



**POUR UNE SOCIÉTÉ PLUS ÉQUITABLE
DANS UN PAYS ÉMERGENT**

.....
Messages clés et recommandations

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail





PRINCIPALES CONSTATIONS

CONSTAT



- 1- Entre 2005 et 2012, le nombre de femmes enceintes qui meurent au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison n'a pas baissé en Côte d'Ivoire contrairement à d'autres pays de la sous-région. Actuellement ce nombre se situe **entre 445 et 743 femmes** pour 100 000 naissances vivantes.
- 2- Alors que les directives en vigueur préconisent au moins 4 visites prénatales (CPN) au cours de la grossesse, **seulement 2 femmes enceintes sur 5** font les 4 visites prénatales
- 3- Seulement 43% **des femmes enceintes séropositives** ayant besoin de traitement ARV et de services de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH-SIDA (PTME) en bénéficient. Pourtant la Côte d'Ivoire demeure un des pays les plus touchés par le Sida en Afrique de l'Ouest.
- 4- **1 femme sur 2** souffre d'anémie (tout âge confondu).
- 5- A peine **3 femmes enceintes sur 5** accouchent en présence d'un personnel de santé qualifié.

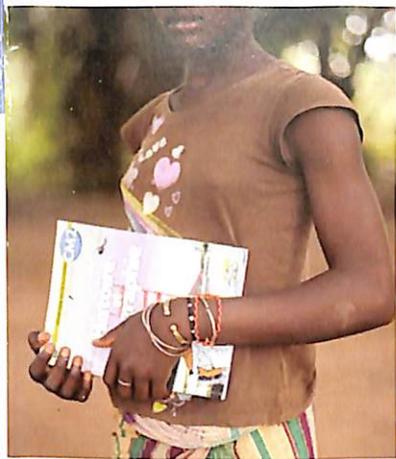
- 6- Presque **1 enfant sur 5** naît avec un faible poids à la naissance dénotant un mauvais état nutritionnel chez la mère. Les enfants de faible poids courent plus de risque de mourir que leurs homologues de poids supérieur à 2,500 grammes.
- 7- Sur 1 000 enfants qui naissent vivants, **38 meurent avant leurs 28 premiers jours**. Parmi ces décès près de **90% ont lieu dans les six premiers jours** de la vie du nouveau-né et **plus de la moitié de ces enfants meurent à domicile**.
- 8- La prématurité (33%), l'asphyxie et le traumatisme néonatal (27%), les infections sévères (15%) et la pneumonie (14%) sont les principales causes des décès chez les nouveau-nés.



- 9- Sur 1 000 naissances vivantes **68 enfants meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire**. La mortalité des enfants de sexe masculin est légèrement plus élevée (90) que celle des enfants de sexe féminin (61). La plupart de ces décès d'enfants sont évitables puisque les principales causes sont le paludisme (38%), la pneumonie (15%), la diarrhée (12%) et le SIDA (5%).
- 10- Entre 2006 et 2012 dans toutes les régions du pays et, plus particulièrement, dans la ceinture qui part du Sud-Ouest jusqu'au Nord-Est, les couvertures vaccinales ont baissé et **sont restées en dessous de 80%** pour tous les antigènes cibles du PEV.

- 11- 1 enfant sur 9 **meurt avant d'atteindre son cinquième anniversaire** avec un niveau plus élevé pour les garçons (133) que pour les filles (98). Bien que le niveau de mortalité infanto-juvénile est à la baisse (125 pour 1.000 en 2005), il reste parmi les plus élevés au monde.
- 12- Sur 20 enfants de 3 à 5 ans **seulement 1 seul fréquente une structure d'encadrement** du jeune enfant. Ce phénomène est essentiellement urbain et réservé aux familles nanties. La fréquentation au préscolaire n'a quasiment pas changée entre 2006 et 2012.
- 13- 1 enfant de moins de 5 ans sur 3 n'a pas été enregistré à l'état civil et n'a pas de ce fait une identité au regard des dispositions légales. Les enfants des zones rurales sont moins fréquemment enregistrés que les enfants des zones urbaines.





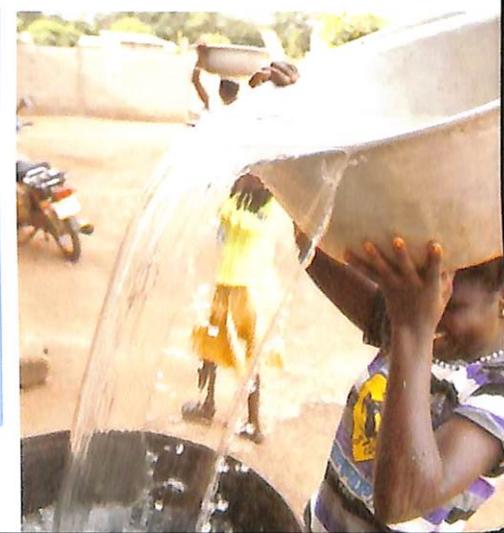
- 14- 1,2 million d'enfants en âge scolaire ne sont pas inscrits à l'école soit 25% des enfants de cette tranche d'âge. Cette situation affecte particulièrement les filles.
- 15- La moitié des enfants qui entrent au cycle primaire de l'enseignement n'achèvent pas leur scolarité dans les délais prescrits avec des inégalités de genre au détriment des filles. Parmi les raisons d'abandon scolaire on dénombre les coûts financiers, les cycles incomplets des écoles, les violences en milieu scolaire, les mariages et grossesses précoces et le faible revenu familial.
- 16- Environ 1 enfant sur 3 est inscrit en première année du primaire à l'âge légal de 6 ans avec un léger avantage pour les garçons (34%) par rapport aux filles (31%).

- 17- Les jeunes filles orphelines de père et de mère courent 2 fois plus de risque d'être déscolarisées que leurs homologues ayant au moins un parent vivant.
- 18- Parmi les 17-18 ans qui ne sont pas actuellement à l'école 27% de garçons et 43% de filles ne sont jamais allés à l'école : 25% des garçons et 27% des filles ont été à l'école mais ont abandonné au cours de leur cursus.
- 19- La région du Sud-Ouest est doublement affectée à travers un taux de scolarisation très faible et un indice de parité filles/garçons bas.



- 20- Sur 3 filles de moins de 19 ans, une a déjà commencé sa vie féconde (c'est-à-dire est enceinte ou a eu au moins 1 enfant)
- 21- Près de la moitié des adolescentes de 15-19 ans sont sexuellement actives en milieu rural contre 19% en milieu urbain.
- 22- Un enfant sur trois âgé de 5-14 ans travaille, soit 1,6 millions d'enfants. 42% des filles de 5-14 ans et 36% de garçons de cette même tranche d'âge travaillent (y compris le travail domestique).

