme en Côte d'Ivoire, d'examiner comment ces comportements clés ont évolué depuis 2018, lorsque la première MBS a été réalisée, et enfin de générer des recommandations pour informer les stratégies existantes et nouvelles afin d'aider la Côte d'Ivoire à éradiquer le paludisme.

La MBS est une étude nationale transversale auprès des ménages basés sur la théorie de l'idéation. Conformément à la MBS réalisée en 2018, le pays a été divisé en quatre zones d'enquête – Nord, Centre, Sud et Abidjan – et les répondants ont été sélectionnés selon un processus aléatoire à plusieurs étapes produisant un échantillon représentatif au niveau de la zone. La MBS en 2023 a été mise en œuvre entre octobre et décembre 2023 et les données ont été collectées auprès de 5700 ménages, 6493 femmes âgées de 15 à 49 ans, et 1892 hommes

âgés de 18 à 59 ans. Cette section présente un aperçu des principaux résultats et recommandations.

Caractéristiques de l'échantillon

- Les ménages utilisent en moyenne 2,3 pièces pour dormir et il y a en moyenne 2,5 personnes qui dorment dans une pièce.
- L'accès des ménages à l'électricité est quasi universel à 94% et près des trois quarts (72%) des ménages se trouvent à proximité d'un établissement de santé public.
- Seulement 39% de tous les ménages possèdent une radio, tandis que 71% ont une télévision, 84% ont un téléphone portable simple et 74% possèdent un smartphone ou une tablette.
- La moitié des ménages à Abidjan présente un niveau de bien-être aisé, tandis que près d'un quart des ménages au Nord et au Sud peut être considéré comme aisé.

Caractéristiques de la population

- La plupart des membres du ménage sont des femmes (54%) et la moyenne d'âge est de 22,2 ans.
- Parmi les enquêtés, 60% ont moins de 35 ans, 34% n'ont pas une éducation formelle, et 57% s'identifient comme chrétiens.

Facteurs idéationnels transversaux

- Environ les deux tiers (64%) des personnes interrogées ont une connaissance complète du paludisme.
- Bien que 83% des répondants croient qu'ils sont susceptibles d'attraper le paludisme, seulement 43% pensent que les conséquences du paludisme sont graves.
- Les gens ne parlent pas vraiment du paludisme, que ce soit avec leur conjoint/partenaire (34%) ou un ami/autre membre de la famille (27%).
- Les répondants ont des perceptions très positives des prestataires de santé (dans les établissements de santé (90%), cependant, les perceptions envers les agents de santé communautaires sont nettement moins favorables (60%).

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

- Seulement un tiers des participants (33%) ont une connaissance complète de la recherche de soins et du traitement du paludisme. Surtout, il faut améliorer les connaissances des populations sur le fait que seul le test sanguin est le meilleur moyen pour diagnostiquer le paludisme et que la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) est le meilleur médicament pour traiter le paludisme.

- En général, les répondants ont une attitude favorable envers la recherche de soins et le traitement (78%) et la quasi-totalité des répondants pensent qu'ils peuvent entreprendre des actions liées au dépistage et au traitement du paludisme (98%).
- Alors que les gens pensent que les traitements contre le paludisme sont efficaces (74%), il n'en est pas de même pour les tests sanguins (31%).
- Deux tiers (67%) des répondants croient que la plupart des personnes dans leur communauté recherchent des soins et un traitement pour un enfant fiévreux.
- Les enquêtés ont une perception très positive des établissements de santé (82%) mais ont une perception moins favorable des agents de santé communautaires (63%) et des prestataires de santé (52%) en particulier en ce qui concerne la prise en charge des enfants atteints de fièvre.
- La moitié (55%) des répondants ayant un partenaire sont impliqués (seuls ou conjointement) dans la décision de rechercher des soins dans un établissement de santé pour un enfant fiévreux et 43% sont impliqués dans la décision d'acheter un médicament antipaludique pour cet enfant. Les femmes sont beaucoup moins susceptibles d'être impliquées dans ces décisions par rapport aux hommes.
- Dans l'ensemble, 37% des femmes ont déclaré qu'au moins un enfant de moins de cinq ans sous leur responsabilité, a eu un épisode de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.
 - Alors que presque toutes les femmes ont recherché un traitement quelconque, seulement 79% ont recherché des soins à temps (c'est-à-dire le jour même ou lendemain de l'apparition de la fièvre), 62% ont recherché des soins appropriés (c'est-à-dire d'un prestataire ou envers un agent de santé communautaire), et 52% ont recherché des soins à temps et appropriés.
 - Parmi les femmes ayant un enfant fiévreux, 50% ont fait un test de sang pour confirmer le paludisme. Dans cette cohorte qui a fait un test de diagnostic sanguin du paludisme, 88% ont signalé un résultat positif, confirmant le paludisme.
 - Parmi les cas de paludisme confirmé, 41% ont déclaré avoir reçu la CTA, mais seulement 37% ont déclaré avoir reçu la CTA rapidement (dans les 24 heures après la confirmation du paludisme).
 - La recherche de soins à temps et appropriés n'est pas significativement différente entre 2018 et 2023 au niveau de chaque zone de l'étude, ce qui suggère qu'il existe des obstacles importants empêchant ces comportements.
- Les facteurs idéationnels fortement corrélés avec la recherche de soins à temps et appropriés sont : une connaissance complète de la recherche de soins, avoir parlé à quelqu'un du paludisme, avoir une attitude favorable envers la recherche de soins, percevoir les tests de dépistage comme efficaces, percevoir la recherche de soins comme la norme dans sa communauté et avoir une perception favorable envers les agents de santé.

Paludisme chez les femmes enceintes

- La connaissance complète des soins prénatals et la prise du traitement préventif intermittent du paludisme (TPI) est en baisse (14%), surtout le fait de savoir qu'une

femme doit commencer la consultation prénatale (CPN) au cours du premier trimestre de sa grossesse et qu'elle doit recevoir au moins trois doses du TPI pendant sa grossesse.

- Les répondants ont une attitude favorable pour recourir aux services des CPN et prendre les doses de TPI (85%). Néanmoins, seulement 19% des répondants pensent que les femmes enceintes peuvent prendre le TPI à jeun sans aucun problème.
- La plupart des répondants sont conscients de la gravité du paludisme pendant la grossesse (92%) et perçoivent le TPI comme efficace pour protéger les femmes enceintes du paludisme (95%). Autant de femmes (92%) que d'hommes (98%) ont des niveaux élevés d'auto-efficacité pour entreprendre des actions liées aux soins prénatals et la prise du TPI.
- Les répondants ont des perceptions normatives modérées concernant les soins prénatals et le TPI : 67% pensent qu'aller à au moins quatre visites prénatals est la norme parmi les femmes enceintes de leur communauté et 57% croient que prendre le TPI est la norme. Cependant, 96% pensent que les femmes devraient se sentir à l'aise d'informer leur conjoint/partenaire qu'elles doivent se rendre au centre de santé pour une consultation prénatale.
- Les perceptions des participants envers les prestataires de santé sont très favorables (88%) surtout en ce qui concerne leur compétence et leurs capacités techniques. Néanmoins, la plupart (88%) des répondants pensent que les prestataires de santé empêchent les femmes enceintes de prendre le TPI à jeun.
- Un peu plus de la moitié (61%) des répondants vivant avec un partenaire sont impliqués dans la décision d'utiliser les services de CPN, avec un taux plus élevé chez les hommes (81%) que les femmes (54%). De même, 53% de ces répondants ont mentionné avoir discuté le fait de se rendre ou a parlé d'aller à une visite prénatale avec leur conjoint/partenaire.
- Presque toutes les femmes ont fait au moins une visite de soins prénatals au cours de leur dernière grossesse, 85% ont fait au moins quatre visites, 18% ont fait au moins huit visites, et 54% ont fait la première consultation pendant le premier trimestre de grossesse.
 - Les résultats montrent qu'il y a une amélioration de suivi prénatal depuis 2018. La proportion des femmes ayant reçu au moins une visite prénatale a augmenté de manière significative dans les quatre zones. De même, la proportion des femmes qui ont effectué au moins quatre visites prénatals a significativement augmenté dans toutes les zones, à l'exception d'Abidjan.
 - Alors que presque toutes les femmes ayant récemment donné naissance à un enfant vivant et souhaitant avoir un autre enfant ont l'intention de se rendre à au moins quatre visites prénatals (93%), seulement 55% ont l'intention de commencer les soins prénatals au cours du premier trimestre.
- Presque toutes les femmes récemment enceintes (92%) ont reçu au moins une dose du TPI au cours de leur dernière grossesse, tandis que 73% en ont reçu au moins deux doses et 53% en ont reçu au moins trois doses.
 - Les résultats montrent que la couverture d'au moins une dose de TPI est quasi-universelle dans toutes les zones depuis 2018, mais la couverture de trois doses reste un défi.

- L'intention de prendre le TPI pendant la prochaine grossesse est très élevée (95%) chez les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant.

Utilisation des moustiquaires

- La plupart des femmes et d'hommes savent que l'utilisation d'une moustiquaire peut prévenir le paludisme (77%), se sentent confiants de pouvoir dormir sous une moustiquaire (78%) et en général, croient que les moustiquaires sont un moyen efficace de prévenir le paludisme (79%). Cependant, environ la moitié des répondants ne croient pas que les moustiquaires empêchent les piqûres de moustiques et environ quatre participants sur dix pensent que la probabilité d'attraper le paludisme est la même que l'on dorme sous une moustiquaire ou non.
- En général, les attitudes envers l'utilisation des moustiquaires (88%) sont positives. Cependant, la moitié des répondants n'aiment pas dormir sous une moustiquaire lorsqu'il fait chaud (58%) ou à cause de l'odeur de l'insecticide qui les indispose (45%). La croyance que les moustiquaires plus chères sont plus efficaces que celles qui sont moins chères ou gratuites, est partagée par 42% des répondants.
- En général, les attitudes envers l'entretien et la réparation des moustiquaires (94%) sont très positives. Il est à noter qu'une proportion importante des répondants estiment qu'il n'est pas possible de réparer les trous (68%), qu'ils n'ont pas le temps de réparer les trous (74%) ou que d'autres membres de leur communauté ne réparent pas les trous (64%).
- La moitié des répondants trouve que l'utilisation des moustiquaires est la norme dans leur communauté, avec un plus faible taux à Abidjan.
- Presque toutes les moustiquaires identifiées sont des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) (99%) et ont été obtenues gratuitement (98%).
- Parmi les ménages enquêtés, 58% possèdent au moins une MILDA et 26% disposent d'au moins une MILDA pour deux personnes.
- Parmi les membres du ménage, 56% ont accès à une MILDA et 42% ont utilisé une MILDA la nuit précédente, ce qui donne un ratio utilisation/accès de 0, 75.
- Seuls 45% des répondants dorment chaque nuit sous une moustiquaire, le taux étant plus faible à Abidjan et en milieu urbain. Depuis 2018, ce taux a baissé dans les quatre zones mais seulement de manière significative au Centre et au Sud.
- Environ la moitié (47%) des MILDA ont déjà été lavées. Seulement 5% ont été lavés avec de l'eau simple et un tiers ont été séchées à l'ombre suivant les normes recommandées.

Pulvérisation Intra-domiciliaire (PID)

- Seulement 90 ménages ont bénéficié de la pulvérisation.
- Même si seulement 18% des hommes ont entendu parler du programme de la PID, la plupart des hommes (82%) sont prêts à accepter que quelqu'un vienne pulvériser leur maison.

- Parmi les hommes qui ont entendu parler du programme PID, 68% ont des attitudes favorables, 92% croient que la PID est efficace pour la prévention contre le paludisme, et 85% ont l'auto-efficacité d'entreprendre des mesures liées à la PID.

Assainissement

- Les chefs de ménages ont un bon niveau de connaissance sur les lieux de reproduction des moustiques et en général, ils pensent qu'assainir le cadre de vie pour éviter la prolifération des moustiques relève de leur responsabilité.
- En ce qui concerne les actions d'assainissement, un tiers des chefs de ménages assèchent les flaques d'eau chaque jour, 84% gardent propres les alentours de leurs maisons chaque jour, 60% couvrent les gouttières/barriques chaque jour, et 29% font la gestion des eaux usées des douches chaque jour. Seuls 38% coupent les herbes autour de la maison au moins chaque mois et 19% mettent des moustiquaires aux fenêtres au moins chaque année.
- Quarante-deux pour cent (42%) des femmes et d'hommes ont mentionné au moins un comportement d'assainissement pour prévenir le paludisme. Le comportement le plus cité est le fait de garder propres les alentours de la maison.

Consommation des médias et exposition aux messages

- Plus de deux tiers des répondants regardent la télévision au moins une fois par semaine, contre 21% qui écoutent la radio au moins une fois par semaine parmi tous les enquêtés.
- La plupart des répondants (82%) ont déclaré posséder un téléphone portable ou une tablette et le niveau de possession est plus élevé chez les hommes et en milieu urbain.
- De plus, 64% des répondants disposant d'un téléphone portable ou d'une tablette ont déclaré utiliser les médias sociaux. Les applications les plus populaires sont : WhatsApp (63%), Facebook (54%) et YouTube (42%).
- L'exposition aux messages sur le paludisme demeure faible, avec seulement 21% des répondants qui ont affirmé avoir vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois. Ce niveau d'exposition a diminué de presque moitié depuis 2018 (41%).

Recommandations

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

- **Améliorer la compréhension de l'importance des tests sanguins de diagnostic du paludisme et de la CTA pour le traitement du paludisme** : Il faut renforcer la confiance dans les résultats des tests sanguins et rappeler aux parents que toutes les fièvres ne sont pas dues au paludisme. Des interventions mettant l'accent sur le changement de comportement des prestataires peuvent aider ces derniers à mieux expliquer les tests sanguins et leurs résultats, tout en améliorant leurs interactions avec les patients, ce qui pourrait en retour améliorer la perception que les gens ont d'eux.

- **Accroître la recherche de soins à temps et appropriés pour les enfants fiévreux** : Bien que la majorité des femmes cherchent un traitement pour leurs enfants fiévreux, il reste des marges d'amélioration pour que ces soins se fassent à temps et qu'ils soient appropriés. Les messages doivent insister sur l'importance de consulter rapidement un prestataire de santé dans un centre de santé ou un agent de santé communautaire (ASC) en cas de fièvre et d'éviter l'automédication.
- **Utiliser la recherche qualitative pour identifier et surmonter les obstacles à la recherche de soins** : La recherche qualitative peut aider à identifier les obstacles à différents points dans la cascade de recherche de soins : depuis les obstacles qui empêchent ou retardent les parents de chercher des soins, ces obstacles qui provoquent des retards dans la recherche de soins dans les 24 heures, ceux qui empêchent les parents de consulter d'abord un agent de santé, ceux qui retardent les parents à faire un test sanguin pour confirmer le paludisme, ainsi que ceux qui empêchent les parents d'obtenir la CTA ou de l'obtenir dans les 24 heures.

Paludisme chez les femmes enceintes

- **Renforcer la compréhension et la mise en pratique des soins prénatals et du TPI** : Les programmes de CSC doivent renforcer les connaissances, les attitudes et les pratiques sur le fait qu'une femme enceinte doit commencer les soins prénatals au premier trimestre de sa grossesse, elle doit assister à au moins quatre visites prénatales et prendre au moins trois doses de TPI. Utiliser des stratégies, comme des témoignages, des histoires engageantes et en explorant largement l'éducation par le divertissement car l'attrait pour le divertissement est universel. D'autres stratégies peuvent inclure des récompenses pour les mères modèles ce qui peut aider à ancrer ces comportements comme la norme dans les communautés.
- **Améliorer la communication entre conjoints et impliquer davantage les femmes dans les décisions de soins** : Il est crucial d'améliorer la communication entre conjoints concernant la participation aux soins prénatals et de s'assurer que les femmes soient impliquées dans les décisions concernant leurs soins et ceux de leurs futurs enfants.
- **Identifier et surmonter les obstacles à la prestation de services et aux soins prénatals précoces** : Bien que la participation à au moins une visite prénatale soit élevée, il y a encore des obstacles à la prestation de services pour atteindre les huit visites recommandées et les trois doses de TPI. La recherche qualitative peut aider à identifier ces obstacles du côté de la demande et de l'offre, et des programmes ciblés peuvent aider à connecter les femmes enceintes aux soins prénatals le plus tôt que possible.

Utilisation des moustiquaires

- **Renforcer les connaissances et corriger les perceptions erronées sur les moustiquaires** : Bien que la connaissance sur le fait que l'utilisation des moustiquaires pour prévenir le paludisme soit élevée, il est nécessaire de renforcer cette connaissance, en particulier dans les zones du Sud/Forêt et parmi les personnes sans éducation formelle et chez les plus pauvres. Les campagnes doivent corriger l'idée selon laquelle les moustiquaires vendues ou chères sont plus efficaces que celles distribuées gratuitement.

- **Améliorer l'acceptabilité et l'utilisation des moustiquaires** : Il est crucial de traiter les perceptions d'inconfort liées à la chaleur et à l'odeur des moustiquaires. Une approche de conception centrée sur l'humain pourrait aider à développer des moustiquaires plus esthétiques et pratiques. Des messages encourageant l'utilisation de ventilateurs ou la possibilité de garder les fenêtres ouvertes pendant la saison chaude, et rappelant les instructions de laisser dissiper l'odeur des moustiquaires neuves pourraient également être bénéfiques.
- **Promouvoir l'entretien adéquat des moustiquaires et renforcer leur distribution** : Les normes d'entretien recommandées pour les moustiquaires doivent être mieux diffusées, notamment le lavage à l'eau simple et le séchage à l'ombre. Il est également important de continuer à distribuer des MILDA et à renforcer les stratégies visant à encourager leur utilisation en segmentant les messages pour mieux s'adapter aux différents publics. Les efforts doivent aussi se concentrer sur la promotion de l'entretien des moustiquaires pour en prolonger la longévité, en particulier dans les zones où l'accès et l'utilisation sont élevés.

Pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent (PID)

- **Aborder les préoccupations des hommes** : Les messages doivent aborder les principales préoccupations des hommes concernant la PID comme : les problèmes de peau causés par les produits de la pulvérisation, la question de dormir dans la maison le jour même de la pulvérisation et la contrainte de déplacer les meubles hors de la maison en préparation pour la pulvérisation.



INTRODUCTION



Contexte du paludisme en Côte d'Ivoire

Le paludisme reste une cause majeure de mortalité et de morbidité en Côte d'Ivoire. Le paludisme est la cause principale des consultations (43%) dans les établissements de santé du pays (MSHP, 2016), ce qui entraîne une forte proportion d'absentéisme au travail (40%) et à l'école (Houngbedji et al., 2015). Selon les données du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) de 2016, le pourcentage d'absentéisme attribuable au paludisme est de 40% en milieu scolaire et 42% en milieu professionnel. 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 au moment de la saison des pluies. *Plasmodium falciparum* est le parasite du paludisme le plus courant en Côte d'Ivoire. La population totale d'environ 31 066 127 de personnes est exposée au risque de paludisme, mais les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables. Selon l'enquête démographique et de la santé (EDS) 2021, la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans (confirmé avec parasitémie par microscopie) est de 26% (Institut National de la Statistique-INS et ICF International, 2023).

Bien que l'incidence du paludisme ait diminué ces dernières années, cette maladie reste un problème de santé prioritaire (Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme (PSN 2021-2025)). Dans la population générale, l'incidence du paludisme est passée de 189,9% en 2018 à 173,43% en 2020 soit une baisse de 16 points. L'incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, est passée de

492,9% en 2018 à 440,97% en 2020 soit une baisse de 52 points avec un pic en 2019 (597%).¹ Le risque d'attraper le paludisme est plus élevé dans les ménages pauvres que dans les ménages riches et dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines (Houngbedji et al., 2015). Selon le Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS 2020), le taux de confirmation des cas suspects de paludisme par les tests (test de diagnostic rapide (TDR)/ Goutte épaisse) est passé de 73% en 2016 à 88% en 2019. Le nombre de décès liés au paludisme dans la population générale rapporté en routine a connu une régression passant de 3340 en 2016 à 1315 en 2020. Selon le Plan Stratégique National (PSN) 2021-2025, chez les enfants de moins de cinq ans, le nombre de décès liés au paludisme a baissé de 1062 décès en 2019 à 861 décès en 2020.

Interventions contre le paludisme en Côte d'Ivoire

Dans sa vision pour les cinq prochaines années, le gouvernement de la Côte d'Ivoire par le biais du Programme National de Lutte contre le Paludisme, s'est engagé à voir un pays prospère sans paludisme à travers un accès universel et équitable aux interventions de lutte contre le paludisme, tel que le PSN de lutte contre le paludisme 2021-2025 l'a énoncé. Selon ce plan, l'objectif des efforts dans le pays est de réduire les taux de mortalité liés au paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015 et de réduire l'incidence des cas de paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015. Le Plan Stratégique National s'articule en plusieurs objectifs, y compris: (i) atteindre et maintenir la couverture universelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) dans la population générale et le traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes; ii) Assurer une couverture universelle pour le diagnostic du paludisme pour tous les cas suspects observés dans les établissements de soins de santé publics; iii) Assurer une couverture universelle du diagnostic du paludisme pour les cas suspects au niveau de la communauté chez les enfants de moins de cinq ans; iv) Assurer la couverture universelle pour le traitement correct des cas de paludisme observés dans les établissements de santé publics et privés et pour les cas de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq ans.

Les résultats de la première MBS conduite en 2018 ont permis au PNLN de développer des approches efficaces de changement social et comportemental (CSC) pour promouvoir les comportements favorables à la prévention et au traitement du paludisme, y compris les groupements féminins et les groupes d'action communautaire.

La justification de la MBS en Côte d'Ivoire

La recherche démontre de plus en plus le rôle efficace des programmes de communication pour le changement social et comportemental dans l'amélioration de la prévalence des comportements positifs liés à la prévention et au traitement du paludisme. Les messages du programme doivent cibler des variables idéationnelles spécifiques comme par exemple, les connaissances, les attitudes, l'intention, l'auto-efficacité et les normes sociales qui sont liées aux comportements en rapport avec le paludisme, telles que la recherche à temps de soins et l'utilisation régulière d'une MILDA. Les données nationales et régionales existantes, y compris les enquêtes démographiques et de santé et les enquêtes sur les indicateurs du paludisme, se concentrent en grande partie sur la prévalence des

¹ Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2021-2025) P62

indicateurs comportementaux pertinents et fournissent des informations limitées sur les déterminants de ces comportements.

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les variables idéationnelles, ou *intermédiaires*, associées aux comportements d'intérêt liés au paludisme, qui ne sont souvent pas incluses dans d'autres enquêtes. Ces données peuvent être utilisées pour (1) estimer la prévalence des deux comportements et de leurs antécédents idéationnels et (2) estimer les effets indépendants et combinés des caractéristiques idéationnelles sur les résultats comportementaux. Ces analyses aideront les programmes et les décideurs politiques à identifier et à hiérarchiser les segments d'audience et les messages de communication pour le changement social et comportemental, tout en tenant compte des facteurs structurels qui peuvent inhiber ou favoriser l'action des individus.

La MBS mise en œuvre en Côte d'Ivoire en 2018 était la première du genre et a inspiré plusieurs autres études du même genre dans plusieurs autres pays. Au cours des années, la MBS a été exécutée dans de nombreux pays du continent s'inspirant des expériences des précédentes enquêtes. A chaque nouvelle itération, les outils ont été affinés pour améliorer la précision des indicateurs, permettre la contextualisation, et répondre aux nouvelles priorités liées au paludisme comme la chimio-prévention du paludisme saisonnier. Maintenant, des versions standards actualisées des questionnaires MBS sont disponibles. Ainsi, les questionnaires de la première phase de la MBS en Côte d'Ivoire ont été révisés en utilisant les questionnaires standards comme référence et en discussion avec les partenaires, en tenant compte du contexte et des priorités du pays liées au paludisme. Cependant, la majorité des questions sont restées les mêmes pour permettre des comparaisons entre les deux périodes.

Buts et objectifs de la MBS en Côte d'Ivoire

Le but de cette étude se décline en trois points : 1) Mieux comprendre les caractéristiques sociodémographiques et idéationnelles associées aux comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire en 2023; 2) Comparer les résultats avec les données de la MBS de 2018 afin d'évaluer les changements des déterminants des comportements liés au paludisme et les résultats comportementaux ; et 3) Déterminer l'orientation appropriée des activités programmatiques destinées à améliorer les comportements et les facteurs idéationnels liés au paludisme.

Les objectifs spécifiques de l'étude visent à mieux comprendre les comportements suivants qui sont prioritaires, ainsi que les facteurs qui influencent les décisions d'adopter ou pas ces comportements :

- Le traitement rapide et approprié du paludisme chez l'enfant ;
- L'adoption du TPI pendant la grossesse ;
- L'utilisation et l'entretien des MILDA.

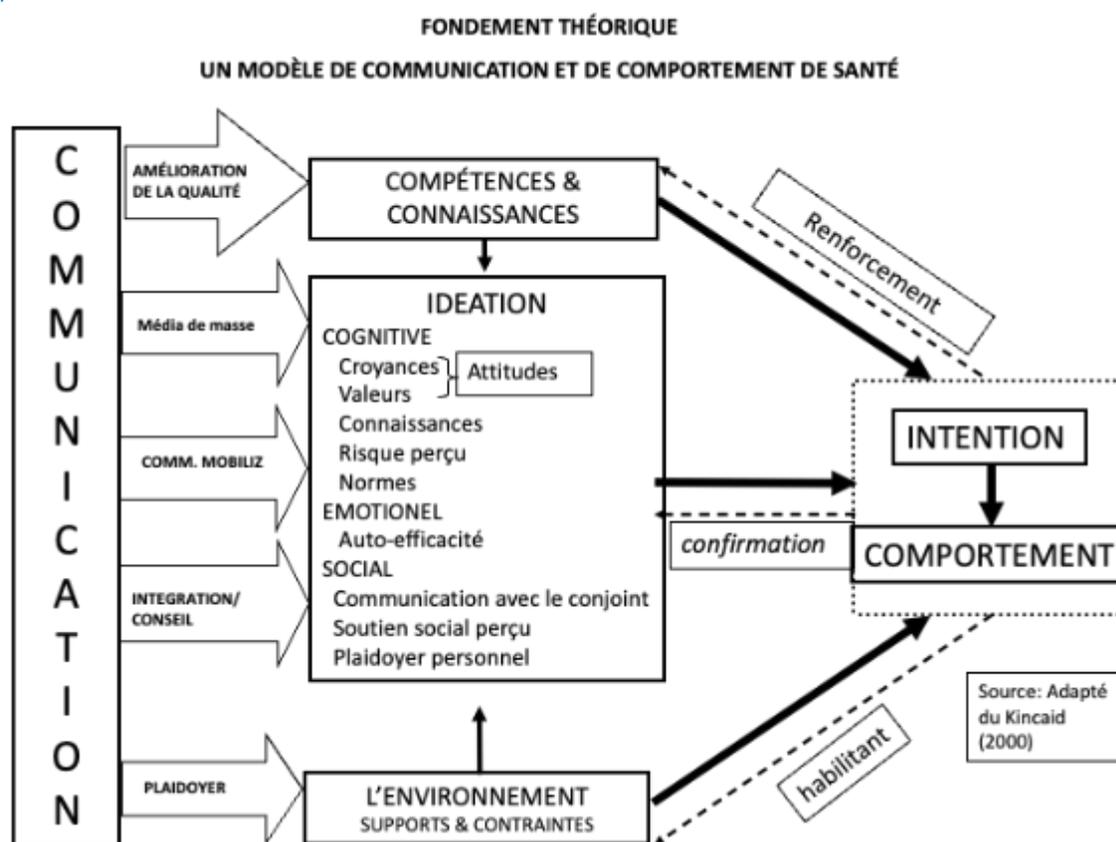
Modèle conceptuel

Le modèle idéationnel est la base théorique de cette étude. Ce modèle de changement de comportement met l'accent sur les variables psychosociales multiples et interdépendantes qui influencent couramment le comportement individuel. Comme le montre le **Graphique 1**, le modèle idéationnel reconnaît que la plupart des décisions comportementales sont motivées par plusieurs facteurs psychosociaux (souvent simultanés). Le modèle comprend trois composantes, chacune comprenant plusieurs variables : (1) des éléments cognitifs tels que les attitudes, les croyances, les

valeurs, le risque perçu, les normes subjectives et l'image de soi ; (2) des éléments émotionnels tels que la réaction, l'empathie et l'auto-efficacité ; et (3) des éléments sociaux tels que le soutien, l'influence des autres, la communication dans le couple et le plaidoyer personnel. Ces variables fonctionnent comme des facteurs de risque pour la maladie, mais de manière positive : plus il y a de variables idéationnelles qui s'appliquent à une personne, plus il est probable que cette personne adopte le comportement. Les variables idéationnelles sont également influencées par la communication (par exemple, l'interaction sociale, les médias de masse et la communication interpersonnelle) et agissent à la fois individuellement et de manière synergique pour influencer les résultats en matière de santé. Des recherches ont démontré une relation entre l'idéation et le comportement face au paludisme (Monroe et al., 2021), notamment l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (Storey et al., 2018 ; Babalola et al., 2022 ; Kumoji et al., 2022), le traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme enceinte (Awantang et al., 2018) et la recherche de soins pour les enfants de moins de cinq ans (Do et al., 2018).

Le modèle inclut également des contraintes environnementales, souvent sous-estimées dans les programmes de communication pour le changement social et de comportement. Les auteurs de ce rapport reconnaissent l'importance centrale des déterminants sociaux de la santé, tels que la classe sociale, le revenu, l'ethnicité, l'éducation, la profession, le genre et l'accès aux soins de santé, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Marmot et al, 2012).

Graphique 1 : Le modèle idéationnel



Glossaire de termes utilisés dans la MBS

- **Attitudes** : les croyances et valeurs des individus à propos d'un comportement
- **Perception de la vulnérabilité** : la perception de la probabilité d'être infecté par le paludisme.
- **Perception de la gravité** : la perception que les conséquences du paludisme sont graves.
- **L'efficacité perçue** : la croyance que les actions recommandées (par exemple, la recherche de soins rapide, l'utilisation et l'entretien des moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'acceptation de la PID, l'adoption de la TPI) sont des solutions efficaces qui aideront une personne à éviter ou à minimiser la menace du paludisme.
- **L'auto-efficacité perçue** : la croyance d'un individu en sa capacité à faire une action recommandée ou à prendre des mesures liées à la réduction d'un risque.
- **Les normes descriptives** : les perceptions qu'un individu a de ce que font les autres personnes.
- **Les normes injonctives** : les perceptions qu'un individu a de ce qui est approuvé ou désapprouvé par les autres.
- **La communication interpersonnelle sur le paludisme** : la discussion avec d'autres personnes sur des sujets liés au paludisme (par exemple, la prévention, la recherche de soins et le traitement).
- **La participation à la prise de décision** : l'implication active d'une personne dans les décisions liées au paludisme.
- Des **attitudes équitables en matière de genre** signifient l'absence d'attitudes discriminatoires envers les garçons et les filles en ce qui concerne la prévention et le traitement du paludisme.

MÉTHODOLOGIE



Cette section décrit les éléments méthodologiques de l'étude, y compris la conception, l'échantillonnage, la collecte, l'éthique de la recherche et l'analyse des données.

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 donné un échantillon représentatif au niveau de la zone (groupe de districts administratifs). 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 constitués autour des villes d'Abidjan et de Yamoussoukro (**Graphique 2**). Le pays a été divisé selon les mêmes quatre zones géographiques utilisées en 2018 : Nord, Centre, Sud/Forestier, et Abidjan.

Graphique SEQ Graphique 1* ARABIC 2: Zones de l'étude

Graphique 2 : Zones de l'étude



Échantillonnage

Taille de l'échantillon et justification

Nous avons 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 (MBS2018). La formule suivante est appliquée pour estimer la taille d'échantillon requise :

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

Où n représente l'échantillon requis d'individus (par exemple les femmes, chefs de ménage); 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 qui a été utilisé en 2018 et 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 dort sous une MILDA la nuit précédant l'enquête ou la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ; δ représente la marge d'erreur souhaitée ; l'échantillon d'étude suppose que $\delta = 5\%$); R_h représente le taux de réponse pour les ménages. L'échantillon d'étude suppose 90% pour ce paramètre ; et R_i représente le taux de réponse pour les femmes dans les ménages sélectionnés. Nous supposons 96% pour ce paramètre.

Sur la base de cette formule, nous avons estimé que nous avons besoin d'interviewer 5700 ménages, 6840 femmes, et 1900 hommes. L'étude a collecté des données auprès de chaque femme éligible dans le ménage afin de garantir la capture de données concernant certaines femmes enceintes ainsi que certaines personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans. L'étude a également collecté des données auprès d'un homme (l'époux/le partenaire d'une des femmes interviewées) dans chaque troisième ménage échantillonné. Cette taille d'échantillon prend en compte les non-réponses potentielles au niveau du ménage et au niveau individuel, et fournit un échantillon représentatif au niveau de la zone, permettant une estimation valide des principaux indicateurs comportementaux et idéationnels du paludisme.

Critères d'inclusion et d'exclusion pour les participants

Les critères d'inclusion pour la sélection des participants étaient les suivants :

- Être âgé de 15 à 49 ans pour les femmes et de 18 à 59 ans pour les hommes ;
- Résident habituel d'un ménage sélectionné ; et
- Avoir la capacité de comprendre le français.

Les participants étaient exclus s'ils présentaient au moins l'une des caractéristiques suivantes :

- Être âgé de moins de 15 ans ou plus de 49 ans pour les femmes et moins de 18 ans ou plus de 59 ans pour les hommes ;
 - Ne pas être un résident habituel d'un ménage sélectionné ;
 - Être incapable de comprendre le français
 - Être incapable de comprendre les questions et/ou de répondre intelligiblement ;
- Incapacité de consentir à participer à l'étude.

Sélection des grappes

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. Une liste complète des grappes (zones de dénombrement, ZD) en Côte d'Ivoire a été obtenue de l'Institut National de la Statistique (INS) qui a procédé au tirage des grappes. 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, 285 grappes ont été sélectionnées pour être incluses dans l'étude : 56 dans la zone Nord, 58 dans la zone Centrale, 110 dans la zone Sud/Forestier et 61 dans la zone d'Abidjan.

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 nom 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.

Sélection des ménages

Une fois la liste des ménages renseignée, l'équipe de l'étude a sélectionné 20 ménages avec l'aide d'une application mobile pour générer des numéros aléatoires. Pour cette enquête, un ménage est défini comme un groupe de personnes qui vivent sous le même toit et partagent le repas. Lorsqu'une ZD sélectionnée ne possédait pas le nombre requis de ménages, l'équipe d'étude a procédé au dénombrement des ménages d'une ZD adjacente pour compléter le nombre. Une liste de dix ménages de remplacement a été préparée au cas où certains ménages refuseraient de participer à l'enquête ou resteraient indisponibles malgré plusieurs tentatives de les recruter.

Sélection des individus

Les enquêteurs ont visité chacun des 20 ménages sélectionnés par grappe et ont obtenu le consentement du chef de ménage et ont administré le questionnaire ménage. Le questionnaire ménage comprenait une fiche pour lister tous les membres du ménage, des questions sur les caractéristiques et certaines possessions 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 recrutement pour déterminer l'inclusion de chaque femme considérée éligible. Le formulaire de recrutement comprenait des questions sur l'âge, le statut de résidence dans le ménage

sélectionné et la compréhension du français. Si la femme répondait aux critères d'éligibilité, l'enquêteur demandait **son consentement**, puis administrait le questionnaire individuel. L'on s'attendait à ce que le taux de refus soit négligeable à ce stade. Pour les femmes éligibles entre 15-17 ans et non-mariées, l'enquêteur demandait d'abord l'autorisation parentale et ensuite l'assentiment de la fille mineure. Dans un tiers des ménages qui ont accepté de participer à l'enquête, l'équipe de terrain a cherché à interviewer également le conjoint/ partenaire de l'une des femmes éligibles. Au total, nous avons recueilli l'information auprès de **5700 ménages, 6493 femmes, et 1892 hommes**.

Collecte de données et analyse

Outils de la collecte

Le questionnaire ménage explorait les caractéristiques du ménage telles que la possession de biens durables, les pratiques d'assainissement, et une liste de toutes les moustiquaires dans le ménage. Les questionnaires des femmes et des hommes comprenaient des modules évaluant l'utilisation et l'entretien des moustiquaires ; les perceptions des services de santé ; et des facteurs idéationnels y compris la connaissance, la gravité perçue, la vulnérabilité perçue, l'efficacité perçue des solutions, les attitudes, l'auto-efficacité perçue, les normes et la communication interpersonnelle liée aux comportements en rapport avec le paludisme. Les questionnaires visaient à mesurer également le rappel ou la participation à des interventions de communication liées au paludisme. Les questionnaires des femmes comportaient des questions sur les soins prénatals (CPN) et la réception du TPI chez les femmes ayant accouché d'un enfant vivant au cours des deux dernières années, la recherche de soins pour les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines, ainsi que les intentions d'aller à la CPN et de prendre le TPI lors d'une prochaine grossesse. Le questionnaire hommes comprenait également un module sur la pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent. Les outils de la MBS sont disponibles sur le site web : www.malariabehaviorsurvey.org.

Collecte de données

Breakthrough ACTION a engagé un cabinet de recherche local, CESI, pour mettre en œuvre la collecte de données. CESI a créé des versions électroniques des questionnaires à l'aide de SurveyCTO et les a chargés sur des tablettes Android. Breakthrough ACTION a animé une formation des formateurs sur deux jours avec le cabinet CESI, le PNLP et les représentants du Groupe Scientifique d'Appui au PNLP. Ensuite, les équipes de CESI et de Breakthrough ACTION, sous le leadership du PNLP, ont coanimé une formation de cinq jours pour 69 enquêteurs et superviseurs sur la collecte des données. La formation a été suivie d'une journée de prétest des instruments et de la méthodologie de collecte de données dans deux ZD sélectionnées qui ne faisaient pas partie des zones de l'enquête. A l'issue du prétest un débriefing a été effectué à l'effet d'améliorer les instruments et d'affiner la méthodologie de collecte.

Au total, neuf équipes composées d'un superviseur et de quatre à six agents enquêteurs ont mené la collecte des données d'octobre à décembre 2023. Pendant ce temps, le personnel de Breakthrough ACTION et du PNLP ont supervisé les équipes sur le terrain pour suivre le respect des normes et de la méthodologie du protocole. Ils ont également apprécié l'état de progression des équipes et leur ont apporté le soutien nécessaire. Tout au long de la collecte, Breakthrough ACTION, CESI, et le PNLP ont tenu des réunions hebdomadaires pour avoir des mises à jour régulières de la collecte des données et aborder les défis rencontrés sur le terrain.

Traitement et analyse des données

Les facteurs structurels évalués dans les analyses comprenaient le genre, le niveau d'instruction, le quintile de bien-être économique, l'accès aux établissements de santé, et le milieu de résidence. Les facteurs idéationnels explorés comprenaient les connaissances sur le paludisme, les attitudes, les perceptions des risques (c'est-à-dire la gravité et la susceptibilité perçue), l'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité perçue, les normes sociales et de genre, les perceptions envers les prestataires de santé et les agents de santé communautaire, ainsi que la communication interpersonnelle sur la question du paludisme.

Les facteurs idéationnels sont analysés en tant que variables composites évalués à l'aide d'une batterie de questions visant à saisir les différentes dimensions d'une variable idéationnelle utilisant une échelle. Une connaissance complète est définie comme des réponses correctes à toutes les questions pertinentes. Pour les questions évaluant les attitudes ou les perceptions, les variables ont été recodées en +1 pour une attitude ou une perception positive, -1 pour le manque d'une attitude ou d'une perception positive, et 0 pour les réponses "ne sait pas". Les scores ont ensuite été additionnés pour obtenir un indice d'attitudes ou de perceptions. Les répondants avec un score supérieur à zéro étaient considérés comme ayant des attitudes ou des perceptions favorables. Toutes les questions qui composent les variables composites ainsi que leur pourcentage dans la population peuvent être consultées dans les tableaux en annexe. La communication interpersonnelle a été codée comme « oui » si le répondant a eu des discussions liées au paludisme avec son conjoint/partenaire ou des membres de la famille ou des amis. Pour les questions sur les normes descriptives, les réponses telles que « plus de la moitié », « la plupart », et « toutes » ont été recodées en 1 et en 0 pour les réponses indiquant « moins de la moitié » ou « ne sait pas ». Les comportements clés de la MBS sont définis dans le **Tableau 1**.

Tableau 1: Liste et définitions des comportements clés

Domaines	Définitions des comportements clés
Prise en charge des enfants fiévreux de moins de cinq ans	<ul style="list-style-type: none">● La recherche de soins à temps et appropriés pour les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 dernières semaines est définie comme la recherche de traitement le jour même où le lendemain du début de la fièvre dans un établissement de santé ou auprès d'un agent de santé communautaire.
Paludisme chez les femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none">● Fréquentation de la CPN chez les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années.● Prise du TPI chez les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années.● Intention de fréquenter la CPN au moins quatre fois parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant.● Intention d'initier tôt la CPN parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant.● Intention de prendre trois doses du TPI parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant

Utilisation des moustiquaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilisation des moustiquaires disponibles la nuit précédente par les membres du ménage. ● Utilisation systématique d'une moustiquaire par les répondants chaque nuit de la semaine. ● Entretien des moustiquaires en les enroulant ou les pliant lorsqu'elles ne sont pas utilisées.
Pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent	<ul style="list-style-type: none"> ● Acceptation de la pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent.

Des analyses descriptives, bivariées et multivariées ont été utilisées pour examiner les relations entre les facteurs idéationnels et les comportements clés. Les statistiques descriptives ont été analysées pour examiner les facteurs structurels, idéationnels et comportementaux. Les associations bivariées entre les principaux résultats d'intérêt et les principales variables explicatives d'intérêt ont d'abord été examinées en utilisant des régressions logistiques simples et ont été incluses dans les modèles multivariés uniquement lorsqu'elles étaient significativement associées ($p < 0,2$) avec le résultat au niveau bivarié (non ajusté). Des modèles de régression multivariés ont été estimés pour examiner l'association des facteurs idéationnelles et les principaux résultats comportementaux, tout en contrôlant les facteurs structurels tels que la zone et le lieu de résidence. Les matrices de corrélation et les facteurs d'inflation de la variance ont été examinés pour identifier et supprimer les variables hautement colinéaires des modèles ajustés. L'ajustement du modèle a été évalué en utilisant le test de goodness-of-fit de Hosmer-Lemeshow. Les facteurs statistiquement significatifs ($p < 0,05$) sont notés dans ce rapport et indiquent les variables modifiables que les programmes pourraient prioriser pour changer les résultats comportementaux. En plus de ces analyses, une analyse comparative des comportements entre les MBS 2018 et de 2023 est intégrée pour montrer comment ces comportements ont évolué sur la période.