- 23- Seulement 22% de la population a accès à une installation d'assainissement améliorée, 33% en milieu urbain et 10% en milieu rural. Le pourcentage de la population n'ayant pas accès à une latrine et pratiquant la défécation à l'air libre demeure très élevé : 28% au niveau national, 6% en milieu urbain et 51% en milieu rural.
- 24- Il y a eu très peu de progrès entre 2000 (76%) et 2012 (80%) en matière d'accès à l'eau potable en Côte d'Ivoire. Des fortes disparités existent entre le milieu urbain (92%) et le milieu rural (68%).
- 25- Les privations des enfants sont multiples et se chevauchent. Deux enfants de moins de cinq ans sur trois (66%) sont privés d'entre un et trois droits fondamentaux sur un total de six : santé, nutrition, eau, assainissement, logement et protection contre la violence. Le nombre de privations sont le plus élevé pour les enfants vivant dans des ménages nombreux. Contrairement à la pauvreté monétaire, les privations sont plus répandues pour les enfants vivant dans des ménages dont l'homme est chef de ménage.



MESSAGES CLÉS ET RECOMMANDATIONS

| MESSAGES CLÉS | RECOMMANDATIONS |
|---|---|
| <p>1. Deux enfants sur trois sont privés d'un a trois droits fondamentaux et une forte majorité d'entre eux sont privés de plusieurs droits. Les enfants qui souffrent simultanément de plusieurs privations de leurs droits sont le plus souvent privés d'assainissement et de santé. Les privations touchent principalement les enfants vivant dans des ménages de grandes tailles, en milieu rural et d'une mère à faible niveau d'éducation. Les privations touchent principalement le nord et l'ouest de la Côte d'Ivoire, des régions fortement affectées par les migrations économiques et les conflits des deux dernières décennies.</p> | <p>Planifier et mettre en œuvre des interventions bien ciblées sur les régions du nord et de l'ouest, en partenariat avec les divers départements gouvernementaux et les partenaires au développement pour réduire les privations chez les enfants dans tous les domaines.</p> |
| <p>2. En Côte d'Ivoire, un enfant sur neuf meurt avant l'âge de 5 ans principalement de maladies que l'on peut éviter ou guérir comme le paludisme, les infections respiratoires et la diarrhée. Malgré les efforts fournis par le Gouvernement et ses partenaires et une légère tendance à la baisse, la mortalité infantile demeure parmi les plus élevées au monde. Cette situation s'explique par l'insuffisance de l'offre et la faible utilisation des services de santé qui demeure inéquitable et avec une quasi absence d'approche de santé à base communautaire.</p> | <p>Réduire les barrières financières pour un meilleur accès aux services de santé et améliorer la qualité de ces services, accompagné d'un focus sur la santé communautaire, y compris des actions de communication à base communautaire axées sur le changement de comportement et des normes sociales qui limitent l'utilisation des services de santé.</p> |
| <p>3. En Côte d'Ivoire, 30% des enfants souffrent de malnutrition chronique, ou retard de croissance. La malnutrition chronique qui contribuait en 2005 à 33% des décès infantiles, s'est aggravée au cours de la dernière décennie. Elle sévit aussi chez les enfants de moins six mois ce qui s'explique par un faible taux d'allaitement maternel exclusif, par de mauvaises pratiques d'alimentation du jeune enfant et par un mauvais état nutritionnel de la femme enceinte.</p> | <p>Promouvoir les approches communautaires qui contribuent à intensifier les actions essentielles en nutrition y compris les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et le respect du code 4 de commercialisation des substituts de lait maternel conformément à l'approche « Scaling Up Nutrition ».</p> |
| <p>4. Environ 2,8 millions d'enfants ne sont pas enregistrés à l'état-civil ce qui mine les bases d'une bonne planification du développement. Malgré l'obligation de déclarer les enfants trois mois après la naissance et la gratuité de ce acte, la population y accorde un intérêt insuffisant dû à l'ignorance et aux dysfonctionnements des services d'état-civil. Les enfants non-enregistrés d'aujourd'hui, adolescents et adultes de demain, seraient en marge de la vie économique et voient leur participation citoyenne compromise.</p> | <p>Engager une réforme du fonctionnement et de la gestion du système d'état civil pour un enregistrement systématique de toutes les naissances sur le sol ivoirien, une gestion efficiente et sécurisée des données de l'état civil, et la délivrance des documents, ainsi que la production de statistiques nationales périodiques. Ce processus devrait être accompagné d'une forte mobilisation communautaire pour engager les populations à déclarer les naissances et pour les informer sur la procédure à suivre.</p> |
| <p>5. Les enfants en Côte d'Ivoire sont exposés à de multiples formes de violence, abus et exploitation par exemple le travail forcé, les châtiments corporels, le viol et l'excision. Faisant partie des normes sociales, cette violence est tolérée et banalisée, et son impact sur le développement des enfants est minimisé par la population. Elle s'exerce dans un contexte où un enfant sur cinq ne vit pas avec ses parents ce qui encourt un risque accru de privation et de mauvais traitement. L'identification et le signalement des cas de violence restent un défi majeur en raison du silence des victimes.</p> | <p>Renforcer le système national de protection de l'enfant, à travers la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection de l'Enfant, afin de réduire les violences faites aux enfants, et en particulier les filles, et améliorer la détection de cas et la réponse apportée aux victimes. Ce renforcement doit s'accompagner d'une stratégie de changement de normes sociales afin de changer les perceptions, attitudes et comportement sur la violence faite aux enfants.</p> |
| <p>6. Les latrines et les points d'eau existants dans les écoles de Côte d'Ivoire sont en mauvais état et seulement une école sur trois dispose d'un point d'eau ou d'une latrine. Cette situation affecte le maintien des jeunes filles à l'école surtout lorsqu'elles atteignent l'âge de la puberté. L'absence d'infrastructure rend difficile l'éducation à l'hygiène dans les écoles alors que cela constitue une étape importante pour le changement de comportement des enfants relatif au lavage des mains et à la prévention des maladies infectieuses. Comme les écoles, les services de santé sont caractérisés par un manque d'infrastructure d'eau qui a un impact important sur la qualité de la prise en charge et la santé de la reproduction</p> | <p>Assurer les investissements publics nécessaires afin que toutes les écoles de Côte d'Ivoire adhèrent aux standards « école amie des enfants » qui incluent l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et l'éducation à l'hygiène.</p> |
| <p>7. En Côte d'Ivoire, 1,2 million d'enfants sont en dehors de l'école dans un système éducatif marqué par de fortes inégalités entre filles et garçons. Cette situation touche principalement les ménages en milieu rural, les familles pauvres et les filles. La qualité de l'éducation de base fait aussi défaut ce qui entraîne un haut taux de redoublement et d'abandon scolaire. La scolarisation des filles jusqu'à la fin du primaire fait avancer l'amélioration des autres droits des enfants. L'école n'arrive plus à préparer les enfants pour leur insertion professionnelle et dans la société ivoirienne en pleine mutation.</p> | <p>Développer une stratégie claire et opérationnelle pour l'éducation des filles, y compris pour leur maintien à l'école surtout dans les zones à faible scolarisation, soutenir l'abolition complète des frais de scolarité. Investir davantage dans la qualité de l'éducation à travers l'application des normes et standards de l'éducation, la révision des programmes d'enseignements et la mise en place des approches pédagogiques innovantes.</p> |
| <p>8. Une majorité de la population en Côte d'Ivoire, surtout en milieu rural, pratique toujours la défécation à l'air libre et peu de progrès ont été réalisés depuis les années 90 afin de mettre fin à cette pratique. Un environnement malsain est propice à la transmission de maladies diarrhéiques qui est la troisième cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et contribue de façon significative aux retards de croissance. La défécation à l'air libre nécessite un changement de comportement individuel et communautaire.</p> | <p>Intégrer l'approche de l' « Assainissement Total Pilote par la Communauté » dans un programme national de développement communautaire afin d'amener un plus grand nombre de communautés à travers le pays à mettre fin à la défécation à l'air libre et pour assurer que les populations adoptent les bonnes pratiques d'hygiène.</p> |
| <p>9. La Côte d'Ivoire est le pays le plus touché par le VIH en Afrique de l'Ouest et la principale cause du SIDA chez les enfants demeure la transmission de la mère à l'enfant. En dépit des efforts fournis, seulement la moitié des centres de santé qui offrent des consultations prénatales fournissent aussi des services de prévention de la transmission mère-enfant et seules 40% des femmes enceintes séropositives ont accès au traitement aux antirétroviraux. Au-delà des défaillances du système, des barrières liées au manque d'information et de communication perdurent.</p> | <p>Etendre à l'échelle nationale le protocole de simplification de la prise en charge médicale des femmes enceintes séropositives (option B+). Cette mesure doit être accompagnée d'un renforcement du système de santé pour assurer une délégation de la prise en charge du personnel médical vers le personnel paramédical, et de l'approche communautaire pour le dépistage et le suivi des personnes séropositives.</p> |
| <p>10. L'assurance sociale, qui comprend principalement la couverture médicale et les retraites, ne bénéficie qu'à 10% de la population en Côte d'Ivoire essentiellement les travailleurs du secteur formel. L'absence d'un cadre politique cohérent et d'une approche intégrée entre les différents secteurs pour la protection sociale, et l'absence d'un système de transferts sociaux aux plus vulnérables constituent un goulot d'étranglement pour réduire la pauvreté et les inégalités et pour promouvoir leur accès aux services de base. De plus, la protection sociale ne fait pas l'objet d'un financement public adéquat.</p> | <p>Mettre en place un cadre institutionnel qui garantisse une approche intégrée pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale et pour engager un programme de transferts sociaux vers les plus vulnérables. Cette intervention doit être accompagnée par l'élargissement de l'espace fiscal nécessaire pour le financement de ces mesures.</p> |



Analyse des Privations Multiples des Enfants de Côte d'Ivoire selon le modèle CC-MODA+

.....

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



**Analyse des Privations Multiples
des Enfants de Côte d'Ivoire
selon le modèle CC-MODA+**
.....

Cette note utilise le modèle d'analyse multidimensionnelle de la pauvreté MODA (Analyse des Privations Multiples et Cumulatives) pour identifier, localiser et établir un profil des enfants souffrant de privations en Côte d'Ivoire. Se basant sur les données les plus récentes (EDS-MICS 2012), l'analyse met en exergue le type, le niveau et la cumulation de privations auxquelles font face les enfants ivoiriens*. L'étude met particulièrement l'accent sur les disparités régionales, sur le clivage urbain/rural et sur d'autres facteurs contribuant à une pauvreté multidimensionnelle accrue des enfants. Alors que les résultats de cette analyse semblent corroborer ceux des études précédentes sur la pauvreté monétaire, qui concluaient que les enfants vivant dans des ménages pauvres souffrent de privations multiples, cette nouvelle analyse étudie les privations pour des enfants non-pauvres et souligne la sévérité des privations multiples dont une partie des enfants souffre.

Cette étude est une contribution à l'analyse de la situation des femmes et des enfants de Côte d'Ivoire pour la préparation du nouveau programme de coopération entre le gouvernement ivoirien et l'UNICEF.

* L'analyse est faite sur les privations en matière d'accès aux services essentiels de base (santé, éducation, accès à l'eau, à l'assainissement et à l'information), ainsi que les privations en matière de nutrition, de logement et de protection contre la violence pour trois groupes distincts : les enfants âgés entre 0 et 59 mois, ceux entre 5 et 14 ans et les adolescents entre 15 et 17 ans.

La crise socio-politique qu'a connue la Côte d'Ivoire depuis 2002 et qui s'est achevée par la crise aigüe de 2010-2011 a eu un impact majeur sur l'économie du pays, sur sa cohésion sociale et sur les conditions de vie et le bien-être de sa population. Pour faire face à ces défis multiples, le Gouvernement de Côte d'Ivoire a mis en place le Plan National de Développement (PND) couvrant la période 2012-2015 répondant aux ambitions du Président de la République de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergent d'ici à 2020. Pour ce faire, le PND se fonde sur plusieurs axes stratégiques, incluant la consolidation de la paix, l'accroissement de la création de richesse, l'amélioration du cadre de vie, et l'accès dans l'équité des populations, particulièrement les femmes et les enfants, à des services sociaux de qualité (PND, 2011). Cette analyse des privations simples, multiples et cumulatives auxquelles font face les enfants de Côte d'Ivoire contribue à dépeindre la situation actuelle concernant le PND et à mettre l'accent sur les dysfonctionnements auxquels il est nécessaire de remédier pour atteindre les objectifs fixés.

1. Analyse des privations simples

Quelle est la proportion d'enfants privés pour chaque dimension ?