Considérations éthiques

L'approbation du comité d'éthique de la recherche a été obtenu auprès du comité d'éthique de l'école de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins, USA et du Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé (CNESVS) de Côte d'Ivoire avant le début de la collecte de données. Tout le personnel du projet a reçu une formation sur les protocoles et outils approuvés et sur l'éthique de la recherche. Tous les participants à l'étude ont fourni un consentement éclairé signé après que les enquêteurs formés leur ont expliqué l'objectif de l'étude, les types de questions qui leur seraient posées, les risques associés à leur participation à l'enquête et les mesures prises par l'équipe d'étude pour protéger la confidentialité des participants. De plus, les enquêteurs ont expliqué que les participants n'étaient pas obligés de participer à l'étude, qu'ils pouvaient décider à tout moment de mettre fin à l'entretien et qu'ils pouvaient s'abstenir de répondre à des questions auxquelles ils ne voulaient pas répondre. Le personnel a utilisé des surnoms lorsque cela était possible, au lieu des noms légaux, pour protéger l'identité des participants. Les formulaires de consentement signés ont été conservés dans un endroit sécurisé en tout temps.

RESULTATS



Les sections suivantes présentent les résultats de l'enquête : i) caractéristiques de l'échantillon, ii) facteurs idéationnels transversaux, iii) prise en charge des cas de fièvre chez les enfants de moins de cinq ans, iv) le paludisme chez les femmes enceintes, v) l'utilisation et l'entretien des moustiquaires, vi) la pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent, vii) l'assainissement du cadre de vie, viii) les habitudes de consommation de médias et l'exposition aux messages sur le paludisme. La partie principale du rapport ne fournit que des différences statistiquement significatives (valeur de p fixée à 0,05) entre les sous-groupes et des résultats d'analyses de régression multivariées. Des tableaux récapitulatifs des résultats sont présentés dans la partie principale du rapport et des tableaux plus détaillés figurent en annexe. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**Annexe A.1**.

Caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques des ménages

De façon générale, les ménages utilisent en moyenne 2,3 pièces pour dormir et il y a en moyenne 2,5 personnes qui dorment dans une pièce ; ces caractéristiques ne varient pas significativement selon la zone (**Tableau 2**). Dans l'ensemble, 94% des ménages ont des murs finis, 95% ont des toits finis et 94% ont des sols finis. L'accès des ménages à l'électricité est quasi universel à 94%, avec la couverture la plus élevée à Abidjan (100%) et la plus faible au Nord (91%). Près des trois quarts (72%) des ménages se trouvent à proximité (situés à cinq kilomètres ou moins, à 30 minutes ou moins à pied ou à dix minutes ou moins en voiture) d'un établissement de santé public, 54% à proximité d'un établissement de santé privé et 73% à proximité d'une pharmacie (officine privée).

Tableau 2: Caractéristiques du logement par zone

Répartition en pourcentage des caractéristiques sélectionnées des ménages par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristique	Nord (n=800)	Centre (n=1480)	Sud/Forêt (n=2200)	Abidjan (n=1220)	Ensemble (n=5700)
Nombre moyen de pièces utilisées pour dormir dans le logement	2,3	2,3	2,4	2,2	2,3
Nombre moyen de personnes par pièce utilisée pour dormir	2,5	2,4	2,4	2,5	2,5
Pourcentage de ménages avec électricité***	78	92	96	98	94
Pourcentage de ménages à proximité^ d'un établissement de santé public	71	73	77	64	72
Pourcentage de ménages à proximité d'un établissement de santé privé***	29	45	57	63	54
Pourcentage de ménages à proximité d'une pharmacie (officine privée)***	50	69	74	80	73
Pourcentage de ménages avec des sols finis***	90	91	92	100	94
Pourcentage de ménages avec des toits finis***	97	95	92	100	95
Pourcentage de ménages avec des murs finis***	95	95	89	98	94
Notes : ^ A proximité est défini comme une distance de <6 kilomètres, <31 minutes de marche à pied, ou <11 minutes en voiture/bus *p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001					

Biens durables possédés par les ménages

La possession de certains biens durables varie de façon significative entre les quatre zones (**Tableau 3**). Seulement 39% de tous les ménages possèdent une radio, tandis que 71% ont une télévision. La possession d'un téléphone portable simple par les ménages est élevée (84%). De même, trois quarts (74%) des ménages possèdent un smartphone ou une tablette, passant de 56% au Nord à 88% à Abidjan. Cependant, la possession d'un ordinateur est faible (13%). Environ la moitié (49%) des ménages possèdent une montre. Environ un tiers (34%) des ménages possèdent un réfrigérateur, le nombre de ménages étant le plus élevé à Abidjan (64%) et le plus faible au Nord (16%). Un autre tiers des ménages possèdent une moto, passant de 6% à Abidjan à 59% au Nord. Seulement 7% possèdent une voiture, un camion ou une camionnette.

Un indice de bien-être économique a été créé avec 13 variables liées aux caractéristiques du logement et aux biens possédés par le ménage et divisé en quintiles (le plus pauvre, pauvre, moyen, riche et le plus riche). La répartition des ménages selon le niveau de bien-être économique varie considérablement selon les zones. Trois-quarts des ménages à Abidjan présentent un niveau de bien-être aisé (riche et plus riche), tandis que seulement environ un quart des ménages au Centre et au Sud peuvent être considérés comme aisés.

Tableau 3: Indicateurs de conditions de vie par zone

Répartition en pourcentage des biens durables et quintile de bien-être économique par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord (n=800)	Centre (n=1480)	Sud/Forêt (n=2200)	Abidjan (n=1220)	Ensemble (n=5700)
Biens Durables					
Radio*	43	43	36	38	39
Télévision***	45	67	63	90	71
Smartphone/tablette***	56	68	71	88	74
Simple téléphone mobile***	88	89	87	75	84
Réfrigérateur***	16	29	21	58	34
Montre***	38	50	39	64	49
Bicyclette***	29	24	26	6	20
Motocyclette/scooter***	59	45	38	6	32
Voiture/Camion/Camionnette***	5	5	3	12	7
Ordinateur***	4	10	6	26	13
Quintile de bien-être économique ***					
Le plus pauvre	36	18	19	2	15
Pauvre	28	22	30	4	20
Moyen	18	21	25	20	22
Riche	9	20	16	31	21
Le plus riche	9	19	10	42	22

Note : *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Caractéristiques de la population

Les 5700 ménages enquêtés comprennent 30 182 personnes. Il est à noter une prédominance de femmes (54%) dans les ménages et une population très jeune, mis en évidence par une moyenne d'âge de 22,2 ans. Abidjan a une faible proportion d'enfants de moins de cinq ans (11%) et inversement la plus forte proportion d'adultes âgés de 18 ans et plus (61%). Ces résultats confirment ceux du recensement général de la population, où l'âge moyen de la population est de 23 ans avec Abidjan ayant la plus faible proportion des moins de cinq ans (10%) (RGPH-2021).

Les caractéristiques des enquêtés sont présentées dans le **tableau 4**. Au cours de l'enquête, toutes les femmes de 15-49 ans des ménages sélectionnés ont été interviewées et, dans un tiers des ménages, un homme de 18-59 ans. Comme prévu, 80% des répondants sont des femmes et 20% sont des hommes. La majorité de la population était jeune, dont 60% avaient moins de 35 ans. Environ un tiers des personnes interrogées n'ont pas d'éducation formelle et plus de la moitié s'identifient comme chrétiennes, avec des différences significatives par zone. Par exemple, Abidjan a une proportion plus élevée de répondants ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur que les autres zones. La proportion de répondants sans éducation formelle est plus élevée au Nord (50%) que dans les autres zones. De même, il y a moins de chrétiens au Nord (36%) qu'ailleurs.

Tableau 4: Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Répartition des pourcentages des caractéristiques sociodémographiques des répondants par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord (n=1148)	Centre (n=2527)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
Sexe					
Femme	81	81	80	80	80
Homme	19	19	20	20	20
Groupe d'âges*					
15-24 ans	30	32	29	26	29
25-34 ans	36	32	30	28	31
35-44 ans	24	25	28	33	28
45 ans et plus	9	12	14	13	12
Milieu de résidence***					
Urbain	41	51	43	98	57
Rural	59	49	57	2	43
Niveau d'instruction***					
Aucun	50	37	35	20	34
Primaire	22	26	27	24	25
Secondaire ou plus	28	37	38	56	40
Religion**					
Chrétiens	36	56	62	62	57
Musulmans	55	37	34	37	38
Autres	10	7	4	2	5
Mariés ou en union*					
Oui	72	72	78	68	73

Note : *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tendances

Les échantillons des MBS 2018 et 2023 ont utilisé la même approche méthodologique d'échantillonnage, cependant, il y a quelques différences statistiquement significatives en ce qui concerne la structure d'âge, de sexe et d'éducation dans certaines zones (**Tableau 5**). Il n'y a pas de différences statistiquement significatives au Nord en termes de ces trois caractéristiques. Quant au Centre, l'échantillon de 2023 est légèrement plus féminin et plus jeune (avec plus de répondants âgés de 15 à 24 ans et moins de répondants âgés de 45 ans et plus). Au Sud, l'échantillon de 2023 a une proportion plus importante de répondants âgés de 15 à 24 ans, moins de répondants âgés de 25 à 34 ans et moins de répondants sans éducation formelle. À Abidjan, la seule différence statistiquement significative est une proportion plus faible de répondants âgés de 25 à 34 ans dans l'échantillon de 2023. En 2018, les effectifs de population utilisés étaient les données de projection de population de l'INS en raison de l'absence de données récentes alors qu'en 2023, les données de la population utilisées proviennent du récent (2021) recensement général de la population pour l'échantillonnage. Cette différence dans la source de données de la population pour la constitution des échantillons peut expliquer certaines variations observées dans les structures de la population entre les deux périodes.

Étant donné la similitude des échantillons entre 2018 et 2023 pour le Nord et Abidjan, il est ainsi plus aisé de faire une comparaison directe des résultats. Cependant, les différences significatives dans la composition des échantillons au Centre et au Sud font qu'ils ne peuvent pas être comparés directement. Le faire serait trompeur, car toute différence de comportement utilisant des données non ajustées pourrait être le résultat des différentes structures d'âge, de sexe ou d'éducation de l'échantillon et pourrait ne pas refléter de vraies différences dans les échantillons. Nous avons donc ajusté statistiquement les résultats pour les zones du Centre et du Sud en utilisant des méthodes de standardisation directe.

Tableau 5: Caractéristiques de l'échantillon par zone et année												
Caractéristiques de l'échantillon par zone et année, MBS 2018 et 2023 Côte d'Ivoire												
Caractéristiques	Nord			Centre			Sud/Forêt			Abidjan		
	2018	2023	p-valeur	2018	2023	p-valeur	2018	2023	p-valeur	2018	2023	p-valeur
Sexe			ns			p<0,05			ns			ns
Femme	80	81	ns	78	81	p<0,05	78	80	ns	78	80	ns
Homme	21	19	ns	22	19	p<0,05	22	20	ns	22	20	ns
Groupe d'âges			ns			p<0,01			p<0,01			p<0,05
15-24 ans	26	30	ns	26	32	p<0,01	24	29	p<0,01	23	26	ns
25-34 ans	37	36	ns	34	32	ns	36	30	p<0,01	35	28	p<0,01
35-44 ans	25	24	ns	25	25	ns	28	28	ns	28	33	ns
45 ans et plus	12	9	ns	16	12	p<0,01	13	14	ns	14	13	ns
Niveau d'instruction			ns			p<0,05			p<0,05			ns
Aucun	55	50	ns	37	37	ns	42	35	p<0,01	27	21	ns
Primaire	19	22	ns	29	26	ns	25	27	ns	21	25	ns
Secondaire ou plus	27	28	ns	34	37	ns	34	38	ns	53	56	ns

Notes : Différences globales détectées en utilisant des tests de chi-carré pondérés et différences de sous-groupes détectées en utilisant des tests pondérés de proportions et des combinaisons linéaires de paramètres. Significativité indiquée comme suite : *p <0, 05, **p<0, 01, ***p<0, 001

Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

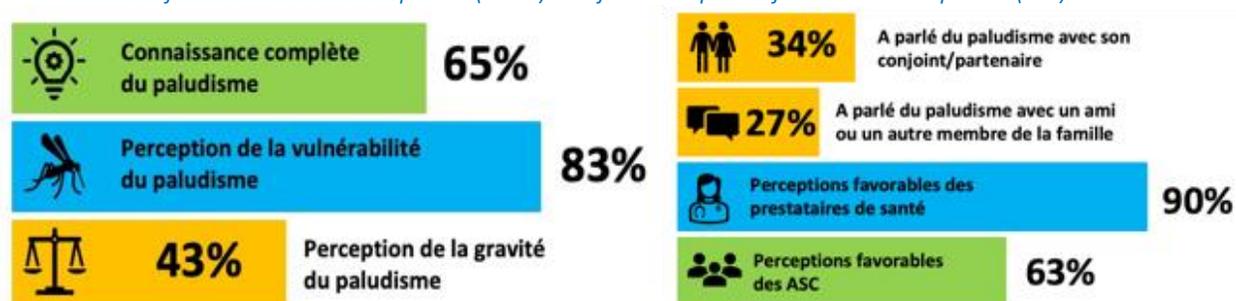
- Tableau A.1.1: Caractéristiques du logement par zone
- Tableau A.1.2: Indicateurs de conditions de vie par zone
- Tableau A.1.3: Caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage par zone
- Tableau A.1.4 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants par zone
- Tableau A.1.5 : Caractéristiques de l'échantillon par zone et année



Facteurs idéationnels transversaux

Cette section met en évidence les facteurs idéationnels transversaux qui pourraient influencer plusieurs comportements liés au paludisme. Il s'agit notamment de la connaissance complète du paludisme (par exemple : la transmission, les symptômes et la prévention), du risque perçu du paludisme (c'est-à-dire la vulnérabilité et la gravité), de la communication interpersonnelle sur le paludisme et des perceptions sur les agents de santé (y compris les prestataires de santé et les agents de santé communautaires). Le graphique 3 présente un aperçu des facteurs idéationnels transversaux et le **tableau 6** montre ces données de façon détaillée. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**annexe A2**.

Graphique 3 : Aperçu des facteurs idéationnels transversaux. Le bleu signifie des facteurs très répandus (≥ 75), le vert représente des facteurs modérément répandus (41-74) et le jaune indique des facteurs moins répandus (≤ 40).



Connaissance complète du paludisme

Une connaissance complète du paludisme a été définie comme le fait de savoir de façon combinée que la fièvre est le principal symptôme du paludisme, que les piqûres de moustiques provoquent le paludisme et d'être capable de nommer au moins une méthode majeure de prévention du paludisme telle que dormir sous une moustiquaire (MILDA), prendre des médicaments préventifs ou faire pulvériser la maison. Les deux tiers (65%) des personnes interrogées ont une connaissance complète du paludisme. La connaissance complète est la plus élevée au Nord (73%) et la plus faible au Sud/Forêt (56%). La connaissance varie selon le sexe, 70% parmi les hommes et 63% parmi les femmes. La connaissance augmente au fur et à mesure que l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique augmentent. Dans l'ensemble, 77% des répondants savent que la fièvre est le principal symptôme du paludisme, 87% savent que les moustiques causent le paludisme et 79% peuvent citer au moins une mesure préventive majeure.

Vulnérabilité perçue face au paludisme

La vulnérabilité perçue au paludisme est élevée (83%). Cela varie significativement par sexe - 87% des hommes pensent qu'ils sont susceptibles d'être infectés par le paludisme contre 82% des femmes. La vulnérabilité perçue ne varie pas selon les autres sous-groupes. La majorité (86%) des répondants est d'accord pour dire que lorsque leur enfant a de la fièvre, ils craignent toujours qu'il s'agisse du paludisme. De même, plus des trois quarts des personnes interrogées sont d'accord pour dire que chaque année, un membre de leur communauté est atteint d'un cas grave de paludisme et que pendant la saison des pluies, ils craignent presque tous les jours qu'un

membre de leur famille contracte le paludisme. Cependant, 59% des répondants pensent que les membres de leur communauté ne contractent le paludisme que pendant la saison des pluies.

La gravité perçue du paludisme

En revanche, les répondants ne semblent pas craindre les conséquences du paludisme : 43% d'entre eux estiment que les conséquences du paludisme sont graves. Cela ne varie pas de manière significative d'un sous-groupe à l'autre. Alors que la plupart des personnes interrogées (91%) sont d'accord pour dire que chaque cas de paludisme pouvait entraîner la mort, la plupart des répondants (86%) s'attendent à ce qu'une personne atteinte de paludisme se rétablisse complètement en quelques jours. Ce qui est encore plus à souligner, est le fait que 42% des répondants ont déclaré qu'ils ne craignaient pas le paludisme parce qu'il peut être facilement traité, et 42% ont déclaré que seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme.

Communication interpersonnelle sur le paludisme

Les résultats indiquent que le paludisme n'est pas un sujet de conversation usuel, en effet les gens ne parlent pas vraiment du paludisme les uns avec les autres. Au cours des six mois précédant l'enquête, seulement un tiers des répondants ont parlé du paludisme avec leur partenaire ou leur conjoint, et moins encore (27%) en ont parlé avec un ami ou un autre membre de la famille. La communication interpersonnelle varie considérablement d'une zone à l'autre, mais pas pour les autres sous-groupes. C'est au Nord que la communication dans le couple et dans la famille ou entre amis est la plus fréquente (couple : 41% ; autre : 31%) et le plus faible à Abidjan (couple : 24% ; autre : 18%).

Perceptions envers les agents de santé

Quatre-vingt-dix pour cent des répondants avaient une perception favorable des prestataires de santé. Les perceptions envers les prestataires de santé sont les plus positives au Nord (95%) et les moins positives à Abidjan (83%). Ces perceptions sont significativement plus favorables au milieu rural (93%) qu'au milieu urbain (88%). En revanche, les perceptions favorables envers les agents de santé communautaires ne sont pas aussi répandues (63%). Celles-ci varient également selon les zones, allant de 56% au Nord à 69% au Centre. Les agents de santé communautaires sont perçus plus favorablement par les résidents des zones rurales (69%) que ceux des zones urbaines (58%).

Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

- Tableau A.2.1 : Connaissance correcte du paludisme par zone
- Tableau A.2.2 : Vulnérabilité perçue au paludisme par zone
- Tableau A.2.3 : Gravité perçue du paludisme par zone
- Tableau A.2.4: La communication interpersonnelle au sujet du paludisme par zone
- Tableau A.2.5 : Perceptions envers les prestataires de santé en général par zone
- Tableau A.2.5 : Perceptions envers les agents de santé communautaire par zone

Tableau 6: Résumé des facteurs idéationnels transversaux liés au paludisme

Caractéristiques	Pourcentage de répondants déclarant des facteurs idéationnels transversaux liés au paludisme, par caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023						
	Connaissance complète du paludisme (n=8385)	La vulnérabilité perçue du paludisme (n=8385)	La gravité perçue du paludisme (n=8385)	A parlé sur le paludisme avec un conjoint/ partenaire (n=8385)	A parlé sur le paludisme avec un ami ou autre membre de la famille (n=8385)	Perceptions favorables des prestataires de santé (n=8385)	Perceptions favorables des ASC (n=8385)
Ensemble (%)	65	83	43	34	27	90	63
Zone	***			*	*	***	*
Nord	73	78	52	41	31	95	56
Centre	72	83	45	36	27	90	69
Sud/Forêt	56	84	40	34	28	91	64
Abidjan	66	84	38	24	18	83	59
Sexe	**	**					
Femmes	63	82	43	33	25	90	63
Hommes	70	87	39	36	28	89	64
Groupe d'âge	**						
15-24	59	80	42	31	24	88	63
25-34	66	84	45	33	25	90	63
35-44	68	85	42	34	28	91	63
45 et plus	69	83	40	37	28	89	63
Milieu de résidence						**	***
Urbain	67	83	41	32	24	88	58
Rural	62	83	44	35	28	93	69
Niveau d'instruction	***						
Aucun	57	84	46	32	26	90	63
Primaire	64	82	40	34	27	90	62
Secondaire ou plus	71	82	42	35	25	90	63
Quintile de bien-être économique	**						
Le plus pauvre	63	83	44	31	26	91	69
Pauvre	57	81	43	34	29	91	64
Moyen	63	85	42	39	28	91	63
Riche	70	86	44	26	18	89	59
Le plus riche	70	81	40	37	27	87	60

Note : *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

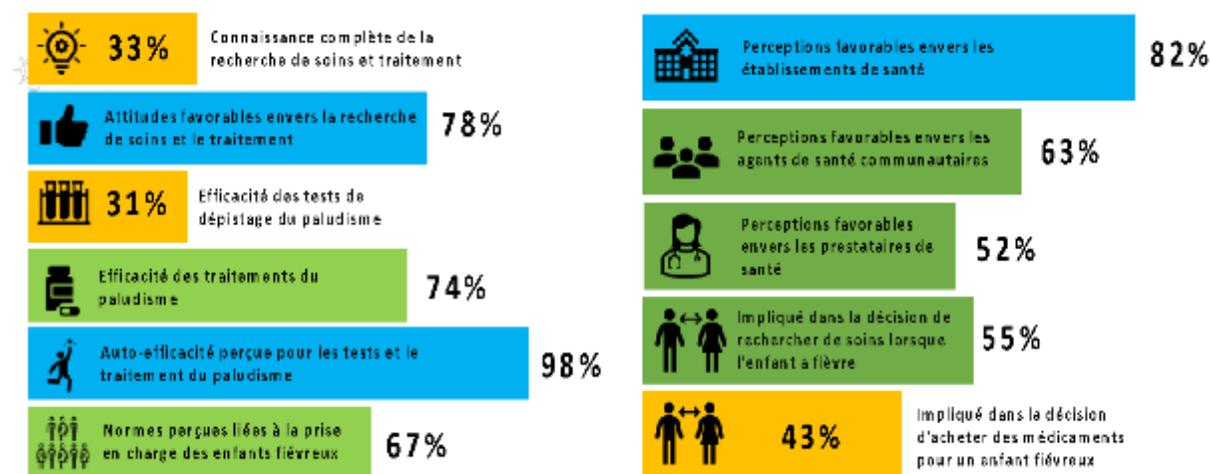
Prise en charge de cas de fièvre chez les enfants de moins de cinq ans

Cette section décrit les facteurs idéationnels liés à la prise en charge des cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans avec des analyses descriptives, la prévalence des comportements de recherche de soins et les résultats de régression logistique. Les facteurs idéationnels liés à la recherche de soins et au traitement du paludisme inclus dans la MBS sont : la connaissance, les attitudes, l'efficacité perçue de la réponse, l'auto-efficacité perçue, les normes sociales perçues, les perceptions sur les agents de santé, la prise de décision et la communication interpersonnelle. Les comportements spécifiques de prise en charge des cas de paludisme qui ont été examinés comprenaient tous les types de recherche de soins. La recherche de soins appropriés (dans un établissement de santé ou auprès d'un agent de santé communautaire) et la recherche de soins à temps (le jour même de l'apparition de la fièvre ou le lendemain). Nous avons également cherché à savoir si des tests de dépistage du paludisme ont été effectués, si les cas suspects de paludisme ont été confirmés et si les cas confirmés de paludisme ont reçu un traitement par CTA.

Facteurs idéationnels liés à la recherche de soins et le traitement du paludisme

Le **graphique 4** présente un aperçu des facteurs idéationnels liés à la prise en charge des enfants faisant la fièvre et le **Tableau 7** présente ces données avec plus de détails. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**annexe A3**.

Graphique 4 : Aperçu des facteurs idéationnels liés à la prise en charge des enfants faisant la fièvre. Le bleu signifie des facteurs très répandus (≥ 75), le vert représente des facteurs modérément répandus (41-74) et le jaune indique des facteurs moins répandus (≤ 40)



Connaissance sur la recherche de soins et le traitement du paludisme

Seulement un tiers des participants (33%) ont une connaissance complète sur la recherche de soins et sur le traitement du paludisme. Ce qui comprenait le fait de savoir quand rechercher des soins et où les rechercher, et aussi le fait de savoir que la CTA est le meilleur médicament pour le paludisme et qu'un test sanguin est le meilleur moyen de diagnostiquer le paludisme. La connaissance n'a pas varié de manière significative par zone. La connaissance complète est légèrement plus élevée chez les hommes (37%) que chez les femmes (31%) et plus élevée chez

les résidents urbains (36%) que chez les résidents ruraux (28%). La connaissance complète est la plus élevée chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (41%) et parmi les plus riches (46%) et la plus faible chez ceux sans éducation formelle (24%) et parmi les plus pauvres (26%). Presque tous les répondants (> 90%) savent quand et où rechercher des soins appropriés. Mais seulement la moitié (52%) confirme qu'un test sanguin est le meilleur moyen de diagnostiquer le paludisme et un peu plus des deux tiers (68%) savent que la CTA est le meilleur médicament pour traiter le paludisme.

Attitudes envers la recherche de soins et le traitement du paludisme

Plus des trois quarts (78%) des répondants ont des attitudes favorables envers la recherche de soins et le traitement du paludisme. Ces attitudes favorables sont les plus élevées au Nord (86%) et les plus faibles au Sud/Forêt (76%). Les attitudes favorables sont plus répandues chez les hommes (83%) que chez les femmes (77%) et plus courantes parmi ceux ayant un niveau d'éducation primaire ou supérieur (tous deux 80%). Les attitudes envers la recherche de soins et le traitement du paludisme ont été évaluées à travers neuf déclarations attitudinales. Presque tous les participants (> 90%) sont d'accord sur le fait qu'un agent de santé est la meilleure personne à qui parler si vous pensez qu'un enfant a le paludisme, qu'une personne ne devrait pas prendre de médicaments antipaludiques à moins qu'un agent de santé dise que la fièvre est causée par le paludisme, et qu'il est important de prendre tous les comprimés antipaludiques prescrits pour garantir une guérison totale. Cependant, seulement 30% des participants sont en désaccord avec l'affirmation *"Je préfère que mon enfant reçoive le médicament pour traiter le paludisme par injection plutôt que d'avalier un comprimé."* De plus, 31% sont en désaccord avec l'affirmation *"Lorsque mon enfant a de la fièvre, il vaut mieux commencer par lui donner les médicaments contre le paludisme que j'ai à la maison."*

Efficacité perçue des tests de dépistage du paludisme

Environ un tiers des répondants (31%) affirment que les tests de dépistage du paludisme sont efficaces. L'efficacité perçue des tests de dépistage du paludisme est la plus élevée chez les répondants âgés de 35 à 44 ans (37%) et la plus faible chez ceux âgés de 15 à 24 ans (26%). L'efficacité perçue augmente avec le niveau d'instruction : 27% chez ceux sans éducation formelle, 30% chez ceux avec une éducation primaire et 35% chez ceux avec une éducation secondaire ou supérieure. L'efficacité perçue est la plus élevée chez les plus riches (39%) et la plus faible chez les plus pauvres (26%). Alors que la majorité (80%) des répondants est d'accord pour dire qu'un test sanguin est le seul moyen de confirmer si quelqu'un a le paludisme, 70% estiment que les parents peuvent diagnostiquer le paludisme en fonction des symptômes d'une personne aussi bien qu'un test sanguin.

Efficacité perçue des traitements antipaludiques

En revanche, contrairement à la faiblesse de l'efficacité perçue des tests de dépistage du paludisme (31%), presque trois quarts des répondants (74%) affirment que les traitements du paludisme sont efficaces. L'efficacité perçue des traitements du paludisme est la plus élevée au Nord (86%) et la moins élevée au Sud/Forêt et à Abidjan (toutes deux 74%). Il y a un accord presque universel (97%) sur le fait que les médicaments antipaludiques fournis dans les centres de santé sont efficaces pour traiter le paludisme. Dans une moindre mesure, les répondants estiment que les médicaments antipaludiques disponibles sur le marché ne sont pas aussi efficaces que ceux prescrits dans les centres de santé (70%).

Auto-efficacité perçue à réaliser les tests de dépistage et à prendre le traitement du paludisme

L'auto-efficacité perçue pour prendre des mesures relatives au dépistage et au traitement du paludisme est élevée (98%). L'auto-efficacité perçue est légèrement plus élevée chez les hommes (99%) que chez les femmes (97%) et est très élevée chez les participants âgés de 24 à 44 ans (99%) et moins élevée chez ceux âgés de 15 à 24 ans (95%). La plupart des répondants déclarent qu'ils se sentent capables d'emmener leur enfant dans un centre de santé le jour même où le lendemain de l'apparition de la fièvre (97%). Ces participants estiment pouvoir trouver de l'argent pour emmener leur enfant au centre de santé (96%) ou pour payer le médicament antipaludique (96%). Presque tous les répondants affirment être capables de s'assurer que leur enfant prenne la dose complète de médicament (99%). La vaste majorité des répondants déclarent qu'ils peuvent obtenir la permission de leur partenaire ou d'un autre membre de la famille pour emmener l'enfant au centre de santé (90%) ou peuvent demander un test sanguin pour confirmer le paludisme à l'établissement de santé (93%).

Normes descriptives perçues concernant le dépistage et le traitement du paludisme

En ce qui concerne les normes descriptives perçues, un peu plus de deux tiers des répondants (67%) déclarent que la plupart des personnes dans leur communauté recherchent des soins et un traitement pour un enfant ayant de la fièvre. Ce taux est plus élevé au Nord (75%) et plus faible à Abidjan (54%) et plus élevé parmi les résidents des zones rurales (71%) par rapport à ceux des zones urbaines (64%).

Perceptions envers les établissements de santé, les agents de santé communautaire (ASC), et les prestataires de santé.

Nous avons évalué les perceptions des répondants envers les établissements de santé, les ASC et les prestataires de santé en ce qui concerne les soins du paludisme. Les perceptions des participants envers les établissements de santé sont très favorables à 82%. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée par zone, sexe, groupe d'âge, résidence, niveau d'instruction ou quintile de richesse.

Les perceptions des répondants à l'égard des ASC ne sont pas aussi favorables 63% qu'elles le sont pour les centres de santé. Ces perceptions sont un peu plus élevées au Centre (69%) et moyennes au Nord (56%). Les résidents des zones rurales (69%) ont une meilleure perception des ASC que les résidents des zones urbaines (58%). Un peu plus d'un tiers des répondants sont d'accord sur le fait que les agents de santé communautaire ne font pas payer aux parents le test sanguin (38%) de confirmation du paludisme ou le médicament antipaludique (35%) pour traiter les enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre.

Les perceptions des participants à l'égard des prestataires de santé sont moyennement favorables à 52%. Ces perceptions sont un peu plus élevées dans le Nord (58%) et très basses à Abidjan (38%). Les résidents ruraux ont des perceptions plus favorables aux prestataires de soins que les résidents urbains. Les perceptions favorables augmentent avec le niveau d'instruction (49% parmi les répondants sans éducation formelle et 56% parmi ceux avec une éducation secondaire ou supérieure). Alors que la plupart des répondants sont d'accord pour dire que les prestataires de santé traitent leurs patients avec respect (87%) et savent comment traiter le paludisme (92%); très peu sont d'accord pour dire qu'ils ne font pas payer aux parents le test

sanguin (36%) de diagnostic du paludisme ou le médicament antipaludique (29%) pour traiter les enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre.

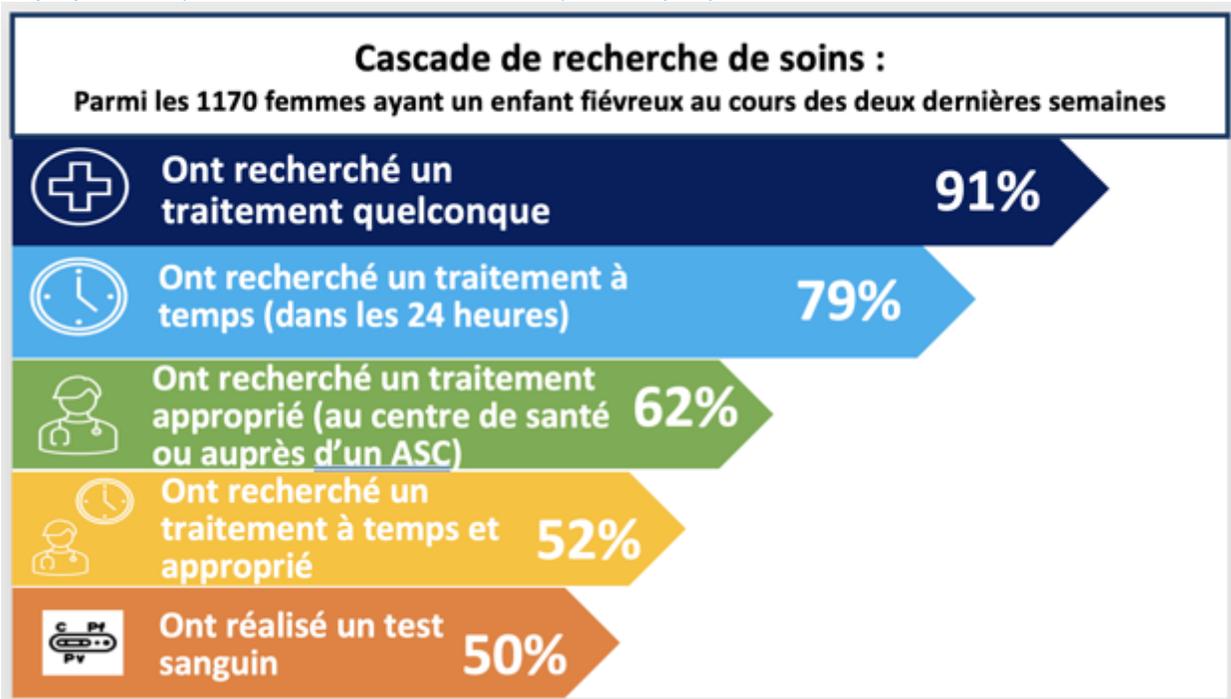
Prise de décision pour la recherche de soins et le traitement du paludisme

En ce qui concerne la prise de décision, 55% des répondants ayant un partenaire ont déclaré qu'ils sont impliqués (seuls ou conjointement) dans la décision de rechercher des soins dans un établissement de santé pour un enfant ayant de la fièvre. Ce taux est significativement plus élevé chez les hommes (82%) que chez les femmes (45%). L'implication des répondants dans la décision de rechercher des soins est la plus élevée à Abidjan (65%), chez les répondants de 45 ans et plus (72%), les résidents urbains (60%), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (65%) et parmi les plus riches (65%). Seuls 43% des répondants ayant un partenaire ont déclaré qu'ils sont impliqués (seuls ou conjointement) dans la décision d'acheter un médicament antipaludique pour un enfant ayant de la fièvre. Encore une fois, il y a des différences marquées par sexe : 26% des femmes sont impliqués dans de telles décisions, contre 90% des hommes. De même, l'implication des répondants dans la décision d'acheter un médicament est la plus élevée à Abidjan (47%), chez les répondants de 45 ans et plus (68%), les résidents urbains (46%) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (55%).

Comportements liés à la recherche de soins

Un total de 3 232 femmes ayant en charge des enfants de moins de cinq ans ont été interrogées sur les comportements de recherche de soins et de traitement du paludisme pour les enfants de leur ménage qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans l'ensemble, 37% des femmes ont déclaré qu'au moins un enfant de moins de cinq ans sous leur responsabilité a eu un épisode de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête (n=1170). Presque toutes les femmes ont recherché un traitement quelconque pour l'enfant fiévreux. La plupart de ces femmes (79%) ont recherché des soins à temps, définis comme la recherche de soins le jour même ou le lendemain de l'apparition de la fièvre. La recherche de soins à temps est plus élevée à Abidjan (90%) et en milieu urbain (84%). Alors que 91% des femmes en charge d'un enfant ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont recherché un traitement pour la fièvre, seules 62% ont recherché un traitement approprié, c'est-à-dire qu'elles se sont rendues dans un établissement de santé ou auprès d'un agent de santé communautaire en premier recours. Au total, ce sont 52% des femmes qui ont recherché des soins à temps et appropriés pour un enfant ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Les principales raisons pour ne pas rechercher un traitement pour un enfant avec de la fièvre incluent le manque d'argent pour payer les consultations (45%), le traitement de la fièvre avec des médicaments traditionnels ou des médicaments déjà disponibles à la maison (26%), le manque d'argent pour le transport vers l'établissement (5%).

Graphique 5 : Comportements liés à la recherche de soins pour un enfant fiévreux, MBS Côte d'Ivoire 2023



Parmi les mères ou gardiennes d'enfants fiévreux, 50% ont déclaré que leur enfant a fait un test sanguin pour confirmer le paludisme. Dans cette cohorte qui a fait un test, 88% ont signalé un résultat positif, confirmant le paludisme. Parmi les 555 femmes qui ont déclaré avoir un enfant de moins de cinq ans atteint de paludisme confirmé, 41% ont déclaré avoir reçu le traitement à base de la CTA, mais seulement 37% ont déclaré avoir reçu la CTA à temps (c'est-à-dire le jour même ou le lendemain du résultat positif au test).

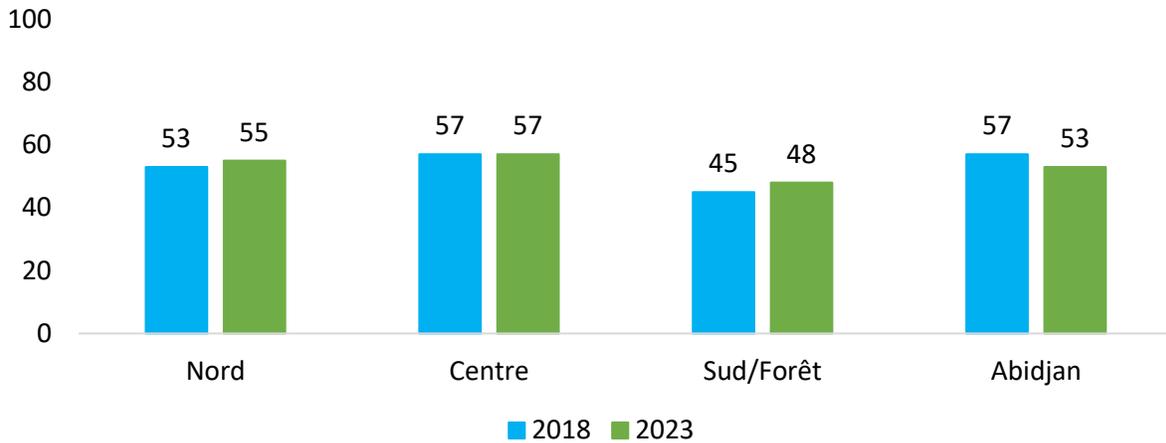
Tendances

Depuis 2018, les pourcentages des femmes ayant un enfant fiévreux au cours des deux dernières semaines qui ont recherché un traitement soit à temps, soit approprié, ou soit à temps et approprié varie d'une zone à l'autre. Au Nord, le taux de recherche de soins à temps n'a pas changé de 75% en 2018 à 76% en 2023 et la recherche de soins appropriés a augmenté légèrement de 60% à 63% (différence non significative ; voir Annex A3). Au Centre, on constate que le taux de recherche de soins à temps a augmenté légèrement de 72% à 78%, en 2018 et 2023 respectivement (différence non significative) et le taux de recherche de soins appropriés a baissé d'une manière non significative de 72% (2018) à 65% (2023). Au Sud, le taux de recherche de soins à temps a également augmenté mais de façon non significative passant de 69% en 2018 à 75% en 2023, tandis que le taux de recherche de soins appropriés a baissé de 61% (2018) à 55% (2023). En revanche, à Abidjan, le taux de recherche de soins à temps a augmenté significativement de 79% en 2018 à 91% en 2023, mais la recherche de soins appropriés a baissé de 69% (2018) à 56% (2023).

Le **graphique 6** montre que la recherche de soins à temps et appropriés n'est pas significativement différente entre 2018 et 2023. Dans la zone du Nord, la recherche de soins à

temps et appropriés a connu une légère augmentation de 53% à 55%, tout comme dans la zone Sud (45% à 48%), en 2018 et 2023 respectivement. Dans la zone du Centre le taux est resté inchangé à 57% entre ces deux périodes. La zone d'Abidjan a connu une baisse passant de 57% (2018) à 53% (2023). Cette stagnation des résultats suggère qu'il existe des obstacles importants empêchant les femmes de rechercher des soins pour leurs enfants de manière appropriée et à temps.

Graphique 6 : Pourcentage des femmes ayant un enfant fiévreux au cours des deux dernières semaines qui ont recherché de soins ponctuel et approprié par zone et année



En ce qui concerne la prise de CTA rapidement (c'est-à-dire le jour même où le lendemain du résultat positif au test), les résultats montrent des tendances variables par zone. On constate qu'au Nord, le pourcentage des femmes qui ont reçu la CTA rapidement pour leurs enfants fiévreux et avec un cas de paludisme confirmé a augmenté de 36% en 2018 à 42% en 2023, tout comme dans la zone Sud de 23% en 2018 à 30% en 2023. Dans la zone du Centre, le pourcentage de femmes qui ont reçu la CTA rapidement pour leurs enfants fiévreux et avec un cas de paludisme confirmé a significativement augmenté de 33% à 53% entre 2018 et 2023. En revanche, ce taux n'a pas vraiment changé à Abidjan : 30% en 2018 et 29% en 2023.