L'analyse des Privations Multiples et Cumulatives s'inspire des standards internationaux définis

dans la Convention relative aux Droits des Enfants afin de définir les domaines essentiels au bon développement de l'enfant et ce, peu importe son lieu de résidence, son statut économique ou sa culture (santé, éducation, eau, assainissement, logement, protection contre les violences, etc.). Pour chaque domaine, appelé dimension, une combinaison d'indicateurs et de seuils sont définis et utilisés pour mesurer le niveau de privation des enfants. Les indicateurs sont choisis pour chaque tranche d'âge. Les dimensions choisies pour la Côte d'Ivoire pour chaque groupe d'âge sont les suivantes :

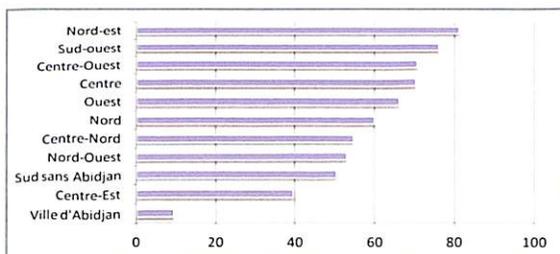
- Enfants âgés entre 0 et 59 mois : Santé, Nutrition, Eau, Assainissement, Logement, Protection contre la violence ;
- Enfants âgés entre 5 et 14 ans : Education, Travail des enfants, Eau, Assainissement, Logement, Protection contre la violence ;
- Enfants âgés entre 15 et 17 ans : Education, Information, Eau, Assainissement, Logement, Protection contre la violence.

L'analyse pour chaque dimension démontre que la privation en matière d'assainissement touche près de trois enfants sur cinq pour toutes les tranches d'âge, et légèrement moins pour les 15-17 ans.

Le niveau élevé de privations, à l'exception des indicateurs enregistrés à Abidjan (figure 1), est inquiétant. Un assainissement inadéquat rend les enfants et les adultes particulièrement vulnérables à des maladies potentiellement mortelles.

L'accès limité à l'assainissement, qui n'a pas connu de réelles améliorations depuis les années 2000 (UNICEF, 2013), semble pouvoir être expliqué à la fois par des facteurs socioculturels et financiers (SNPS, 2013). Le manque de responsabilisation des populations dans l'amélioration de l'assainissement est vu comme une contrainte majeure (un véritable changement de comportement n'a pas eu lieu). De plus, l'assainissement, surtout en milieu rural, a manqué d'investissement du gouvernement (notamment en moyens financiers et en ressources humaines), ne faisant pas partie des priorités des plans de développement, ni d'urgence d'ailleurs.

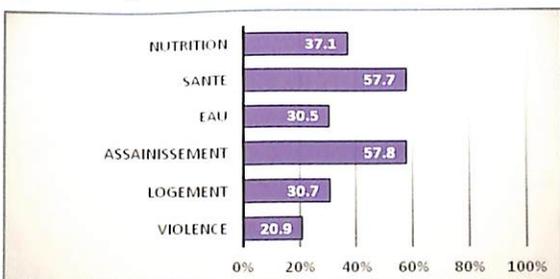
Figure 1 : Niveau de privation des enfants âgés entre 5 - 14 ans en assainissement par région, en pourcentage des enfants privés en assainissement par rapport à l'ensemble des enfants âgés de 5 à 14 ans pour chaque région).



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

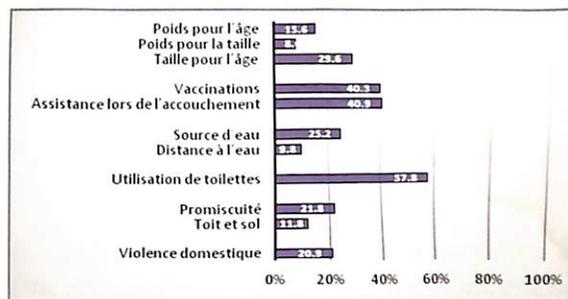
L'analyse par dimension pour les enfants âgés entre 0 et 59 mois démontre que, après les privations en assainissement, les privations en matière de santé sont les plus importantes pour toutes les tranches d'âge, comme le montre les figures 2 et 3.

Figure 2 : Nombre d'enfants âgés entre 0 et 59 mois privés dans une dimension donnée (nutrition, santé, eau, assainissement, logement et protection contre la violence), en pourcentage des enfants de la même tranche d'âge.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Figure 3 : Nombre d'enfants âgés entre 0 et 59 mois privés dans un indicateur donné, en pourcentage des enfants de la même tranche d'âge, pour les dimensions nutrition, santé, accès à l'eau, assainissement, logement et protection contre les violences.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Plus d'un enfant sur deux, âgé entre 0 et 59 mois, souffre de privations en santé, c'est-à-dire qu'il n'a pas reçu la couverture vaccinale complète (BCG, DTC et rougeole) ou que sa mère n'a pas bénéficié d'une assistance qualifiée lors de son accouchement. Les résultats confirment les analyses existantes dans le secteur qui indique la stagnation de la couverture vaccinale depuis 1998, malgré une légère amélioration de la couverture de la polio (EDS MICS 2012).

Cette situation s'explique en partie par l'effet de la crise post-électorale sur l'offre des services de santé, mais également par les difficultés liées aux limitations financières¹, l'accessibilité géographique des populations et la disponibilité des soins (EDS MICS 2012). Des disparités régionales importantes tendent à confirmer le rôle de la crise puisque la ville d'Abidjan (92 %), la région du Sud (75 %) et celle du Centre-Est (70 %) ont des proportions beaucoup plus élevées de femmes ayant bénéficié d'une assistance qualifiée lors de leur accouchement, contrairement au Nord-Ouest (27 %) – zone ex-CNO.

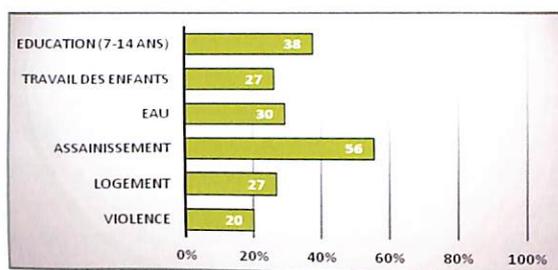
Les privations en **nutrition**, mesurées par un faible poids pour la taille (malnutrition aigüe) et par une faible taille pour l'âge (malnutrition chronique), touchent près de deux enfants sur cinq (figure 2). **Le problème de malnutrition chronique est important, touchant 30% des enfants âgés de 0 à 59 mois au niveau national** (figure 3), avec des régions (Nord et Nord-Est) avoisinant le seuil critique de malnutrition chronique (>40%). La nature de la privation souligne un problème structurel.

¹ Ces résultats soulignent de plus les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de la politique de gratuité – totale puis ciblée – sur les femmes enceintes et les enfants âgés entre 0 et 5 ans alors que les mères ne semblent pas avoir éliminé les barrières financières d'accès.

La malnutrition n'a plus seulement lieu qu'en période de soudure et est aussi causée par les mauvaises pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que par le mauvais état nutritionnel de la femme enceinte (UNICEF, 2013). Les privations en assainissement ont aussi un impact sur l'état nutritionnel des enfants, le manque d'hygiène causant des infections parasitaires, diarrhées, inflammations chroniques des intestins et autres maladies.