Tableau 7: Résumé des facteurs idéationnels transversaux liés à la prise en charge des enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre

Caractéristiques	Pourcentage de répondants déclarant des facteurs idéationnels liés à la prise en charge des enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre, par caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023					
	Connaissance complète de la recherche de soins et du traitement du paludisme	Attitudes favorables envers la recherche de soins et le traitement	Efficacité perçue des tests de dépistage du paludisme	Efficacité perçue du traitement du paludisme	Auto-efficacité perçue pour les tests et le traitement du paludisme	Perception que faire les tests et le traitement du paludisme est la norme
Ensemble (%)	33	78	31	74	98	67
Zone		**		***		***
Nord	37	86	19	86	98	75
Centre	35	77	37	67	98	73
Sud/Forêt	28	76	31	74	98	67
Abidjan	36	77	31	74	97	54
Sexe	*	***			***	
Femmes	31	77	30	73	97	66
Hommes	37	83	33	76	99	69
Groupe d'âge	**		**		***	
15-24	28	75	26	72	95	66
25-34	34	79	31	75	99	66
35-44	36	80	37	75	99	69
45 et plus	31	77	29	71	98	68
Milieu de résidence	*					*
Urbain	36	78	31	74	98	64
Rural	28	79	31	73	98	71
Niveau d'instruction	***	*	*			
Aucun	24	75	27	71	98	69
Primaire	31	80	30	76	98	66
Secondaire ou plus	41	80	35	74	98	66
Quintile de bien-être économique	***		**			
Le plus pauvre	26	76	26	70	98	70
Pauvre	31	76	33	71	97	70
Moyen	28	79	28	77	98	68
Riche	33	76	28	72	99	62
Le plus riche	46	83	39	78	98	64

Note: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau 8: Résumé des facteurs idéationnels transversaux liés à la prise en charge des enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre (suite à la page précédente)

Caractéristiques	Pourcentage de répondants déclarant des facteurs idéationnels liés à la prise en charge des enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre, par caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023				
	Perceptions favorables sur les établissements de santé concernant la prise en charge des enfants	Perceptions favorables sur les agents de santé communautaires concernant la prise en charge des enfants	Perceptions favorables sur les prestataires de santé concernant la prise en charge des enfants	Prise de décision : La recherche de soins lorsque l'enfant a la fièvre	Prise de décision : Acheter des médicaments lorsque l'enfant est malade avec de la fièvre
Ensemble (%)	82	63	52	55	43
Zone		*	***	***	*
Nord	76	56	58	44	34
Centre	84	69	57	51	44
Sud/Forêt	84	64	56	55	44
Abidjan	79	59	38	65	47
Sexe				***	***
Femmes	82	63	53	45	26
Hommes	80	64	49	82	90
Groupe d'âge				***	***
15-24	82	63	54	37	22
25-34	81	63	50	50	38
35-44	83	63	50	61	48
45 et plus	80	63	58	72	68
Milieu de résidence		***	*	***	*
Urbain	81	58	49	60	46
Rural	83	69	57	48	40
Niveau d'instruction			**	***	***
Aucun	80	63	49	48	35
Primaire	84	62	50	53	41
Secondaire ou plus	82	63	56	65	55
Quintile de bien-être économique				***	
Le plus pauvre	81	69	55	46	40
Pauvre	83	64	51	52	41
Moyen	83	63	54	55	43
Riche	84	59	52	58	45
Le plus riche	79	60	48	65	49

Note: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

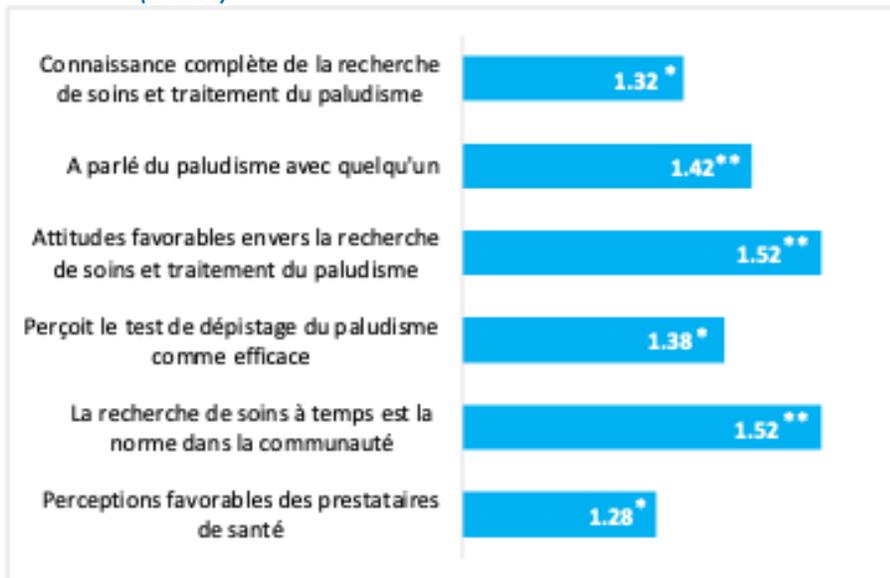
Analyse de la régression logistique

Une analyse de régression logistique multivariée a été utilisée pour examiner les facteurs associés à la recherche de soins à temps et appropriés par les femmes ayant à charge un enfant de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le graphique 7 présente les facteurs idéationnels statistiquement significatifs et le tableau 9 montre les résultats du modèle complet.

Après ajustement des facteurs structurels, les facteurs idéationnels significativement associés à la recherche de soins à temps et appropriés pour un enfant de moins de cinq ans ayant de la fièvre étaient : **une connaissance complète sur la recherche de soins et sur traitement du paludisme** (RCA : 1,32 ; IC à 95% : 1,01 - 1,74) ; **avoir discuté du paludisme avec quelqu'un d'autre** (RCA : 1,42 ; IC à 95% : 1,10 - 1,83) ; **des attitudes favorables envers la recherche de soins et de traitement du paludisme** (RCA : 1,52 ; IC à 95% : 1,12 - 2,05) ; **l'efficacité perçue des tests de dépistage du paludisme** (RCA : 1,38 ; IC à 95% : 1,05 - 1,82) ; **la perception que la recherche de soins à temps est la norme** (RCA : 1,52 ; IC à 95% : 1,18 - 1,96) et **les perceptions favorables envers les prestataires de santé** (RCA : 1,28 ; IC à 95% : 1,00 - 1,64) .

Cette figure présente les rapports de cotes ajustés et leur significiance (*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001). Voici un exemple de comment interpréter ce graphique : les mères qui ont une connaissance complète de la recherche de soins et du traitement du paludisme ont 1,32 fois plus susceptibles de rechercher des soins à temps et de façon appropriée pour leurs enfants fiévreux de moins de 5 ans comparé aux femmes qui n'ont pas cette connaissance.

Graphique 7 : Les facteurs idéationnels significativement associés à la recherche de soins à temps et appropriés (n=1166).



De plus, trois facteurs structurels sont apparus comme étant statistiquement associés à la recherche de soins rapides et appropriés : Le statut socioéconomique, c'est dire être aisé (RCA : 1,64 ; IC à 95% : 1,19-2,28) ; être résidente de la zone Centre par rapport à la zone Nord (RCA :

2,00 ; IC à 95% : 1,32-3,02) ; et vivre dans le milieu rural comparé au milieu urbain (RCA : 1,56 ; IC à 95% : 1,15-2,12).

Tableau 9: Résultats de la régression logistique des facteurs associés à la recherche de soins appropriés et à temps pour les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines			
Caractéristiques	A recherché des soins appropriés et à temps au cours des 2 dernières semaines (%)	Rapport des cotes ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Groupe d'âge			
15-24 (Référence)	49	1.00	
25-34	52	1.10	0.81 - 1.49
35-49	54	1.19	0.85 - 1.68
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	53	1.00	
Primaire	50	0.86	0.64 - 1.16
Secondaire ou plus	52	1.02	0.74 - 1.39
Bien-être économique			
Pas Aisé (Référence)	51	1.00	
Aisé	54	1.64**	1.19 - 2.28
Région			
Nord (Référence)	55	1.00	
Centre	58	2.00**	1.32 - 3.02
Sud/Forêt	47	0.91	0.63 - 1.33
Abidjan	53	1.03	0.63 - 1.68
Milieu de vie			
Urbain (Référence)	50	1.00	
Rural	53	1.56**	1.15 - 2.12
Âge de l'enfant			
<12 mois (Référence)	55	1.00	
12-23 mois	49	1.05	0.70 - 1.58
+24 mois	51	1.04	0.79 - 1.38
Connaissance complète de la recherche de soins et traitement du paludisme			
Non (Référence)	50	1.00	
Oui	56	1.32*	1.01 - 1.74
Attitudes favorables envers la recherche de soins et traitement du paludisme			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	56	1.42**	1.10 - 1.83
Perçoit le test de paludisme comme efficace			
Non (Référence)	47	1.00	
Oui	64	1.38*	1.05 - 1.82
La recherche de soins à temps est la norme dans la communauté			
Non (Référence)	42	1.00	
Oui	58	1.52**	1.18 - 1.96

Tableau 9: Résultats de la régression logistique des facteurs associés à la recherche de soins appropriés et à temps pour les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines

Caractéristiques	A recherché des soins appropriés et à temps au cours des 2 dernières semaines (%)	Rapport des cotes ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Non (Référence)	50	1.00	
Oui	54	1.28*	1.00 - 1.64
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	67	1.35+	0.99 - 1.84
Pseudo R ²	0.0709		
N	1166		
Notes: +p<0.1 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. n/a: not applicable			

Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

- Tableau A.3.1: Connaissance de la recherche de soins et de traitement du paludisme
- Tableau A.3.2 : Attitudes envers la recherche de soins et de traitement du paludisme
- Tableau A.3.4a : Efficacité perçue du test de dépistage du paludisme
- Tableau A.3.4b : Efficacité perçue du traitement du paludisme
- Tableau A.3.5 : Auto-efficacité perçue relative à la réalisation d'un test et à la prise d'un traitement du paludisme
- Tableau A.3.6 : Les normes perçues relatives au test et au traitement du paludisme
- Tableau A.3.7a : Perceptions sur les établissements de santé relatives à la recherche de soins et traitement du paludisme
- Tableau A.3.7b : Perceptions sur les agents de santé communautaires relatives à la recherche de soins et traitement du paludisme
- Tableau A.3.7c : Perceptions sur les prestataires de santé relatives à la recherche de soins et traitement du paludisme
- Tableau A.3.8 : La prise de décisions relative à la recherche de soins et le traitement du paludisme
- Tableau A.3.9 : Recherche de soins et dépistage des enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines
- Tableau A.3.10 : Traitement des enfants ayant de la fièvre
- Tableau A.3.11 : Régression logistique des facteurs liés à la recherche des soins à temps et appropriés pour les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines

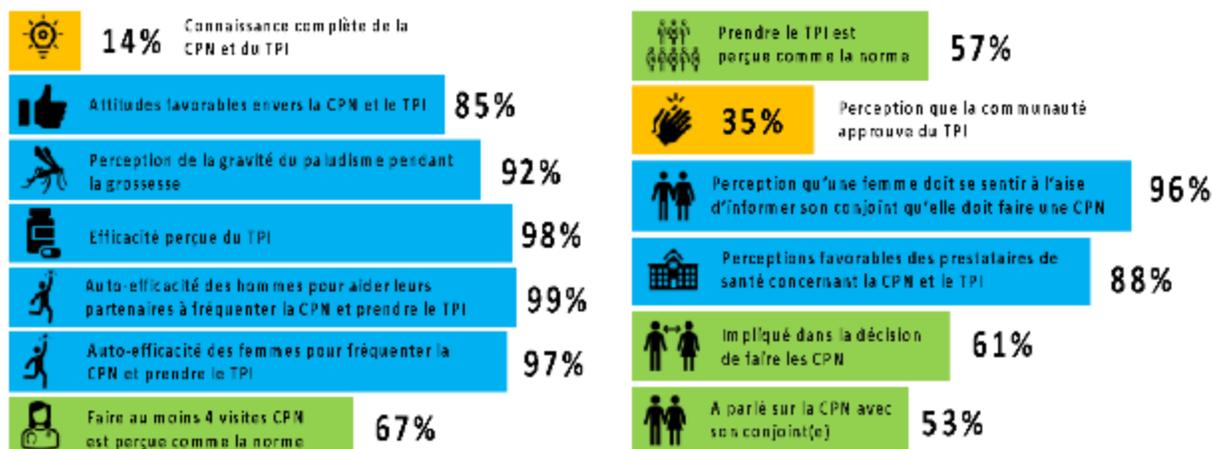
Paludisme chez la femme enceinte

Cette section décrit les facteurs idéationnels et les comportements de santé liés au paludisme pendant la grossesse, en particulier la fréquentation des services de consultations prénatales (CPN) et l'utilisation des prestations de Traitement Préventif Intermittent (TPI) pendant la grossesse. Nous commençons par présenter les résultats sur les variables idéationnelles liées au paludisme pendant la grossesse telles que la connaissance de la CPN et le TPI. Ensuite, les attitudes envers la CPN et le TPI, la gravité perçue du paludisme pendant la grossesse, l'efficacité perçue de la CPN et l'auto-efficacité perçue à la réaliser ou à prendre le TPI (ou à fournir un soutien pour ces comportements dans le cas des hommes). Puis, les normes perçues relatives à la CPN ou à la prise du TPI. Enfin, les perceptions sur les prestataires de santé en ce qui concerne la CPN et le TPI, ainsi que les perceptions sur la prise de décision et la communication interpersonnelle. De plus, cette section présente des données sur le nombre de CPN et de doses de TPI reçues pendant la grossesse chez les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête. Ainsi que, les intentions de faire au moins quatre CPN, de commencer tôt la CPN (premier trimestre de la grossesse) et de recevoir au moins quatre doses de TPI chez les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant.

Facteurs idéationnels liés à la CPN et au TPI

Le **graphique 8** présente un aperçu des facteurs idéationnels liés au paludisme chez les femmes enceintes et le **tableau 10** présente ces données avec plus de détails. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**annexe A4**.

Graphique 8 : Aperçu des facteurs idéationnels liés au paludisme chez les femmes enceintes. Le bleu renvoie à des facteurs très répandus (≥ 75), le vert représente des facteurs modérément répandus (41-74) et le jaune indique des facteurs moins répandus (≤ 40).



Connaissance de la CPN et du TPI

Seulement 14% des personnes interrogées ont une connaissance complète des services de la CPN et la prise du TPI. Ce taux varie selon le sexe ; seulement 7% des hommes ont une connaissance complète, contre 16% des femmes. La connaissance complète est plus faible chez les 15 à 24 ans (10%) et plus élevée chez les 25 à 34 ans (17%). Les répondants n'ayant pas fait d'études formelles

ont une meilleure connaissance (16%) que ceux ayant un niveau de scolarité primaire ou secondaire (15% et 12%, respectivement). Les pauvres sont plus informés (18%) que les riches (9%). Alors que deux tiers (69%) des personnes interrogées savent qu'une femme enceinte devrait aller à au moins quatre visites de CPN, seulement un tiers (33%) savent qu'une femme enceinte devrait commencer la CPN au cours de son premier trimestre. De même, seulement 39% des répondants savent qu'une femme enceinte devrait recevoir au moins trois doses du TPI.

Attitudes envers la CPN et le TPI

La majorité (85%) des répondants a une attitude favorable quant au recours aux services des CPN et à la prise des doses de TPI. Les attitudes favorables sont légèrement moins répandues chez les plus jeunes (15-24 ans : 80%) et chez les plus pauvres et pauvres (82% pour les deux). En ce qui concerne les attitudes spécifiques, la plupart des répondants sont d'accord pour dire que le TPI est sans danger pour la mère et le bébé (91%) et qu'une femme qui a déjà accouché doit toujours consulter un prestataire de santé une fois qu'elle se rend compte qu'elle est enceinte (81%). Cependant, seulement 19% des personnes interrogées sont d'accord pour dire que les femmes enceintes peuvent prendre le TPI à jeun sans danger.

Perception de la gravité du paludisme pendant la grossesse

La vaste majorité (92%) des répondants perçoit le paludisme comme une maladie grave pendant la grossesse. La gravité perçue est plus faible chez les 15 à 24 ans (88%) et la plus élevée chez les 25 à 34 ans (95%). Presque tous les répondants s'accordent à dire que le paludisme peut avoir de graves conséquences tant pour la mère que pour l'enfant à naître (96%) et que les femmes enceintes courent un risque plus élevé de mourir du paludisme que les femmes qui ne sont pas enceintes (93%).

Efficacité perçue de la réponse du TPI

De même, 98% des répondants perçoivent le TPI comme efficace pour protéger les femmes enceintes du paludisme. Cette perception est la plus élevée chez les personnes âgées de 35 à 44 ans (98%) et la plus faible chez les personnes âgées de 15 à 24 ans (91%). L'efficacité perçue est légèrement plus faible en milieu urbain et parmi ceux ayant un niveau de scolarité secondaire ou supérieur (94% dans les deux cas). Presque tous les répondants sont d'accord pour dire que consulter des prestataires de santé pendant la grossesse permet de s'assurer que la mère et le bébé sont en bonne santé (98%) et que les femmes enceintes devraient prendre le TPI même si elles dorment sous une moustiquaire chaque nuit (94%). De même, un consensus général de presque tous les participants est fait pour reconnaître que le TPI est efficace pour garder la mère (93%) et le bébé (93%) en bonne santé.

Auto-efficacité relative à la fréquentation de la CPN et à la prise du TPI

L'auto-efficacité perçue des femmes à recourir aux services des CPN et prendre le TPI est élevée (92%). Les niveaux d'auto-efficacité perçue sont les plus élevés chez les femmes des zones du Centre (94%) et les plus faibles dans la zone du Sud/Forestier (89%). L'auto-efficacité perçue est la plus faible chez les femmes âgées de 45 ans et plus (89%) et chez les pauvres (87%). Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur ont une perception d'auto-efficacité plus élevée (94%) par rapport à celles sans éducation formelle ou avec seulement un niveau d'éducation primaire. En termes d'actions spécifiques, plus de 90% des femmes pensent qu'elles peuvent tout de même fréquenter les services de CPN même si leur leader religieux n'est pas

d'accord, qu'elles peuvent faire au moins quatre visites de CPN, et prendre trois doses du TPI. En revanche 75% des femmes estiment qu'elles peuvent convaincre leurs conjoints/partenaires de les accompagner à leur visite de CPN.

L'auto-efficacité perçue des hommes pour aider leurs partenaires à recourir aux services des CPN et prendre les doses de TPI est encore plus élevée (98%) que chez les femmes (92%). Cette proportion demeure élevée dans tous les groupes d'âge chez les hommes : 15 à 24 ans (100%), 25 à 34 ans (98%), 35 à 44 ans (99%) et 45 ans et plus (98%). L'auto-efficacité n'a pas différé par niveau d'éducation chez les hommes : n'ayant pas fait d'études formelles (97%), ayant un niveau de scolarité primaire (99%), niveau secondaire (99%). À l'instar des femmes, la seule action que les hommes se sentent moins confiants de pouvoir faire est d'accompagner leurs femmes ou leurs partenaires à leurs CPN (81%). Pour toutes les autres mesures de soutien, l'auto-efficacité perçue des hommes est de 95% et plus.

Normes perçues relatives à la CPN et du TPI

Les deux tiers (67%) des personnes interrogées estiment que la participation à au moins quatre visites de CPN est la norme chez les femmes enceintes de leur communauté. Cette norme perçue est plus forte au Nord (74%) et dans le milieu rural (71%) et plus faible à Abidjan (59%) et dans le milieu urbain (64%). De plus, 57% des répondants croient que la prise du TPI est la norme chez les femmes enceintes de leur communauté. Encore une fois, cette norme perçue est plus forte au Nord (64%) et dans le milieu rural (63%) et plus faible à Abidjan (40%) et dans le milieu urbain (52%). Cette norme perçue est également plus forte chez les femmes (57%), parmi les répondants qui n'ont pas de scolarité formelle (60%) et chez les pauvres (61%). Dans le même temps, seulement 35% des répondants pensent que prendre le TPI pendant la grossesse est approuvé par leur communauté (*norme injonctive*). Cette norme injonctive perçue est plus répandue dans le milieu rural (43%) et parmi les pauvres (43%).

Normes de genre équitables perçues

L'écrasante majorité (96%) des personnes interrogées sont d'accord pour dire que les femmes devraient se sentir à l'aise d'informer leurs conjoints ou partenaires qu'elles doivent se rendre au centre de santé pour une consultation prénatale. Ce pourcentage est légèrement inférieur dans la zone Centre (94%) par rapport aux trois autres zones (97% dans les autres cas) et ne varie pas de façon significative en fonction d'un autre facteur structurel.

Perceptions envers les prestataires de santé

Les perceptions des participants envers les prestataires de santé sont très favorables (88%). Ces perceptions de l'importance des prestataires de santé sont les plus élevées chez les répondants âgés de 35 à 44 ans (91%) et les plus faibles chez les répondants de 45 ans et plus (88%). La majorité des répondants est d'accord sur les compétences et les capacités techniques des prestataires de santé. Pour eux, les prestataires de santé savent comment et quand donner aux femmes enceintes le TPI (89%). Les participants affirment que les prestataires de santé ne refuseront pas de fournir des soins à une femme enceinte si elle n'est pas accompagnée de son conjoint/partenaire (88%) ou ne lui refuseront pas non plus les soins si elle est dans les deux premiers mois de sa grossesse (86%). Cependant, seulement 12% des personnes interrogées affirment que les prestataires de santé n'empêchent pas les femmes enceintes de prendre le TPI à jeun.

Prise de décision concernant la CPN

Soixante et un pourcent (61%) des répondants (femmes et hommes) vivant avec un partenaire ont déclaré qu'ils sont impliqués (seuls ou conjointement) dans la décision d'utiliser les services de CPN. Les répondants vivant à Abidjan sont plus susceptibles (70%) que ceux des autres zones (58%-59%) à déclarer qu'ils sont impliqués dans cette décision. Les hommes (81%) sont beaucoup plus nombreux que les femmes (54%) à se dire impliqués dans cette décision ; cette différence est statistiquement significative. Les répondants vivant en milieu urbain (68%) ont également déclaré avoir participé à cette décision à un niveau plus élevé que les répondants en milieu rural (54%). L'implication des répondants à la décision de recourir aux prestations de CPN augmente significativement avec l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique.

Communication interpersonnelle sur la CPN

Parmi les répondants vivant avec un partenaire, 53% ont discuté du fait d'aller au centre de santé pour recevoir les prestations de CPN avec leurs conjoint(e)s/partenaires. C'est dans la zone Nord (67%) que les discussions sont les plus fréquentes mais les plus faibles dans la partie Sud/Forestier (47%). Les échanges entre conjoint(e)s/partenaires ne varie pas d'un sous-groupe à l'autre.



Tableau 10: Résumé des facteurs idéationnels liés au paludisme pendant la grossesse

Pourcentage de répondants qui déclarent des facteurs idéationnels concernant le paludisme pendant la grossesse, par caractéristiques sociodémographiques, CDI 2023 (N=8385)

Caractéristique	Connaissance complète du TPI et de la CPN	Attitudes favorables envers le TPI	Perception de la gravité du paludisme pendant la grossesse	Efficacité perçue du TPI	Auto-efficacité des hommes en ce qui concerne le TPI	Auto-efficacité des femmes en ce qui concerne le TPI	Fréquent er au moins 4 CPN est la norme
Total (%)	14	85	92	98	98	92	67
Zone						*	*
Nord	15	87	93	99	98	92	74
Centre	16	86	94	97	98	94	68
Sud/Forêt	14	83	91	97	99	89	68
Abidjan	12	85	94	98	98	93	59
Sexe	***						
Femmes	16	84	92	100	--	--	67
Hommes	7	87	93	98	--	--	66
Groupe d'âge	***	**	***	***	**	*	
15-24 ans	10	80	88	97	100	90	64
25-34 ans	17	87	95	98	98	93	68
35-44 ans	16	86	93	98	99	93	68
45 ans et plus	12	86	93	98	98	89	68
Milieu de Résidence				*			**
Urbain	13	86	92	97	99	92	64
Rural	16	84	93	98	98	90	71
Niveau d'instruction	*			*	*	*	
Aucun	16	84	93	98	97	90	69
Primaire	15	85	94	98	99	90	68
Secondaire ou plus	12	85	91	98	99	94	64
Quintile de bien-être économique	*	*				**	
Le plus pauvre	13	82	92	99	99	90	68
Pauvre	18	82	92	98	97	87	70
Moyen	15	86	93	97	98	92	69
Riche	15	89	93	97	99	95	63
La plus riche	9	86	92	97	99	94	65

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau 1 : Résumé des facteurs idéationnels liés au paludisme pendant la grossesse

Tableau 11: Résumé des facteurs idéationnels liés au paludisme pendant la grossesse (suite de la page précédente)

Pourcentage de répondants qui déclarent des facteurs idéationnels concernant le paludisme pendant la grossesse, par caractéristiques sociodémographiques, CDI 2023 (N=8385)

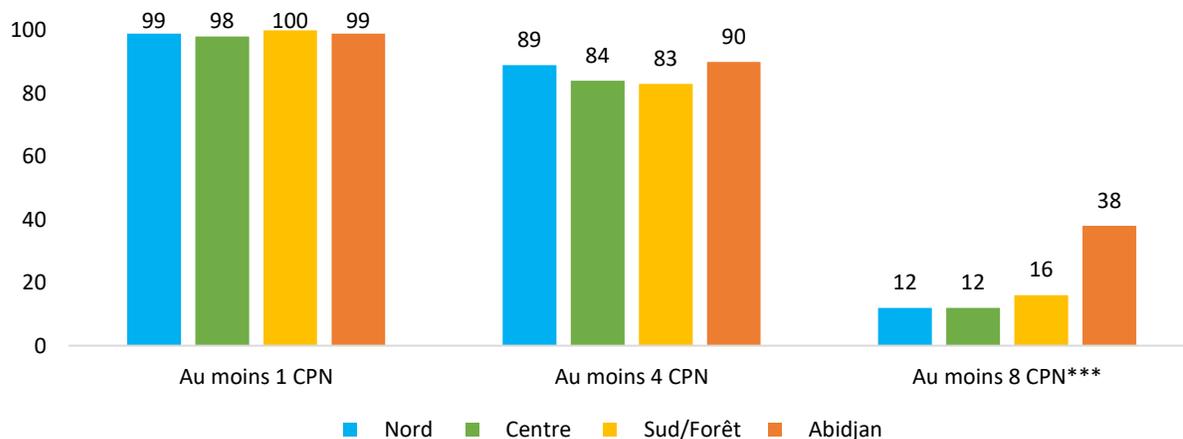
Caractéristiques	Utiliser le TPI est la norme chez les femmes enceintes	La communauté approuve le TPI (norme injonctive)	Perception que les femmes devraient se sentir à l'aise de demander à leurs maris/conjoints de les accompagner à la consultation prénatale	Perceptions favorables envers les agents de santé de communautaire	Perceptions favorables envers des prestataire de santé	Impliqué dans la prise de décision concernant la consultation prénatale	Discuté de la consultation prénatale avec son conjoint/partenaire
Total (%)	57	35	96	55	88	61	53
Zone	***		*	**		*	**
Nord	64	38	97	59	94	58	67
Centre	62	40	94	59	85	59	59
Sud/Forêt	60	44	97	55	91	59	47
Abidjan	40	13	97	47	85	70	50
Sexe	***					***	
Femmes	57	35	96	55	88	54	53
Hommes	53	36	99	52	87	81	53
Groupe d'âge					***	***	
15-24 ans	53	34	94	51	84	46	51
25-34 ans	58	35	98	56	89	61	56
35-44 ans	59	37	98	57	91	65	53
45 ans et plus	57	36	97	57	88	70	50
Milieu de Résidence	***	***				***	
Urbain	52	30	96	53	87	68	54
Rural	63	43	97	58	90	54	53
Niveau d'instruction	*					***	
Aucun	60	37	95	53	88	55	52
Primaire	58	35	98	54	89	56	54
Secondaire ou plus	53	34	97	57	87	73	55
Quintile de bien-être économique	***	***				***	
Le plus pauvre	60	40	98	55	88	53	54
Pauvre	61	43	96	54	90	54	54
Moyen	57	38	95	57	89	59	51
Riche	51	28	97	54	87	69	46
La plus riche	52	26	97	55	86	74	60

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Utilisation et intention de faire la CPN

Le **graphique 9** montre la prévalence de la fréquentation des services de CPN chez les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années. Presque toutes les femmes ont fait au moins une visite de soins prénatals au cours de leur dernière grossesse et 85% ont fait au moins quatre CPN. Il existe des disparités entre les participants selon le milieu de résidence et le quintile de bien-être économique : 79% des femmes rurales ont réalisé au moins quatre CPN, contre 92% des femmes urbaines. La proportion de femmes enceintes ayant fait au moins quatre CPN augmente avec le niveau de bien-être économique. Selon les directives nationales, les femmes enceintes doivent faire huit CPN au cours de la grossesse. Les résultats montrent cependant que dans l'ensemble seules 18% des femmes l'ont fait. La proportion des femmes enceintes qui ont réalisé au moins huit CPN est plus élevée en milieu urbain (27%) et plus particulièrement à Abidjan (38%)%. En plus, cette proportion augmente au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique augmente.

Graphique 9 : Pourcentage des femmes enceintes au cours des deux dernières années qui ont reçu au moins une, au moins quatre, au moins huit CPN par zone, MBS 2023 Côte d'Ivoire (n=2224)



Les normes recommandent aux femmes enceintes de commencer très tôt les CPN, c'est-à-dire au cours du premier trimestre de la grossesse. Pourtant, seulement 54% des femmes ont fait la première CPN pendant le premier trimestre de la grossesse. La proportion de femmes ayant commencé la CPN tôt est la plus élevée à Abidjan (69%), dans le milieu urbain (66%), parmi les femmes de 45 ans et plus (65%) et parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (62%). En outre, la proportion de femmes enceintes qui ont commencé la CPN tôt augmente avec le niveau de bien-être économique. Les deux principaux obstacles pour commencer la CPN tôt sont le fait de ne pas se sentir mal (36%) et le manque d'argent (29%).

Une femme sur quatre a déclaré que son partenaire l'a accompagnée à au moins une visite CPN. Cette tendance est plus élevée chez les femmes du quintile de richesse moyenne (46%) et plus faible chez les femmes riches (27%). Près de deux tiers des femmes ayant

récemment eu une grossesse ont reçu une MILDA lors d'une consultation prénatale. Cette proportion est significativement plus faible à Abidjan (45%) et en milieu urbain (57%).

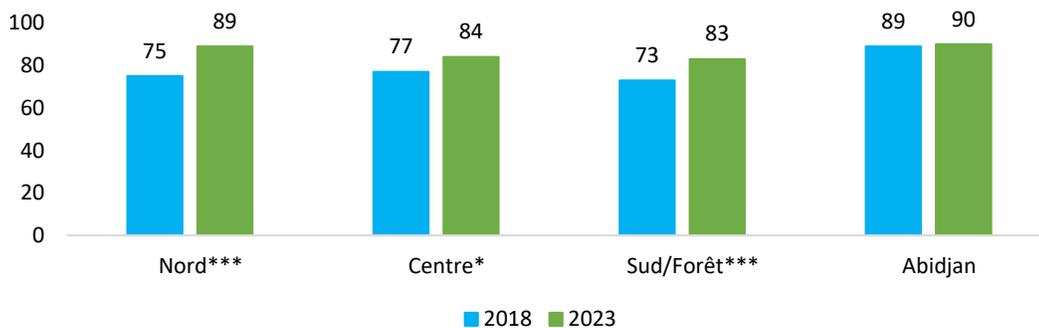
Parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant, nous avons examiné les intentions de faire au moins quatre CPN et de commencer très tôt la CPN pendant la prochaine grossesse. Alors que 93% de ces femmes ont l'intention de faire quatre visites de soins prénataux au cours de leur prochaine grossesse, seulement 55% ont l'intention de commencer la CPN au cours du premier trimestre. Les intentions de faire au moins quatre CPN varient selon les zones ; les intentions sont les plus élevées au Centre (94%) et les plus faibles à Abidjan (87%). L'intention de commencer tôt la CPN est plus élevée dans la zone Centre (70%) et plus faible dans le Sud/Forestier (47%).

Tendances

Les résultats montrent qu'il y a une amélioration de suivi prénatal depuis 2018. La quasi-totalité des femmes ont reçu au moins une visite prénatale pendant la plus récente grossesse. Ce taux a augmenté de manière significative dans toutes les zones passant de 89% à 99% au Nord, de 91% à 98% au Centre, de 91% à 100% au Sud et de 95% à 99% à Abidjan. (Voir Annexe A4).

Dans la même période, il y a eu, dans trois des quatre zones, une nette amélioration de la proportion des femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales (**Graphique 10**). Ce niveau a significativement augmenté, passant de 75% à 89% au Nord, de 77% à 84% au Centre, et de 73% à 83% au Sud/Forêt. À Abidjan, ce taux n'a pas changé de manière significative, passant de 89% à 90%.

Graphique 10 : Pourcentage des femmes enceintes au cours des deux dernières années ayant effectué au moins quatre visites prénatales par zone et année, MBS 2018 et 2023 Côte d'Ivoire



Utilisation et intention de recevoir de TPI

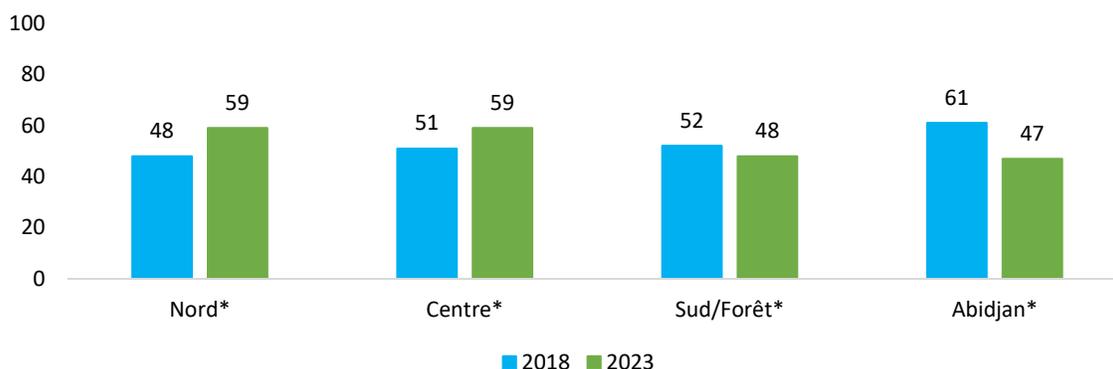
Parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années, 92% ont reçu au moins une dose de TPI alors que ce sont 73% qui ont reçu au moins deux doses et 53% en ont reçues au moins trois. Selon les résultats, presque toutes les femmes (96%) ont reçu au moins une dose de TPI lors d'une visite de CPN. La principale raison pour laquelle les femmes

n'ont pas pris leurs doses de TPI au cours de leur dernière grossesse est que le prestataire de santé ne le leur avait jamais proposé (61%). La plupart (95%) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant ont l'intention de prendre le TPI.

Tendances

Les résultats montrent que la couverture d'au moins une dose de TPI est quasi-universelle dans toutes les zones depuis 2018, mais la réception de trois doses reste un défi (Voir annexe A4). Le pourcentage des femmes qui ont reçu au moins une dose de TPI a augmenté significativement au Nord (84% à 95%) et au Sud/Forêt (84% à 91%). Cependant ce taux n'a pas changé de manière significative au Centre (89% à 93%) ou à Abidjan (88% à 90%). Bien que le pourcentage de femmes recevant au moins trois doses demeure assez bas sur les deux périodes, dans toutes les zones, les tendances au fil du temps varient selon les zones (**Graphique 11**). Le pourcentage des femmes ayant pris au moins trois doses de TPI a augmenté au Nord (48% à 59%) et au Centre (51% à 59%) de manière significative. En revanche, ce pourcentage a diminué significativement de 52% à 48% au Sud/Forêt et encore plus à Abidjan (61% à 47%).

Graphique 7 : Pourcentage des femmes enceintes au cours des deux dernières années ayant pris au moins trois doses de TPI par zone et année, MBS 2018 et 2023 Côte d'Ivoire



Analyse de régression logistique

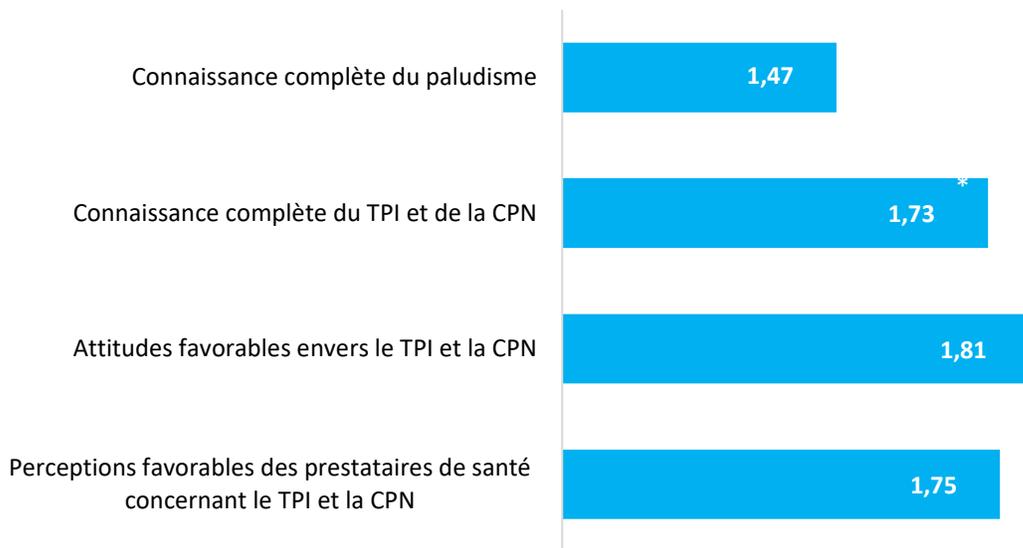
Étant donné que les intentions de faire au moins quatre visites de CPN et de prendre les doses de TPI sont presque universelles, il n'y a pas suffisamment de variation dans ces résultats pour effectuer des régressions logistiques multivariées afin d'explorer plus en détail les facteurs influençant ces intentions. Nous avons cependant été en mesure d'exécuter un modèle de régression logistique multivariée des intentions de commencer la CPN tôt chez les femmes ayant eu une naissance vivante et qui souhaitent avoir un autre enfant. Le **graphique 12** présente les facteurs idéationnels significativement corrélés avec l'intention de commencer tôt la CPN et le **tableau 12** présente tous les résultats.

Les principaux facteurs idéationnels influençant l'intention de commencer tôt la CPN sont : **une connaissance complète du paludisme** (RCA : 1,47 ; IC à 95% : 1,15-1,88), **une connaissance**

complète de la CPN et du TPI (RCA : 1,73 ; IC à 95% : 1,26-2,36), des attitudes favorables envers les prestations de CPN et le TPI (RCA : 1,81 ; IC à 95% : 1,32-2,50) et des perceptions favorables sur les compétences et les capacités des prestataires de santé fournissant des services de CPN et de TPI (RCA : 1,75 ; IC à 95% : 1,12-2,73).

*Graphique 12: Les facteurs idéationnels significativement associés à l'intention de commencer la CPN tôt pendant la prochaine grossesse (n=1330). Le graphique présente les rapports de cotes ajustés et leur signifiante (*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001). Voici un exemple de comment interpréter ce graphique : Les femmes avec une connaissance complète du paludisme a 1,47 plus de chances d'avoir l'intention de commencer la CPN tôt par rapport à celles qui n'en ont pas.*

Graphique 12 : Les facteurs idéationnels significativement associés à l'intention de commencer la CPN tôt pendant la prochaine grossesse (n=1330).



En tant que facteurs structurels, les femmes ayant fait des études primaires sont plus susceptibles d'avoir l'intention de commencer tôt la CPN (RCA : 1,56 ; IC à 95% : 1,18-2,08) par rapport à celles qui n'ont pas fait d'études formelles. Les femmes ayant un niveau de bien-être moyen sont 1,48 fois plus susceptibles d'exprimer leur intention de commencer la CPN plus tôt (95% : 1,02-2,15) que les plus pauvres.

Tableau 12: Résultats de la régression logistique des facteurs associés à l'intention de commencer la CPN dans le premier trimestre parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant

Caractéristiques	A l'intention de commencer tôt la CPN (%)	Rapport de Cotes Ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Groupe d'âge			
15-24 (Référence)	57	1.00	
25-34	57	0.88	0.67 - 1.15
35-49	40	0.92	0.65 - 1.29
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	47	1.00	
Primaire	59	1.56**	1.18 - 2.08
Secondaire ou plus	60	1.21	0.90 - 1.64
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre (Référence)	50	1.00	
Pauvre	49	1.06	0.75 - 1.49
Moyen	61	1.48*	1.02 - 2.15
Riche	52	1.03	0.66 - 1.60
Le plus riche	59	1.45	0.90 - 2.35
Région			
Nord (Référence)	57	1.00	
Centre	68	1.45+	0.99 - 2.12
Sud/Forêt	44	0.81	0.57 - 1.15
Abidjan	58	0.87	0.55 - 1.37
Type d'habitat			
Urbain (Référence)	59	1.00	
Rural	50	0.81	0.59 - 1.10
Distance par rapport à un établissement de santé public			
Loin (Référence)	43	1.00	
Près	58	1.24	0.94 - 1.64
Connaissance complète du paludisme			
Non (Référence)	47	1.00	
Oui	58	1.47**	1.15 - 1.88
Connaissance complète du TPI et de la CPN			
Non (Référence)	52	1.00	
Oui	63	1.73***	1.26 - 2.36
Perçoit que le paludisme pendant la grossesse est grave			
Non (Référence)	34	1.00	
Oui	55	1.40	0.86 - 2.29
Attitudes favorables envers le TPI et la CPN			
Non (Référence)	43	1.00	
Oui	56	1.81***	1.32 - 2.50

Tableau 12: Résultats de la régression logistique des facteurs associés à l'intention de commencer la CPN dans le premier trimestre parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant			
Caractéristiques	A l'intention de commencer tôt la CPN (%)	Rapport de Cotes Ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Perçoit le TPI et la CPN comme efficace			
Non (Référence)	58	1.00	
Oui	54	1.14	0.34 - 3.85
Auto-efficacité d'utiliser le TPI et de fréquenter la CPN			
Non (Référence)	13	1.00	
Oui	54	1.00	0.38 - 2.58
Perceptions favorables envers les agents de santé communautaires concernant le TPI et la CPN			
Non (Référence)	55	1.00	
Oui	53	0.95	0.75 - 1.21
Perceptions favorables des agents de santé concernant le TPI et la CPN			
Non (Référence)	22	1.00	
Oui	56	1.75*	1.12 - 2.73
Impliqué dans la décision de fréquenter la CPN			
Non (Référence)	54	1.00	
Oui	54	0.92	0.72 - 1.17
A parlé de la CPN avec son partenaire/conjoint			
Non (Référence)	47	1.00	
Oui	59	1.17	0.91 - 1.50
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	51	1.00	
Oui	68	1.22	0.89 - 1.65
Pseudo-R ₂	0.0683		
N	1330		
Notes: ‡ p<0.1 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. n/a: not applicable			

Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

- Tableau A.4.1 : Connaissance de la CPN et du TPI
- Tableau A.4.2 : Attitudes envers la CPN et le TPI
- Tableau A.4.3 : Gravité perçue du paludisme pendant la grossesse
- Tableau A.4.4 : Efficacité perçue du TPI
- Tableau A.4.5a : Auto-efficacité perçue des femmes à prendre le TPI et à fréquenter la CPN

- Tableau A.4.5b : Auto-efficacité perçue des hommes à encourager leurs conjointes à prendre le TPI et à fréquenter la CPN
- Tableau A.4.6 : Normes communautaires perçues concernant le TPI et la CPN
- Tableau A.4.7 : Normes de genre perçues concernant le paludisme pendant la grossesse
- Tableau A.4.8 : Perceptions des participants concernant les coûts des services du paludisme pendant la grossesse
- Tableau A.4.9 : Perceptions des prestataires de santé concernant le paludisme pendant la grossesse
- Tableau A.4.10 : La prise de décisions concernant la CPN
- Tableau A.4.11 : La communication interpersonnelle concernant la CPN
- Tableau A.4.12 : Intention de fréquenter la CPN et de prendre le TPI
- Tableau A.4.13 : Fréquentation de la CPN
- Tableau A.4.14 : Prise du TPI par les femmes pendant la grossesse
- Tableau A.4.15 : Source du TPI
- Tableau A.4.16 : Tendances par rapport à la fréquentation de la CPN et la prise du TPI
- Tableau A.4.17 : Régression logistique des facteurs associés à l'intention de commencer la CPN dans le premier trimestre parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant

Utilisation des moustiquaires

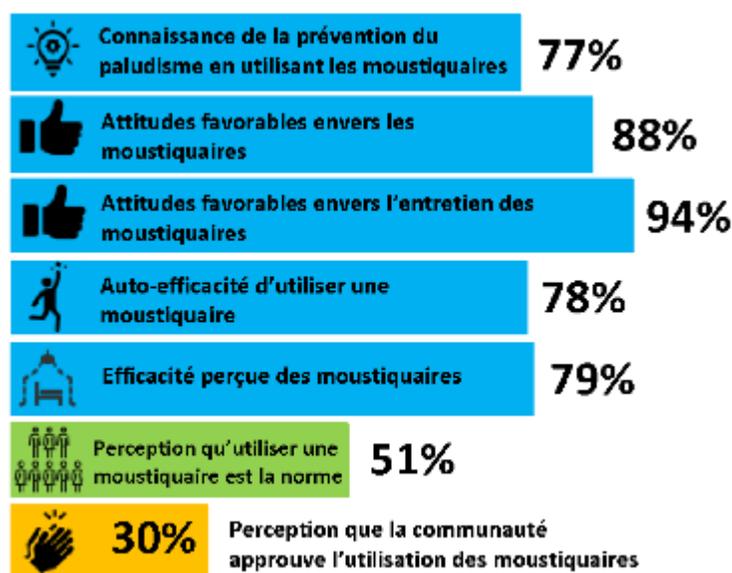
Les moustiquaires sont l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir le paludisme. Elles constituent une barrière physique entre les moustiques et les personnes qui les utilisent empêchant de ce fait la transmission du paludisme à travers les piqûres des moustiques.

Dans cette section, nous décrivons les facteurs idéationnels liés à l'utilisation des moustiquaires, la prévalence des comportements d'utilisation et d'entretien des moustiquaires, et l'association entre les facteurs idéationnels et ces comportements à l'aide d'une analyse de régression logistique multivariée. Les facteurs idéationnels liés à l'utilisation des moustiquaires comprennent entre autres : les connaissances, les attitudes envers l'utilisation des moustiquaires et leur entretien et réparation, l'efficacité perçue des moustiquaires, l'auto-efficacité à les utiliser, et les normes perçues. Aussi les comportements analysés comprennent l'accès et l'utilisation des MILDA au niveau de la population, le rapport utilisation/accès aux MILDA, l'utilisation d'une moustiquaire chaque nuit de la semaine par les répondants et l'entretien des moustiquaires.

Facteurs idéationnels liés à l'utilisation des moustiquaires

Le **graphique 13** présente un aperçu des facteurs idéationnels liés à l'utilisation des moustiquaires et le **tableau 13** montre ces données avec plus de détails. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**annexe A5**.

Graphique 13: Aperçu des facteurs idéationnels liés à l'utilisation des moustiquaires. Le bleu signifie des facteurs très répandus (≥ 75), le vert représente des facteurs modérément répandus (41-74) et le jaune indique des facteurs moins répandus (≤ 40).



Connaissance de la prévention du paludisme en utilisant une moustiquaire

Plus des trois quarts (77%) des personnes interrogées savent que le paludisme peut être évité en utilisant une moustiquaire. Cette connaissance est significativement plus élevée au Nord (84%) qu'à Abidjan (74%) et au Sud/Forêt (73%). La connaissance augmente avec le niveau

d'instruction, passant de 74% chez les personnes n'ayant pas fait d'études formelles à 81% chez celles ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur.

Attitudes envers l'utilisation des moustiquaires

La plupart des répondants ont une attitude positive envers l'utilisation des moustiquaires (88%). Cette attitude positive varie significativement par zone, sexe, groupe d'âge, milieu de résidence, et par le quintile de bien-être économique. Les attitudes favorables sont moins rapportées à Abidjan (77%), parmi les femmes (87%), les jeunes de 15 à 24 ans (83%), en milieu urbain (85%), et chez les plus riches (84%). La plupart des enquêtés estiment que les moustiquaires sont très utiles (96%), qu'elles ne présentent aucun risque lié à la santé (87%) et qu'il est facile de passer une bonne nuit lorsqu'on dort sous une moustiquaire (84%). De plus, 86% des répondants ont déclaré qu'ils n'hésiteraient pas à dormir sous une moustiquaire blanche (86%). On note cependant, qu'environ la moitié des répondants ont déclaré qu'ils n'aiment pas dormir sous une moustiquaire lorsqu'il fait chaud (58%) et parce que l'odeur de l'insecticide les indispose (45%). Par ailleurs, 42% des répondants pensent que les moustiquaires vendues ou les plus chères sont plus efficaces que les moustiquaires moins chères ou gratuites.

Attitudes envers l'entretien et la réparation des moustiquaires

Les attitudes envers l'entretien et la réparation des moustiquaires sont généralement positives ; (94%). Les populations reconnaissent que les moustiquaires sont un moyen efficace de se protéger des piqûres des moustiques, et qu'elles peuvent également contribuer à réduire le risque de maladies transmises par les vecteurs, telles que le paludisme. Il ressort que les attitudes positives envers l'entretien et la réparation des moustiquaires sont encore plus répandues (94%). Ces attitudes sont plus faibles à Abidjan (87%) que dans les autres zones et chez les personnes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (91%) que chez celles n'ayant pas fait d'études ou ayant un niveau primaire (96% dans chaque cas). La plupart des répondants pensent qu'il est important de prendre soin des moustiquaires (94%), qu'ils peuvent empêcher les enfants de jouer avec une moustiquaire (92%) et qu'ils peuvent prendre des mesures pour faire durer la moustiquaire (91%). Cependant, un peu plus de deux-tiers des répondants (68%) estiment qu'il n'est pas possible de réparer les trous, qu'ils n'ont pas le temps de réparer les trous (74%) ou que d'autres membres de leur communauté ne réparent pas les trous (64%).

Efficacité perçue des moustiquaires

L'efficacité perçue des moustiquaires est généralement positive. Plus des trois quarts (78%) des répondants estiment que les moustiquaires sont une méthode efficace pour prévenir le paludisme. Ce pourcentage est le plus élevé au Nord (84%) et le plus faible à Abidjan (72%). L'efficacité perçue est la plus élevée chez les répondants âgés de 25 à 34 ans (82%) par rapport à ceux âgés de 15 à 24 ans (76%), de 35 à 44 ans (78%) et de 45 ans et plus (77%). La plupart des enquêtés (85%) estiment que dormir sous une moustiquaire chaque nuit reste le meilleur moyen de prévenir le paludisme. Seulement 46% pensent que les moustiquaires protègent contre les piqûres de moustiques et 39% pensent que la probabilité de contracter le paludisme est la même, qu'ils dorment ou pas sous une moustiquaire.

Auto-efficacité perçue à l'égard de l'utilisation d'une moustiquaire

Plus des trois quarts (79%) des répondants pensent qu'ils peuvent utiliser une moustiquaire. L'auto-efficacité perçue est significativement plus élevée chez les répondants au Sud/Forêt (85%)

que chez ceux à Abidjan (66%) et est significativement plus élevée dans le milieu rural (86%) que le milieu urbain (74%). L'auto-efficacité perçue est négativement associée à l'éducation et au niveau de bien-être économique. On note que la plupart des répondants sont convaincus qu'ils peuvent dormir sous une moustiquaire toute la nuit lorsqu'il y a la présence de nombreux moustiques (92%) et un peu moins estiment qu'ils peuvent faire de même lorsqu'il y a peu de moustiques (80%). Aussi, les répondants se sentent généralement confiants de pouvoir faire dormir leurs enfants sous une moustiquaire toute l'année (84%), mais démontrant une moindre confiance en leurs capacités à le faire eux-mêmes (69%).

Normes perçues autour de l'utilisation des moustiquaires

Seulement la moitié (51%) des répondants ont déclaré que la plupart des membres de leur communauté dorment sous une moustiquaire chaque nuit. Cette norme descriptive perçue est significativement plus faible à Abidjan, où seulement 26% des répondants estiment que d'autres personnes de leur communauté dorment chaque nuit sous une moustiquaire, que dans les autres zones. De même, cette perception est significativement plus ressentie en milieu rural (63%) qu'en milieu urbain (42%) et diminue à mesure que le niveau de bien-être économique augmente, cette diminution est aussi statistiquement significative. Seulement 30% des répondants perçoivent que dormir sous une moustiquaire chaque nuit est un comportement approuvé par leur communauté (norme injonctive perçue). L'approbation de ce comportement varie significativement par zone, sexe, milieu de résidence et le niveau de bien-être économique. La plus faible approbation est rapportée dans la zone d'Abidjan (12%) comparée à la zone Sud/Forêt (40%) qui demeure la plus forte. 35% des hommes et 37% des répondants vivant en milieu rural ont déclaré que l'utilisation systématique d'une moustiquaire est approuvée par leur communauté, comparativement aux femmes (29%) et aux répondants dans le milieu urbain (25%).

Possession, utilisation, et accès aux MILDA

La possession et l'utilisation correcte des MILDA sont des éléments importants de la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire. Dans cette section, nous analyserons les spécificités se rapportant aux MILDA : leur utilisation, le niveau de possession des MILDA par les ménages, l'accès aux MILDA et leur entretien.

Caractéristiques des MILDA

Presque toutes les moustiquaires identifiées dans la liste (fournies pendant l'interview avec le chef du ménage) sont des moustiquaires imprégnées d'insecticide (99%) et ont été obtenues gratuitement (98%). Les trois quarts (74%) de ces moustiquaires ont été obtenues lors de la campagne nationale de distribution de masse et 14% lors d'une visite de soins prénatals dans un centre de santé. Un peu plus d'un tiers (36%) des MILDA ont trois ans ou plus. 60% des MILDA étaient blanches et un quart (25%) étaient bleues.

Utilisation des MILDA disponibles : la nuit précédente et chaque nuit de la semaine précédente.

Parmi toutes les MILDA identifiées dans la liste des moustiquaires, 58% ont été utilisées la nuit précédente par au moins un membre du ménage. L'utilisation d'une MILDA disponible la nuit précédente est significativement plus faible à Abidjan (51%) par rapport aux autres zones (75% chacune) et reste plus élevée dans le milieu rural (75%) que dans le milieu urbain (54%).

L'utilisation systématique d'une MILDA disponible (c'est-à-dire l'utilisation d'une MILDA chaque soir de la semaine précédente) est légèrement inférieure à 51% et suit les mêmes tendances que l'utilisation de MILDA la nuit précédente.

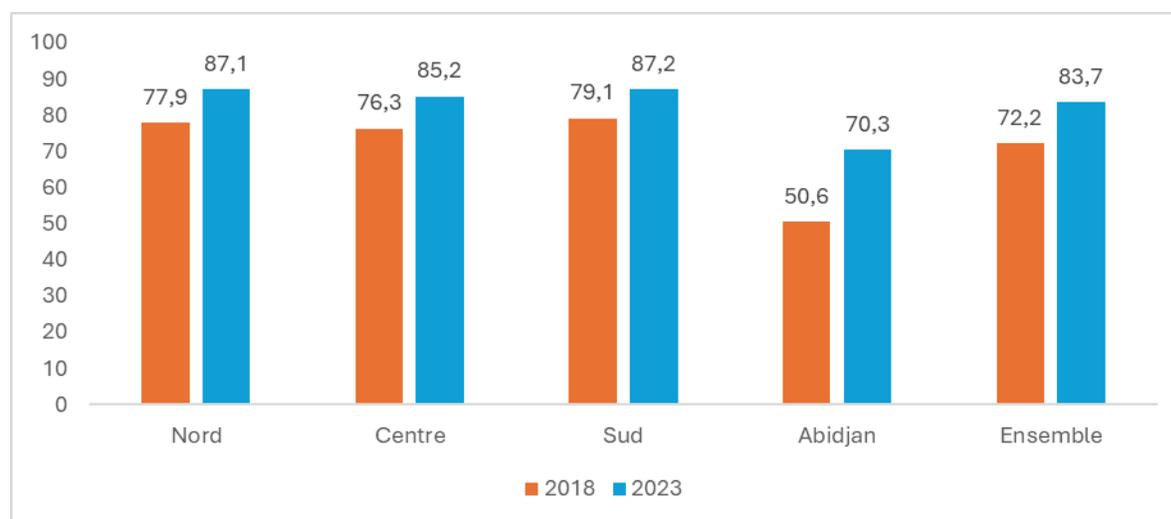
Possession de MILDA par les ménages

Un peu plus de la moitié (58%) des ménages possèdent au moins une MILDA, le taux le plus élevé est enregistré dans la zone Sud/Forêt (73%) et le plus faible enregistré à Abidjan (34%). La possession d'une MILDA par les ménages est significativement plus élevée dans le milieu rural (78%) que dans le milieu urbain (49%) et diminue avec le niveau de bien-être économique. La proportion de ménages disposant d'un nombre suffisant de MILDA, définie comme au moins une MILDA pour deux personnes ayant dormi dans la maison la nuit précédente, est beaucoup plus faible (26%). Des tendances similaires ont été observées, de sorte que la possession de moustiquaires en quantité suffisante est plus courante au Sud/Forêt (37%) et moins courante à Abidjan (13%), plus courante en milieu rural (39%) et négativement associée au niveau de bien-être économique.

Possession et utilisation de la MILDA par les ménages

Cette section mesure l'utilisation de la MILDA au sein des ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, l'objectif étant d'évaluer si l'utilisation constitue un problème. Il ressort que parmi les ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, le taux d'utilisation a augmenté entre 2018 et 2023 passant de 72,2% à 83,7%, cette amélioration est constatée dans toutes les zones de l'étude. Le graphique ci-dessous montre cette évolution. Ces résultats montrent que si la moustiquaire est rendue disponible dans les ménages, cela permettra d'améliorer l'utilisation de celle-ci.

Graphique 13a : Évolution du ratio possession et utilisation de la moustiquaire parmi les ménages par zone entre la MBS 2018 et MBS 2023 en Côte d'Ivoire.



Accès et utilisation des MILDA au niveau de la population

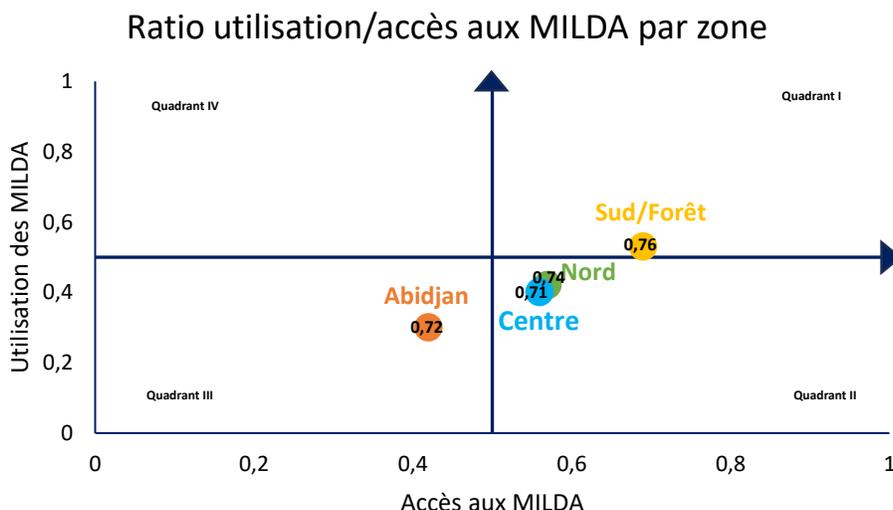
L'accès de la population à une MILDA est défini comme la proportion de la population de facto ayant accès à une MILDA au sein d'un ménage en supposant qu'une MILDA protège en moyenne deux personnes. Plus de la moitié (56%) de la population a accès à une MILDA, avec des variations importantes mais pas significatives par zones. L'accès à une MILDA est plus élevé au Sud/Forêt (69%) et plus faible à Abidjan (42%). L'utilisation d'une MILDA par la population est définie comme la proportion de la population de facto qui a dormi sous une MILDA la nuit précédente. L'utilisation des MILDA au niveau de la population est beaucoup plus faible, 42% dans l'ensemble. Le taux d'utilisation est plus élevé au Sud/Forêt (53%) et plus faible à Abidjan (30%).

Ratio utilisation/accès aux MILDA

Le ratio utilisation/accès aux MILDA est le rapport entre l'utilisation et l'accès aux MILDA dans la population. C'est un indicateur important pour mesurer l'efficacité des programmes de lutte contre le paludisme. L'indicateur est calculé en divisant l'indicateur d'utilisation des MILDA par l'indicateur d'accès aux MILDA. Le ratio utilisation/accès varie généralement entre 0 et 1, 1 indiquant que toutes les personnes ayant accès à une MILDA dans un ménage l'utilisent (en supposant qu'une moustiquaire peut être utilisée par deux personnes). Le ratio d'utilisation/accès est supérieur à 1 lorsqu'il existe une tendance dans la population à ce que plus de deux personnes dorment sous une moustiquaire. Étant un ratio, cet indicateur peut être élevé soit parce que les indicateurs d'utilisation et d'accès sont élevés, soit parce que les deux indicateurs sont faibles. Le ratio utilisation/accès permet aux concepteurs de programmes de CSC de mieux déterminer si l'utilisation des MILDA est due à un problème de comportement ou à un nombre insuffisant de MILDA. Les calculs présentés dans ce rapport utilisent la méthodologie proposée par Koenker et Killian (2014).

Dans l'ensemble, le ratio utilisation/accès aux MILDA était modéré, 0,75 et ne varie pas selon les zones : 0,74 au Nord, 0,71 au Centre, 0,77 au Sud/Forestière, et 0,71 à Abidjan. Ces résultats indiquent que dans toutes les zones, chaque personne qui a accès à une MILDA ne l'utilise pas nécessairement pour dormir. Même si les ratios sont similaires, la représentation graphique des valeurs d'utilisation et d'accès qui composent le ratio pour chaque zone peut mettre en évidence les facteurs qui expliquent le fossé dans l'utilisation des moustiquaires, et ces informations peuvent ensuite être utilisées pour orienter les efforts programmatiques. Le **graphique 14** montre que Abidjan a à la fois un faible taux d'accès et un faible taux d'utilisation des moustiquaires (quadrant I). Les zones du Nord et du Centre sont caractérisées par un accès élevé aux MILDA mais une faible utilisation des MILDA. Cependant, la zone du Sud/Forêt est caractérisée par des niveaux élevés d'accès et d'utilisation des MILDA. Ces différences par zone ont des implications importantes pour les programmes de lutte contre le paludisme. Entre outre, les résultats indiquent également que le ratio utilisation/accès est plus élevé dans le milieu rural que dans le milieu urbain dans toutes les zones.

Graphique 8 : Ratio utilisation/accès aux MILDA par zone, MBS 2023 Côte d'Ivoire



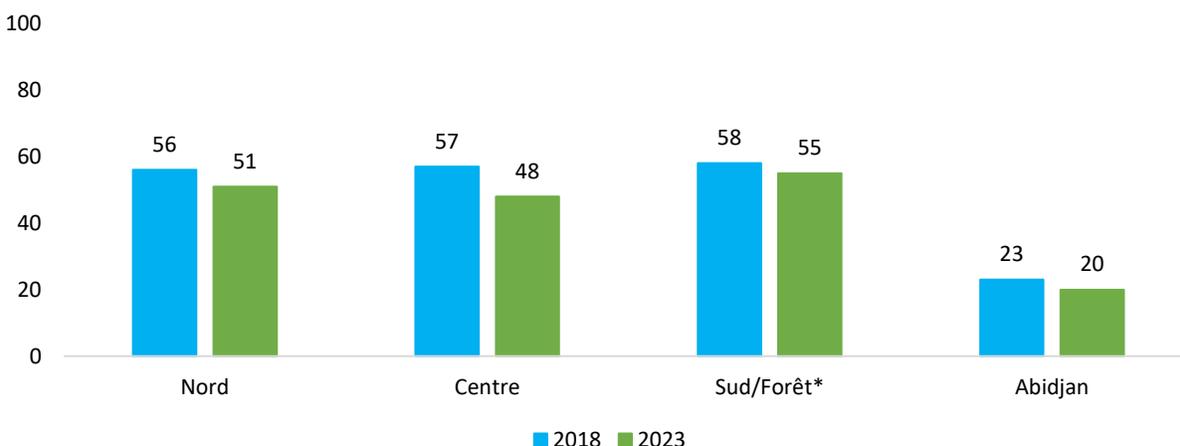
Utilisation systématique des moustiquaires

Dans le questionnaire femme et homme, nous avons posé une question pour savoir en moyenne combien de nuits par semaine le répondant dormait sous une moustiquaire. Seuls 45% des répondants ont dit qu'ils dormaient chaque nuit sous une moustiquaire, le taux étant plus élevé au Sud (54%) et plus faible à Abidjan (20%). L'utilisation systématique d'une moustiquaire est beaucoup plus répandue en milieu rural (60%) qu'en milieu urbain (44%). Le taux est le plus élevé parmi les répondants âgés de 25 à 34 ans (47%) et le plus faible chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (40%). L'utilisation systématique de moustiquaires baisse au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique augmente (chez le plus pauvre : 67% ; chez le plus riche : 28%).

Tendances

Une comparaison des résultats sur l'utilisation systématique des moustiquaires entre 2018 et 2023 montre que ce comportement a baissé (**Graphique 15**). La plus forte baisse est au Centre où le taux est passé de 57% en 2018 à 47% en 2023. Dans les trois autres zones, on a observé une légère baisse de 2018 à 2023 passant de 56% à 51% au Nord, de 58% à 54% au Sud/Forêt, et de 23% à 20% à Abidjan, respectivement.

Graphique 9 : Pourcentage des répondants qui utilise une moustiquaire pour dormir chaque nuit de la semaine par zone et année, MBS 2018 et 2023 Côte d'Ivoire



Entretien et reconversion des moustiquaires

Près de la moitié (47%) de toutes les MILDA identifiées dans la liste des moustiquaires a déjà été lavée. Parmi ces MILDA, 56% ont été lavées avec du savon en poudre ou liquide et 26% ont été lavées avec du savon en barre. Seulement 5% ont été lavées avec de l'eau simple ce qui est la norme recommandée. Seul un tiers des moustiquaires ont été séchées à l'ombre, comme recommandé. Vingt pour cent (20%) des MILDA ont été suspendues, pliées et attachées au-dessus du lieu de couchage, comme recommandé pour éviter qu'elles ne soient endommagées en trainant. Quarante et un pourcent (41%) étaient suspendues au-dessus du lieu de couchage et 25% étaient rangées, encore sous emballage.

La plupart des répondants (84%) ont effectué au moins une action pour aider à prendre soin de leurs moustiquaires, notamment en les enroulant ou les attachant lorsqu'elles ne sont pas utilisées (62%), en les manipulant avec soin (20%) et en les lavant délicatement (19%). Seulement 13% des répondants ont ré-utilisé une moustiquaire qui n'était plus utile pour dormir. Les moustiquaires ré-utilisées sont les plus utilisées pour protéger les semis et les cultures (47%), comme rideaux ou moustiquaires pour les fenêtres, les portes, les avant-toits ou les plafonds (24%) et comme corde pour attacher des objets (20%).

Tableau 13 : Résumé des facteurs idéationnels liés à l'utilisation des moustiquaires

Caractéristiques	Pourcentage de répondants qui déclarent des facteurs idéationnels liés à l'utilisation des moustiquaires, par caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023 (n=8385)						
	Connaissance de la prévention du paludisme en utilisant une moustiquaire.	Attitudes favorables envers les moustiquaires	Attitudes favorables envers l'entretien des moustiquaires	Efficacité perçue des moustiquaires	Auto-efficacité à utiliser une moustiquaire	Perception qu'utiliser une moustiquaire est la norme	Perception que la communauté approuve l'utilisation des moustiquaires
Ensemble (%)	77	88	94	78	79	51	30
Zone	***	***	***	*	***	***	***
Nord	84	95	97	84	83	54	29
Centre	82	89	96	82	79	58	32
Sud/Forêt	73	92	96	78	85	59	40
Abidjan	74	77	87	72	66	26	12
Sexe		**					**
Femme	76	87	94	79	79	51	29
Homme	79	92	94	77	78	53	35
Groupe d'âge		***	**	*	***		
15-24 ans	74	83	92	76	75	55	29
25-34 ans	78	90	96	82	83	50	28
35-44 ans	78	90	94	78	78	48	33
45 ans et plus	76	90	95	77	79	52	34
Milieu de résidence		**	**		***	***	***
Urbain	77	85	93	78	74	42	25
Rural	76	92	97	79	86	63	37
Niveau d'instruction	***		***		**		
Aucun	74	89	96	80	83	53	32
Primaire	76	90	96	76	81	53	27
Secondaire ou plus	81	86	91	79	75	49	30
Quintile de bien-être économique		**	***		***	***	***
Le plus pauvre	76	93	98	82	89	61	35
Pauvre	75	91	94	75	83	59	37
Moyen	74	87	96	79	75	55	33
Riche	81	85	93	80	76	41	24
Le plus riche	80	84	89	77	72	38	20

Note : *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Analyses des régressions logistiques

Dans cette section, les méthodes d'analyse multivariées notamment les régressions logistiques multivariées ont été utilisées pour identifier les facteurs idéationnels liés à l'utilisation systématique d'une moustiquaire d'une part et à l'entretien des moustiquaires d'autre part, plus précisément l'acte d'enrouler ou d'attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée. Ces comportements sont auto-déclarés et proviennent des variables issues des questionnaires femmes et hommes.

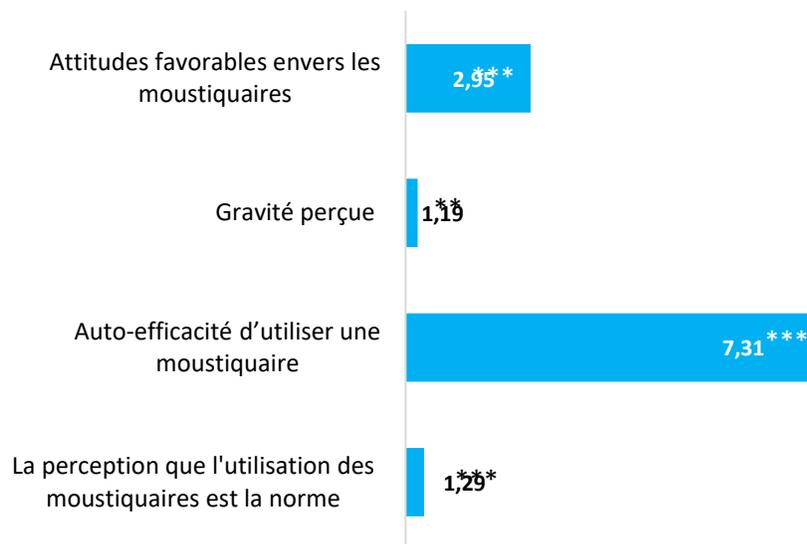
Utilisation systématique d'une moustiquaire

L'utilisation systématique d'une moustiquaire est définie comme l'utilisation d'une moustiquaire chaque nuit de la semaine. Cela veut dire que c'est un comportement qui doit devenir une habitude. Le **graphique 16** présente les facteurs idéationnels significativement associés avec l'utilisation d'une moustiquaire chaque nuit par les répondants qui vivent dans un ménage avec au moins une moustiquaire. Le **tableau 14** fournit un aperçu complet des résultats de la régression logistique.

Les facteurs idéationnels qui sont corrélés avec l'utilisation systématique d'une moustiquaire sont : **les attitudes favorables envers les moustiquaires** (RCA : 2.95; IC à 95% : 2,31 – 3,78), **la gravité perçue du paludisme** (RCA : 1.19 ; IC à 95% : 1,05 – 1,36), **l'auto-efficacité perçue d'utiliser une moustiquaire** (RCA : 7.31 ; IC à 95% : 6,07 – 8,80), et **la perception qu'utiliser une moustiquaire est la norme** (RCA : 1,29 ; IC à 95% : 1,13 – 1,48).

Graphique 16: Les facteurs idéationnels significativement associés avec l'utilisation systématique d'une moustiquaire parmi ceux qui vivent dans un ménage avec au moins une moustiquaire (n=5439). Ce graphique présente les rapports de cotes ajustés et leur signifiante (*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001). Voici un exemple de comment interpréter le graphique : Les personnes qui ont des attitudes favorables envers les moustiquaires sont 2.95 plus susceptibles d'utiliser une moustiquaire chaque nuit de la semaine par rapport à ceux qui n'ont pas des attitudes favorables envers les moustiquaires.

Graphique 10 : Les facteurs idéationnels significativement associés avec l'utilisation systématique d'une moustiquaire parmi ceux qui vivent dans un ménage avec au moins une moustiquaire (n=5439)



En outre, on note qu'il y a certains facteurs structurels qui sont associés à l'utilisation systématique d'une moustiquaire. L'utilisation systématique des moustiquaires est positivement associée à l'âge, de sorte que les personnes de 25 ans et plus sont de 1,3 à 1,5 fois plus susceptibles d'utiliser une moustiquaire de manière systématique que leurs pairs de 15 à 24 ans. En sus, le niveau de bien-être est inversement associé à l'utilisation systématique d'une moustiquaire : les pauvres étant 24% moins susceptibles d'utiliser une moustiquaire chaque nuit par rapport aux plus pauvres et les plus riches étant 51% moins susceptibles de faire de même comparés aux plus pauvres. Les répondants vivant au Centre sont 1,4 fois plus susceptibles d'utiliser une moustiquaire chaque nuit que ceux du Nord et ceux vivant en milieu rural sont 1,3 fois plus susceptibles d'utiliser une moustiquaire chaque nuit par rapport à ceux du milieu urbain. Aussi, les personnes ayant fait des études secondaires ou supérieures sont 16% moins susceptibles d'utiliser une moustiquaire chaque nuit que celles n'ayant pas fait d'études formelles.

Tableau 14: Régression logistique des facteurs liés à l'utilisation systématique d'une moustiquaire parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire			
Caractéristiques	Utilise une moustiquaire chaque nuit (%)	Rapport de Cotes Ajusté	Intervalle de confiance à 95%
Sexe			
Hommes (Référence)	68	1.00	
Femmes	67	1.19+	0.99 - 1.42
Groupe d'âge			
15-24 (Référence)	61	1.00	
25-34	68	1.34***	1.13 - 1.59
35-44	72	1.54***	1.28 - 1.87
45 ans et plus	67	1.58***	1.23 - 2.02
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	70	1.00	
Primaire	72	1.02	0.86 - 1.22
Secondaire ou plus	61	0.84*	0.71 - 0.98
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre (Référence)	81	1.00	
Pauvre	72	0.76**	0.62 - 0.93
Moyen	58	0.54***	0.44 - 0.67
Riche	59	0.68**	0.53 - 0.88
Le plus riche	55	0.49***	0.37 - 0.64
Milieu de Résidence			
Urbain (Référence)	58	1.00	
Rural	75	1.38***	1.16 - 1.63
Zone			
Nord (Référence)	73	1.00	
Centre	67	1.43***	1.16 - 1.77
Sud/Forêt	70	1.22+	1.00 - 1.49
Abidjan	51	1.03	0.79 - 1.34

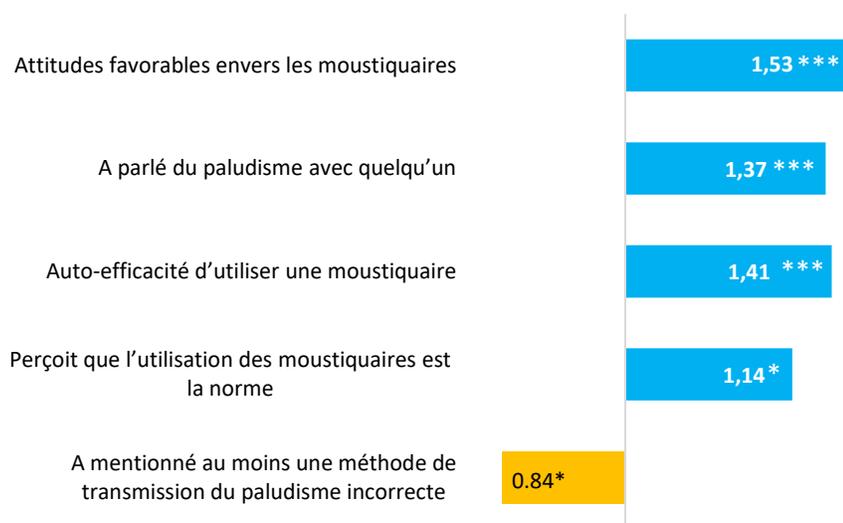
Tableau 14: Régression logistique des facteurs liés à l'utilisation systématique d'une moustiquaire parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire			
Caractéristiques	Utilise une moustiquaire chaque nuit (%)	Rapport de Cotes Ajusté	Intervalle de confiance à 95%
Attitudes favorables envers les moustiquaires			
Non (Référence)	32	1.00	
Oui	70	2.95***	2.31 - 3.78
Gravité perçue			
Non (Référence)	66	1.00	
Oui	69	1.19**	1.05 - 1.36
Vulnérabilité perçue			
Non (Référence)	67	1.00	
Oui	67	1.08	0.91 - 1.28
A parlé du paludisme avec quelqu'un			
Non (Référence)	69	1.00	
Oui	64	1.04	0.90 - 1.19
Efficacité perçue des moustiquaires			
Non (Référence)	59	1.00	
Oui	69	1.15	0.96 - 1.37
Auto-efficacité d'utiliser une moustiquaire			
Non (Référence)	22	1.00	
Oui	75	7.31***	6.07 - 8.80
L'utilisation des moustiquaires est la norme			
Non (Référence)	65	1.00	
Oui	69	1.29***	1.13 - 1.48
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	68	1.00	
Oui	65	1.04	0.88 - 1.22
	n/a	0.99	0.96 - 1.01
Fenêtres équipées par des moustiquaires			
Non (Référence)	68	1.00	
Oui	66	1.02	0.89 - 1.17
Plafond complet et étanche			
Non (Référence)	70	1.00	
Oui	60	0.80**	0.68 - 0.94
Ménage a un nombre suffisant de moustiquaires			
Non (Référence)	62	1.00	
Oui	74	1.67***	1.67***
Pseudo-R ²	0.1744		
N	5439		
Notes: + p<0,1 * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001. n/a: non applicable			

Entretien des moustiquaires

Pour prolonger la durée de vie d'une moustiquaire, il est recommandé de l'enrouler ou de l'attacher lorsqu'elle n'est pas utilisée afin qu'elle ne soit pas endommagée en traînant. Le **graphique 17** montre les facteurs idéationnels significativement associés à cette action d'entretien. Le **tableau 15** fournit un aperçu complet des résultats de la régression logistique.

Les facteurs idéationnels qui sont positivement corrélés à cette action comprennent : **avoir une attitude favorable à l'égard des moustiquaires** (RCA : 1,53 ; IC à 95% : 1,35-1,73), **avoir parlé du paludisme à quelqu'un** (RCA : 1,37 ; IC à 95% : 1,21-1,54), **l'auto-efficacité perçue à utiliser une moustiquaire** (RCA : 1,41 ; IC à 95% : 1,20-1,65) et **la perception de l'utilisation des moustiquaires comme la norme dans sa communauté** (RCA : 1,14; IC à 95% : 1,01-1,28). Avoir une méconnaissance de la transmission du paludisme diminue la probabilité d'enrouler ou d'attacher la moustiquaire par 16% (IC à 95% : 1,01-1,28).

Graphique 17 : Facteurs idéationnels significativement associés à l'entretien d'une moustiquaire parmi ceux qui vivent dans un ménage avec au moins une moustiquaire (n=5439)



En examinant les facteurs structurels, il y a plusieurs résultats intéressants. Les répondants âgés de 35 à 44 ans sont plus susceptibles à 119% d'enrouler ou d'attacher leur moustiquaire que leurs pairs âgés de 15 à 24 ans. De plus, les répondants vivant en milieu rural sont plus susceptibles à 134% d'enrouler ou d'attacher leurs moustiquaires que ceux vivant en milieu urbain. Les répondants vivant dans un ménage disposant de suffisamment de moustiquaires sont plus susceptibles à 122% de pratiquer ce comportement que ceux n'ayant pas assez de moustiquaire. Aussi, les plus riches sont moins susceptibles à 22% d'enrouler ou d'attacher leurs moustiquaires par rapport aux plus pauvres. Par ailleurs, il y a des variations par zone : alors que les répondants au Centre sont moins susceptibles d'adopter ce comportement, ceux au Sud/Forest sont au

contraire plus susceptibles d'adopter ce comportement que les répondants au Nord. **Le tableau 15** présente tous les résultats de l'estimation de la régression logistique.

Tableau 15: Résultats de la régression logistique des facteurs associés avec l'acte d'enrouler ou d'attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire			
Caractéristiques	Roule ou attache la moustiquaire (%)	Rapport de Cotes Ajusté	Intervalle de confiance à 95%
Sexe			
Hommes (Référence)	52	1.00	
Femmes	50	0.95	0.82 - 1.10
Groupe d'âge			
15-24 (Référence)	47	1.00	
25-34	51	1.13	0.97 - 1.32
35-44	54	1.19*	1.01 - 1.40
45 ans et plus	49	1.02	0.83 - 1.26
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	50	1.00	
Primaire	50	1.01	0.88 - 1.17
Secondaire ou plus	51	0.98	0.85 - 1.13
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre (Référence)	54	1.00	
Pauvre	55	1.02	0.86 - 1.20
Moyen	50	1.01	0.85 - 1.20
Riche	45	0.82+	0.67 - 1.01
Le plus riche	43	0.78*	0.63 - 0.98
Milieu de Résidence			
Urbain (Référence)	44	1.0	
Rural	56	1.34***	1.17 - 1.55
Zone			
Nord (Référence)	52	1.0	
Centre	43	0.71***	0.59 - 0.85
Sud/Forêt	57	1.19*	1.00 - 1.41
Abidjan	39	1.04	0.83 - 1.32
Attitudes favorables envers les moustiquaires			
Non (Référence)	38	1.00	
Oui	56	1.53***	1.35 - 1.73
Vulnérabilité perçue			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	51	1.02	0.90 - 1.17
A parlé du paludisme avec quelqu'un			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	54	1.37***	1.21 - 1.54
Efficacité perçue des moustiquaires			
Non (Référence)	51	1.00	
Oui	49	0.94	0.83 - 1.05
Auto-efficacité d'utiliser une moustiquaire			
Non (Référence)	36	1.00	
Oui	53	1.41***	1.20 - 1.65
L'utilisation des moustiquaires est la norme			

Tableau 15: Résultats de la régression logistique des facteurs associés avec l'acte d'enrouler ou d'attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire

Caractéristiques	Roule ou attache la moustiquaire (%)	Rapport de Cotes Ajusté	Intervalle de confiance à 95%
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	52	1.14*	1.01 - 1.28
A mentionné au moins une méthode de transmission du paludisme incorrecte			
Non (Référence)	50	1.00	
Oui	49	0.84*	0.71 - 0.99
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	50	1.00	
Oui	50	0.83*	0.73 - 0.96
	n/a	1.02+	1.00 - 1.04
Ménage a un nombre suffisant de moustiquaires			
Non (Référence)	45	1.00	
Oui	56	1.22**	1.08 - 1.37
Pseudo-R ²	0.0439		
N	5439		

Notes: + p<0,1 * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001. n/a: non applicable



Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

- Tableau A.5.1 : Connaissance de la prévention du paludisme à l'aide d'une moustiquaire
- Tableau A.5.2 : Attitudes favorables envers les moustiquaires
- Tableau A.5.3 : Attitudes favorables envers l'entretien et la réparation des moustiquaires
- Tableau A.5.4 : Efficacité perçue des moustiquaires
- Tableau A.5.5 : Auto-efficacité perçue à utiliser une moustiquaire
- Tableau A.5.6 : Normes communautaires perçues concernant les moustiquaires
- Tableau A.5.7 : Possession des moustiquaires par ménage
- Tableau A.5.8 : Accès à une MILDA
- Tableau A.5.9 : Utilisation des MILDA par les membres du ménage
- Tableau A.5.10 : Rapport utilisationaccès
- Tableau A.5.11 : Utilisation des MILDA disponibles
- Tableau A.5.12 : Caractéristiques des MILDA
- Tableau A.5.13 : Entretien et reconversion des moustiquaires
- Tableau A.5.14 : Utilisation systématique d'une moustiquaire
- Tableau A.5.15 : Tendances par rapport à l'utilisation systématique d'une moustiquaire
- Tableau A.5.16 : Régression logistique des facteurs liés à l'utilisation systématique d'une moustiquaire parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire
- Tableau A.5.17 : Régression logistique des facteurs liés avec l'acte d'enrouler ou d'attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire

Pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent (PID)

La pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent (PID) est une intervention destinée à lutter contre le moustique, vecteur du paludisme. La PID est utilisée dans les zones où la transmission du paludisme est élevée. En Côte d'Ivoire, les districts sanitaires de Sakassou et de Nassian ont été sélectionnés comme sites pilotes pour la mise en œuvre de la PID en raison de leur forte endémicité au paludisme. Dans le même temps, il existe des initiatives privées effectuant la PID. Dans le cadre de cette enquête, les questionnaires ménages et hommes ont permis d'appréhender les connaissances, attitudes, efficacité, acceptation et couverture de la PID.