L'analyse des dimensions simples pour les enfants âgés entre 5 et 14 ans démontre, qu'en plus des fortes privations en assainissement, les privations en matière d'éducation sont importantes puisque près de deux enfants sur cinq sont touchés dans ce domaine. 27% des enfants âgés entre 5 et 14 ans sont engagés dans des activités assimilées à du travail (figure 4)².

Figure 4 : Nombre d'enfants âgés entre 5 et 14 ans privés dans une dimension donnée (éducation, travail des enfants, eau, assainissement, logement, violence), en pourcentage des enfants de la même tranche d'âge.

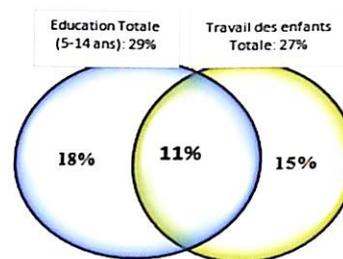


Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Près de deux enfants âgés entre 7 et 14 ans sur cinq connaissent des privations en **éducation**, comme le montre la figure 4. Parmi eux, 30% ne fréquentent pas l'école, pourtant obligatoire, et 57% des enfants scolarisés n'ont pas achevé le cycle primaire (pour les enfants de 12 ans) ou entamé le secondaire (pour les 13-14 ans). La proportion d'enfants privés d'éducation diminue fortement avec l'augmentation du niveau scolaire de la mère. Le pourcentage d'enfants privés d'éducation parmi les enfants dont la mère n'a pas d'éducation est quatre fois plus élevé que celui des enfants dont la mère a une éducation secondaire (10,8% contre 43,1%).

² La définition du travail des enfants a été modifiée pour être en accord avec les classifications internationales actuelles. Dans cette nouvelle définition, aller chercher de l'eau et du bois sont à présent considérés comme du travail domestique, et non plus comme des activités économiques, ce qui contribue à une baisse du pourcentage des enfants engagés à des activités assimilées au travail. Une analyse de l'évolution du taux entre 2008 et 2011 se révèle donc impossible.

Figure 5 : Nombre d'enfants de 5 à 14 ans souffrant de privations chevauchées en éducation et en travail, en pourcentage des enfants.

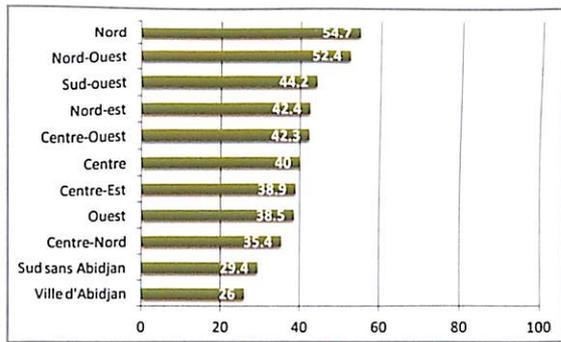


Comme le montre la figure 5, 11 % des enfants âgés entre 5 et 14 ans sont à la fois privés d'éducation et travaillent. Derrière ce chiffre se cachent différentes réalités. Pour certains enfants, il traduit les effets négatifs de la mise au travail sur la fréquentation et la rétention scolaire. L'engagement des enfants dans le travail entraîne donc des problèmes pour leur scolarisation. Pour d'autres enfants, de multiples raisons limitent leur fréquentation scolaire (déficits structurels, etc.) et de ce fait sont engagés dans des activités assimilées à du travail. On estime cependant que 15% des enfants qui travaillent sont scolarisés et ne connaissent pas de privation en éducation. Néanmoins, ces enfants sont privés du droit au repos et aux loisirs par ce cumul. Ils courent le risque de voir leur scolarité menacée (faible productivité individuelle liée à la fatigue ou abus encourus entraînant un risque de redoublement ou abandon). D'un autre côté, 18 % des enfants âgés entre 5 et 14 ans sont privés en éducation (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas scolarisés ou accusent un retard scolaire) sans travailler³.

Les **disparités régionales en éducation**, avec des niveaux de privations plus importants dans le Nord, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest (figure 6), traduisent notamment des **déficits au niveau de l'offre avec une répartition inégale des instituteurs dans le pays** (Rapport annuel UNICEF, 2013). Alors que la fréquentation scolaire pour les enfants sans certificat de naissance s'est améliorée grâce à la décision du gouvernement d'accepter l'inscription des enfants sans certificat de naissance, l'augmentation du nombre d'enfants scolarisés semble avoir accentué les déficits structurels, notamment dans le Nord. L'offre n'a en effet pas suivi, faute d'investissements adéquats au niveau des secteurs, notamment par l'absence de création d'écoles, de construction de salles de classes additionnelles et de recrutement d'enseignants en nombre suffisant.

³ Il est à noter que les tranches d'âge utilisées pour cette analyse ne correspondent pas à la définition de l'âge pour lequel un niveau limité de travail est possible selon la loi ivoirienne.

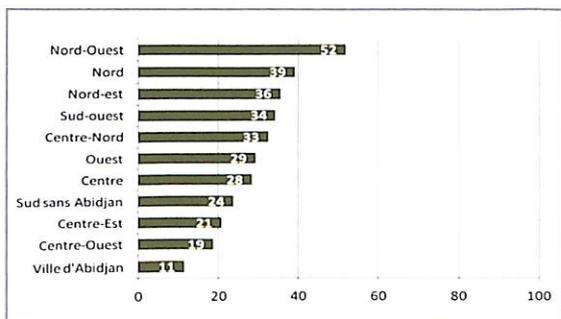
Figure 6 : Proportion des enfants âgés entre 5 et 14 ans privés en éducation, en pourcentage des enfants de la même tranche d'âge pour chaque région.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Les mêmes disparités régionales en matière de **travail** se retrouvent, avec notamment des niveaux plus élevés au Nord-Ouest et au Nord.

Figure 7 : Proportion d'enfants âgés entre 5 et 14 ans qui sont engagés dans des activités assimilées au travail des enfants, en pourcentage des enfants de la même tranche.

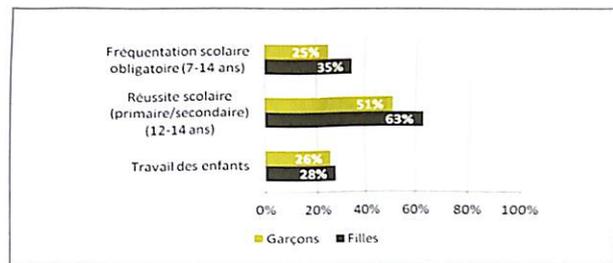


Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Les disparités de genre en matière d'éducation sont plus marquées pour la fréquentation scolaire que pour la réussite scolaire (figure 8). En effet, même si la proportion de filles privées dans la réussite scolaire est plus élevée que pour les garçons, l'écart entre filles et garçons y est plus réduit que pour la fréquentation scolaire obligatoire.