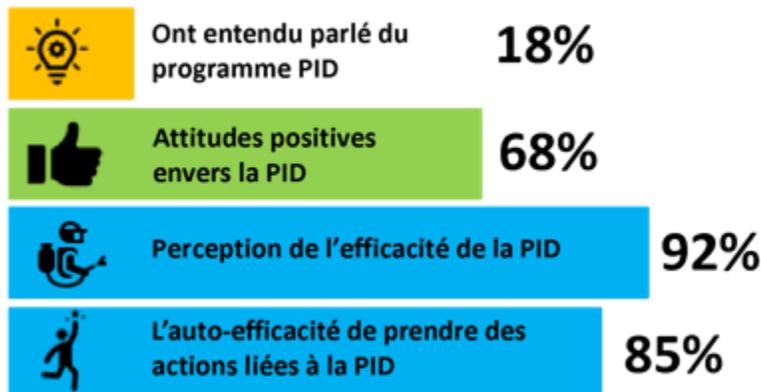
Facteurs idéationnels liés à la PID

Le **graphique 18** présente un aperçu des facteurs idéationnels liés à la PID et le **tableau 16** fournit ces données avec plus de détails. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**annexe A6**.

Le bleu renvoie à des facteurs très répandus (≥ 75), le vert représente des facteurs modérément répandus (41-74) et le jaune indique des facteurs moins répandus (≤ 40).

Graphique 11 : Aperçu des facteurs idéationnels liés à la PID. Le bleu renvoie à des facteurs très répandus (≥ 75), le vert représente des facteurs modérément répandus (41-74) et le jaune indique des facteurs moins répandus (≤ 40).

Graphique 18 : Aperçu des facteurs idéationnels liés à la PID.



Connaissance

Seulement 18% des hommes ont entendu parler du programme PID. Le niveau de connaissance est plus élevé au Centre (23%) et plus faible au Nord (8%). Aucune différence statistiquement significative dans les connaissances n'a été observée selon l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction ou le niveau de bien-être économique.

Attitudes relatives à la PID

Parmi ceux qui ont entendu parler du programme PID, deux tiers (68%) ont des attitudes favorables à l'égard de la PID. Les attitudes favorables sont significativement plus élevées au Sud (84%) qu'à Abidjan (46%). De plus, une proportion significativement plus élevée d'hommes âgés de 15 à 24 ans ont des attitudes favorables (93%) que ceux âgés de 35 à 44 ans (63%). Les

attitudes favorables sont plus répandues dans le milieu rural (86%) que dans le milieu urbain (58%). En ce qui concerne les attitudes spécifiques, seulement 38% des hommes ne pensent pas que la PID provoque des problèmes de peau et 47% pensent qu'il est nécessaire de dormir sous une moustiquaire une fois qu'une maison a été pulvérisée.

Efficacité perçue de la PID

Parmi ceux qui ont entendu parler du programme PID, 92% croient que la PID est efficace dans la prévention contre le paludisme. L'efficacité perçue est significativement plus faible à Abidjan (88%), la plus faible chez les hommes âgés de 45 ans et plus (85%) et plus faible dans les zones urbaines (89%). Alors que 90% des hommes croient que la PID est une méthode efficace pour éliminer les moustiques, seulement 54% croient que le fait de replâtrer ou de repeindre les murs d'une maison après qu'ils ont été pulvérisés rendrait l'insecticide moins efficace pour tuer les moustiques.

L'auto-efficacité perçue à entreprendre des mesures liées à la PID

Dans l'ensemble, l'auto-efficacité perçue à entreprendre des mesures liées à la PID chez les hommes qui ont entendu parler du programme PID est élevée (85%). Là encore, l'auto-efficacité perçue est significativement plus faible à Abidjan (71%) que dans les autres zones. Plus précisément, les hommes issus de la zone d'Abidjan sont moins confiants dans leur capacité à déplacer tous leurs meubles hors de leur maison pour préparer la maison pour la pulvérisation (59%) et à ne pas replâtrer ou repeindre les murs pendant 6 mois après la pulvérisation (72%). Les hommes, en général, sont les moins confiants dans leur capacité à dormir dans leur maison la nuit du jour même où elle a été pulvérisée (66%).

Acceptation de la PID

Dans l'ensemble, l'acceptation de la PID est élevée, 82% des hommes étant prêts à accepter que quelqu'un vienne pulvériser leur maison. L'acceptation de la PID est significativement plus élevée chez ceux qui avaient entendu parler du programme PID (89%) que chez ceux qui n'ont pas entendu parler (81%). L'acceptation de la PID est plus élevée chez les personnes n'ayant pas fait d'études formelles (88%) que chez celles ayant un niveau d'étude primaire (83%) ou secondaire ou supérieur (77%).

Couverture de la PID

Seulement 2% (n = 90) des ménages ont été approchés par quelqu'un pour pulvériser les murs. De ces 90 ménages, 71% (n = 68) ont eu leurs murs pulvérisés. Cela varie selon les zones avec seulement 1 ménage pulvérisé dans le Nord, 26 dans le Centre, 25 dans le Sud/Forêt et 16 à Abidjan (différence non statistiquement significative). Près de la moitié (47%) des ménages ont été pulvérisés par un agent du gouvernement ou un programme gouvernemental et 39% par une initiative privée. Les raisons principales pour lesquelles un ménage n'a pas été pulvérisé parmi ceux qui ont été approchés sont : que l'équipe de pulvérisation n'est pas passée (25%), ne sait pas (16%), et il n'y avait personne à la maison (11%).

Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

- Tableau 6.1 : Connaissance du programme PID
- Tableau 6.2 : Attitudes relatives à la PID

- Tableau 6.3 : Efficacité perçue de la PID
- Tableau 6.4 : Auto-efficacité perçue de la PID
- Tableau 6.5 : Acceptation potentielle de la PID
- Tableau 6.6 : Couverture de la PID

Tableau 16: Résumé des facteurs idéationnels relatifs à la PID

Caractéristiques	Pourcentage d'hommes qui ont des facteurs idéationnels par caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023			
	Connaissance du programme PID	Attitudes favorables envers la PID	Efficacité perçue de la PID	Auto-efficacité à entreprendre des actions liées à la PID
Zone	**	**	**	**
Nord	8	75	100	99
Centre	23	75	92	93
Sud/Forêt	13	84	95	89
Abidjan	27	46	88	71
Groupe d'âge		*	***	
15–24	10	93	100	97
25–34	17	65	98	83
35–44	20	63	93	83
45 ans et plus	17	77	85	87
Milieu de Résidence		**	*	
Urbain	21	58	89	84
Rural	15	86	97	87
Niveau d'instruction				
Aucun	17	73	88	100
Primaire	16	60	97	100
Secondaire ou plus	20	69	92	99
Quintile de bien-être économique				*
Le plus pauvre	11	86	99	99
Pauvre	14	82	86	69
Moyen	20	65	94	88
Riche	19	61	90	90
Le plus riche	26	59	92	82
Ensemble (%)	18	68	92	85

Notes: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Assainissement

Cette section présente les résultats concernant l'assainissement, qui reflètent en grande partie de nouvelles questions ajoutées à l'enquête en 2023. Ces questions fournissent des informations sur la connaissance des chefs de ménage sur les lieux de reproduction des moustiques, la fréquence à laquelle ils adoptent certaines pratiques d'assainissement, ainsi que la connaissance (spontanée) des femmes et des hommes sur l'assainissement. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**annexe A7**.

Connaissance sur les lieux de reproduction des moustiques

Dans l'ensemble, 80% des chefs de ménages ont déclaré savoir où les moustiques se reproduisent. Ensuite, nous avons demandé à ces répondants de préciser où les moustiques se reproduisent en permettant des réponses multiples. Les réponses les plus fréquentes sont les flaques d'eau stagnante (80%), les dépôts d'ordures (74%), et les herbes (38%).

Les perceptions vis-à-vis de la responsabilité d'assainir l'environnement

Nous avons également posé une question aux chefs de ménage pour savoir qui, à leur avis, doit assainir le cadre de vie pour éviter la prolifération des moustiques dans leur environnement (plusieurs réponses possibles). L'écrasante majorité (86%) ont dit que c'était leur responsabilité et cette perception est la même quelle que soit la zone. Cependant, les répondants pensent que cette action est une responsabilité partagée avec la communauté/quartier (36%) et les autorités comme la mairie, le conseil régional, le gouvernement et l'État (26%). Il est à noter qu'à Abidjan une proportion plus forte pense que cette responsabilité est partagée avec la communauté et les autorités (51% et 52%, respectivement) par rapport aux autres zones.

Fréquence des actions d'assainissement

Nous avons demandé aux chefs de ménages à quelle fréquence ils coupent les herbes autour de la maison, assèchent les flaques d'eau/d'eau stagnante, gardent propres les alentours de la maison, mettent des moustiquaires aux fenêtres, couvrent les gouttières/barriques, et font la gestion des eaux usées des douches. La fréquence à laquelle ces actions doivent être réalisées varie : certaines sont plus importantes au quotidien, tandis que d'autres peuvent être réalisées sur une base mensuelle ou annuelle.

Actions quotidiennes : Un tiers des chefs de ménages assèchent les flaques d'eau chaque jour. Le taux d'exécution de cette action est plus élevé à Abidjan (46%) et en milieu urbain (37%). De plus, cette action est positivement associée avec le niveau de bien-être économique (22% parmi les plus pauvres et 37% parmi les plus riches). Presque tous (84%) les chefs de ménages gardent propres les alentours de leur maison chaque jour. Cette action est plus répandue dans le milieu rural (89%) que dans le milieu urbain (82%). Il n'y a pas de différences significatives par zone ou niveau de bien-être économique. Soixante pour cent (60%) des chefs de ménages couvrent les gouttières/barriques chaque jour. Cette action est plus courante au Nord (62%) et à Abidjan (72%), ainsi qu'en milieu urbain (62%). Seuls 29% des chefs de ménages font la gestion des eaux

usées des douches chaque jour. Cette action ne varie pas significativement par zone, milieu de résidence, ou niveau de bien-être économique.

Action mensuelle : Dans l'ensemble, 38% des chefs de ménages coupent les herbes autour de la maison chaque mois ou plus fréquemment. Ce taux est beaucoup plus faible à Abidjan (17%) et dans le milieu urbain (29%). Cette action diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique augmente.

Action annuelle : Seulement 19% des répondants mettent des moustiquaires aux fenêtres chaque année ou plus fréquemment. Cette action est plus courante au Centre (23%) et à Abidjan (23%). Elle ne varie pas en fonction du milieu de résidence ou du niveau de bien-être économique.

Connaissance des actions d'assainissement pour prévenir le paludisme

Le questionnaire individuel comprend une question visant à mesurer les connaissances des personnes sur les méthodes de prévention du paludisme. Cette question est spontanée et permet des réponses multiples. Dans l'ensemble, 42% des répondants ont mentionné au moins un comportement d'assainissement pour prévenir le paludisme. Cette proportion est plus élevée à Abidjan (56%) et plus faible au Sud/Forêt (32%). Garder propres les alentours de la maison (35%) est l'action d'assainissement la plus citée, surtout par les Abidjanais (50%). Ensuite, 16% des répondants ont affirmé qu'ils se séchaient les flaques d'eau/d'eau stagnante avec des proportions plus élevées au Nord (24%) et à Abidjan (21%). En plus, 13% des répondants ont dit que couper l'herbe autour de la maison peut prévenir le paludisme. Cette action est plus fréquemment mentionnée au Nord (24%) et à peine mentionnée au Sud/Forêt (9%).

Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

- Tableau 7.1 : Connaissance des lieux de reproduction des moustiques et les perceptions sur qui a la responsabilité d'assainir l'environnement
- Tableau 7.2 : Fréquence des actions d'assainissement
- Tableau 7.3 : Connaissance des actions d'assainissement pour prévenir le paludisme

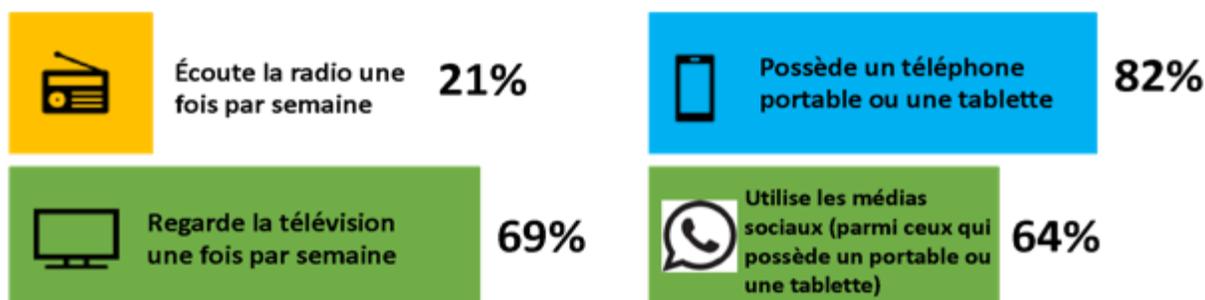
Consommation et exposition aux médias

Le paysage médiatique en Côte d'Ivoire est assez diversifié, avec un large éventail de médias traditionnels et modernes. Les médias traditionnels tels que la radio et la télévision sont beaucoup suivis au sein de la population, singulièrement dans les zones rurales. Les médias modernes, tels que les réseaux sociaux et Internet, gagnent également en popularité, notamment chez les jeunes.

Les messages sur le paludisme sont diffusés dans divers canaux en Côte d'Ivoire. De nombreux acteurs utilisent ces canaux pour mener des campagnes de sensibilisation sur le paludisme. Ces campagnes utilisent une variété de canaux pour atteindre les populations, notamment la radio, la télévision, les réseaux sociaux, les affiches et les SMS.

Dans cette section, nous allons présenter un résumé des variables liées à la consommation de médias et à l'exposition aux messages sur le paludisme contenu dans le **tableau 17**. Le **graphique 19** visualise les résultats clés sur la consommation des médias. Tous les résultats décrits dans ce chapitre, ainsi que des détails supplémentaires, se trouvent dans l'**Annexe A8**. Le bleu signifie des facteurs très répandus (≥ 75), le vert représente des facteurs modérément répandus (41-74) et le jaune indique des facteurs moins répandus (≤ 40).

Graphique 12 : Aperçu de la consommation des médias.



Exposition à la radio

Parmi toutes les personnes interrogées, seulement 21% des répondants écoutent la radio au moins une fois par semaine, ce qui n'est pas surprenant vu le faible taux de possession d'une radio dans les ménages. Cette proportion est plus élevée au Nord (29%) et la plus faible à Abidjan (12%). L'écoute de la radio est deux fois plus élevée chez les hommes (38%) que chez les femmes (17%). L'écoute de la radio augmente avec l'âge, passant de 15% chez les 15 à 24 ans à 32% chez les 45 ans et plus. Les femmes et les hommes préfèrent écouter la radio le matin, 36% des hommes préférant écouter la radio tôt le matin entre 4h00 et 8h00 contre 24% des femmes. Parmi les résidents qui vivent dans un ménage possédant une radio, l'écoute régulière reste toujours faible à 37% ce qui suggère que l'accès à une radio n'est pas forcément un facteur limitant l'écoute de la radio.

Exposition à la télévision

Regarder la télévision au moins une fois par semaine est beaucoup plus courant, 69% parmi tous les répondants. Cette proportion est plus élevée à Abidjan (81%), en milieu urbain (82%), chez les personnes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (79%) et chez les riches et plus riches (90%). Les femmes et les hommes préfèrent regarder la télévision le soir, 69% des hommes préfèrent regarder la télévision le soir entre 20h et minuit) comparé à 37% des femmes. Parmi les répondants qui vivent dans un ménage avec une télévision, 89% regardent la télévision régulièrement. Contrairement à la radio, cela suggère que l'accès est la principale raison pour laquelle les gens ne regardent pas la télévision régulièrement.

Possession d'un téléphone portable ou d'une tablette

La plupart des personnes interrogées (82%) déclarent posséder un téléphone portable ou une tablette. Cependant cette proportion est beaucoup plus élevée chez les hommes (95%) que chez les femmes (79%). Aussi cette proportion est plus importante en milieu urbain (88%) qu'en milieu rural (75%). La possession d'un téléphone portable ou d'une tablette est positivement associée à l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. De plus, 64% des personnes interrogées disposant d'un téléphone portable ou d'une tablette ont déclaré utiliser les médias sociaux : l'utilisation des médias sociaux étant la plus élevée à Abidjan (87%), en milieu urbain (77%), et parmi les plus personnes instruites (79%) et les plus riches (88%). Les plateformes les plus populaires sont WhatsApp (63%), Facebook (54%) et YouTube (42%).

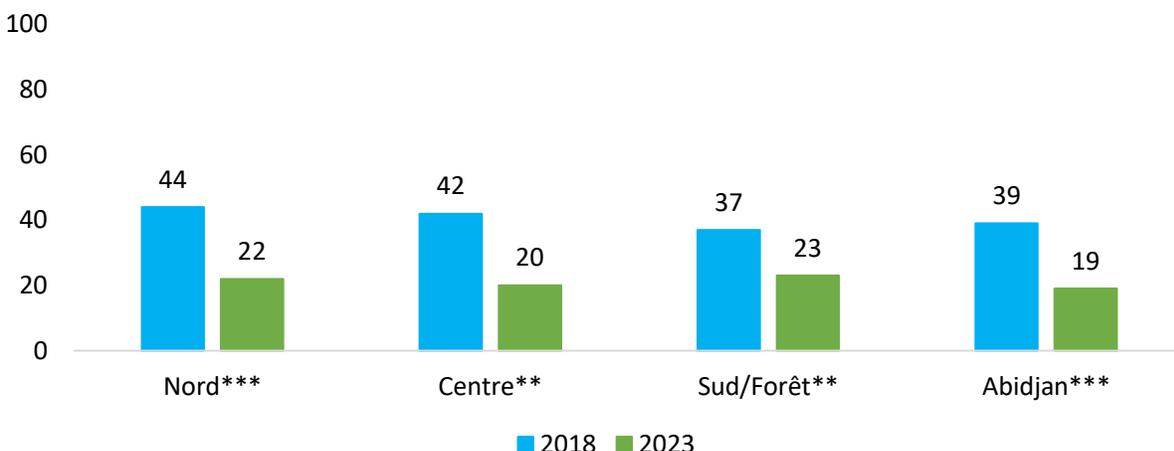
Exposition et rappel des messages

L'exposition aux messages sur le paludisme demeure faible, avec seulement 21% des enquêtées ayant vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois. Le niveau d'exposition est légèrement plus élevé chez les hommes (26%), les répondants du milieu urbain (24%), les personnes âgées de 45 ans et plus (26%) et les plus riches (29%). Les messages sur le paludisme ont été principalement vus ou entendus sur les médias de masse (ensemble : 60% ; télévision : 53% ; radio :13%), dans un établissement de santé (26%), par le biais d'un agent de santé communautaire (9%) ou à travers les médias sociaux (9%). Les cinq messages les plus fréquemment cités sont les suivants : dormir sous une moustiquaire imprégnée (52%), tout le monde devrait dormir sous une moustiquaire imprégnée chaque nuit (44%), assainir son environnement (28%), les femmes enceintes doivent faire plusieurs consultations prénatales (19%) et les femmes enceintes doivent prendre des médicaments en CPN pour éviter d'avoir le paludisme (19%). Seulement 5% des personnes interrogées ont pu identifier le slogan de la campagne « Zéro paludisme en Côte d'Ivoire, je m'engage ».

Tendances

L'exposition aux messages sur le paludisme au cours des six derniers mois a diminué de presque moitié depuis 2018 (**Graphique 20**). Les plus fortes diminutions sont dans les zones Nord et Centre, où l'exposition a chuté de 22 points de pourcentage (Nord : 44% à 22% ; Centre 42% à 20%). Abidjan suit avec une diminution de l'exposition passant de 39% à 19%. En revanche, au Sud, la diminution est moins forte, passant de 37% à 23%. Tous ces changements sont statistiquement significatifs.

Graphique 13 : Pourcentage des répondants qui ont été exposés aux messages sur le paludisme au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête par zone et année, MBS 2018 et 2023 Côte d'Ivoire



Exposition aux interventions communautaires sur le paludisme

Seuls 23% des répondants ont déclaré qu'il existe un groupe dans leur communauté qui se réunissait pour discuter du paludisme. Cette proportion est plus élevée dans le Nord (39%) et plus faible à Abidjan (9%). Parmi ceux qui ont déclaré qu'un tel groupe existe, 16% ont déclaré qu'il s'agit d'un groupe d'action communautaire et 22% ont déclaré qu'il s'agit d'un groupe de dialogue communautaire, d'un groupement féminin ou d'une visite d'une autre femme. La mention de l'existence d'un groupe d'action communautaire est plus élevée dans le Nord (29%) et plus faible dans le Sud/Forêt et à Abidjan (9% chacun). L'existence d'un groupe de dialogue communautaire, d'un groupement féminin ou d'une autre visite d'une femme a été le plus souvent signalée dans le Sud/Forêt (25%) et moins dans le Nord (4%)

Tableau 17: Résumé des variables liées la consommation des médias et à l'exposition aux messages sur le paludisme

Caractéristique	Pourcentage de répondants qui consomment différents types de médias et qui ont été exposés aux messages sur le paludisme, par caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023 (n=8385)					
	Écoute la radio au moins une fois par semaine (parmi tous les enquêtés)	Regarde la télévision au moins une fois par semaine (parmi tous les enquêtés)	Possède un téléphone portable ou une tablette	Utilise les médias sociaux (parmi ceux qui ont un portable ou une tablette)	A entendu ou vu un message sur le paludisme au cours de six derniers mois	A pu compléter le slogan « Zéro paludisme en Côte d'Ivoire, je m'engage. »
Ensemble (%)	21	69	82	64	21	5
Zone	***	*	***	***		**
Nord	29	53	73	50	22	4
Centre	24	69	80	65	20	8
Sud/Forêt	23	66	82	53	23	3
Abidjan	12	81	91	87	19	7
Sexe	***		***	***	**	
Femme	17	68	79	62	20	5
Homme	38	71	95	70	26	5
Groupe d'âge		***			**	
15-24 ans	15	93	69	64	17	6
25-34 ans	20	88	68	65	20	5
35-44 ans	25	86	68	63	24	4
45 ans et plus	32	87	68	64	26	5
Milieu de résidence		**	***	***	**	**
Rural	20	83	51	43	17	3
Urbain	23	91	82	77	24	7
Niveau d'instruction	*	**	***	***	***	***
Aucun	18	86	60	50	17	3
Primaire	22	87	64	56	17	3
Secondaire ou plus	23	91	79	79	28	9
Quintile de bien-être économique	**		***	***	***	*
Le plus pauvre	20	81	27	32	14	4
Pauvre	23	85	59	47	18	3
Moyen	22	88	80	66	23	4
Riche	14	91	90	81	22	8
Le plus riche	26	90	90	88	29	8

Note: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Tableau 2 : Résumé des variables liées la consommation des médias et à l'exposition aux messages sur le paludisme

Informations supplémentaires

D'autres résultats relatifs à cette section figurent en annexe.

- Tableau 8.1 : Écoute de la radio au moins une fois par semaine
- Tableau 8.2 : Moment préféré pour écouter la radio
- Tableau 8.3 : Regarde la télévision au moins une fois par semaine
- Tableau 8.4 : Moment préféré pour regarder la télévision
- Tableau 8.5 : Possession d'un téléphone portable ou d'une tablette
- Tableau 8.6 : Utilisation des médias sociaux
- Tableau 8.7 : Exposition aux messages sur le paludisme
- Tableau 8.8 : Exposition aux interventions communautaires sur le paludisme

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS



La lutte contre le paludisme en Côte d’Ivoire dépend en grande partie de l’adoption de comportements de prévention et de traitement du paludisme par la population. Comprendre les comportements liés au paludisme et les facteurs qui influencent l’adoption (ou pas) de ces comportements clés constitue une base solide sur laquelle de nouveaux programmes de CSC peuvent être conçus et mis en œuvre, tandis que les programmes de CSC existants peuvent être améliorés et renforcés. Cette section aborde les implications pertinentes pour informer de tels programmes.

Facteurs idéationnels transversaux

Les facteurs idéationnels transversaux révèlent certains déterminants qui sont forts et d’autres qui pourraient être améliorés. Alors que les gens pensent qu’ils sont à risque de contracter le paludisme (83%), leur gravité perçue du paludisme est faible (43%). Les messages doivent mettre l’accent sur les graves conséquences du paludisme, en soulignant le fait que tous les cas ne sont pas faciles à traiter ou n’ont pas de temps de guérison court, et que tous les enfants présentent des risques de mourir du paludisme. La communication interpersonnelle sur le paludisme est faible, que ce soit en couple (34%) ou avec la famille et les amis (27%). Compte tenu du rôle important que joue la communication interpersonnelle dans le changement des comportements, des approches et des messages sont nécessaires pour promouvoir les discussions sur le paludisme dans les communautés et dans les ménages.

Recherche de soins chez les enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre

Il est important d'améliorer la connaissance complète de la population sur la recherche de soins et sur le traitement du paludisme (33%) pour les enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre. Les messages doivent renforcer le fait qu'un test sanguin est le meilleur moyen de diagnostiquer si une personne a le paludisme et que la CTA est un médicament efficace pour traiter le paludisme. Alors que les gens pensent que les traitements contre le paludisme sont efficaces (74%), il n'en est pas de même pour les tests sanguins (31%). Les efforts de CSC devraient aider les gens à comprendre que le résultat des tests sanguins est fiable et que toutes les fièvres ne sont pas dues au paludisme. Les approches de changement de comportement des prestataires peuvent également être utiles pour aider les prestataires à mieux expliquer le test sanguin et les résultats aux patients. Les résultats révèlent que les gens ont une perception très positive des établissements de santé (82%) mais ont une perception moins favorable des agents de santé communautaires (63%) et des prestataires de santé (52%). La recherche qualitative pourrait aider à explorer les expériences des populations lors de ces différents points de contact avec le système de santé et révéler comment les services et les interactions avec les agents de santé communautaires et les prestataires pourraient être améliorés et conduire à de meilleurs résultats.

Tandis que la politique liée à la prise en charge des cas de paludisme chez les enfants en Côte d'Ivoire précise la gratuité des consultations et des médicaments dans les établissements de santé publics, un pourcentage élevé des répondants perçoivent que les prestataires et les ASC font payer pour les tests de dépistage du paludisme et les médicaments antipaludiques. Le PNLP et ses partenaires devraient examiner ces préoccupations tout en s'efforçant d'informer le public sur les services gratuits et ceux qui sont payants et mettre des mesures en place pour que les prestataires respectent la politique de gratuité.

Les résultats montrent que la grande majorité des femmes ayant au moins un enfant fiévreux de moins de cinq ans à leur charge recherchent une forme de traitement quelconque (91%). Bien que ce taux soit élevé, il peut et doit être amélioré en faisant en sorte que cette recherche de soins porte sur des soins appropriés c'est-à-dire avec un prestataire de santé ou un ASC et que ces soins soient recherchés à temps, c'est-à-dire dans les 24h qui suivent la survenue de la fièvre. Actuellement le taux de recherche de soins à temps s'élève à 79% tandis que celui de la recherche de soins appropriés est de 62% et enfin le taux de recherche de soins appropriés et à temps est de 52%. On constate que ces comportements clés n'ont pas progressé depuis 2018, ce qui suggère qu'il y a des obstacles majeurs qui entravent l'adoption de ces comportements. Les facteurs qui facilitent une recherche de soins à temps et appropriés comprennent : une connaissance complète de la recherche de soins, avoir parlé à quelqu'un du paludisme, avoir des attitudes favorables envers la recherche de soins, percevoir les tests de dépistage comme efficaces, percevoir la recherche de soins comme la norme dans sa communauté et avoir des perceptions favorables envers les agents de santé.

En plus de ces facteurs idéationnels, d'autres résultats indiquent que les obstacles financiers jouent un rôle clé pour dissuader les femmes de faire soigner leurs enfants malades, tout comme

la pratique d'utiliser des médicaments traditionnels ou des médicaments que l'on a déjà chez soi pour traiter une fièvre. Les messages doivent renforcer l'importance d'amener un enfant fiévreux directement au centre de santé et cela dans un délai de 24 heures et ne pas auto-diagnostiquer et conclure qu'il s'agit du paludisme puis de vouloir le traiter avec les médicaments disponibles. Ce dernier point est important vu que 70% des répondants pensent que lorsque leur enfant a la fièvre, il vaut mieux commencer par lui donner les médicaments contre le paludisme déjà disponibles à la maison et 57% pensent qu'il n'est pas nécessaire de continuer à prendre toutes les doses de médicaments contre le paludisme.

Parmi les personnes qui s'occupent d'enfants fiévreux, 50% ont fait tester leurs enfants pour le paludisme et parmi ceux-ci, 88% ont eu un cas confirmé de paludisme. Parmi les cas confirmés de paludisme, seuls 37% ont reçu rapidement la CTA. Il est donc important de promouvoir des messages pour installer le réflexe de faire tester les cas de fièvre pour confirmer le paludisme et d'initier le traitement à base de la CTA sans délai.

La recherche qualitative pourrait aider à identifier les obstacles empêchant les parents de :

- Rechercher des soins rapides et appropriés
- Faire un test diagnostique
- Obtenir la CTA rapidement.

Par exemple, les méthodes qualitatives pourraient aider à explorer davantage si les obstacles financiers sont le produit des dynamiques de genre dans les ménages, de la faible perception de la gravité des cas de fièvre et de paludisme, de la sous-priorisation de la recherche de soins pour la fièvre, de la pauvreté ou d'autres facteurs. Cela pourrait aider à décider si les programmes doivent aborder les dynamiques de genre, aider les familles à mettre de côté une réserve d'argent pour les dépenses de santé en général et plus particulièrement pour les cas de fièvre, ou aider les familles à identifier d'autres activités génératrices de revenus. De plus, la recherche qualitative peut aider à découvrir d'autres raisons contribuant aux retards dans la recherche de soins rapides et appropriés, ainsi que les obstacles à la réalisation d'un test sanguin pour confirmer le paludisme et la prise de la CTA rapidement (par exemple, les barrières financières, les ruptures de stock, la pénurie de temps etc.).

Paludisme chez les femmes enceintes

La plupart des facteurs idéationnels liés au paludisme chez les femmes enceintes sont élevés, ce qui suggère que, dans l'ensemble, les gens comprennent l'importance de prévenir le paludisme pendant la grossesse. Cependant, il y a quelques facteurs idéationnels qui doivent être améliorés, ainsi que certains comportements liés à la fréquentation de la CPN et l'utilisation du TPI.

La connaissance complète des soins prénatals et du TPI est faible (14%). Les messages doivent renforcer que les femmes enceintes devraient commencer les soins prénatals au cours du premier trimestre de la grossesse, assister à au moins 4 visites prénatales et prendre au moins 3 doses du TPI. En plus, il y a une marge d'amélioration de la perception que le fait d'effectuer au moins quatre visites prénatales (67%) et prendre trois doses de TPI (57%) sont la norme pour les femmes enceintes dans la communauté. Les programmes de CSC devraient viser à faire en sorte que ces deux comportements deviennent la norme dans les communautés. Les approches

utilisant des personnes modèles pour des témoignages et des histoires engageantes, ou l'éducation par le divertissement, ou des stratégies visant à récompenser les mères modèles qui adoptent ces comportements pourraient aider à ancrer ces comportements comme la norme dans les communautés .

Il est également important d'améliorer la communication entre les conjoints sur la participation aux soins prénatals (54%) et de veiller à ce que les femmes soient davantage impliquées dans les décisions de participer aux CPN (54%). Les femmes qui ont discuté de la fréquentation des CPN avec leurs partenaires étaient presque deux fois plus susceptibles d'avoir l'intention de commencer les soins prénatals au cours du premier trimestre de leur prochaine grossesse. Les efforts de CSC devraient encourager les couples, même ceux qui n'ont pas encore eu d'enfant, à discuter de la CPN et de s'assurer que les femmes sont plus impliquées dans les décisions concernant leurs soins et ceux de leurs futurs enfants.

Les normes sociales concernant les CPN et la prise du TPI ne sont pas encore solidement ancrées dans les communautés. Deux-tiers (67%) des répondants pensent que la plupart des femmes enceintes de leur communauté se rendent aux soins prénatals au moins quatre fois et 57% pensent que la plupart des femmes enceintes de leur communauté prennent le TPI pour prévenir le paludisme. Les approches utilisant des personnes modèles pour des témoignages et des histoires engageantes, ou l'éducation par le divertissement, ou des stratégies visant à récompenser les mères modèles qui adoptent ces comportements pourraient aider à ancrer ces comportements comme la norme dans les communautés.

Les résultats montrent que la participation à au moins une visite prénatale et à au moins quatre visites prénatales est quasi-universelle. Cependant, la directive nationale recommande que les femmes reçoivent huit consultations prénatales, ce à quoi peu de femmes parviennent (18%). En plus, seulement 54% des femmes ont assisté à leur première visite au cours du premier trimestre. Les programmes visant à promouvoir et à faciliter la fréquentation des services de CPN doivent donc être poursuivis et renforcés. Avec seulement 53% des femmes ayant reçu au moins trois doses du TPI lors de leur dernière grossesse, ce comportement doit continuer à être une priorité des programmes de prévention du paludisme. L'écart entre la prévalence d'au moins quatre visites prénatales et d'au moins trois doses du TPI suggère qu'il existe des obstacles à la prestation de services qui doivent être abordés. La recherche qualitative pourrait aider à identifier ces obstacles du côté de la demande et de l'offre.

Les intentions de faire au moins quatre visites prénatales et de prendre au moins trois doses du TPI chez les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant sont élevées (93% et 95%, respectivement). Seulement 55% de ces femmes ont l'intention de commencer tôt les soins prénatals, ce qui renforce la nécessité de se concentrer sur les moyens de connecter les femmes enceintes aux soins prénatals dès que possible. Les facteurs idéationnels associés aux intentions de commencer les soins prénatals tôt et qui pourraient être promus par les stratégies et les messages de CSC comprennent : avoir une connaissance complète du paludisme, avoir une connaissance complète des soins prénatals et

du TPI, avoir des attitudes favorables à l'égard des soins prénatals et du TPI et avoir une perception favorable des agents de santé.

Possession et utilisation des moustiquaires

Dans l'ensemble, les facteurs idéationnels liés à l'utilisation et à l'entretien d'une moustiquaire sont très positifs. La connaissance sur l'utilisation d'une moustiquaire pour prévenir le paludisme est assez élevée à 77%, bien que cela puisse être renforcé par des messages surtout dans la zone Sud/Forêt et pour les personnes sans éducation formelle et chez les plus pauvres. De façon générale, les attitudes envers les moustiquaires sont très positives (88%). Cependant, environ quatre participants sur dix pensent que les moustiquaires vendues ou chères sont plus efficaces que les moins chères ou celles distribuées gratuitement, une perception erronée qu'il faut corriger, surtout lors des campagnes de distribution de masse. Malgré cette perception erronée, l'écrasante majorité des répondants sont convaincus qu'ils peuvent utiliser une moustiquaire (94%) et perçoivent les moustiquaires comme efficaces (84%).

Par ailleurs, l'inconfort reste une barrière importante avec environ la moitié des femmes et des hommes qui affirment qu'ils n'aiment pas dormir sous une moustiquaire à cause de la chaleur (58%) ou de l'odeur (45%), surtout à Abidjan. Cela est cohérent avec les résultats du questionnaire ménages et la liste de moustiquaires. Parmi les principales raisons pour lesquelles une moustiquaire existante n'a pas été utilisée la nuit précédente, il y avait le fait que la moustiquaire n'était pas disponible (par exemple elle a été lavée et n'est pas encore réinstallée) ou l'inconfort (par exemple e, la personne avait trop chaud, était indisposée par l'odeur ou se sentait étouffée sous la moustiquaire). Pour aborder et lever les obstacles que constituent certaines de ces caractéristiques de la moustiquaire q, il peut être fructueux d'utiliser une approche de conception centrée sur l'humain (HCD) qui pourrait aider à reconceptualiser l'aspect physique des moustiquaires en prenant en compte les besoins, les craintes et les aspirations des populations afin de les rendre plus esthétiques et/ou plus pratiques à l'utilisation quotidienne. Le développement de prototypes pourrait être une alternative pour les ménages riches et plus riches qui ont les moyens de s'en procurer même si elles sont payantes. En même temps, il faut discuter et disséminer des messages qui pourraient aider à surmonter les résistances à l'utilisation en encourageant les gens à utiliser les moustiquaires en conjonction avec un ventilateur pour adresser la question de la chaleur et en leur rappelant de ne pas dormir sous une nouvelle moustiquaire sans l'avoir déballée et étalée à l'ombre au préalable afin que l'odeur puisse se dissiper.

Seulement la moitié (51%) des répondants estiment que l'utilisation d'une moustiquaire est la norme dans leur communauté. Les programmes de CSC devraient explorer les moyens de positionner l'utilisation systématique d'une moustiquaire comme la norme et de rendre ce comportement plus visible à l'aide d'approches basées sur la mise en avant de figures modèles ou d'influence.

Il est urgent d'améliorer la manière dont les personnes entretiennent leurs moustiquaires. Les normes recommandées sont de laver la moustiquaire avec de l'eau simple et de la sécher à l'ombre. Toutefois, seulement 5% des moustiquaires imprégnées d'insecticide (déjà lavées) ont

été lavées avec de l'eau simple et 33% ont été séchées à l'ombre. Le non-respect de ces directives peut contribuer à affaiblir le principe actif de l'insecticide et donc de diminuer considérablement voire d'annihiler son caractère répulsif et létal pour les moustiques. Quarante et un pourcent (41%) des moustiquaires étaient suspendues sur le lieu de couchage mais pas enroulées ou attachées pour minimiser les détériorations. Il est donc impératif de créer des messages pour renforcer les bonnes pratiques d'entretien des moustiquaires pour leur assurer une certaine longévité tout en conservant leur efficacité.

Dans l'ensemble, les répondants ont des attitudes positives envers l'entretien des moustiquaires (94%). La réparation des trous dans les moustiquaires est un sujet sur lequel les programmes CSC pourraient se concentrer, car 68% des répondants ne pensent pas qu'il soit possible de réparer les trous dans les moustiquaires, 74% ne pensent pas avoir le temps de les réparer et 64% ne pensent pas que d'autres réparent les trous. Des démonstrations pourraient non seulement montrer aux gens comment le faire, mais aussi renforcer leur confiance pour entreprendre de telles actions et ainsi prolonger la durée de vie de leur moustiquaire.

Bien que le ratio utilisation/accès des MILDA soit modéré dans l'ensemble à 0,75 et ne varie pas par zone, en examinant les deux composantes de l'indicateur, on constate d'importantes différences zonales en termes d'accès et d'utilisation. Les résultats du ratio utilisation/accès aux MILDA montrent que Abidjan a, de manière cumulative, un faible accès et une faible utilisation des moustiquaires. Les programmes de CSC devront œuvrer à accroître l'accès aux MILDA et à encourager leur utilisation. Les zones du Nord et du Centre sont caractérisées par un accès élevé aux MILDA mais une faible utilisation des MILDA. Les efforts ici doivent continuer à fournir des MILDA, mais mener des recherches pour mieux comprendre les obstacles à l'utilisation des moustiquaires et explorer la possibilité de segmenter les publics pour mieux adapter les messages. Enfin, la zone du Sud/Forêt est caractérisée par des niveaux élevés d'accès et d'utilisation des MILDA. Bien qu'il soit important de continuer à distribuer et à encourager l'utilisation des MILDA, les efforts dans cette zone devraient se concentrer sur la promotion de l'entretien des moustiquaires afin de prolonger leur durée de vie.

L'utilisation systématique des moustiquaires est faible (45%) et varie selon les zones, passant de 20% à Abidjan à 54% au Sud/Forêt. Les facteurs idéationnels qui facilitent l'utilisation systématique d'une moustiquaire sont : les attitudes favorables envers les moustiquaires, la gravité perçue du paludisme, l'auto-efficacité à utiliser une moustiquaire, et la perception que l'utilisation des moustiquaires chaque nuit est la norme. Même si l'auto-efficacité est le facteur le plus fortement corrélé à ce comportement, il n'y a pas beaucoup de marge d'amélioration puisque parmi les répondants de l'échantillon de la régression logistique, l'auto-efficacité est répandue à 75%. Les programmes de CSC devraient se concentrer sur les trois autres facteurs idéationnels, car il y a un peu plus de marge pour l'amélioration. De plus, les efforts pour promouvoir l'utilisation systématique des moustiquaires devraient se concentrer sur les jeunes (15 à 24 ans) qui étaient les moins susceptibles d'utiliser une moustiquaire chaque nuit ; cela pourrait les aider à établir cette pratique pour la vie. Les efforts devraient également être adaptés aux segments de public urbains et plus aisés qui étaient moins susceptibles de pratiquer ce comportement.

PID

Bien que la couverture de la PID soit faible (90 ménages ont bénéficié de la pulvérisation), la plupart des hommes (82%) étaient prêts à faire pulvériser leur maison. Les stratégies visant à étendre le programme PID en Côte d'Ivoire devraient répondre à un certain nombre de préoccupations des hommes qui pourraient se résumer dans les points suivants :

- Le produit utilisé pour la pulvérisation causerait des problèmes de peau,
- Peut-on dormir dans la maison le jour même de la pulvérisation sans danger ?
- La contrainte de devoir déplacer et sortir les meubles et autres biens de la maison est en préparation de la pulvérisation est un obstacle réel pour bien des hommes. .

Aussi, les messages sur la PID doivent réitérer l'importance d'attendre un temps approprié (6 à 9 mois selon le type de pulvérisation) avant de refaire le plâtre ou la peinture des murs afin d'éviter de compromettre l'efficacité de la pulvérisation.

Consommation et exposition aux médias

Le taux d'exposition aux messages sur le paludisme au cours des six mois précédant l'enquête est faible (21%). Les messages sur le paludisme ont été principalement vus ou entendus à travers les médias de masse comme la télévision (53%) et la radio (13%), dans un établissement de santé (26%), par le biais d'un agent de santé communautaire (9%) ou à travers les médias sociaux (9%). Très peu de participants (5%) ont pu reconstituer correctement le slogan « **Zéro paludisme en Côte d'Ivoire, je m'engage** ». Il est donc essentiel que les messages sur le paludisme atteignent non seulement nos publics cibles, mais qu'ils résonnent également en eux, augmentant ainsi les chances de voir les comportements promus s'installer. .

L'exposition aux messages sur le paludisme a diminué de près de moitié par rapport à la MBS 2018. Une explication possible de cette baisse pourrait être liée au timing de l'enquête MBS par rapport à celui des campagnes de distribution de masse. En effet, la première enquête MBS a été réalisée en août 2018, environ un an après la dernière campagne de distribution de masse (avril 2017). Ces campagnes sont accompagnées d'une forte campagne de communication pour informer les gens sur la distribution de moustiquaires et encourager leur utilisation. Ainsi, les messages de la campagne de distribution de masse en 2017 ont peut-être influencé les niveaux d'exposition capturés par la MBS en 2018. Tandis que la deuxième enquête MBS a été mise en œuvre en octobre 2023, plus de deux ans après la campagne de distribution de masse d'avril 2021 et environ neuf mois avant le lancement de la campagne de distribution de masse en juin/juillet 2024. Une autre explication possible pourrait être le fait qu'entre 2018 et 2023, la dernière campagne nationale contre le paludisme a été mise en œuvre en 2020 et 2021 en utilisant la radio, la télévision, Internet et des affiches. L'absence d'une campagne nationale depuis lors peut aider à expliquer le faible niveau d'exposition aux messages sur le paludisme en 2023.

REFERENCES

- Awantang, G. N., Babalola, S. O., Koenker, H., Fox, K. A., Toso, M. & Lewicky, N. (2018). Malaria-related ideational factors and other correlates associated with intermittent preventive treatment among pregnant women in Madagascar. *Malaria Journal*, 17(1), 1-10.
- Babalola, S., Kumoji, K., Awantang, G. N., Oyenubi, O. A., Toso, M., Tsang, S., Bleu, T., Achu, D., Hedge, J., Schnabel, D. C., Cash, S., Van Lith, L. M., McCartney-Melstad, A. C., Nkomou, Y., Dosso, A., Lahai, W., & Hunter, G. C. (2022). Ideational factors associated with consistent use of insecticide-treated nets: A multi-country, multilevel analysis. *Malaria Journal*, 21(1), 1–14.
- Do, M., Babalola, S., Awantang, G., Toso, M., Lewicky, N., & Tompsett, A. (2018). Associations between malaria-related ideational factors and care-seeking behavior for fever among children under five in Mali, Nigeria, and Madagascar. *PloS One*, 13(1), e0191079.
- Houngbedji, C. A., N'Dri, P. B., Hürlimann, E., Yapi, R. B., Silué, K. D., Soro, G., Koudou, B. G., Acka, C. A., Assi, S. B., Vounatsou, P., N'Goran, E. K., Fantodji, A., Utzinger, J., & Raso, G. (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, 7. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-14-7>
- Institut National de la Statistique-INS et ICF (2023). Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire, 2021. Rockville, Maryland, USA : INS/Côte d'Ivoire et ICF.
- Kincaid, D. L. (2000). Mass media, ideation, and behavior: a longitudinal analysis of contraceptive change in the Philippines. *Communication Research*, 27(6), 723-763.
- Kumoji, E. K., Awantang, G. N., Toso, M., Kamara, D., Bleu, T., Lahai, W., Sillah-Kanu, M., Dosso, A., Achu, D., & Babalola, S. (2022). Ideational factors associated with net care behaviour: A multi-country analysis. *Malaria Journal*, 21(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04053-5>
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E. & Goldblatt, P. (2012). World Health Organization European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011-1029.
- MICS, 2016. Ministère du Plan et du Développement. La Situation des Femmes et des Enfants en Côte d'Ivoire Enquête à Indicateurs Multiples 2016 - MICS5
- Monroe, A., Olapeju, B., Moore, S., Hunter, G., Merritt, A. P., Okumu, F., & Babalola, S. (2021). Improving malaria control by understanding human behaviour. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(11), 837.

ANNEXES : TABLEAUX

Cette section annexes fournit tous les tableaux de données de la deuxième MBS qui n'ont pas été inclus dans la partie principale du rapport. Les données présentées dans ces tableaux sont souvent désagrégées par zones d'étude et/ou par caractéristiques structurelles des répondants et des ménages.

Les tableaux de données relatives aux sous-sections spécifiques peuvent être trouvés en utilisant la table des matières au début du rapport ou les liens ci-dessous :

[A.1 Caractéristiques de l'échantillon](#)

[A.2 Facteurs idéationnels transversaux](#)

[A.3 Prise en charge des cas de fièvre chez les enfants de moins de cinq ans](#)

[A.4 Paludisme chez les femmes enceintes](#)

[A.5 Utilisation des moustiquaires](#)

[A.6 Pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent](#)

[A.7 Assainissement](#)

[A.8 Consommation des médias et exposition aux messages sur le paludisme](#)

A.1 Caractéristiques de l'échantillon

Cette sous-section fournit les résultats sur les caractéristiques de l'échantillon, désagrégée par zone. Des tableaux peuvent également être inclus ou référencés dans la partie principale du rapport.

Tableau A.1.1 : Caractéristiques du logement par zone					
Répartition en pourcentage des caractéristiques sélectionnées des ménages par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristique	Nord (n=800)	Centre (n=1480)	Sud/Forêt (n=2200)	Abidjan (n=1220)	Ensemble (n=5700)
Nombre moyen de pièces utilisées pour dormir dans le logement	2,3	2,3	2,4	2,2	2,3
Nombre moyen de personnes par pièce utilisée pour dormir	2,5	2,4	2,4	2,5	2,5
Pourcentage de ménage avec électricité***	78	92	96	98	94
Pourcentage de ménages à proximité^ d'un établissement de santé public	71	73	77	64	72
Pourcentage de ménages à proximité^ d'un établissement de santé privé***	29	45	57	63	54
Pourcentage de ménages à proximité^ d'une pharmacie***	50	69	74	80	73
Pourcentage de ménages avec des sols finis***	90	91	92	100	94
Pourcentage de ménages avec des toits finis***	97	95	92	100	95
Pourcentage de ménages avec des murs finis***	95	95	89	98	94
Notes : ^ A proximité est défini comme une distance de <6 kilomètres, <31 minutes de marche à pied, ou <11 minutes en voiture/bus *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001					

Tableau A.1.2 : Indicateurs de conditions de vie par zone

Répartition en pourcentage des biens durables et quintile de bien-être économique par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage des ménages qui possèdent	Nord (n=800)	Centre (n=1480)	Sud/ Forêt (n=2200)	Abidjan (n=1220)	Ensemble (n=5700)
Biens Durables					
Radio*	43	43	36	38	39
Télévision***	45	67	63	90	71
Smartphone/tablette***	56	68	71	88	74
Simple téléphone mobile***	88	89	87	75	84
Réfrigérateur***	16	29	21	58	34
Montre***	38	50	39	64	49
Bicyclette***	29	24	26	6	20
Motocyclette/scooter***	59	45	38	6	32
Voiture/Camion/Camionnette***	5	5	3	12	7
Ordinateur***	4	10	6	26	13
Quintile de bien-être économique ***					
Le plus pauvre	36	18	19	2	15
Pauvre	28	22	30	4	20
Moyen	18	21	25	20	22
Riche	9	20	16	31	21
Le plus riche	9	19	10	42	22

Note : *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tableau A.1.3 : Caractéristiques sociodémographiques des membres des ménages par zone

Caractéristiques sociodémographiques des membres des ménages enquêtés par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristiques	Nord (n=4252)	Centre (n=7839)	Sud/Forêt (n=11759)	Abidjan (n=6332)	Ensemble (n=30182)
Sexe					
Femme	54	54	53	55	54
Homme	46	46	47	45	46
Milieu de Résidence***					
Urbain	34	62	51	100	67
Rurale	66	38	49	0	33
Groupe d'âge***					
0-4	17	15	16	11	14
5-17	35	36	36	28	33
18 et plus	48	49	48	61	52
Age moyenne***	21,0	21,3	21,3	24,4	22,2
Total (N)	4252	7839	11759	6332	30182
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.1.4: Caractéristiques sociodémographiques des répondants par zone					
Répartition des pourcentages des caractéristiques sociodémographiques des répondants par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristique	Nord (n=1148)	Centre (n=2527)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
Sexe					
Femme	81	81	80	80	80
Homme	19	19	20	20	20
Groupe d'âges*					
15-24 ans	30	32	29	26	29
25-34 ans	36	32	30	28	31
35-44 ans	24	25	28	33	28
45 ans et plus	9	12	14	13	12
Milieu de résidence***					
Urbain	41	51	43	98	57
Rural	59	49	57	2	43
Niveau d'instruction***					
Aucun	50	37	35	20	34
Primaire	22	26	27	24	25
Secondaire ou plus	28	37	38	56	40
Religion***					
Chrétiens	36	56	62	62	57
Musulmans	55	37	34	37	38
Autres	10	7	4	2	5
Mariés ou en union*					
Oui	72	72	78	68	73

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.1.5: Caractéristiques de l'échantillon par zone et année

Caractéristiques de l'échantillon par zone et année, MBS 2018 et 2023 Côte d'Ivoire

Caractéristiques	Nord			Centre			Sud/Forêt			Abidjan		
	2018	2023	p-valeur	2018	2023	p-valeur	2018	2023	p-valeur	2018	2023	p-valeur
Sexe			ns			p<0.05			ns			ns
Femme	79.5	81.0	ns	78.1	80.9	p<0.05	78.3	79.7	ns	77.67	80.4	ns
Homme	20.5	19.0	ns	21.9	19.1	p<0.05	21.7	20.4	ns	22.33	19.6	ns
Groupe d'âges			ns			p<0.01			p<0.01			p<0.05
15-24 ans	25.8	30.0	ns	25.6	31.8	p<0.01	23.65	28.6	p<0.01	23	25.9	ns
25-34 ans	37.4	36.3	ns	33.8	31.6	ns	35.5	29.7	p<0.01	35.09	28.1	p<0.01
35-44 ans	24.6	24.3	ns	24.6	25.2	ns	27.69	28.1	ns	28.16	32.9	ns
45 ans et plus	12.2	9.4	ns	16.0	11.5	p<0.01	13.16	13.6	ns	13.75	13.1	ns
Niveau d'instruction			ns			p<0.05			p<0.05			ns
Aucun	54.5	49.9	ns	37.0	36.5	ns	41.81	35.4	p<0.01	26.56	20.1	ns
Primaire	18.9	22.1	ns	28.7	26.4	ns	24.6	26.7	ns	20.66	24.7	ns
Secondaire ou plus	26.6	28.0	ns	34.4	37.1	ns	33.6	37.9	ns	52.78	56.2	Ns

Notes : Différences globales détectées en utilisant des tests de chi-deux pondérés et différences de sous-groupes détectées en utilisant des tests pondérés de proportions et des combinaisons linéaires de paramètres. Significativité indiquée comme suite : *p <0, 05, **p<0,01, ***p<0, 001

A.2 Facteurs idéationnels transversaux

Cette sous-section fournit des tableaux de données liés aux facteurs idéationnels transversaux. Ils comprennent la connaissance du paludisme, la perception de la vulnérabilité et de la gravité du paludisme, les perceptions sur les agents de santé et le paludisme, et la communication interpersonnelle autour du paludisme. Des tableaux peuvent également être inclus ou référencés dans la partie principale du rapport.

Tableau A.2.1: Connaissance correcte du paludisme par zone

Pourcentage de répondants avec une connaissance correcte du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord (n=1148)			Centre (n=2257)			Sud/Forêt (n=3355)			Abidjan (n=1625)			Ensemble (n=8385)		
	Savent que la fièvre est le principal symptôme du paludisme	Savent que le paludisme est provoqué par la piqûre de moustique	Savent au moins une mesure préventive majeure contre le paludisme	Savent que la fièvre est le principal symptôme du paludisme	Savent que le paludisme est provoqué par la piqûre de moustique	Savent au moins une mesure préventive majeure contre le paludisme	Savent que la fièvre est le principal symptôme du paludisme	Savent que le paludisme est provoqué par la piqûre de moustique	Savent au moins une mesure préventive majeure contre le paludisme	Savent que la fièvre est le principal symptôme du paludisme	Savent que le paludisme est provoqué par la piqûre de moustique	Savent au moins une mesure préventive majeure contre le paludisme	Savent que la fièvre est le principal symptôme du paludisme	Savent que le paludisme est provoqué par la piqûre de moustique	Savent au moins une mesure préventive majeure contre le paludisme
Sexe		*			*					***	**	***	**	**	*
Femmes	88	85	85	82	87	84	71	83	77	73	90	80	78	86	80
Hommes	85	92	89	83	90	87	76	85	76	88	97	91	82	90	83
Groupe d'âge							*						*	*	*
15-24	85	83	83	81	82	80	67	81	76	69	88	76	74	83	78
25-34	89	89	86	85	91	87	71	85	78	76	90	83	78	88	82
35-44	89	86	85	83	90	88	76	85	78	81	94	85	80	87	83
45 et plus	84	87	90	80	90	83	78	84	74	75	92	82	79	87	80
Milieu de résidence								**				***		***	
Urbain	90	90	86	86	92	87	73	88	80	76	91	82	79	91	83
Rural	85	83	85	79	83	82	72	80	74	68	90	72	76	82	79
Niveau d'instruction		*			*		***	***	***	**	***	*	***	***	***
Aucun	86	83	84	81	84	82	64	72	67	67	79	71	73	78	75
Primaire	86	83	82	82	92	86	74	85	77	68	92	85	76	88	81
Secondaire ou plus	91	93	91	84	89	86	79	93	85	82	95	84	82	93	86
Quintile de bien-être économique	***	***			**			***	*		*	*		***	*
Le plus pauvre	86	83	82	82	85	87	69	77	70	77	99	63	78	82	78
Pauvre	78	79	80	76	86	79	72	79	77	81	80	90	74	81	78
Moyen	97	88	90	82	81	79	75	89	79	66	88	74	77	87	79
Riche	94	100	89	89	96	89	80	90	84	73	93	80	81	93	84
Le plus riche	86	96	95	84	95	89	66	92	78	80	92	86	79	93	86
Ensemble (%)	87	86	85	82	88	85	72	84	77	76	91	82	78	87	81

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.2.2 : Vulnérabilité perçue du paludisme par zone					
Pourcentage de la perception de la vulnérabilité au paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord /pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les gens dans cette communauté n'attrapent le paludisme que pendant la saison des pluies. (PAS D'ACCORD) ***</i>	47	46	44	26	41
<i>Presque chaque année, une personne dans cette communauté attrape un cas grave de paludisme. (D'ACCORD)</i>	77	80	79	75	78
<i>Lorsque votre enfant a la fièvre, vous avez presque toujours peur que ce soit le paludisme. (D'ACCORD)</i>	82	84	88	85	86
<i>Pendant la saison des pluies, vous avez peur presque tous les jours qu'un membre de votre famille ait le paludisme. (D'ACCORD)</i>	74	74	78	81	77
Pourcentage de répondants qui perçoivent la vulnérabilité au paludisme	78	83	84	84	83
Sexe			**		**
Femmes	78	83	82	83	82
Hommes	78	84	89	89	87
Groupe d'âge			*		
15-24	77	81	81	81	80
25-34	84	86	81	84	84
35-44	77	84	87	85	85
45 et plus	65	82	87	86	83
Milieu de résidence					
Urbain	81	81	85	84	83
Rural	77	86	83	92	83
Niveau d'instruction	*				
Aucun	78	87	84	89	84
Primaire	84	80	81	85	82
Secondaire ou plus	74	81	86	82	82
Quintile de bien-être économique	*				
Le plus pauvre	81	86	82	87	83
Pauvre	63	83	84	86	81
Moyen	88	82	85	85	85
Riche	81	86	82	89	86
Le plus riche	81	78	86	80	81
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.2.3 : La gravité perçue du paludisme par zone

Pourcentage de répondants qui perçoivent la gravité du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord /pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Vous n'avez pas peur du paludisme, parce qu'on peut le traiter facilement. (PAS D'ACCORD)</i>	59	59	56	59	58
<i>Seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme. (PAS D'ACCORD) ***</i>	71	58	58	49	58
<i>Chaque cas de paludisme peut potentiellement entraîner la mort (D'ACCORD)**</i>	90	93	89	94	91
<i>Lorsque quelqu'un que vous connaissez a le paludisme, vous vous attendez généralement à ce qu'il se rétablisse complètement en quelques jours (PAS D'ACCORD)</i>	14	14	17	10	14
Pourcentage de répondants qui perçoivent la gravité du paludisme	52	45	40	38	43
Sexe	*			*	
Femmes	55	45	41	40	43
Hommes	41	48	39	31	39
Groupe d'âge					
15-24	46	44	40	40	42
25-34	54	52	39	41	45
35-44	57	40	42	35	42
45 et plus	55	41	39	35	40
Milieu de résidence				**	
Urbain	48	45	41	38	41
Rural	56	46	40	54	44
Niveau d'instruction					
Aucun	59	51	38	39	46
Primaire	44	39	39	41	40
Secondaire ou plus	47	44	43	37	42
Quintile de bien-être économique				*	
Le plus pauvre	53	43	40	58	44
Pauvre	61	38	40	48	43
Moyen	53	50	35	42	42
Riche	47	50	47	37	44
Le plus riche	41	46	44	36	40

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.2.4 : La communication interpersonnelle au sujet du paludisme par zone

Pourcentage de répondants qui ont parlé du paludisme aux autres au cours des six derniers mois par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord (n=1148)		Centre (n=2257)		Sud/Forêt (n=3355)		Abidjan (n=1625)		Ensemble (n=8385)	
	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille
Sexe			*							
Femmes	42	30	34	26	34	28	24	18	33	25
Hommes	40	36	42	31	37	28	24	19	36	28
Groupe d'âge										
15-24	42	31	32	25	31	25	18	16	31	24
25-34	44	33	39	28	33	26	20	12	33	25
35-44	40	33	35	29	36	31	27	21	34	28
45 et plus	35	22	38	26	40	31	30	27	37	28
Milieu de résidence							***	***		
Urbain	44	35	38	25	33	27	25	18	32	24
Rural	39	29	34	30	35	28	1	1	35	28
Niveau d'instruction										*
Aucun	40	26	33	28	31	28	19	16	32	26
Primaire	42	35	36	26	34	25	29	26	34	27
Secondaire ou plus	45	38	40	27	40	30	24	15	35	25
Quintile de bien-être économique							***		*	*
Le plus pauvre	36	32	32	28	29	21	1	11	31	26

Tableau A.2.4 : La communication interpersonnelle au sujet du paludisme par zone

Pourcentage de répondants qui ont parlé du paludisme aux autres au cours des six derniers mois par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord (n=1148)		Centre (n=2257)		Sud/Forêt (n=3355)		Abidjan (n=1625)		Ensemble (n=8385)	
	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille	% qui ont parlé avec leur conjoint/partenaire	% qui ont parlé avec un ami ou autre membre de la famille
Pauvre	42	24	33	26	32	30	33	44	34	29
Moyen	38	28	41	29	44	33	28	18	39	28
Riche	30	19	31	18	27	21	21	17	26	18
Le plus riche	64	52	48	33	41	32	26	17	37	27
Ensemble (%)	41	31	36	27	34	28	24	18	34	26

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.2.5: Perceptions envers les prestataires de santé en général par zone					
Répartition en pourcentages des perceptions envers les prestataires de santé en général par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristiques	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les agents de santé de cette communauté traitent leurs patients avec respect**</i>	75	73	68	67	70
<i>Perceptions positives envers les agents de santé fournissant une gestion de cas. ***</i>	83	90	88	78	86
<i>Perceptions positives envers les agents de santé fournissant des soins pour le paludisme pendant la grossesse. **</i>	94	88	89	86	89
Pourcentage de répondants ayant des perceptions favorables envers les prestataires de santé***	95	90	91	83	90
Sexe					
Femmes	96	90	92	83	90
Hommes	92	90	89	85	89
Groupe d'âge		*			
15-24	98	87	90	80	88
25-34	94	89	93	85	90
35-44	95	96	91	87	91
45 et plus	91	89	94	80	89
Milieu de résidence					**
Urbain	94	90	89	83	88
Rural	96	90	93	91	93
Niveau d'instruction					
Aucun	94	89	92	80	90
Primaire	94	87	92	85	90
Secondaire ou plus	98	93	91	84	90
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	99	86	92	87	91
Pauvre	94	93	91	59	91
Moyen	91	92	92	86	91
Riche	92	94	92	84	89
Le plus riche	95	85	91	84	87
Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.2.6: Perceptions envers les ASC par zone					
Répartition en pourcentage des perceptions envers les ASC par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristique	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les ASC dans votre communauté traitent leurs patients avec respect*</i>	74	81	77	70	76
<i>Perceptions positives envers les ASC fournissant une gestion de cas. ***</i>	47	62	62	51	58
Pourcentage de répondants qui ont des perceptions favorables envers les ASC*	56	69	64	59	63
Sexe				*	
Femmes	55	69	65	56	63
Hommes	59	69	60	68	64
Groupe d'âge					
15-24	57	68	66	54	63
25-34	57	71	63	58	63
35-44	53	70	63	61	63
45 et plus	57	65	63	64	63
Milieu de résidence	*	***			***
Urbain	42	59	63	58	58
Rural	66	80	65	66	69
Niveau d'instruction					
Aucun	51	74	65	54	63
Primaire	66	68	59	57	62
Secondaire ou plus	58	65	66	61	63
Quintile de bien-être économique		**			
Le plus pauvre	65	79	63	66	69
Pauvre	57	77	62	38	64
Moyen	41	63	70	58	63
Riche	48	61	59	59	59
Le plus riche	58	59	59	60	60
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

A.3 Prise en charge des cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre

Cette sous-section fournit des tableaux de données liés à la recherche de soins et au traitement du paludisme en particulier pour les enfants de moins de 5 ans. Elle comprend également des facteurs idéationnels tels que la connaissance, les attitudes, l'efficacité perçue, l'auto-efficacité, et les normes communautaires perçues. Des tableaux peuvent également être inclus ou référencés dans la partie principale du rapport.

QUAND C'EST CHAUD, ÇA PEUT FAIRE MAL !

*Rendez-vous vite à l'hôpital
en cas de fièvre.*



Table A.3.2 : Connaissance de la recherche de soins et du traitement du paludisme

Pourcentage de répondants ayant une connaissance sur différents aspects de la recherche de soins et du traitement du paludisme, selon les sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristiques	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>La CTA est un médicament efficace contre le paludisme*</i>	76	68	68	63	68
<i>Il faut rechercher des conseils ou un traitement pour une fièvre le jour même ou le lendemain de l'apparition de la fièvre***</i>	94	95	86	95	91
<i>Une prise de sang pour le dépister est le meilleur moyen de savoir si quelqu'un a le paludisme</i>	52	56	47	54	52
<i>Les centres de santé et les cliniques sont les meilleurs endroits pour savoir si l'on a le paludisme</i>	99	98	98	97	98
Pourcentage de répondants qui ont une connaissance complète sur la recherche de soins et sur le traitement du paludisme	37	35	28	36	33
Sexe					
Femmes	35	35	27	33	31
Hommes	43	36	31	46	37
Groupe d'âge					**
15-24	31	33	23	28	28
25-34	42	39	30	32	34
35-44	36	37	32	42	36
45 et plus	36	27	26	41	31
Milieu de résidence		*			*
Urbain	45	42	29	36	36
Rural	31	27	27	37	28
Niveau d'instruction	**	*	***	***	***
Aucun	31	28	20	20	24
Primaire	29	39	29	25	31
Secondaire ou plus	53	40	35	46	41
Quintile de bien-être économique	*			**	***
Le plus pauvre	26	33	20	21	26
Pauvre	41	29	30	22	31
Moyen	34	28	27	25	28
Riche	29	38	33	29	33
Le plus riche	63	50	35	45	46

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.3.2: Attitudes envers la recherche de soins et le traitement du paludisme

Pourcentage de répondants qui ont des attitudes spécifiques envers la recherche de soins et le traitement du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023

Pourcentage de répondants qui sont d'accord /pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>L'agent de santé est toujours la meilleure personne à qui parler quand on pense que son enfant a le paludisme. (D'ACCORD)</i>	99	98	98	98	98
<i>Une personne ne doit prendre des médicaments contre le paludisme que si un agent de santé dit que sa fièvre est vraiment due au paludisme. (D'ACCORD)**</i>	87	91	91	95	92
<i>Il est important de prendre tous les comprimés antipaludiques prescrits pour s'assurer de la guérison totale du malade. (D'ACCORD)***</i>	99	94	93	97	95
<i>Il n'est pas nécessaire de continuer à prendre toutes les doses de médicaments contre le paludisme si l'on ne se sent plus malade. (D'ACCORD)*</i>	60	50	59	61	57
<i>S'ils pensent que leur enfant est atteint de paludisme, les parents doivent d'abord demander une injection au prestataire de soins ou à l'agent de santé communautaire (PAS D'ACCORD)</i>	60	58	51	54	54
<i>Je préfère que mon enfant reçoive le médicament pour traiter le paludisme par injection plutôt que d'avaler un comprimé. (PAS D'ACCORD) ***</i>	25	31	25	38	30
<i>Si un.e prestataire de santé affirme qu'un.e patient.e n'est pas atteint.e de paludisme, il/elle doit demander un médicament contre le paludisme au cas où il/elle en aurait besoin. (PAS D'ACCORD) ***</i>	69	42	56	43	51
<i>Lorsque mon enfant a la fièvre, il vaut mieux commencer par lui donner les médicaments contre le paludisme que j'ai à la maison. (PAS D'ACCORD) **</i>	26	23	34	38	31
<i>Lorsque mon enfant a la fièvre, je ne vais pas directement dans un centre de santé, je vais d'abord ailleurs pour lui acheter des médicaments. (PAS D'ACCORD) ***</i>	83	73	70	59	70
Pourcentage de répondants ayant une attitude favorable envers la recherche de soins et traitement pour le paludisme **	86	77	76	77	78
Sexe				**	***
Femmes	86	76	75	75	77

Tableau A.3.2: Attitudes envers la recherche de soins et le traitement du paludisme					
Hommes	90	82	80	87	83
Groupe d'âge	**			**	
15-24	88	76	74	69	75
25-34	84	76	81	77	79
35-44	92	80	75	84	80
45 et plus	75	76	77	78	77
Milieu de résidence		*			
Urbain	86	82	72	77	78
Rural	87	72	80	81	79
Niveau d'instruction					*
Aucun	82	75	72	73	75
Primaire	88	78	78	80	80
Secondaire ou plus	92	78	79	78	80
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	89	69	75	89	76
Pauvre	81	75	74	80	76
Moyen	88	82	78	74	79
Riche	83	80	77	71	76
Le plus riche	87	84	82	82	83
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.3.4.a: Efficacité perçue du test de dépistage du paludisme

Répartition des pourcentages des mesures de l'efficacité perçue du test de diagnostic du paludisme selon la zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Un test de sang pour confirmer le paludisme est la seule façon de savoir si quelqu'un a vraiment le paludisme (D'ACCORD)</i>	79	80	83	83	82
<i>Les parents peuvent diagnostiquer le paludisme à partir des symptômes de quelqu'un aussi bien qu'un test sanguin de dépistage du paludisme*** (PAS D'ACCORD)</i>	18	36	31	27	30
Pourcentage de personnes qui croient en l'efficacité du test de diagnostic du paludisme***	19	37	31	31	31
Sexe				**	
Femmes	17	36	32	29	30
Hommes	27	39	27	41	33
Groupe d'âge					
15-24		*		*	**
25-34	12	32	27	26	26
35-44	24	36	33	25	31
45 et plus	20	45	35	39	37
Milieu de résidence	23	33	27	32	29
Urbain					
Rural	*				
Niveau d'instruction	12	39	32	30	31
Aucun	24	34	30	55	31
Primaire					
Secondaire ou plus				**	*
Quintile de bien-être économique	17	33	30	18	27
Le plus pauvre	24	40	29	24	30
Pauvre	20	38	33	39	35
Moyen					
Riche	***	*		***	**
Le plus riche	23	26	27	21	26

Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau A.3.4.b: Efficacité perçue du traitement du paludisme					
Répartition des pourcentages des mesures de l'efficacité perçue du traitement du paludisme selon la zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les médicaments contre le paludisme, obtenus dans le centre de santé, sont efficaces pour traiter le paludisme (D'ACCORD)</i>	98	96	97	97	97
<i>Les médicaments contre le paludisme qu'on achète au marché sont aussi efficaces que ceux qui sont prescrits dans le centre de santé (PAS D'ACCORD)***</i>	82	60	72	69	70
Pourcentage des personnes qui croient en l'efficacité des médicaments contre le paludisme***	86	67	74	74	74
Sexe				*	
Femmes	85	66	74	72	73
Hommes	89	72	72	81	76
Groupe d'âge					**
15-24	80	64	74	70	72
25-34	91	68	76	72	75
35-44	88	69	71	80	75
45 et plus	80	66	72	72	71
Milieu de résidence		*			
Urbain	84	74	71	74	74
Rural	87	59	76	91	73
Niveau d'instruction		*			*
Aucun	84	61	72	71	71
Primaire	91	66	77	77	76
Secondaire ou plus	85	73	73	74	74
Quintile de bien-être économique		**			**
Le plus pauvre	88	58	71	65	70
Pauvre	87	57	73	80	71
Moyen	92	71	76	75	77
Riche	81	76	71	68	72
Le plus riche	74	80	78	77	78
Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001					

Tableau A.3.5: Auto-efficacité perçue relative au test et traitement du paludisme

Répartition en pourcentage de l'auto-efficacité perçue relative au test et au traitement du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de personnes qui croient pouvoir prendre les actions suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Trouver de l'argent pour emmener votre enfant au centre de santé lorsque l'enfant fait la fièvre</i>	94	97	96	97	96
<i>Obtenir l'autorisation de votre mari ou d'un autre membre de la famille pour emmener votre enfant au centre de santé/chez le prestataire de santé quand l'enfant a la fièvre</i>	92	88	92	86	90
<i>Emmener votre enfant au centre de santé le jour même ou le lendemain du jour où il/elle a la fièvre*</i>	97	97	95	98	97
<i>Demander une analyse de sang au centre de santé si vous pensez que votre enfant a le paludisme</i>	90	93	94	94	93
<i>S'assurer que votre enfant prend la dose complète de médicaments qui lui a été prescrite pour le paludisme</i>	100	98	99	98	99
<i>Trouver de l'argent pour payer les médicaments que le prestataire de santé recommande pour traiter le paludisme</i>	94	97	96	97	96
Pourcentage de personnes qui croient pouvoir prendre toutes les six actions	95	97	95	95	96
Sexe		***	**	**	***
Femmes	94	96	94	94	95
Hommes	98	100	99	99	99
Groupe d'âge		**		*	***
15-24	92	94	92	88	92
25-34	96	97	97	96	97
35-44	98	99	96	99	98
45 et plus	92	100	97	97	97
Milieu de résidence					
Urbain	94	96	96	96	96
Rural	96	97	94	81	95
Niveau d'instruction					
Aucun	95	97	95	93	95
Primaire	93	96	95	96	95
Secondaire ou plus	97	97	96	95	96
Quintile de bien-être économique				*	***
Le plus pauvre	94	97	94	76	95
Pauvre	94	96	93	75	93
Moyen	95	97	96	95	96
Riche	100	99	98	99	98
Le plus riche	97	95	97	95	96
Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001					

Tableau A.3.6: Les normes perçues relatives au test et au traitement du paludisme

Répartition en pourcentage des normes perçues relatives au test et au traitement du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristique	La plupart des personnes dans la communauté emmènent leurs enfants chez un agent de santé le jour même ou le lendemain d'un début de fièvre.	La plupart des enfants qui font la fièvre dans la communauté et qui sont emmenés dans un centre de santé font le test du paludisme	La plupart des personnes dans la communauté approuve la recherche de soins à temps pour un enfant qui fait de la fièvre.
Ensemble (%)	62	58	31
Zone	*	***	***
Nord	67	66	33
Centre	68	65	36
Sud/Forêt	61	61	38
Abidjan	52	41	10
Sexe			*
Femmes	62	58	30
Hommes	63	61	35
Groupe d'âge			
15-24	61	57	29
25-34	61	56	31
35-44	64	62	32
45 et plus	62	60	32
Milieu de résidence		**	***
Urbain	59	54	26
Rural	65	64	38
Niveau d'instruction			
Aucun	63	60	34
Primaire	62	56	28
Secondaire ou plus	61	58	30
Quintile de bien-être économique			***
Le plus pauvre	62	62	36
Pauvre	65	62	36
Moyen	63	59	34
Riche	58	51	24
Le plus riche	59	55	22

Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau A.3.7a: Perceptions des établissements de santé relatives à la recherche de soins et traitement du paludisme

Répartition en pourcentage des perceptions sur les établissements de santé relatives à la recherche de soins et traitement du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023

Pourcentage des répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les établissements de santé ont toujours les médicaments nécessaires pour traiter le paludisme. (D'ACCORD)</i>	77	85	86	82	84
7. (D'ACCORD)	87	88	88	83	87
Pourcentage de répondants ayant des perceptions favorables des centres de santé relative à la recherche de soins et traitement pour le paludisme	76	84	84	79	82
Sexe	**		*		
Femmes	79	83	85	78	82
Hommes	65	85	79	83	80
Groupe d'âge					
15-24	80	82	84	80	82
25-34	76	82	85	76	81
35-44	71	88	84	83	83
45 et plus	78	81	83	76	80
Milieu de résidence					
Urbain	84	81	82	79	81
Rural	71	86	85	84	83
Niveau d'instruction	*		*		
Aucun	73	84	82	74	80
Primaire	74	83	89	80	84
Secondaire ou plus	83	83	83	81	82
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	74	82	84	87	81
Pauvre	76	89	83	66	83
Moyen	73	79	88	81	83
Riche	88	87	84	80	84
Le plus riche	78	80	78	79	79

Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau A.3.7b: Perceptions sur les ASC relatives à la recherche de soins et de traitement du paludisme

Répartition en pourcentage des perceptions des ASC par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les agents de santé communautaires (ASC) ont toujours les médicaments nécessaires pour traiter le paludisme. (D'ACCORD)***</i>	39	57	59	52	54
<i>Les agents de santé communautaires (ASC) de cette communauté ont toujours le kit de test sanguin permettant de savoir si quelqu'un est atteint de paludisme (D'ACCORD)</i>	41	53	50	47	49
<i>Les agents de santé communautaire (ASC) dans votre communauté savent comment traiter le paludisme chez les enfants. (D'ACCORD)</i>	55	63	64	57	61
<i>Les agents de santé communautaire (ASC) de votre communauté font payer aux parents les médicaments de traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (PAS D'ACCORD) *</i>	34	39	39	24	35
<i>Les agents de santé communautaires (ASC) de votre communauté font payer aux parents d'enfants de moins de cinq ans l'examen de sang pour savoir si leur enfant est atteint de paludisme. (PAS D'ACCORD) ***</i>	44	41	43	23	38
Pourcentage de répondants ayant une perception favorable des ASC*	56	69	64	59	63
Sexe					
Femmes	55	69	65	56	63
Hommes	59	69	60	68	64
Groupe d'âge					
15-24	57	68	66	54	63
25-34	57	71	63	58	63
35-44	53	70	63	61	63
45 et plus	57	65	63	64	63
Milieu de résidence		*		***	
Urbain	42	59	63	58	58
Rural	66	80	65	66	69
Niveau d'instruction		*		***	
Aucun	51	74	65	54	63
Primaire	66	68	59	57	62
Secondaire ou plus	58	65	66	61	63
Quintile de bien-être économique		*		*	
Le plus pauvre	65	79	63	66	69
Pauvre	57	77	62	38	64
Moyen	41	63	70	58	63
Riche	48	61	59	59	59
Le plus riche	58	59	59	60	60

Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau A.3.7.c: Perceptions des prestataires de santé relatives à la recherche de soins et de traitement du paludisme

Répartition en pourcentage des perceptions sur les agents de santé par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage des répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les prestataires de santé de cette communauté traitent leurs patients avec respect. (D'ACCORD)***</i>	93	90	86	84	87
<i>Les prestataires de santé, de votre communauté, savent bien comment traiter le paludisme chez les enfants. (D'ACCORD)**</i>	96	92	92	88	92
<i>Les prestataires de santé, de votre communauté, font payer aux parents les médicaments de traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (PAS D'ACCORD)*</i>	26	35	32	20	29
<i>Les prestataires de santé, de votre communauté, font payer aux parents d'enfants de moins de cinq ans l'examen de sang pour savoir si leur enfant est atteint de paludisme. (PAS D'ACCORD)***</i>	42	39	41	17	36
Pourcentage de répondants ayant une perception favorable sur les agents de santé***	58	57	56	38	52
Sexe		*			
Femmes	57	58	56	39	53
Hommes	61	50	54	33	49
Groupe d'âge			*	*	
15-24	60	55	55	45	54
25-34	58	55	54	30	50
35-44	54	63	53	34	50
45 et plus	57	51	67	47	58
Milieu de résidence					*
Urbain	53	55	56	38	49
Rural	61	59	55	16	57
Niveau d'instruction			***	*	**
Aucun	55	55	49	26	49
Primaire	54	56	53	35	50
Secondaire ou plus	64	59	63	43	56
Quintile de bien-être économique			*		
Le plus pauvre	68	59	47	32	55
Pauvre	48	59	50	34	51
Moyen	59	55	63	26	54
Riche	63	58	65	36	52
Le plus riche	42	50	61	44	48

Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau A.3.8: La prise des décisions relatives à la recherche de soins et de traitement du paludisme

Répartition en pourcentage de la prise des décisions relatives à la recherche de soins et de traitement du paludisme par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord (n=899)		Centre (n=1633)		Sud/Forêt (n=2588)		Abidjan (n=1087)		Ensemble (n=6207)	
	Décision d'aller au centre de santé lorsque votre enfant a la fièvre	Décision d'acheter les médicaments quand votre enfant a la fièvre	Décision d'aller au centre de santé lorsque votre enfant a la fièvre	Décision d'acheter les médicaments quand votre enfant a la fièvre	Décision d'aller au centre de santé lorsque votre enfant a la fièvre	Décision d'acheter les médicaments quand votre enfant a la fièvre	Décision d'aller au centre de santé lorsque votre enfant a la fièvre	Décision d'acheter les médicaments quand votre enfant a la fièvre	Décision d'aller au centre de santé lorsque votre enfant a la fièvre	Décision d'acheter les médicaments quand votre enfant a la fièvre
Sexe	***	***	***	***	***	***		***	***	***
Femmes	27	40	44	64	45	13	27	27	32	26
Hommes	93	84	84	70	82	93	93	92	83	90
Groupe d'âge	**	***	***	***	***	***	*	***	***	***
15-24	27	32	41	41	37	12	26	25	13	22
25-34	40	46	49	64	50	30	38	39	44	38
35-44	53	56	59	73	61	42	47	48	51	48
45 et plus	68	78	72	67	72	63	77	66	64	68
Milieu de résidence							***	***	***	*
Urbain	50	56	58	66	60	33	49	47	48	46
Rural	42	46	52	41	48	35	40	42	29	40
Niveau d'instruction			*	***	***	***		*	***	***
Aucun	41	31	47	35	49	35	55	33	48	35
Primaire	45	38	49	45	49	45	69	46	53	41
Secondaire ou plus	52	40	60	58	67	58	68	53	65	55
Quintile de bien-être économique		***			**	*			***	
Le plus pauvre	42	48	46	54	46	36	43	41	42	40
Pauvre	42	44	56	62	52	33	40	43	49	41
Moyen	50	59	53	63	55	38	48	39	49	43
Riche	41	47	66	62	58	9	43	55	43	45
Le plus riche	51	61	62	69	65	38	50	51	49	49
Ensemble (%)	44	34	51	44	55	44	65	47	55	43

Note : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tableau A.3.9: Recherche de soins et dépistage des enfants ayant eu de la fièvre au cours des 2 dernières semaines

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête ; et parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché, pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché le jour même ou le lendemain du début de la fièvre, et pourcentage pour lesquels du sang a été prélevé au doigt ou au talon pour des tests, selon les caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire, 2023

Caractéristiques	Enfants de moins de cinq ans (n=3232)	Enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre (n=1170)			
	Pourcentage avec fièvre dans les deux semaines précédentes	Pourcentage pour lequel un traitement a été recherché ¹	Pourcentage pour lequel un traitement a été recherché le même jour ou le lendemain ¹	Pourcentage pour lequel un traitement a d'abord été recherché dans un établissement de santé ou auprès d'un agent de santé communautaire en premier recours ¹	Pourcentage ayant reçu un test de sang
Zone			**		
Nord	34	89	76	63	44
Centre	36	89	79	67	54
Sud/Forêt	41	92	75	60	54
Abidjan	32	97	91	57	38
Age de la mère	*				
15-24 ans	38	94	82	59	49
24-35 ans	37	89	78	60	51
36-45 ans	33	93	79	69	52
45 an et plus	59	84	64	59	43
Milieu de résidence		*	*		
Urbain	35	94	84	56	44
Rurale	39	89	73	66	55
Quintile de bien-être		***			
Le plus pauvre	39	90	76	64	51
Pauvre	39	92	75	58	52
Moyen	34	91	78	67	55
Riche	35	98	90	65	49
Le plus riche	38	87	80	53	39
Ensemble (%)	37	91	79	62	50
¹ Traitement recherché dans un établissement de santé public ou privé ou auprès d'un agent de santé communautaire. Exclut les conseils ou traitements d'un praticien traditionnel, d'une boutique, d'un marché et d'un vendeur ambulant de médicaments.					
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.3.10: Traitement des enfants ayant de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec un paludisme confirmé ; et parmi les enfants de moins de 5 ans avec un paludisme confirmé, pourcentage recevant une CTA et une CTA rapide, selon les caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre ayant bénéficié d'un test de dépistage du paludisme (n=634)	Enfants de moins de cinq ans atteints de paludisme confirmé (n=555)	
	Pourcentage avec paludisme confirmé	Pourcentage avec paludisme confirmé ayant pris de la CTA	Pourcentage avec paludisme confirmé recevant rapidement la CTA
Zone			
Nord	90	45	43
Centre	89	57	54
Sud/Forêt	90	34	29
Abidjan	76	29	29
Age de la mère			
15-24 ans	88	40	37
24-35 ans	87	46	40
36-45 ans	90	36	34
45 an et plus	89	30	30
Milieu de résidence			
Urbain	83	38	36
Rurale	92	42	38
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	95	47	42
Pauvre	92	41	37
Moyen	83	30	30
Riche	87	33	31
Le plus riche	78	53	46
Ensemble (%)	88	41	37

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.3.11 : Tendances par rapport aux comportements liés à la recherche de soins pour les enfants de moins de 5 ans ayant de la fièvre

Caractéristiques	Enfants de moins de cinq ans avec fièvre					
	Ont cherché un traitement le jour même ou le lendemain (rapide)		Ont cherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un agent de santé communautaire en premier recours (approprié)		Ont recherché des soins à temps et appropriés	
Année	2018	2023	2018	2023	2018	2023
Zone						
Nord	75	76	60	63	53	55
Centre	72	78	73	66	57	57
Sud/Forêt	67	75	61	60	45	48
Abidjan	79	91***	69	57	57	53

Tableau A3.12: Résultats de la régression logistique des facteurs associés à la recherche ponctuelle et approprié de soins pour les enfants moins de 5 ans ayant de la fièvre au cours des deux dernières semaines

Caractéristiques	A recherché des soins à temps et appropriés au cours des 2 dernières semaines (%)	Rapport des cotes (RC)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Groupe d'âge			
15-24 (Référence)	49	1.00	
25-34	52	1.10	0.81 - 1.49
35-49	54	1.19	0.85 - 1.68
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	53	1.00	
Primaire	50	0.86	0.64 - 1.16
Secondaire ou plus	52	1.02	0.74 - 1.39
Bien-être économique			
Pas Aisé (Référence)	51	1.00	
Aisé	54	1.64**	1.19 - 2.28
Zone			
Nord	55	1.00	
Centre	58	2.00**	1.32 - 3.02
Sud/Forêt	47	0.91	0.63 - 1.33
Abidjan	53	1.03	0.63 - 1.68
Milieu de Résidence			
Urbain	50	1.00	
Rural	53	1.56**	1.15 - 2.12
Âge de l'enfant			
<12 mois (Référence)	55	1.00	
12-23 mois	49	1.05	0.70 - 1.58
+24 mois	51	1.04	0.79 - 1.38
Connaissance complète sur la recherche de soins et sur le traitement du paludisme			
Non (Référence)	50	1.00	
Oui	56	1.32*	1.01 - 1.74
A parlé du paludisme avec quelqu'un			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	56	1.42**	1.10 - 1.83
Attitudes favorables envers la recherche de soins et traitement du paludisme			
Non (Référence)	41	1.00	
Oui	55	1.52**	1.12 - 2.05
Perçoit le test de paludisme comme efficace			
Non (Référence)	47	1.00	
Oui	64	1.38*	1.05 - 1.82
La recherche de soins à temps est la norme dans la communauté			
Non (Référence)	42	1.00	
Oui	58	1.52**	1.18 - 1.96
Perceptions favorables envers les agents de santé			
Non (Référence)	50	1.00	

Tableau A3.12: Résultats de la régression logistique des facteurs associés à la recherche ponctuelle et approprié de soins pour les enfants moins de 5 ans ayant de la fièvre au cours des deux dernières semaines

Caractéristiques	A recherché des soins à temps et appropriés au cours des 2 dernières semaines (%)	Rapport des cotes (RC)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Oui	54	1.28*	1.00 - 1.64
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	67	1.35+	0.99 - 1.84
Pseudo R ²	0.0709		
N	1166		
Notes: +p<0.1 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. n/a: not applicable			

A.4 Paludisme chez les femmes enceintes

Cette sous-section de l'annexe fournit toutes les tables de données liées au paludisme chez les femmes enceintes. Elle inclut des facteurs idéationnels tels que la connaissance, les attitudes, l'efficacité perçue, l'auto-efficacité, la communication interpersonnelle et la prise des décisions, et les normes concernant l'utilisation du TPI et la fréquentation des CPN. Elle comprend également les perceptions sur la gravité et la susceptibilité du paludisme pendant la grossesse, ainsi que la présentation de données sur les intentions et l'utilisation actuelle du TPI et la fréquentation de la CPN. Des tableaux peuvent également être inclus ou référencés dans la partie principale du rapport.