Le niveau de privation en matière d'informations par rapport au VIH/SIDA est relativement faible ; seuls 8,8% des jeunes n'ont jamais entendu parler du SIDA. Le manque de connaissances en matière de SIDA concerne surtout les jeunes, vivant dans un ménage pauvre en milieu rural

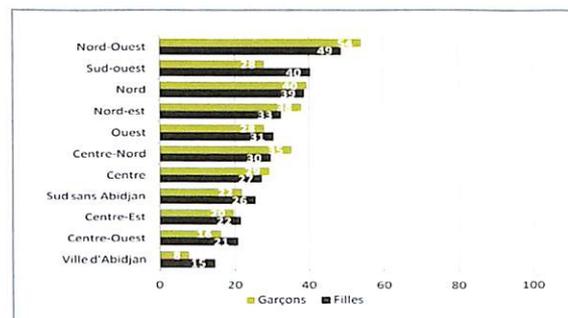
Figure 8 : Proportion de filles et de garçons âgés entre 5 et 14 ans qui sont engagés dans des activités assimilées au travail des enfants, en pourcentage des enfants de la même tranche.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Pour les jeunes âgés entre 15 et 17 ans, les privations en matière d'éducation s'accroissent (figure 9). Un adolescent sur deux ne va plus à l'école et près de sept adolescents scolarisés sur dix ne terminent pas le premier cycle du secondaire (pour ceux âgés de 15 ans) ou le deuxième cycle (pour les 16-17 ans). L'écart entre les filles et les garçons se creuse encore davantage pour cette tranche d'âge. Au regard de la fréquentation scolaire obligatoire des 7-14 ans, 35% des filles de 7 à 14 ans ne fréquentent plus l'école, contre 25% des garçons. Pour la fréquentation obligatoire des enfants de 15 ans, l'écart se creuse grandement avec 65% des filles ne fréquentant plus contre 39% des garçons⁴.

Figure 9 : Nombre de jeunes âgés entre 15 et 17 ans privés dans une dimension donnée, en pourcentage des enfants de la même tranche d'âge.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

(46% d'entre eux n'ont jamais entendu parler du SIDA).

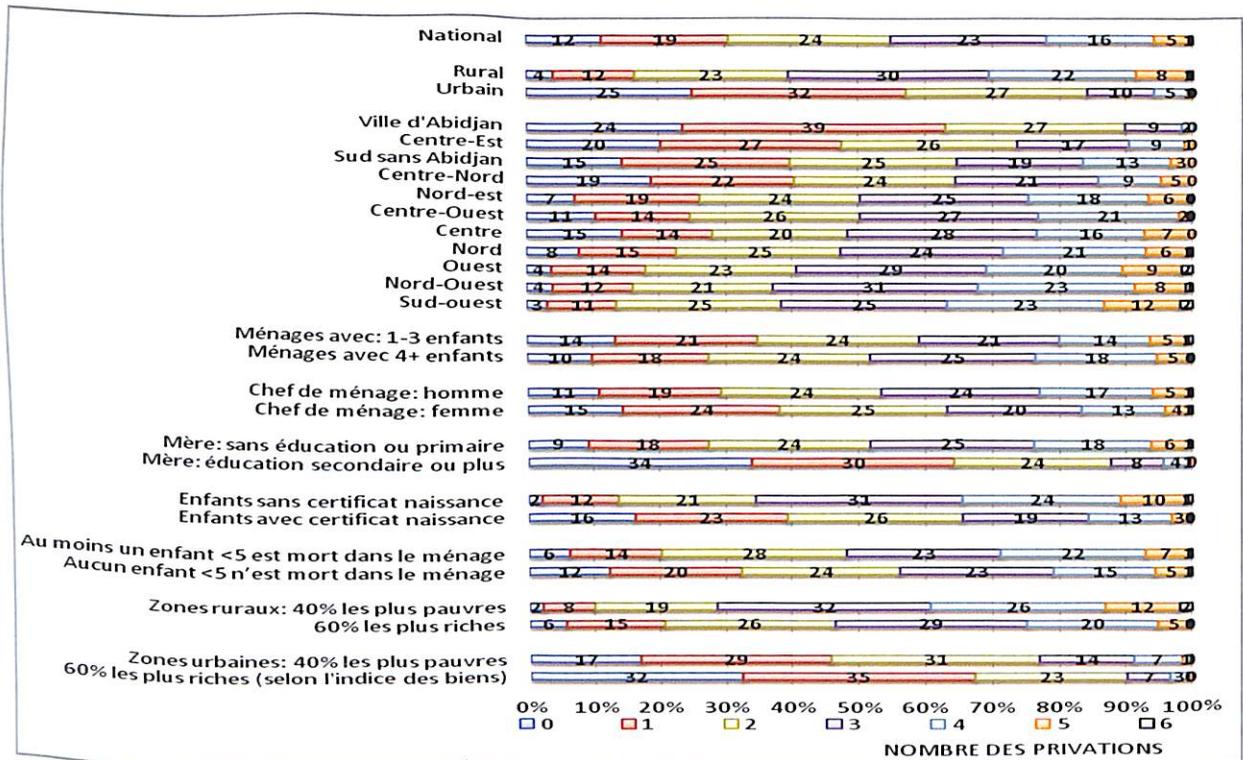
Il est à noter qu'il s'agit ici des résultats principaux des privations simples dont les enfants de Côte d'Ivoire souffrent.

⁴ Des études futures utilisant N-MODA (modèle utilisant des données et variables nationales spécifiques) peuvent aller plus en détails dans l'analyse et mettre en lumière, par exemple, les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes filles en désagréant selon le genre le niveau de privation pour chaque dimension.

2. Analyse multiple et cumulative

L'analyse multiple et cumulative examine le nombre et la combinaison des privations dont chaque enfant souffre de manière simultanée. Elle permet de démontrer la distribution du nombre de privations, ainsi que la cumulation de ces dernières, comme le montre la figure 10. Ces résultats permettent de fournir des informations utiles pour l'identification des enfants les plus vulnérables.

Figure 10 : Pourcentage des enfants âgés de 0 et 59 mois, selon les caractéristiques données et le nombre de privations.



Source : Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012

Quel est le niveau de privations des enfants de Côte d'Ivoire ?