Tableau A.4.2: Connaissance du TPI et de la CPN

Répartition des pourcentages des répondants ayant la connaissance du TPI et de la CPN par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui ont répondu les questions correctement :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
Quand est-ce qu'une femme enceinte devrait aller en consultation pour sa grossesse pour la première fois ? **	33	30	38	26	33
Combien de fois une femme devrait-elle faire une consultation prénatale au cours d'une grossesse ?	72	70	70	62	69
Combien de fois pendant sa grossesse une femme devrait-elle recevoir des médicaments (SP ; 3 comprimés) pour éviter d'attraper le paludisme? **	44	46	35	35	39
Pourcentage de répondants ayant une connaissance complète du TPI et de la CPN	15	16	14	12	14
Sexe	***	**	***	**	***
Femmes	18	17	15	14	16
Hommes	3	9	8	5	7
Groupe d'âge			**		***
15-24	11	13	8	8	10
25-34	16	19	17	16	17
35-44	19	16	15	14	16
45 et plus	13	13	14	8	12
Milieu de résidence				***	
Urbain	13	13	13	12	13
Rural	16	18	15	1	16
Niveau d'instruction				*	*
Aucun	16	16	15	17	16
Primaire	14	18	13	18	15
Secondaire ou plus	14	13	14	8	12
Quintile de bien-être économique		*	*		*
Le plus pauvre	19	13	10	23	13
Pauvre	13	21	18	8	18
Moyen	7	17	15	19	15
Riche	23	20	13	11	15
Le plus riche	14	8	9	10	9

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.2 : Attitudes envers le TPI et la CPN

Pourcentage de répondants ayant des attitudes spécifiques envers le TPI et la CPN par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage des répondants qui sont d'accord ou pas d'accord avec les déclarations suivantes	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les femmes enceintes peuvent prendre le médicament de prévention du paludisme (SP ; 3 comprimés) à jeun sans aucun problème (D'ACCORD)</i>	13	19	23	15	19
<i>Même si une femme se doute qu'elle est enceinte, elle devrait attendre quelques mois avant de consulter un agent de santé. (PAS D'ACCORD)</i>	63	58	61	63	61
<i>Une femme qui a déjà accouché auparavant n'a pas besoin de consulter un professionnel de la santé dès qu'elle pense être enceinte. (PAS D'ACCORD)</i>	86	80	79	82	81
<i>Les médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme (SP ; 3 comprimés) sont sans aucun risque pour elles-mêmes et leurs bébés. (D'ACCORD)</i>	93	90	91	89	91
<i>Une femme enceinte doit prendre plusieurs doses de médicaments (SP ; 3 comprimés) pour prévenir le paludisme pendant la grossesse. (D'ACCORD)*</i>	77	80	76	69	76
Pourcentage de répondants ayant une attitude favorable envers le TPI et la CPN	87	86	83	85	85
Sexe		***			
Femmes	86	84	83	85	84
Hommes	88	93	82	89	87
Groupe d'âge		*		**	**
15-24	84	81	79	79	80
25-34	86	88	84	92	87
35-44	93	88	85	85	86
45 et plus	82	92	85	83	86
Milieu de résidence					
Urbain	89	86	84	86	86
Rural	85	86	82	80	84
Niveau d'instruction					
Aucun	85	85	81	88	84
Primaire	83	87	84	84	85
Secondaire ou plus	91	86	84	85	85
Quintile de bien-être économique	*				*
Le plus pauvre	82	83	80	88	82
Pauvre	85	85	81	64	82
Moyen	94	86	83	86	86
Riche	88	87	90	89	89
Le plus riche	89	89	85	85	86
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.4.3 : Gravité perçue du paludisme pendant la grossesse

Pourcentage de répondants avec une perception grave du paludisme pendant la grossesse par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord ou pas d'accord avec les déclarations suivantes	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Lorsqu'une femme enceinte a le paludisme, l'effet sur elle-même et sur son enfant à naître est très grave. (D'ACCORD).</i>	97	95	96	96	96
<i>Les femmes enceintes courent plus de risque de mourir du paludisme que les femmes qui ne sont pas enceintes. (D'ACCORD).</i>	94	94	91	95	93
Pourcentage de répondants qui perçoivent la gravité du paludisme pendant la grossesse	93	94	91	94	92
Sexe					
Femmes	93	94	91	93	92
Hommes	91	95	91	96	93
Groupe d'âge		*		*	***
15-24	89	89	87	88	88
25-34	95	97	93	98	95
35-44	96	95	90	95	93
45 et plus	92	94	92	95	93
Milieu de résidence					
Urbain	95	93	89	94	92
Rural	92	95	92	90	93
Niveau d'instruction			**		
Aucun	93	94	92	93	93
Primaire	89	96	94	94	94
Secondaire ou plus	96	92	86	94	91
Quintile de bien-être économique				*	
Le plus pauvre	90	95	89	99	92
Pauvre	95	93	92	86	92
Moyen	96	93	93	91	93
Riche	90	98	86	96	93
Le plus riche	94	90	89	94	92

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.4: Efficacité perçue du TPI

Répartition en pourcentage de l'efficacité perçue du TPI par zone, Côte d'Ivoire 2023

Pourcentage de répondants qui sont d'accord ou pas d'accord avec les déclarations suivantes	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Consulter les prestataires des établissements de santé pendant la grossesse est un moyen de s'assurer que le bébé et la mère sont en bonne santé. (D'ACCORD)</i>	99	98	99	98	98
<i>Les médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme (SP ; 3 comprimés) sont efficaces pour garder les mères en bonne santé. (D'ACCORD)</i>	95	94	93	93	93
<i>Les médicaments donnés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme (SP ; 3 comprimés) sont efficaces pour s'assurer que leur bébé est en bonne santé (D'ACCORD)</i>	96	93	92	93	93
<i>Les femmes enceintes devraient prendre les médicaments pour les empêcher d'avoir le paludisme (SP ; 3 comprimés), même si elles dorment sous des moustiquaires chaque nuit. (D'ACCORD)</i>	96	94	94	94	94
Pourcentage des répondants qui perçoivent le TPI comme efficace	99	97	97	98	98
Sexe					
Femmes	100	97	97	98	98
Hommes	98	97	98	99	98
Groupe d'âge		**		**	***
15-24	100	97	97	97	97
25-34	100	97	98	98	98
35-44	98	99	97	99	98
45 et plus	100	97	97	97	98
Milieu de résidence		*		***	*
Urbain	100	96	97	98	97
Rural	99	98	98	100	98
Niveau d'instruction				**	*
Aucun	99	98	98	98	98
Primaire	100	97	98	99	98
Secondaire ou plus	100	98	97	98	98
Quintile de bien-être économique				*	
Le plus pauvre	99	99	98	100	99
Pauvre	100	99	98	100	98
Moyen	100	97	97	96	97
Riche	100	95	97	99	97
Le plus riche	100	95	97	98	97
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.4.5a : Auto-efficacité des femmes à utiliser le TPI et à fréquenter la CPN

Pourcentage de femmes avec une auto-efficacité perçue à utiliser le TPI et à fréquenter la CPN par zone, Côte d'Ivoire					
Pourcentage de femmes qui croient qu'elles peuvent :	Nord (n=879)	Centre (n=1757)	Sud/Forêt (n=2565)	Abidjan (n=1292)	Ensemble (n=6943)
<i>Aller en consultation prénatale dès que je pense que je suis enceinte***</i>	85	85	73	91	82
<i>Convaincre mon époux/partenaire de m'accompagner au centre de santé pour la consultation prénatale</i>	70	75	77	74	75
<i>Aller au moins à quatre rendez-vous de consultation prénatale au centre de santé</i>	97	94	93	96	94
<i>Me rendre en consultation prénatale même si mon leader religieux n'est pas d'accord.</i>	89	91	89	92	90
<i>Prendre les médicaments pour prévenir le paludisme au moins trois fois pendant la grossesse.</i>	95	96	95	94	95
<i>Demander les médicaments qui aident à prévenir le paludisme lorsque je me rends en consultation prénatale</i>	73	89	84	86	85
Pourcentage de femmes avec l'auto-efficacité d'utiliser le TPI et de fréquenter la CPN	98	98	97	98	97
Groupe d'âge					*
15-24 ans	97	95	97	97	96
25-34 ans	97	99	98	98	98
35-44 ans	100	98	96	99	98
45 ans et plus	83	100	89	93	92
Milieu de Résidence	*				
Urbain	99	96	98	98	97
Rural	95	99	96	99	97
Niveau d'instruction					
Aucun	95	99	96	96	97
Primaire	96	99	96	99	97
Secondaire ou plus	100	96	98	98	97
Quintile de bien-être économique		*		*	
Le plus pauvre	94	99	97	87	97
Pauvre	97	96	96	100	96
Moyen	97	100	96	97	97
Riche	100	99	99	98	98
La plus riche	100	94	98	98	97

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.5b : Auto-efficacité des hommes d'encourager leurs conjointes à utiliser le TPI et à fréquenter la CPN					
Pourcentage d'hommes avec une auto-efficacité perçue à encourager leurs conjointes à utiliser le TPI et à fréquenter la CPN par zone, Côte d'Ivoire					
Pourcentage d'hommes qui croient qu'ils peuvent :	Nord (n=269)	Centre (n=500)	Sud/Forêt (n=790)	Abidjan (n=333)	Ensemble (n=1892)
Soutenir mon épouse/ma partenaire pour aller en consultation prénatale dès que je pense qu'elle est enceinte	97	95	97	98	97
Accompagner mon épouse/ma partenaire au centre de santé pour la consultation prénatale	84	73	85	82	81
Soutenir mon épouse/partenaire pour aller à au moins quatre rendez-vous de consultation prénatale au centre de santé.	98	96	95	93	95
Soutenir mon épouse/ma partenaire pour aller en consultation prénatale même si mon leader religieux n'est pas d'accord	96	93	96	95	95
Soutenir mon épouse/ma partenaire pour qu'elle prenne les médicaments pour prévenir le paludisme au moins trois fois pendant la grossesse	98	98	100	98	99
Encourager mon épouse/ma partenaire à demander les médicaments qui aident à prévenir le paludisme lorsqu'elle se rend en consultation prénatale	96	96	98	98	97
Pourcentage d'hommes avec l'auto-efficacité d'encourager leurs conjointes d'utiliser le TPI et de fréquenter la CPN	100	99	99	99	99
Groupe d'âge					
15-24 ans	100	100	100	100	100
25-34 ans	100	100	100	99	100
35-44 ans	100	100	100	100	100
45 ans et plus	99	99	97	98	98
Milieu de Résidence					
Urbain	100	99	99	99	99
Rural	100	100	99	100	99
Niveau d'instruction					
Aucun	100	100	98	99	99
Primaire	100	100	100	100	100
Secondaire ou plus	100	99	99	99	99
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	100	100	100	98	100
Pauvre	99	100	98	100	99
Moyen	100	100	98	100	99
Riche	100	100	100	100	100
La plus riche	100	97	100	99	99
Note : Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.4.6 : Normes communautaires perçues concernant le TPI et la CPN

Pourcentage de répondants avec des normes communautaires perçues concernant le TPI et la CPN par zone, Côte d'Ivoire, 2023

Pourcentage de répondants qui perçoivent que :	La plupart des femmes de votre communauté se rendent aux consultations prénatales au moins quatre fois lorsqu'elles sont enceintes (n=8385)	La plupart des femmes de votre communauté prennent des médicaments pour prévenir le paludisme lorsqu'elles sont enceintes (n=8385)	La plupart des personnes de votre communauté approuvent que les femmes enceintes prennent des médicaments pour prévenir le paludisme (n=8385)
Zone	*	***	***
Nord	74	64	38
Centre	68	62	40
Sud/Forêt	68	60	44
Abidjan	59	40	13
Sexe			
Femmes	67	57	35
Hommes	66	53	36
Groupe d'âge			
15-24	64	53	34
25-34	68	58	35
35-44	68	59	37
45 et plus	68	57	36
Milieu de résidence	**	***	***
Urbain	64	52	30
Rural	71	63	43
Niveau d'instruction		*	
Aucun	69	60	37
Primaire	68	58	35
Secondaire ou plus	64	53	34
Quintile de bien-être économique			***
Le plus pauvre	68	60	40
Pauvre	70	61	43
Moyen	69	57	38
Riche	63	51	28
Le plus riche	65	52	26
Ensemble (%)	67	57	35

Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.7 : Normes de genre perçues concernant le paludisme pendant la grossesse

Pourcentage de répondants exprimant des normes de genre équitables concernant les soins prénatals par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord avec la déclaration suivante :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Une femme enceinte devrait se sentir à l'aise à demander à son mari/partenaire qu'elle doit se rendre au centre de santé pour une consultation prénatale.</i>	97	94	97	97	96
Sexe	*	*	**	*	***
Femmes	97	93	97	96	96
Hommes	100	97	99	99	99
Groupe d'âge		**	*		**
15-24	97	90	94	96	94
25-34	97	97	98	97	98
35-44	98	94	99	99	98
45 et plus	96	99	98	96	97
Milieu de résidence		*			*
Urbain	97	91	97	97	96
Rural	97	97	98	89	97
Niveau d'instruction					
Aucun	95	94	96	97	95
Primaire	100	95	99	98	98
Secondaire ou plus	99	94	97	97	97
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	98	97	98	99	98
Pauvre	98	93	97	93	96
Moyen	96	92	97	95	95
Riche	99	91	98	99	97
Le plus riche	96	96	97	97	97

Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.8: Perceptions sur les prestataires de santé concernant le paludisme pendant la grossesse					
Pourcentage de répondants ayant des perceptions sur les coûts des services du paludisme pendant la grossesse des prestataires de santé par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Dans votre communauté, les prestataires de santé font payer aux femmes enceintes les médicaments de prévention du paludisme (PAS D'ACCORD) *</i>	49	49	45	34	44
<i>Les prestataires de santé des services de consultation prénatales dans votre communauté traitent généralement les femmes enceintes avec respect (D'ACCORD)***</i>	89	86	82	79	83
Pourcentage de répondants avec une perception favorable des prestataires de santé concernant le paludisme pendant la grossesse*	59	59	55	47	55
Sexe					
Femmes	60	60	55	48	55
Hommes	58	54	55	43	52
Groupe d'âge					
15-24	52	55	51	43	51
25-34	59	60	56	46	56
35-44	66	64	55	51	57
45 et plus	64	56	61	49	57
Milieu de résidence				***	
Urbain	59	58	53	48	53
Rural	59	61	57	16	58
Niveau d'instruction			*		
Aucun	54	58	54	39	53
Primaire	57	60	50	52	54
Secondaire ou plus	71	59	60	49	57
Quintile de bien-être économique			*	*	
Le plus pauvre	60	58	50	62	55
Pauvre	56	62	51	31	54
Moyen	59	57	64	38	57
Riche	70	62	58	42	54
Le plus riche	58	56	53	54	55
Notes : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.4.9: Perceptions sur les prestataires de santé concernant le paludisme pendant la grossesse

Pourcentage de répondants ayant des perceptions spécifiques sur les prestataires de santé par zone, Côte d'Ivoire 2023

Pourcentage des répondants qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les agents de santé de votre communauté donnent aux femmes enceintes les médicaments de prévention du paludisme (SP ; 3 comprimés) seulement si elles ont mangé, disons une à trois heures auparavant (PAS D'ACCORD) **</i>	10	7	15	12	12
<i>Les agents de santé de votre communauté mettent toujours les médicaments de prévention du paludisme (SP; 3 comprimés) à la disposition des femmes enceintes (D'ACCORD)**</i>	78	77	80	69	76
<i>Si une femme se rend dans un établissement de santé pendant les deux premiers mois de sa grossesse, les agents de santé ne la recevront pas (PAS D'ACCORD) *</i>	91	83	87	82	86
<i>Si une femme enceinte se rend dans un établissement de santé sans son mari/partenaire, les agents de santé ne la recevront pas. (PAS D'ACCORD)</i>	92	85	90	86	88
<i>Les agents de santé savent bien comment et quand donner aux femmes enceintes les médicaments de prévention du paludisme (SP ; 3 comprimés) (D'ACCORD)</i>	92	89	89	87	89
Pourcentage de répondants avec une perception favorable des prestataires de santé concernant le paludisme pendant la grossesse **	94	85	91	85	88
Sexe					
Femmes	94	85	91	85	88
Hommes	93	83	89	83	87
Groupe d'âge		**		**	***
15-24	92	78	89	75	84
25-34	93	84	92	89	89
35-44	96	92	90	92	91
45 et plus	95	86	94	78	88
Milieu de résidence					
Urbain	92	85	89	85	87
Rural	95	84	92	91	90
Niveau d'instruction					
Aucun	94	83	91	82	88
Primaire	91	88	91	87	89
Secondaire ou plus	95	84	90	85	87
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	93	83	89	87	88
Pauvre	97	84	91	76	90
Moyen	91	88	90	86	89
Riche	93	87	89	85	87
Le plus riche	94	80	95	84	86

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.10 : La prise de décisions concernant les consultations prénatales

Répartition en pourcentage des répondants impliqués dans la prise des décisions concernant les soins prénatals par zone, Côte d'Ivoire, 2023

Caractéristiques	Nord (n=899)	Centre (n=1633)	Sud/Forêt (n=2588)	Abidjan (n=1087)	Ensemble (n=6207)
Sexe	***	***	***		***
Femmes	46	51	50	70	54
Hommes	91	81	85	69	81
Groupe d'âge		**	**		***
15-24	44	45	45	55	46
25-34	53	58	61	71	61
35-44	67	61	63	71	65
45 et plus	74	74	64	74	70
Milieu de résidence	***	**			***
Urbain	73	68	64	70	68
Rural	50	50	56	73	54
Niveau d'instruction	***	***	***	**	***
Aucun	54	54	55	55	55
Primaire	49	53	53	69	56
Secondaire ou plus	78	73	70	76	73
Quintile de bien-être économique	**	***	***		***
Le plus pauvre	53	54	51	76	53
Pauvre	42	42	60	75	54
Moyen	66	58	53	68	59
Riche	73	65	77	65	69
Le plus riche	78	81	69	73	74
Pourcentage de répondants impliqués dans la prise des décisions concernant la CPN (%)	58	59	59	70	61

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.11 : La communication interpersonnelle autour de la CPN

Répartition en pourcentage des répondants ayant discuté de la fréquentation des soins prénatals avec leur conjoint/partenaire par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants ayant discuté de la CPN avec leur conjoint/partenaire	Nord (n=899)	Centre (n=1633)	Sud/Forêt (n=2588)	Abidjan (n=1087)	Ensemble (n=6207)
Sexe					
Femmes	67	60	47	50	53
Hommes	68	56	48	50	53
Groupe d'âge					
15-24	67	60	42	44	51
25-34	65	60	51	53	56
35-44	71	60	48	48	53
45 et plus	61	53	44	54	50
Milieu de résidence					
Urbain	64	61	50	50	54
Rural	69	57	45	41	53
Niveau d'instruction					
Aucun	66	58	43	48	52
Primaire	62	56	49	58	54
Secondaire ou plus	75	64	52	46	55
Quintile de bien-être économique	*				
Le plus pauvre	65	57	49	32	54
Pauvre	75	52	50	34	54
Moyen	64	62	42	53	51
Riche	33	53	41	47	46
Le plus riche	83	74	54	52	60
Ensemble (%)	67	59	47	50	53

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.12 : Intention d'utiliser le TPI et de fréquenter la CPN

Tableau A.4.12 : Intention d'utiliser le TPI et de fréquenter la CPN															
Parmi les femmes qui ont eu une grossesse au cours des deux dernières années et qui ont l'intention d'avoir plus d'enfants, répartition en pourcentage des répondantes qui ont l'intention d'utiliser le TPI ou de fréquenter des consultations prénatales lors de la prochaine grossesse par zone, Côte d'Ivoire 2023															
Caractéristiques	Nord (n=256)			Centre (n=380)			Sud/Forêt (n=698)			Abidjan (n=222)			Ensemble (n=1556)		
	Utiliser le TPI	Commencer la CPN tôt	Aller à au moins 4 CPN	Utiliser le TPI	Commencer la CPN tôt	Aller à au moins 4 CPN	Utiliser le TPI	Commencer la CPN tôt	Aller à au moins 4 CPN	Utiliser le TPI	Commencer la CPN tôt	Aller à au moins 4 CPN	Utiliser le TPI	Commencer la CPN tôt	Aller à au moins 4 CPN
Groupe d'âge		***			***	*		***	**				**		***
15-24	98	49	88	97	73	88	94	48	93	100	68	90	92	49	92
25-34	100	68	90	96	67	95	94	49	94	98	60	97	98	57	94
35-44	91	17	87	92	74	92	96	41	95	100	46	100	97	61	93
45 et plus	0	0	0	100	2	100	100	2	100	0	0	0	96	69	87
Milieu de résidence											***				
Urbain	100	54	90	91	78	93	93	48	96	99	57	96	94	59	94
Rural	97	53	88	100	62	91	95	46	92	100	92	100	96	50	92
Niveau d'instruction		*						**					*	*	
Aucun	96	42	86	97	70	92	92	35	94	100	39	91	95	51	91
Primaire	100	78	90	100	73	88	98	48	92	100	71	100	98	59	91
Secondaire ou plus	100	56	95	90	66	95	94	58	95	97	64	98	93	55	96
Quintile de bien-être économique								*			**		***		
Le plus pauvre	100	61	93	100	69	90	97	36	97	100	96	100	98	50	92
Pauvre	97	51	90	100	64	89	93	52	94	100	55	100	93	53	93
Moyen	95	56	80	93	79	91	96	53	85	100	62	97	94	59	90
Riche	100	41	99	100	72	94	91	32	99	100	56	95	96	56	97
Le plus riche	100	41	89	79	67	99	93	69	99	98	56	96	95	58	95
Ensemble (%)	98	53	89	96	70	92	94	47	93	99	58	96	95	55	93

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.13 : Fréquentation des CPN

Tableau A.4.13: Fréquentation des CPN						
Fréquentation des consultations prénatales chez les femmes ayant accouché au cours des deux dernières années, Côte d'Ivoire 2023						
Caractéristique	Participation à au moins une CPN (n=2224)	Participation à au moins 4 CPN (n=2224)	Participation à au moins 8 CPN (n=2224)	Participation à la première CPN au cours du premier trimestre de la grossesse (n=2223)	Participation à au moins 1 CPN accompagné de son conjoint/partenaire (n=2194)	Participation à au moins 1 CPN et recevant une MILDA (n=2191)
Zone			***	***		***
Nord	99	89	12	45	51	68
Centre	98	84	12	64	39	68
Sud/Forêt	100	83	16	45	38	67
Abidjan	99	90	38	69	38	45
Groupe d'âge				*		
15-24	98	80	15	47	43	63
25-34	99	88	20	58	39	62
35-44	100	86	19	54	37	68
45 et plus	100	91	31	65	47	51
Milieu de résidence		***	***	***		**
Urbain	99	92	27	66	36	57
Rural	99	79	10	42	44	70
Niveau d'instruction				*		
Aucun	99	84	16	50	40	64
Primaire	99	82	20	50	37	58
Secondaire ou plus	99	89	21	62	43	64
Quintile de bien-être économique		***	***	***	*	**
Le plus pauvre	98	76	10	35	43	70
Pauvre	100	85	17	51	41	72
Moyen	98	84	15	54	46	65
Riche	100	89	19	69	27	49
Le plus riche	100	96	38	71	40	57
Ensemble (%)	99	85	18	54	40	64

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.14: Utilisation du TPI par les femmes pendant la grossesse

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu un accouchement vivant au cours des 2 années précédant l'enquête qui, pendant la grossesse ayant entraîné le dernier accouchement vivant, ont reçu une ou plusieurs doses de SP/Fansidar, ont reçu deux ou plusieurs doses de SP/Fansidar, et ont reçu trois ou plus doses de SP/Fansidar, selon les caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire, 2023

Caractéristique	Pourcentage ayant reçu au moins une dose de SP/Fansidar (n=2224)	Pourcentage ayant reçu deux doses de SP/Fansidar (n=2224)	Pourcentage ayant reçu au moins trois dose de SP/Fansidar (n=2224)
Zone		*	
Nord	95	76	59
Centre	93	82	59
Sud/Forêt	91	69	49
Abidjan	90	67	47
Groupe d'âge	***		
15-24	89	73	51
25-34	92	72	55
35-44	96	73	52
45 et plus	100	81	39
Milieu de résidence			
Urbain	92	70	50
Rural	92	76	55
Niveau d'instruction			
Aucun	93	70	50
Primaire	92	73	50
Secondaire ou plus	91	77	58
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	91	76	56
Pauvre	93	77	53
Moyen	92	67	49
Riche	91	70	54
Le plus riche	93	73	50
Ensemble (%)	92	73	53
Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001			

Tableau A.4.15 : Source du TPI

Source du TPI chez les femmes ayant accouché au cours des deux dernières années, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Pourcentage ayant reçu au moins une dose de SP/Fansidar (n=2224)	Pourcentage ayant reçu deux doses de SP/Fansidar (n=2224)	Pourcentage ayant reçu au moins trois doses de SP/Fansidar (n=2224)	Sources de TPI chez ceux qui ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar		
				Pendant une CPN (n=2037)	Pendant une autre visite dans un centre de santé (n=2037)	Dans une pharmacie (n=2037)
Zone		*				
Nord	95	76	59	96	9	13
Centre	93	82	59	97	17	11
Sud/Forêt	91	69	49	98	9	5
Abidjan	90	67	47	90	12	15
Groupe d'âge	***			**		***
15-24	89	73	51	96	14	9
25-34	92	72	55	95	11	12
35-44	96	73	52	97	7	8
45 et plus	100	81	39	100	10	1
Milieu de résidence						
Urbain	92	70	50	95	13	14
Rural	92	76	55	98	9	6
Niveau d'instruction				*	**	
Aucun	93	70	50	96	10	10
Primaire	92	73	50	100	3	9
Secondaire ou plus	91	77	58	95	17	10
Quintile de bien-être économique					*	
Le plus pauvre	91	76	56	96	14	8
Pauvre	93	77	53	98	9	7
Moyen	92	67	49	97	6	9
Riche	91	70	54	95	13	16
Le plus riche	93	73	50	94	14	11
Nombre de CPN		*	***			
0-3 visites	88	64	35			
4 ou plus visites	94	75	56			
Ensemble (%)	92	73	53	96	11	10

Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.4.16 : Tendances par rapport à la fréquentation de la CPN et l'utilisation de TPI								
Caractéristiques	Au moins une visite prénatale		Au moins quatre visites prénatales		Une dose de TPI		Trois doses de TPI	
	2018	2023	2018	2023	2018	2023	2018	2023
Zone								
Nord	89	99***	75	89***	84	95***	48	59*
Centre	91	98**	77	84*	89	93	51	60*
Sud/Forêt	91	99**	73	83**	84	91**	52	48*
Abidjan	95	99**	89	90	88	90	61	47*

Notes: *p<0,05, **p<0,01, * p<0,001**

Tableau A.4.17 : Résultats de la régression logistique des facteurs associés à l'intention de commencer la CPN dans le premier trimestre parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant			
Caractéristiques	Pourcentage	Rapport de cotes ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Groupe d'âge			
15-24 (Référence)	57	1.00	
25-34	57	0.88	0.67 - 1.15
35-49	40	0.92	0.65 - 1.29
Aucun (Référence)			
Primaire	59	1.56**	1.18 - 2.08
Secondaire ou plus	60	1.21	0.90 - 1.64
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre (Référence)	50	1.00	
Pauvre	49	1.06	0.75 - 1.49
Moyen	61	1.48*	1.02 - 2.15
Riche	52	1.03	0.66 - 1.60
Le plus riche	59	1.45	0.90 - 2.35
Zone			
Nord (Référence)	57	1.00	
Centre	68	1.45+	0.99 - 2.12
Sud/Forêt	44	0.81	0.57 - 1.15
Abidjan	58	0.87	0.55 - 1.37
Urbain			
Urbain	59	1.00	
Rural	50	0.81	0.59 - 1.10
Distance à un établissement de santé public			
Loin (Référence)	43	1.00	
Près	58	1.24	0.94 - 1.64
Connaissance du paludisme			
Non (Référence)	47	1.00	
Oui	58	1.47**	1.15 - 1.88
Connaissance complète du TPI et de la CPN			
Non (Référence)	52	1.00	
Oui	63	1.73***	1.26 - 2.36
Perçoit que le paludisme pendant la grossesse est grave			
Non (Référence)	34	1.00	
Oui	55	1.40	0.86 - 2.29
Attitudes favorables envers le TPI et la CPN			
Non (Référence)	43	1.00	
Oui	56	1.81***	1.32 - 2.50

Tableau A.4.17 : Résultats de la régression logistique des facteurs associés à l'intention de commencer la CPN dans le premier trimestre parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de deux dernières années et qui souhaitent avoir un autre enfant			
Caractéristiques	Pourcentage	Rapport de cotes ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Perçoit le TPI et la CPN comme efficace			
Non (Référence)	58	1.00	
Oui	54	1.14	0.34 - 3.85
Auto-efficacité d'utiliser le TPI et de fréquenter la CPN			
Non (Référence)	13	1.00	
Oui	54	1.00	0.38 - 2.58
Perceptions favorables envers les agents de santé communautaires concernant le TPI et la CPN			
Non (Référence)	55	1.00	
Oui	53	0.95	0.75 - 1.21
Perceptions favorables des agents de santé concernant le TPI et la CPN			
Non (Référence)	22	1.00	
Oui	56	1.75*	1.12 - 2.73
Impliqué dans la décision de fréquenter la CPN			
Non (Référence)	54	1.00	
Oui	54	0.92	0.72 - 1.17
A parlé de la CPN avec son partenaire/conjoint			
Non (Référence)	47	1.00	
Oui	59	1.17	0.91 - 1.50
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	51	1.00	
Oui	68	1.22	0.89 - 1.65
Pseudo-R ₂	0.0683		
N	1330		
Notes: ‡ p<0.1 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. n/a: not applicable			

A.5 Utilisation des moustiquaires

Cette sous-section du rapport fournit tous les tableaux de données relatives à l'utilisation des moustiquaires y compris les MILDA. Cela comprend des données liées à la connaissance des répondants sur la prévention du paludisme à l'aide des moustiquaires ; les attitudes à l'égard des moustiquaires en général ; les attitudes à l'égard de l'entretien et de la réparation des moustiquaires ; l'efficacité perçue de la réponse et l'auto-efficacité perçue des moustiquaires ; les normes communautaires perçues par les répondants et les normes de genre concernant les moustiquaires ; la possession, l'accès et l'utilisation des MILDA par les ménages ; les caractéristiques des MILDA ; les comportements d'entretien et de reconversion des MILDA.

Tableau A.5.1 : Connaissance de la prévention du paludisme à l'aide d'une moustiquaire

Pourcentage de répondants qui savent que les moustiquaires sont une méthode de prévention du paludisme, selon les caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristique	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
Sexe				**	
Femmes	83	81	74	72	76
Hommes	89	83	70	83	79
Groupe d'âge					
15-24	81	78	72	69	74
25-34	84	85	73	75	78
35-44	85	82	74	78	78
45 et plus	90	83	72	71	76
Milieu de résidence					
Urbain	84	83	75	74	77
Rural	84	80	71	72	76
Niveau d'instruction			***		***
Aucun	83	80	62	67	72
Primaire	82	83	75	72	77
Secondaire ou plus	88	82	82	77	81
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	81	84	67	63	76
Pauvre	79	78	74	66	75
Moyen	87	76	73	65	74
Riche	88	88	81	74	81
Le plus riche	95	82	73	78	80
Ensemble (%)	84	82	73	74	77

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.2 : Attitudes Favorables envers les moustiquaires

Pourcentage de répondants ayant des attitudes spécifiques envers les moustiquaires par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord ou pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Il est plus facile de passer une bonne nuit lorsque je dors sous une moustiquaire. (D'ACCORD)***</i>	87	89	87	69	84
<i>Il n'est pas facile de dormir sous une moustiquaire car chaque soir, il faut la déplier et couvrir l'espace de couchage (PAS D'ACCORD)***</i>	70	62	60	42	58
<i>Je n'aime pas dormir sous une moustiquaire quand il fait trop chaud (PAS D'ACCORD)***</i>	46	47	45	29	42
<i>Dormir sous une moustiquaire est une gêne pour un couple qui veut faire des enfants. (PAS D'ACCORD)***</i>	83	74	77	60	73
<i>L'odeur de l'insecticide m'indispose lorsque je dors sous une moustiquaire (PAS D'ACCORD)</i>	62	56	57	47	55
<i>Les moustiquaires blanches me font penser à un linceul/lit mortuaire (PAS D'ACCORD)</i>	88	85	85	80	84
<i>Les moustiquaires sont généralement faciles à utiliser pour dormir. (D'ACCORD)***</i>	84	89	88	72	84
<i>Les moustiquaires plus chères sont plus efficaces que les moustiquaires moins chères ou gratuites (PAS D'ACCORD)**</i>	59	59	55	62	58
<i>Dormir sous une moustiquaire imprégnée ne présente aucun risque pour ma santé (D'ACCORD)**</i>	91	90	90	78	87
<i>Si les seules moustiquaires que j'ai sont blanches, je préférerais ne pas dormir sous une moustiquaire. (PAS D'ACCORD)</i>	89	90	87	79	86
<i>Les moustiquaires sont très utiles. (D'ACCORD)*</i>	97	97	98	92	96
Pourcentage de répondants ayant des attitudes favorables envers les moustiquaires***	95	87	92	77	88
Sexe	**	***			**
Femmes	94	87	91	76	87
Hommes	100	94	94	79	92
Groupe d'âge		*			***
15-24	93	83	87	68	83
25-34	95	92	93	79	90
35-44	97	91	92	81	90
45 et plus	95	91	95	77	90
Milieu de résidence					**
Urbain	94	89	90	77	85
Rural	96	88	92	72	92
Niveau d'instruction				*	
Aucun	94	89	91	76	89
Primaire	92	87	93	85	90
Secondaire ou plus	98	89	91	74	86
Quintile de bien-être économique			*	***	**
Le plus pauvre	96	88	95	99	93
Pauvre	93	89	92	61	91
Moyen	95	91	86	80	87
Riche	92	89	93	76	85
Le plus riche	95	87	94	76	84

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.4 : Attitudes favorables envers l'entretien et la réparation des moustiquaires

Pourcentage de répondants ayant des attitudes spécifiques envers l'entretien et la réparation des moustiquaires par zone, Côte d'Ivoire					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord ou pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Il y a des dispositions que je peux prendre pour faire durer ma moustiquaire (D'ACCORD)**</i>	95	92	92	85	91
<i>Il n'est pas possible de réparer les trous dans les moustiquaires (PAS D'ACCORD)**</i>	30	34	37	21	32
<i>Je n'ai pas le temps de réparer les trous dans les moustiquaires. (PAS D'ACCORD)**</i>	23	27	30	17	26
<i>Je peux aider à protéger ma famille contre le paludisme en prenant soin de ma moustiquaire (D'ACCORD)*</i>	97	97	97	91	96
<i>D'autres personnes de cette communauté réparent les trous dans leurs moustiquaires. (D'ACCORD)***</i>	17	40	45	27	36
<i>Je suis sûr de pouvoir plier ou attacher les moustiquaires dans ma maison tous les jours après les avoir utilisées. (D'ACCORD)***</i>	96	91	91	77	89
<i>Cela vaut la peine de prendre le temps d'entretenir ma moustiquaire. (D'ACCORD)***</i>	88	94	98	90	94
<i>Je suis sûr de pouvoir empêcher les enfants de jouer avec la moustiquaire. (D'ACCORD)***</i>	97	94	93	86	92
<i>Une vieille moustiquaire peut encore protéger contre le paludisme si elle est bien entretenue. (D'ACCORD)</i>	76	74	80	68	75
<i>La moustiquaire traitée attire les punaises de lit et autres insectes. (PAS D'ACCORD)*</i>	77	75	74	61	72
<i>J'utiliserais une moustiquaire pour dormir, quelle que soit sa forme. (D'ACCORD)***</i>	73	82	76	54	73
Pourcentage de répondants ayant des attitudes favorables envers l'entretien et la réparation des moustiquaires***	97	96	96	87	94
Sexe	*				
Femmes	97	96	96	87	94
Hommes	100	96	96	87	94
Groupe d'âge		**		*	**
15-24	94	94	97	80	92
25-34	100	97	97	92	96
35-44	98	96	95	89	94
45 et plus	100	100	96	85	95
Milieu de résidence					**
Urbain	98	95	96	87	93
Rural	97	97	97	80	97
Niveau d'instruction	*			**	***
Aucun	97	97	96	94	96
Primaire	100	97	97	92	96
Secondaire ou plus	95	94	96	83	91
Quintile de bien-être économique				***	***
Le plus pauvre	98	99	97	100	98
Pauvre	96	94	96	61	94
Moyen	98	94	97	96	96
Riche	100	96	92	90	93
Le plus riche	98	94	95	83	89

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.5 : Efficacité Perçue des moustiquaires

Pourcentage de répondants avec une efficacité perçue spécifique des moustiquaires par zone, Côte d'Ivoire					
Pourcentage de répondants qui sont d'accord ou pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Les moustiquaires préviennent les piqûres de moustiques seulement quand elles sont utilisées sur un lit (PAS D'ACCORD)</i>	50	59	53	51	54
<i>La probabilité (risque) que j'aie le paludisme est la même, que je dorme ou pas sous une moustiquaire (PAS D'ACCORD)</i>	69	64	58	60	61
<i>Dormir sous une moustiquaire chaque nuit est la meilleure façon d'éviter le paludisme (D'ACCORD)**</i>	88	86	88	75	85
Pourcentage de répondants avec qui perçoivent les moustiquaires comme efficace*	84	82	78	72	78
Sexe					
Femmes	84	83	78	73	79
Hommes	85	77	79	69	77
Groupe d'âge			*		*
15-24	79	81	74	68	76
25-34	88	82	82	76	82
35-44	85	81	78	73	78
45 et plus	83	84	75	70	77
Milieu de résidence					
Urbain	79	83	80	72	78
Rural	87	80	76	78	79
Niveau d'instruction					
Aucun	84	82	77	79	80
Primaire	80	79	75	71	76
Secondaire ou plus	86	83	80	71	79
Quintile de bien-être économique		*			
Le plus pauvre	85	85	79	56	82
Pauvre	89	70	75	60	75
Moyen	79	79	79	78	79
Riche	75	86	82	75	80
Le plus riche	84	87	78	70	77

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.5 : Auto-efficacité d'utiliser une moustiquaire

Répartition en pourcentage des répondants avec une auto-efficacité spécifique pour utiliser les moustiquaires par zone, Côte d'Ivoire					
Pourcentage de répondants qui pourraient faire les actions suivantes :	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
<i>Dormir sous une moustiquaire toute la nuit quand il y a beaucoup de moustiques***</i>	94	95	95	82	92
<i>Dormir sous une moustiquaire toute la nuit lorsqu'il y a peu de moustiques***</i>	85	83	86	64	80
<i>Dormir sous une moustiquaire chaque nuit de l'année***</i>	74	68	76	52	69
<i>Faire dormir tous vos enfants sous une moustiquaire chaque nuit de l'année***</i>	89	81	89	72	83
Pourcentage de répondants avec l'auto-efficacité d'utiliser une moustiquaire***	83	79	85	66	79
Sexe		*			
Femmes	83	77	86	67	79
Hommes	83	84	83	61	78
Groupe d'âge		**			***
15-24	78	73	83	60	75
25-34	88	85	87	71	83
35-44	85	77	87	64	78
45 et plus	75	79	84	71	79
Milieu de résidence					***
Urbain	80	75	82	66	74
Rural	86	82	88	71	86
Niveau d'instruction					**
Aucun	85	83	86	68	83
Primaire	82	79	87	72	81
Secondaire ou plus	81	74	83	62	75
Quintile de bien-être économique		**	*		***
Le plus pauvre	87	88	91	73	89
Pauvre	86	75	87	64	83
Moyen	73	73	79	68	75
Riche	83	81	83	67	76
Le plus riche	84	72	87	64	72

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.6: Normes communautaires perçues concernant les moustiquaires

Pourcentage de répondants avec des normes communautaires perçues concernant les moustiquaires par zone, Côte d'Ivoire

Caractéristiques	Nord (n=1148)		Centre (n=2257)		Sud/Forêt (n=3355)		Abidjan (n=1625)		Ensemble (n=8385)	
	Au moins la moitié des membres de la communauté qui ont des moustiquaires les utilisent chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté approuve de l'utilisation des moustiquaires chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté qui ont des moustiquaires les utilisent chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté approuve de l'utilisation des moustiquaires chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté qui ont des moustiquaires les utilisent chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté approuve de l'utilisation des moustiquaires chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté qui ont des moustiquaires les utilisent chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté approuve de l'utilisation des moustiquaires chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté qui ont des moustiquaires les utilisent chaque nuit	Au moins la moitié des membres de la communauté approuve de l'utilisation des moustiquaires chaque nuit
Sexe										
Femmes	53	27	59	31	59	39	26	11	51	29
Hommes	62	38	57	39	60	41	28	16	53	35
Groupe d'âge										
15-24	51	27	60	28	65	39	32	13	55	29
25-34	54	25	57	27	56	38	26	11	50	28
35-44	55	37	58	39	56	40	23	12	48	33
45 et plus	67	30	60	42	60	43	22	9	52	34
Milieu de résidence			**						***	
Urbain	51	29	51	28	54	37	26	12	42	25
Rural	57	29	67	37	63	42	37	1	63	37
Niveau d'instruction				*						
Aucun	53	26	60	34	58	41	18	8	53	32
Primaire	60	22	62	25	56	38	32	11	53	27
Secondaire ou plus	52	39	55	35	63	40	26	13	49	30
Quintile de bien-être économique					*				***	
Le plus pauvre	59	32	66	34	59	39	28	9	61	35
Pauvre	48	26	62	41	64	40	18	11	59	37
Moyen	53	25	58	34	65	41	29	18	55	33
Riche	36	24	54	31	49	35	26	10	41	24
Le plus riche	64	34	47	17	45	40	26	10	38	20
Ensemble (%)	54	29	58	32	59	40	26	12	51	30

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.8 : Possession de moustiquaires par ménage

Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA ; et pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA par deux personnes, selon les caractéristiques du ménage, Côte d'Ivoire 2023.

Caractéristiques	Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA [#]	Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA pour deux personnes ayant passé la nuit dans le ménage la nuit dernière.
Zone	***	***
Nord	66	30
Centre	62	26
Sud/Forêt	73	37
Abidjan	34	13
Milieu de résidence	***	***
Urbain	49	20
Rural	78	39
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	***	***
Pauvre	75	37
Moyen	70	35
Riche	58	25
Le plus riche	49	20
Ensemble (%)	58	26

[#] Une MILDA est une moustiquaire traitée en usine qui ne nécessite aucun traitement supplémentaire.
 Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.9: Accès à une MILDA					
Pourcentage de la population de facto ayant accès à une MILDA dans le ménage, selon les caractéristiques de base, Côte d'Ivoire 2023.					
Caractéristiques	Nord (n=4277)	Centre (n=7890)	Sud/Forêt (n=11848)	Abidjan (n=6405)	Ensemble (n=30420)
Milieu de résidence					
Urbain	0.49	0.5	0.62	0.36	0.49
Rural	0.65	0.63	0.76	0.49	0.64
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	0.47	0.56	0.72	0.38	0.56
Pauvre	0.56	0.56	0.7	0.41	0.56
Moyen	0.52	0.62	0.73	0.44	0.58
Riche	0.55	0.5	0.64	0.45	0.53
Le plus riche	0.76	0.57	0.67	0.49	0.6
Pourcentage de la population de facto ayant accès à une MILDA[#]	0.57	0.56	0.69	0.42	0.56
Note : [#] Pourcentage de la population de facto du ménage pouvant dormir sous une MILDA si chaque MILDA dans le ménage était utilisée par deux personnes. *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.5.10: Utilisation des MILDA par les membres du ménage					
Pourcentage de la population de facto du ménage ayant dormi la nuit précédant l'enquête sous une MILDA, selon les caractéristiques de base, Côte d'Ivoire 2023.					
Caractéristique	Nord (n=4277)	Centre (n=7890)	Sud/Forêt (n=11848)	Abidjan (n=6405)	Ensemble (n=30420)
Milieu de Résidence					
Urbain	0.32	0.34	0.45	0.23	0.34
Rural	0.52	0.46	0.6	0.38	0.49
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	0.33	0.45	0.6	0.27	0.43
Pauvre	0.42	0.4	0.54	0.26	0.41
Moyen	0.35	0.46	0.56	0.36	0.43
Riche	0.43	0.32	0.49	0.32	0.39
Le plus riche	0.58	0.39	0.43	0.26	0.42
Pourcentage ayant dormi sous une MILDA la nuit dernière	0.42	0.4	0.53	0.3	0.42
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.5.10 : Ratio Utilisation-Accès					
Ratio utilisation-accès selon les caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristiques	Nord (n=4277)	Centre (n=7890)	Sud/Forêt (n=11848)	Abidjan (n=6405)	Ensemble (n=30420)
Milieu de Résidence					
Urbain	0.65	0.68	0.73	0.64	0.53
Rural	0.80	0.73	0.79	0.78	0.77
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	0.70	0.80	0.83	0.71	0.77
Pauvre	0.75	0.71	0.77	0.63	0.73
Moyen	0.67	0.74	0.77	0.82	0.74
Riche	0.78	0.64	0.77	0.71	0.74
Le plus riche	0.76	0.68	0.64	0.53	0.70
Rapport utilisation-accès	0.74	0.71	0.77	0.71	0.75

Tableau A.5.11 : Utilisation des MILDA existantes										
Pourcentage des MILDA utilisées la nuit précédente et chaque nuit, par caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2023										
Caractéristiques	Nord (n=1042)		Centre (n=2045)		Sud/Forêt (n=3990)		Abidjan (n=887)		Ensemble (n=7964)	
	% des MILDA utilisées la nuit dernière	% des MILDA utilisées chaque nuit de la semaine précédente	% des MILDA utilisées la nuit dernière	% des MILDA utilisées chaque nuit de la semaine précédente	% des MILDA utilisées la nuit dernière	% des MILDA utilisées chaque nuit de la semaine précédente	% des MILDA utilisées la nuit dernière	% des MILDA utilisées chaque nuit de la semaine précédente	% des MILDA utilisées la nuit dernière	% des MILDA utilisées chaque nuit de la semaine précédente
Milieu de Résidence								*	***	***
Rural	76	71	74	65	76	71	73	72	75	70
Urbain	74	66	75	63	71	66	50	43	54	47
Quintile de bien-être économique					*	*	***	*	***	***
Le plus pauvre	76	73	80	74	79	74	80	74	79	74
Pauvre	74	69	73	63	74	69	67	58	72	65
Moyen	70	66	71	62	75	68	58	50	63	56
Riche	79	74	76	63	72	68	44	35	48	40
Le plus riche	76	57	75	60	63	57	48	43	51	45
Ensemble (%)	76	68	75	64	75	69	51	43	58	51

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.12 : Caractéristiques des MILDA					
Pourcentage de moustiquaires et MILDA avec des caractéristiques spécifiques, par zone, Côte d'Ivoire 2023					
	Nord	Centre	Sud/Forêt	Abidjan	Ensemble
% des moustiquaires qui sont des MILDA (n=8006)	99	100	100	99	99
% des MILDA obtenues gratuitement (n=7964)	98	98	98	98	98
Source des MILDA					
Campagne de distribution	69	72	71	75	74
CPN	20	15	15	13	14
Vaccination	5	6	3	3	4
Visite curative pour l'enfant	2	1	2	3	3
Autres	4	6	9	6	6
% des MILDA ≥ 3 ans***	21	23	24	41	36
Couleur de la MILDA ***					
Blanche	61	74	64	57	60
Bleue	20	17	15	29	25
Verte	19	8	11	10	11
Bleue et blanche	0	0	10	3	4
Note : * p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.5.13 : Entretien et reconversion des moustiquaires					
Entretien et reconversion des moustiquaires par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristiques	Nord (n=1042)	Centre (n=2056)	Sud/Forêt (n=3990)	Abidjan (n=887)	Ensemble (n=7964)
% des MILDA déjà lavées***	57	61	60	41	47
Produit utilisé pour laver la MILDA					
Savon	26	29	20	28	26
Poudre de savon/savon liquide	44	59	69	52	56
Rien	5	4	3	6	5
Autre	25	8	7	14	13
Où la MILDA a-t-elle été séchée					
Dehors à l'ombre	41	38	33	31	33
Dehors au soleil	58	61	67	68	66
Autre	1	1	0	1	1
Lieu de la MILDA					
Installée sur le lieu de couchage	55	53	52	35	41
Installée, repliée et attachée	23	25	26	16	19
Pas installée mais pas rangée	3	5	2	7	6
Rangée déballée	6	4	3	12	10
Rangée encore sous emballage	12	12	17	29	25
% qui pratiquent des comportements de soin des moustiquaires***					
Les roule ou les attache quand elles ne sont pas utilisées	58	51	73	56	62
Manipule les moustiquaires avec soin	33	25	20	8	20
Les lave délicatement	36	20	14	10	19
% de répondants qui réutilisent des moustiquaires***					
Couverture/protection des semis/cultures	71	44	46	20	47
Rideaux/écrans pour les fenêtres/portes/avant toits/plafonds	12	24	19	70	24
Cordes/Attacher des choses	18	20	25	1	20
Autre	14	29	28	14	24

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.5.14: Utilisation systématique d'une moustiquaire

Pourcentage de répondants ayant utilisé une moustiquaire chaque nuit de la semaine précédant l'enquête, selon les caractéristiques des répondants, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord (n=1148)	Centre (n=2257)	Sud/Forêt (n=3355)	Abidjan (n=1625)	Ensemble (n=8385)
Sexe					
Femmes	50	48	53	19	44
Hommes	56	44	58	25	47
Groupe d'âge					*
15-24	43	41	51	16	40
25-34	56	49	55	23	47
35-44	55	52	57	19	46
45 et plus	48	49	54	23	45
Milieu de résidence	*	**	**		***
Urbain	41	37	45	19	33
Rural	58	58	62	52	60
Niveau d'instruction		*		*	***
Aucun	51	51	53	30	49
Primaire	53	53	61	19	49
Secondaire ou plus	50	39	51	17	38
Quintile de bien-être économique		***	***		***
Le plus pauvre	57	65	74	60	67
Pauvre	52	48	59	36	54
Moyen	41	31	42	22	36
Riche	48	43	49	19	36
Le plus riche	51	39	35	16	28
Ensemble (%)	51	47	54	20	45

Tableau A.5.15 : Tendances concernant l'utilisation systématique d'une moustiquaire		
Années	2018	2023
Zone		
Nord	56	51
Centre	57	48
Sud/Forêt	58	55*
Abidjan	23	20
Note: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001		



Tableau A.5.16: Régression logistique des facteurs liés à l'utilisation systématique d'une moustiquaire parmi les ménages qui disposent d'au moins une moustiquaire.

Caractéristiques	Utilise une moustiquaire chaque nuit (%)	Rapport de Cotes Ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Sexe			
Hommes (Référence)	68	1.00	
Femmes	67	1.19+	0.99 - 1.42
Groupe d'âge			
15-24	61	1.00	
25-34	68	1.34***	1.13 - 1.59
35-44	72	1.54***	1.28 - 1.87
45 ans et plus	67	1.58***	1.23 - 2.02
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	70	1.00	
Primaire	72	1.02	0.86 - 1.22
Secondaire ou plus	61	0.84*	0.71 - 0.98
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre (Référence)	81	1.00	
Pauvre	72	0.76**	0.62 - 0.93
Moyen	58	0.54***	0.44 - 0.67
Riche	59	0.68**	0.53 - 0.88
Le plus riche	55	0.49***	0.37 - 0.64
Milieu de Résidence			
Urbain	58	1.00	
Rural	75	1.38***	1.16 - 1.63
Zone			
Nord	73	1.00	
Centre	67	1.43***	1.16 - 1.77
Sud/Forêt	70	1.22+	1.00 - 1.49
Abidjan	51	1.03	0.79 - 1.34
Attitudes favorables envers les moustiquaires			
Non (Référence)	32	1.00	
Oui	70	2.95***	2.31 - 3.78
Gravité perçue			
Non (Référence)	66	1.00	
Oui	69	1.19**	1.05 - 1.36
Vulnérabilité perçue			
Non (Référence)	67	1.00	
Oui	67	1.08	0.91 - 1.28
A parlé du paludisme avec quelqu'un			
Non (Référence)	69	1.00	
Oui	64	1.04	0.90 - 1.19
Efficacité perçue des moustiquaires			
Non (Référence)	59	1.00	
Oui	69	1.15	0.96 - 1.37
Auto-efficacité d'utiliser une moustiquaire			
Non (Référence)	22	1.00	
Oui	75	7.31***	6.07 - 8.80
L'utilisation des moustiquaires est la norme			
Non (Référence)	65	1.00	
Oui	69	1.29***	1.13 - 1.48

Tableau A.5.16: Régression logistique des facteurs liés à l'utilisation systématique d'une moustiquaire parmi les ménages qui disposent d'au moins une moustiquaire.			
Caractéristiques	Utilise une moustiquaire chaque nuit (%)	Rapport de Cotes Ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	68	1.00	
Oui	65	1.04	0.88 - 1.22
Taille du ménage	n/a	0.99	0.96 - 1.01
Fenêtres équipées par des moustiquaires			
Non (Référence)	68	1.00	
Oui	66	1.02	0.89 - 1.17
Plafond complet et étanche			
Non (Référence)	70	1.00	
Oui	60	0.80**	0.68 - 0.94
Ménage a un nombre suffisant de moustiquaires			
Non (Référence)	62	1.00	
Oui	74	1.67***	1.67***
Pseudo-R ²	0.1744		
N	5439		

Notes: + p<0.1 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. n/a: non applicable

Tableau A.5.17: Résultats de la régression logistique des facteurs associés avec l'acte de rouler ou attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire.			
Caractéristiques	Roule ou attache la moustiquaire (%)	Rapport de Cotes Ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Sexe			
Hommes (Référence)	52	1.00	
Femmes	50	0.95	0.82 - 1.10
Groupe d'âge			
15-24	47	1.00	
25-34	51	1.13	0.97 - 1.32
35-44	54	1.19*	1.01 - 1.40
45 ans et plus	49	1.02	0.83 - 1.26
Niveau d'instruction			
Aucun (Référence)	50	1.00	
Primaire	50	1.01	0.88 - 1.17
Secondaire ou plus	51	0.98	0.85 - 1.13
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre (Référence)	54	1.00	
Pauvre	55	1.02	0.86 - 1.20
Moyen	50	1.01	0.85 - 1.20
Riche	45	0.82+	0.67 - 1.01
Le plus riche	43	0.78*	0.63 - 0.98
Milieu de Résidence			
Urbain	44	1.0	
Rural	56	1.34***	1.17 - 1.55
Zone			

Tableau A.5.17: Résultats de la régression logistique des facteurs associés avec l'acte de rouler ou attacher la moustiquaire quand elle n'est pas utilisée parmi les ménages qui ont au moins une moustiquaire.			
Caractéristiques	Roule ou attache la moustiquaire (%)	Rapport de Cotes Ajusté (RCA)	Intervalle de confiance à 95% (IC)
Nord	52	1.0	
Centre	43	0.71***	0.59 - 0.85
Sud/Forêt	57	1.19*	1.00 - 1.41
Abidjan	39	1.04	0.83 - 1.32
Attitudes favorables envers les moustiquaires			
Non (Référence)	38	1.00	
Oui	56	1.53***	1.35 - 1.73
Vulnérabilité perçue			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	51	1.02	0.90 - 1.17
A parlé du paludisme avec quelqu'un			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	54	1.37***	1.21 - 1.54
Efficacité perçue des moustiquaires			
Non (Référence)	51	1.00	
Oui	49	0.94	0.83 - 1.05
Auto-efficacité d'utiliser une moustiquaire			
Non (Référence)	36	1.00	
Oui	53	1.41***	1.20 - 1.65
L'utilisation des moustiquaires est la norme			
Non (Référence)	48	1.00	
Oui	52	1.14*	1.01 - 1.28
A mentionné au moins une méthode de transmission du paludisme incorrecte			
Non (Référence)	50	1.00	
Oui	49	0.84*	0.71 - 0.99
Exposition aux messages sur le paludisme			
Non (Référence)	50	1.00	
Oui	50	0.83*	0.73 - 0.96
Taille du ménage			
Ménage a un nombre suffisant de moustiquaires	n/a	1.02+	1.00 - 1.04
Non (Référence)	45	1.00	
Oui	56	1.22**	1.08 - 1.37
Pseudo-R ²	0.0439		
N	5439		

Notes: + p<0.1 * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. n/a: non applicable

A.6 La Pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent (PID)

Cette sous-section du rapport fournit tous les tableaux de données relatives à la PID. La section comprend des données liées à la connaissance et l'acceptation potentielle des répondants sur la PID ; les attitudes envers PID ; l'efficacité perçue et l'auto-efficacité perçue de la PID ; et la couverture de la PID. Les questions sur la PID ont été posées uniquement aux chefs de ménage et aux hommes. Des tableaux peuvent également être inclus ou référencés dans la partie principale du rapport.

Tableau A.6.2 : Connaissance du programme PID chez les hommes					
Pourcentage d'hommes qui ont entendu parler du programme PID par zone, Côte d'Ivoire					
Caractéristiques	Nord (n=296)	Centre (n=500)	Sud/Forêt (n=790)	Abidjan (n=333)	Ensemble (n=1892)
Groupe d'âge	*	***		***	
15-24	0	1	29	0	10
25-34	13	24	10	26	17
35-44	1	31	14	31	20
45 et plus	13	16	14	25	17
Milieu de résidence				*	
Urbain	7	27	10	28	21
Rural	8	18	15	10	15
Niveau d'instruction	*			*	
Aucun	4	22	12	55	17
Primaire	2	24	7	26	15
Secondaire ou plus	20	24	16	21	20
Quintile de bien-être économique				***	
Le plus pauvre	10	12	12	0	11
Pauvre	2	28	12	6	14
Moyen	2	21	19	33	20
Riche	2	34	7	19	19
Le plus riche	22	25	16	30	26
Ensemble (%)	8	23	13	27	18

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.6.2 : Attitudes relatives à la PID chez les hommes

Pourcentage d'hommes ayant des attitudes favorables relatives à la PID par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage d'hommes qui sont d'accord/pas d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=29)	Centre (n=112)	Sud/Forêt (n=113)	Abidjan (n=73)	Ensemble (n=327)
<i>Beaucoup de personnes ont des problèmes de peau (éruptions cutanées, démangeaisons) après la pulvérisation d'insecticides sur les murs à l'intérieur des maisons. (PAS D'ACCORD)**</i>	43	40	57	18	38
<i>Une personne peut toucher les murs en toute sécurité une fois que la pulvérisation a séché. (D'ACCORD)</i>	72	69	60	44	58
<i>Les gens ont des problèmes avec les punaises/puces de lit une fois que l'on a pulvérisé de l'insecticide sur les murs. (PAS D'ACCORD)***</i>	95	52	56	36	51
<i>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 (D'ACCORD)</i>	72	77	80	53	70
<i>Cela m'embêterait de laisser mes effets à l'extérieur de ma maison pendant que l'on pulvérise l'insecticide sur les murs (PAS D'ACCORD)*</i>	71	47	69	34	51
<i>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. (D'ACCORD)</i>	76	73	67	48	63
<i>Il n'est pas nécessaire de dormir sous une moustiquaire une fois que l'on a pulvérisé l'insecticide dans votre maison (PAS D'ACCORD)</i>	72	44	57	36	47
Pourcentage d'hommes ayant une attitude positive envers la PID**	75	75	84	46	68
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.6.3: Efficacité perçue de la PID chez les hommes

Pourcentage d'hommes qui perçoivent que la PID est efficace par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage d'hommes qui sont d'accord avec les déclarations suivantes :	Nord (n=29)	Centre (n=112)	Sud/Forêt (n=113)	Abidjan (n=73)	Ensemble (n=327)
<i>Pulvériser les murs intérieurs d'une maison d'insecticide est un moyen efficace de prévenir le paludisme**</i>	100	93	85	79	86
<i>Les personnes qui vivent dans des maisons dans lesquelles l'on a pulvérisé de l'insecticide sont moins susceptibles d'avoir le paludisme</i>	78	82	83	69	78
<i>Refaire le plâtre/la peinture des murs d'une maison après une pulvérisation rendra la pulvérisation moins efficace à tuer les moustiques**</i>	47	51	72	42	54
<i>Pulvériser les murs intérieurs d'une maison est un moyen efficace de tuer les moustiques*</i>	100	93	92	84	90
Pourcentage d'hommes percevant la PID comme efficace**	100	92	95	88	92
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.6.4 : Auto-efficacité des hommes d'entreprendre des actions liées à la PID

Pourcentage d'hommes qui ont l'auto-efficacité d'entreprendre des actions liées à la PID par zone, Côte d'Ivoire 2023					
Pourcentage d'hommes qui peuvent faire les actions suivantes :	Nord (n=29)	Centre (n=112)	Sud/Forêt (n=113)	Abidjan (n=73)	Ensemble (n=327)
<i>Déplacer tous mes meubles hors de la maison pour préparer la maison à la pulvérisation d'insecticide***</i>	97	84	86	59	77
<i>Ne pas refaire le plâtre ou la peinture des murs pendant 9 mois après la pulvérisation*</i>	98	93	98	72	88
<i>Dormir dans ma maison la nuit même suivant la pulvérisation</i>	74	67	67	63	66
Pourcentage d'hommes ayant l'auto-efficacité nécessaire pour entreprendre des actions liées à la PID**	99	93	89	71	85
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.6.5 : Acceptation potentielle de la PID chez les hommes	
Répartition en pourcentage d'hommes prêts à accepter la PID, Côte d'Ivoire 2023	
Caractéristiques	% des hommes prêts à accepter la PID (n=1892)
Zone	
Nord	86
Centre	83
Sud/Forêt	85
Abidjan	76
Groupe d'âge	
15-24	86
25-34	77
35-44	81
45 et plus	88
Milieu de résidence	
Urbain	79
Rural	86
Niveau d'instruction	
Aucun	88
Primaire	83
Secondaire ou plus	77
Quintile de bien-être économique	
Le plus pauvre	88
Pauvre	85
Moyen	83
Riche	83
Le plus riche	74
A entendu parlé du programme PID	
Non	81
Oui	89
Ensemble (%)	82
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001	

Tableau A.6.6: Couverture de la PID			
Pourcentage de ménages bénéficiant de la PID Côte d'Ivoire 2023			
Caractéristiques	Approché par quelqu'un pour pulvériser les murs (n=5700)	A eu les murs pulvérisés (n=5700)	A eu les murs pulvérisés parmi ceux qui ont été approché par quelqu'un (n=90)
Zone	**		
Nord	0	0	28
Centre	2	1	77
Sud/Forêt	2	1	78
Abidjan	2	1	60
Milieu de résidence			
Urbain	2	2	73
Rural	1	0	55
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	1	1	80
Pauvre	1	1	72
Moyen	3	2	65
Riche	2	1	83
Le plus riche	2	1	68
Ensemble (%)	2	1	71
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001			

A.7 Assainissement

Cette sous-section présente les résultats concernant l'assainissement, qui reflètent en grande partie des nouvelles questions ajoutées à l'enquête en 2023. Ces questions fournissent des informations sur la connaissance des chefs de ménage sur les lieux de reproduction des moustiques, leurs perceptions sur la question de savoir à qui incombe la responsabilité d'assainir le cadre de vie pour éviter la prolifération des moustiques, et la fréquence à laquelle ils adoptent certaines pratiques d'assainissement qui peuvent aider à prévenir le paludisme. Également, cette section comprend des informations sur la connaissance (spontanée) des femmes et des hommes sur les mesures d'assainissement en tant que méthode de prévention du paludisme. Des tableaux peuvent également être inclus ou référencés dans la partie principale du rapport.

Tableau A.7.1 : Connaissance sur les lieux de reproduction des moustiques et les perceptions sur « à qui incombe la responsabilité d'assainir l'environnement et le cadre de vie ».

Pourcentage des chefs de ménages qui disent qu'ils savent où se reproduisent les moustiques ; parmi ceux qui disent savoir, les réponses données ; et les perceptions de qui a la responsabilité d'assainir l'environnement, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord	Centre	Sud/Forêt	Abidjan	Ensemble
Savent où se reproduisent les moustiques (n=5700)***	65	78	74	91	80
Où se reproduisent les moustiques (n=4397)					
Flaques d'eau stagnante	80	79	73	87	80
Dépôt d'ordures	76	76	71	74	74
Herbes	62	45	40	25	38
Pot de fleurs	10	7	7	12	9
Boîtes de conserves ou objets contenant de l'eau	25	11	15	24	18
Qui doit assainir le cadre de vie pour éviter la prolifération des moustiques dans votre environnement ?					
Moi-même	86	91	84	86	86
Ma communauté/quartier***	31	30	32	51	36
Les autorités (mairie, conseil régional, gouvernement, l'état)***	11	19	19	52	26
Notes : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001					

Tableau A.7.2: Fréquence des actions d'assainissement

Pourcentage des chefs de ménages qui font certaines actions d'assainissement par fréquence, Côte d'Ivoire 2023 (n=5700)

Caractéristiques	Couper les herbes autour de la maison chaque mois ou plus fréquemment	Assécher les flaques d'eau/d'eau stagnante chaque jour	Garder propre les alentours de la maison chaque jour	Mettre des moustiquaires aux fenêtres chaque année ou plus fréquemment	Couvrir les gouttières/ barriques chaque jour	Gestion des eaux usées des douches chaque jour
Zone	***	***		***	**	
Nord	54	29	88	13	62	23
Centre	47	36	85	23	54	29
Sud/Forêt	45	21	85	14	53	27
Abidjan	17	46	81	23	72	33
Milieu de Résidence	***	***	**	***	***	
Rural	56	23	89	8	53	27
Urbain	29	37	82	24	62	30
Quintile de bien-être économique	***	***		***		
Le plus pauvre	54	22	87	6	47	24
Pauvre	49	27	87	11	54	27
Moyen	39	35	83	19	60	29
Riche	25	39	84	23	66	32
Le plus riche	27	37	82	31	66	32
Ensemble (%)	38	33	84	19	60	29
Notes : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001						

Tableau A.7.3: Connaissance des actions d'assainissement pour prévenir le paludisme					
Pourcentage de répondants qui mentionnent une action d'assainissement pour prévenir le paludisme, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristiques	Nord	Centre	Sud/Forêt	Abidjan	Ensemble
Qu'est-ce que les gens peuvent faire pour éviter le paludisme ?					
Couper l'herbe autour de la maison**	24	16	9	10	13
Sécher les flaques d'eau/d'eau stagnante***	24	16	10	21	16
Garder propres les alentours de la maison***	37	33	28	50	35
A mentionné au moins une action d'assainissement pour prévenir le paludisme***	46	42	32	56	42
Notes : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001					

A.8 Consommation des médias et exposition aux messages sur le paludisme

Cette section fournit des informations sur les habitudes de communication des répondants, et l'exposition aux messages sur le paludisme, le rappel du slogan de la campagne nationale et l'exposition aux interventions communautaires pour lutter contre le paludisme. Ces résultats sont désagrégés par les principales caractéristiques sociodémographiques. Des tableaux peuvent également être inclus ou référencés dans la partie principale du rapport.

Tableau A.8.1: Écoute de la radio au moins une fois par semaine

Répartition en pourcentage de l'écoute de la radio au moins une fois par semaine parmi tous les répondants et les répondants dans les ménages avec une radio par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord		Centre		Sud/Forêt		Abidjan		Ensemble	
	Tous les enquêtés (n=1148)	Résidents des ménages avec une radio (n=532)	Tous les enquêtés (n=2257)	Résidents des ménages avec une radio (n=963)	Tous les enquêtés (n=3355)	Résidents des ménages avec une radio (n=1288)	Tous les enquêtés (n=1625)	Résidents des ménages avec une radio (n=671)	Tous les enquêtés (n=8385)	Résidents des ménages avec une radio (n=3454)
Sexe	**	**	***	***	***	***	**	**	***	***
Femmes	25	43	20	36	18	29	9	18	17	31
Hommes	46	70	41	65	42	66	22	37	38	60
Milieu de résidence			*				**	***		*
Rural	28	53	21	44	23	39	4	4	20	42
Urbain	30	44	27	40	22	36	12	23	23	33
Groupe d'âge	*		**	*	***	***	*	*	***	***
15-24	18	33	21	36	13	19	8	12	15	25
25-34	28	48	18	35	24	37	8	17	20	34
35-44	34	54	31	51	25	48	15	29	25	45
45 et plus	49	70	31	54	35	61	18	30	32	52
Niveau d'instruction			***	*					*	
Aucun	29	50	13	29	18	36	10	17	18	35
Primaire	23	45	30	48	24	39	8	17	22	38
Secondaire ou plus	32	49	29	46	26	38	14	25	23	37
Quintile de bien-être économique							***	*	**	*
Le plus pauvre	24	50	20	50	20	39	0	0	20	46
Pauvre	23	59	23	34	24	37	1	5	23	38
Moyen	32	43	28	49	23	40	7	25	22	41
Riche	23	30	17	29	16	30	10	21	14	27
Le plus riche	49	51	33	40	34	37	15	22	26	33
Ensemble (%)	29	49	24	42	23	37	12	22	21	37

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.8.2 : Moment préféré pour écouter la radio

Moments préférés pour écouter la radio, Côte d'Ivoire 2023						
Caractéristiques	Début de matinée (4H00 à 8H00)	Fin de matinée (8H00 à 12H00)	Après-midi (12H00 à 16H00)	Début de soirée (16H00 à 20H00)	Fin de soirée (20H00 à Minuit)	Nuit (Minuit à 04H00)
Zone						
Nord	28	22	7	32	12	0
Centre	23	32	6	19	18	2
Sud/Forêt	29	21	8	24	16	2
Abidjan	35	21	11	8	18	6
Sexe						
Femmes	24	26	8	24	17	1
Hommes	36	21	6	18	16	4
Milieu de résidence						
Urbain	28	28	9	19	14	2
Rural	28	19	6	25	20	2
Groupe d'âge *						
15-24	16	28	10	24	20	1
25-34	28	21	10	23	15	2
35-44	31	24	5	20	15	4
45 et plus	37	25	4	19	15	0
Niveau d'instruction						
Aucun	28	23	6	29	13	1
Primaire	27	19	9	21	22	3
Secondaire ou plus	28	28	8	18	16	3
Quintile de bien-être économique***						
Le plus pauvre	18	20	8	32	21	2
Pauvre	23	23	7	23	22	1
Moyen	34	26	6	24	9	0
Riche	25	27	20	13	10	5
Le plus riche	35	25	3	15	18	4
Ensemble (%)	28	24	7	22	16	2
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001						

Tableau A.8.3 : Regarde la télévision au moins une fois par semaine

Répartition en pourcentage de ceux qui regardent la télévision au moins une fois par semaine parmi tous les répondants et les répondants dans les ménages avec une télévision par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord		Centre		Sud/Forêt		Abidjan		Ensemble	
	Tous les enquêtés (n=1148)	Résidents des ménages avec télévision (n=616)	Tous les enquêtés (n=2257)	Résidents des ménages avec télévision (n=1396)	Tous les enquêtés (n=3355)	Résidents des ménages avec télévision (n=2078)	Tous les enquêtés (n=1625)	Résidents des ménages avec télévision (n=1480)	Tous les enquêtés (n=8385)	Résidents des ménages avec télévision (n=5570)
Sexe					*					
Femmes	53	93	69	93	65	87	81	87	68	89
Hommes	56	92	70	92	71	90	80	82	71	88
Groupe d'âge						*				***
15-24	48	98	69	95	71	93	81	91	69	93
25-34	56	90	75	94	62	85	79	85	68	88
35-44	55	94	64	87	66	86	81	84	68	86
45 et plus	58	91	66	93	65	85	83	85	68	87
Milieu de résidence	***	*	***	*	***	*	***	***	***	**
Urbain	36	88	51	85	57	84	32	35	82	91
Rural	78	96	87	95	79	91	82	87	51	83
Niveau d'instruction	***		***		***	**			***	**
Aucun	51	92	60	90	57	83	79	85	60	86
Primaire	42	91	66	91	62	87	78	84	64	87
Secondaire ou plus	67	96	81	95	77	92	82	87	79	91
Quintile de bien-être économique	***	***	***		***		***		***	
Le plus pauvre	17	77	32	75	30	82	10	0	27	81
Pauvre	44	87	61	81	64	86	32	70	59	85
Moyen	78	88	89	93	80	87	74	84	80	88
Riche	98	99	97	97	87	88	86	87	90	91
Le plus riche	100	100	95	95	91	91	87	87	90	90
Ensemble (%)	53	93	69	93	66	88	81	86	69	89

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.8.4 : Moments préférés pour regarder la télévision

Moments préférés pour regarder la télévision, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Début de matinée (4H00 à 8H00)	Fin de matinée (8H00 à 12H00)	Après-midi (12H00 à 16H00)	Début de soirée (16H00 à 20H00)	Fin de soirée (20H00 à Minuit)	Nuit (Minuit à 04H00)
Zone						
Nord	1	7	9	30	52	0
Centre	1	12	13	32	41	0
Sud/Forêt	2	9	11	35	43	0
Abidjan	2	13	14	27	43	1
Sexe*						
Femmes	1	12	14	36	37	0
Hommes	4	6	4	16	69	1
Milieu de résidence						
Urbain	2	12	13	31	42	0
Rural	1	7	10	34	48	1
Groupe d'âge***						
15-24	1	14	14	40	31	0
25-34	1	11	15	33	39	1
35-44	2	8	9	25	55	0
45 et plus	3	7	5	24	59	1
Niveau d'instruction						
Aucun	1	9	10	32	48	0
Primaire	1	8	15	32	44	1
Secondaire ou plus	2	13	12	31	41	1
Quintile de bien-être économique*						
Le plus pauvre	1	9	14	33	42	2
Pauvre	1	7	10	35	47	0
Moyen	1	9	11	31	48	0
Riche	2	14	13	33	38	0
Le plus riche	2	12	14	29	42	0
Ensemble (%)	2	11	12	32	44	0

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.8.5 : Possession d'un téléphone portable ou d'une tablette

Répartition en pourcentage de la possession d'un téléphone portable ou d'une tablette parmi tous les répondants par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord	Centre	Sud/Forêt	Abidjan	Ensemble
Sexe	***	***	***	***	***
Femmes	68	68	79	89	79
Hommes	94	94	95	98	95
Groupe d'âge	**	***	***	**	***
15-24	58	58	74	81	71
25-34	82	82	81	94	85
35-44	75	75	88	93	87
45 et plus	82	82	92	96	92
Milieu de résidence	**	**	**	**	***
Urbain	84	87	87	91	88
Rural	66	72	79	86	75
Niveau d'instruction			**	**	***
Aucun	68	79	78	86	77
Primaire	78	77	80	96	82
Secondaire ou plus	79	83	88	90	86
Quintile de bien-être économique	**	**	***		***
Le plus pauvre	66	66	77	89	71
Pauvre	64	79	81	87	78
Moyen	87	82	83	88	84
Riche	72	91	85	92	88
Le plus riche	85	90	93	91	91
Ensemble (%)	73	80	82	91	82
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001					

Tableau A.8.6 : Utilisation des médias sociaux

Pourcentage de répondants qui utilisent des différentes plateformes de médias sociaux et toute forme de médias sociaux parmi ceux qui ont un téléphone portable ou une tablette, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristique	WhatsApp (n=6706)	Facebook (n=6706)	Instagram (n=6706)	YouTube (n=6706)	Twitter (n=6706)	Toute forme de médias sociaux (n=6706)
Zone	***	***	***	***	*	***
Nord	48	42	4	28	4	50
Centre	64	57	12	43	5	65
Sud/Forêt	51	43	11	34	7	53
Abidjan	86	75	25	62	11	87
Sexe	***	***		***		***
Femmes	61	51	13	40	6	62
Hommes	69	64	16	51	8	70
Groupe d'âge			*			
15-24	61	54	18	44	8	64
25-34	64	56	14	43	7	65
35-44	62	53	13	41	7	63
45 et plus	62	55	9	41	5	64
Milieu de résidence	***	***	***	***	***	***
Urbain	76	66	18	52	9	77
Rural	41	36	7	27	3	43
Niveau d'instruction	***	***	***	***	***	***
Aucun	48	37	5	25	3	50
Primaire	55	44	5	33	3	56
Secondaire ou plus	78	73	26	60	12	79
Quintile de bien-être économique	***	***	***	***	***	***
Le plus pauvre	29	27	5	19	3	32
Pauvre	46	38	7	28	5	47
Moyen	65	55	11	45	6	66
Riche	80	69	15	52	7	81
Le plus riche	87	77	28	63	12	88
Ensemble (%)	63	54	14	42	7	64
Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001						

Tableau A.8.7 : Exposition aux messages sur le paludisme

Pourcentage de répondants qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois et qui ont pu compléter le slogan « *Zéro paludisme en Côte d'Ivoire, Je m'engage* » par zone, Côte d'Ivoire 2023

Caractéristiques	Nord		Centre		Sud/Forêt		Abidjan		Ensemble	
	A vu ou entendu un message sur le paludisme (n=1146)	A pu compléter le slogan (n=1081)	A vu ou entendu un message sur le paludisme (n=2257)	A pu compléter le slogan (n=2255)	A vu ou entendu un message sur le paludisme (n=3351)	A pu compléter le slogan (n=3337)	A vu ou entendu un message sur le paludisme (n=1617)	A pu compléter le slogan (n=1615)	A vu ou entendu un message sur le paludisme (n=8317)	A pu compléter le slogan (n=8288)
Sexe					***				**	
Femmes	20	3	20	9	20	3	19	7	20	5
Hommes	31	6	22	6	31	2	19	7	26	5
Milieu de résidence	*		*						**	**
Urbain	14	2	15	7	20	2	10	0	24	7
Rural	34	7	26	10	26	4	19	7	17	3
Groupe d'âge	*			*	**				**	
15-24	16	4	20	9	15	2	17	10	17	6
25-34	30	4	16	10	20	2	20	6	20	5
35-44	21	4	24	4	28	3	19	7	24	4
45 et plus	17	6	25	8	31	3	21	6	26	5
Niveau d'instruction	**		**	**	***	*		**	***	***
Aucun	18	3	15	4	18	1	16	8	17	3
Primaire	12	1	17	6	17	1	17	3	17	3
Secondaire ou plus	37	9	28	14	31	5	21	9	28	9
Quintile de bien-être économique	**		**		***			**	***	*
Le plus pauvre	14	2	19	7	11	3	9	0	14	4
Pauvre	10	2	12	6	22	2	15	1	18	3
Moyen	23	5	20	11	27	2	16	2	23	4
Riche	32	6	20	9	28	5	17	10	22	8
Le plus riche	54	9	33	9	30	4	22	9	29	8
Ensemble (%)	22	4	20	8	23	3	19	7	21	5

Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.8.8 : Exposition aux interventions communautaires sur le paludisme		
Pourcentage de répondants qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours de six derniers mois, Côte d'Ivoire 2018 et 2023		
Zone	2018	2023
Nord	44	22***
Centre	42	20**
Sud	37	23**
Abidjan	39	19***

Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tableau A.8.9 : Exposition aux interventions communautaires sur le paludisme					
Pourcentage non pondéré de répondants signalant l'existence d'un groupe qui se réunit pour discuter du paludisme dans la communauté, et parmi ceux-ci, le type de groupe, Côte d'Ivoire 2023					
Caractéristique	Nord	Centre	Sud/Forêt	Abidjan	Ensemble
Existence d'un groupe qui se réunit pour discuter du paludisme dans la communauté (n=8385)	39	24	22	9	23
Existence d'un groupe d'action communautaire (n=348)	39	29	9	9	16
Existence d'un groupe de dialogue communautaire, groupement féminin, ou visite d'une autre femme (n=348)	4	21	25	18	22