La répartition des privations pour les enfants âgés entre 0 et 59 mois au niveau national montre une forte intensité des privations des enfants dans le pays. On estime que 66% des enfants de moins de cinq ans sont privés dans une à trois dimensions pour un total de six (santé, nutrition, eau, assainissement, logement et protection contre la violence). Seuls 12% des enfants ne connaissent aucune privation, alors que 22% souffrent de privations dans quatre à six dimensions. L'intensité de la pauvreté pour les enfants souffrant de 4 à 6 dimensions est de 71%, ce qui signifie qu'ils sont en moyenne privés de 4,26 dimensions.

Existe-t-il des chevauchements de privations ?

La figure 11 présente le chevauchement de privations entre les différentes dimensions et permet de mieux saisir la nature et l'intensité des privations dont souffrent les enfants.

Au niveau national, alors que 30% des enfants de moins de cinq ans sont privés en matière d'eau

(la source d'eau utilisée est non-améliorée et/ou il leur est nécessaire de parcourir plus de 30 minutes pour aller chercher de l'eau), seul 1% de l'ensemble des enfants ne souffre que de privations dans cette dimension. Par ailleurs, parmi les enfants du même âge privés en santé et parmi ceux privés en assainissement, 21% souffrent simultanément de trois à cinq autres dimensions.

Ces résultats montrent la forte corrélation entre certaines des six dimensions. Les combinaisons de privations dont les enfants souffrent le plus sont :

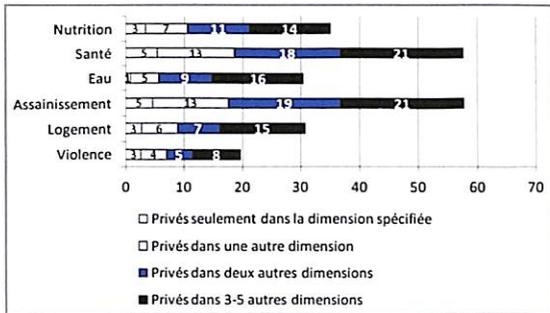
- La santé, l'eau et l'assainissement :

20% des enfants de moins de cinq ans sont privés pour les trois dimensions, au niveau national (figure 13). Dans le Sud-Ouest, c'est le cas de 39% des enfants. L'eau et l'assainissement ont d'importantes répercussions sur la santé et peuvent causer des maladies qui peuvent s'avérer mortelles pour les enfants (diarrhées, etc.).

5Pour plus d'informations sur la construction du taux de pauvreté multidimensionnelle ajusté, voir la note technique de l'analyse MODA.

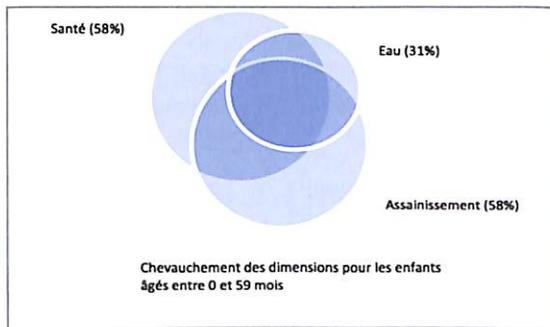
- **La nutrition, la santé et l'assainissement** : 17% des enfants de moins de cinq ans sont privés dans les trois dimensions. Le taux s'élève à 30% dans le Nord.

Figure 11 : Pourcentage des enfants âgés entre 0 et 59 mois privés dans le nombre spécifié de dimensions selon les caractéristiques données, en pourcentage des enfants de la même tranche d'âge.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Figure 12 : Nombre d'enfants de 0 à 59 mois souffrant de privations en santé, eau et assainissement, en pourcentage des enfants de la même tranche d'âge



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

3. Profil des enfants souffrant de privations

Qui sont les enfants victimes de privation et quelles sont les caractéristiques des ménages dans lesquels ils vivent ?

L'analyse MODA permet d'établir le profil des enfants souffrant de privations suivantes :

Spécificités du lieu de résidence

La distribution des privations selon le lieu d'habitation montre un nombre plus élevé de privations **dans le milieu rural que dans le milieu urbain. Il en est de même pour les enfants vivant dans les régions du Nord et de l'Ouest.** Cet écart entre les enfants souffrant d'au moins trois privations et ceux souffrant de moins de trois privations selon le lieu de résidence est plus marqué que celui lié aux spécificités sociales

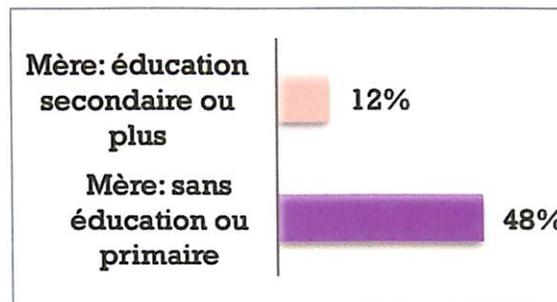
ou économiques, renvoyant à la **couverture géographique inéquitable des politiques sociales de base et de développement économique.**

Spécificités sociales

La distribution des privations selon les spécificités sociales montre un nombre plus élevé de privations **pour les enfants vivant dans des ménages comptant plus de trois enfants.**

Elle présente, de plus, un nombre plus élevé de privations pour les enfants vivant dans des ménages où l'homme est chef de ménage. Alors que 47% des enfants âgés de 0 à 5 ans vivant dans des ménages où l'homme est chef de famille souffrent de 3 à 6 privations, ils ne sont que 38% des enfants vivant dans des ménages où la femme est chef de famille. Enfin, le niveau d'éducation de la mère a un effet important sur la distribution des privations (figure 13). Alors que 12% des enfants dont la mère a un niveau d'éducation secondaire ou supérieur souffrent de privations dans trois à six dimensions, ils représentent 48% des enfants dont la mère n'a pas eu d'éducation ou n'a fréquenté que le primaire.

Figure 13 : Pourcentage des enfants âgés entre 0-59 mois souffrant de 3 à 6 privations selon l'éducation de la mère.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Spécificités économiques

Même si la distribution selon le niveau de pauvreté monétaire montre un nombre important et plus élevé de privations pour les enfants issus des ménages les plus pauvres, le nombre de privations pour les enfants vivant dans des ménages plus riches reste élevé, surtout en milieu rural. En effet, alors que 72% des enfants vivant dans les 40% les plus pauvres sont privés dans trois à six dimensions, ils demeurent 54% dans les ménages plus riches privés dans le même nombre de dimensions en milieu rural.

Comparaison entre le profil des enfants en situation de pauvreté monétaire et les enfants en situation de privations multiples⁵ :

L'analyse de la pauvreté monétaire des ménages montre une faible différence de niveau de vie entre les pauvres et les personnes légèrement au dessus du seuil de pauvreté, rendant par conséquent l'analyse entre ménages pauvres et non-pauvres limitée (World Bank, 2011).

Cependant, les analyses faites montrent que la résidence en milieu rural ou dans certaines régions comme celles du Nord et de l'Ouest, ainsi que la grande taille des ménages, augmentent la probabilité d'être monétairement pauvre (ENV, 2008). Il en va de même pour la pauvreté multidimensionnelle basée sur les privations.

Au contraire, alors que le fait que le chef de ménage soit une femme augmente la probabilité d'être pauvre monétairement (ENV, 2008), il réduit le nombre de privations auquel fait face l'enfant.

Il est à noter qu'il s'agit ici des résultats principaux des privations multiples et cumulatives dont les enfants de Côte d'Ivoire souffrent.

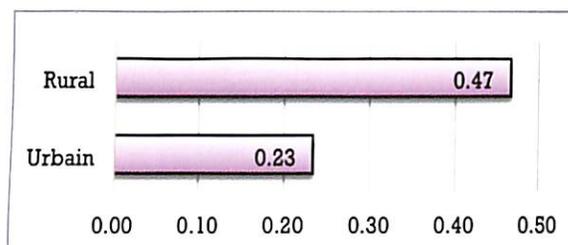
Faits marquants

Un clivage rural/urbain important

En Côte d'Ivoire, au niveau national, le nombre d'enfants âgés entre 0 et 59 mois qui sont privés dans au moins une dimension est de 89%. L'intensité de la pauvreté (A) est de 44%, ce qui signifie que les enfants sont en moyenne privés dans 2,6 dimensions. Le taux de pauvreté ajusté par l'intensité (M0) pour les enfants privés dans une à six dimensions prend en compte le nombre d'enfants qui sont privés dans au moins une dimension ainsi que l'intensité de la privation. Si un enfant privé dans au moins deux dimensions devient privé dans une troisième dimension, le taux de pauvreté ajusté augmente. La mesure est donc sensible à l'ampleur des privations dont chaque enfant souffre. Il est de 0,39 au niveau national, de 0,47 en milieu rural contre 0,23 en milieu urbain (figure 14). Ces résultats confirment que le nombre d'enfants privés en milieu rural est plus élevé et que l'ampleur des privations est beaucoup plus forte.

⁵ Il est à noter que l'unité d'analyse est différente pour l'analyse de la pauvreté monétaire (ménage) et l'analyse des privations (l'enfant)

Figure 14 : Taux de pauvreté multidimensionnelle ajustée.

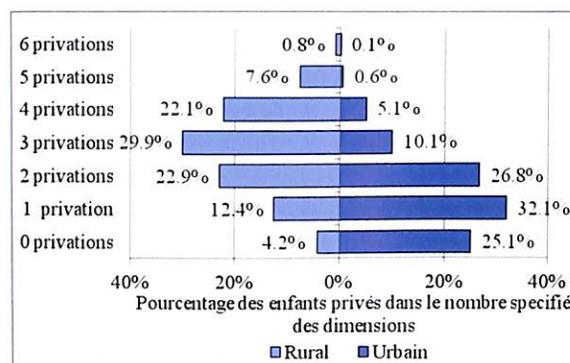


Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Si l'on regarde toujours les enfants de 0 à 59 mois, on se rend compte que le pourcentage d'enfants privés dans au moins trois dimensions est de 16% en milieu urbain, il atteint les 60% en milieu rural (figure 15).

Ce fort écart s'explique notamment par les déficits en matière d'offre de services sociaux de base et de prise en charge des vulnérabilités que connaît le milieu rural, comme nous l'avons déjà expliqué dans l'analyse des privations simples.

Figure 15 : Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois privés dans le nombre spécifié de dimensions.



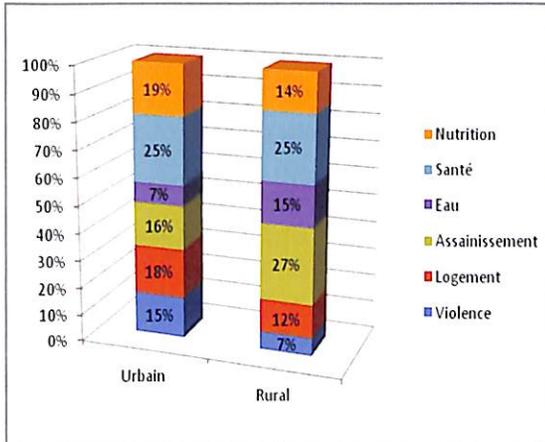
Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Si l'on regarde enfin la contribution de chaque dimension au taux de pauvreté ajusté en milieu rural et urbain pour les enfants de moins de cinq ans (figure 16), on se rend compte que :

- La santé contribue de manière équivalente au taux de pauvreté ajusté en milieu urbain et en milieu rural, c'est-à-dire que parmi les 74,9% des enfants en milieu urbain souffrant d'au moins une privation et les 95,8% en milieu rural, l'ampleur de la privation en santé est sensiblement la même ;
- L'accès à l'eau et l'assainissement contribuent eux plus fortement au taux de pauvreté ajusté en milieu rural, mais demeure en milieu urbain ;

- C'est le contraire pour le logement, la violence et la nutrition où l'ampleur des privations est plus forte en milieu urbain.

Figure 16 : Contribution de chaque dimension au taux de pauvreté ajusté (M), selon le pourcentage d'enfants souffrant d'une à six privations.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Des disparités régionales accentuées

L'analyse des privations multiples et cumulatives s'est faite sur les dix régions statistiques telles que définies par l'Institut National de la Statistique (INS) de Côte d'Ivoire dans l'Enquête de Niveau de Vie (ENV) des ménages de 2011-12⁷.

L'analyse CC MODA+ met en exergue un fait non-souligné par les analyses précédentes : le fort niveau de privations dans la région du Sud-Ouest (figure 18). Malgré les investissements faits par le gouvernement et ses différents partenaires au développement dans cette région, les enfants de 0 à 5 ans privés dans au moins une dimension le sont en moyenne dans 3,1 dimensions. La forte pression démographique due à l'attrait du développement économique, principalement le cacao, les déficits en matière d'offre de services sociaux de base et de prises en charge des vulnérabilités, la problématique du travail des enfants dans le cacao, les conflits fonciers et les fortes inégalités semblent expliquer, du moins en partie, les privations multiples.

Les privations multiples et cumulatives sont importantes dans les régions de l'ouest. Cela peut en partie être expliqué par le fait que cette zone de l'ouest est fortement influencée par les migrations

économiques internes et externes.

De nombreuses personnes viennent y travailler. Ces populations sont sommairement installées dans des campements qui sont parfois difficiles d'accès et loin des services sociaux.

Alors que les efforts humanitaires post-crise se sont essentiellement portés sur les régions de l'ouest, l'analyse montre que les enfants des régions du nord souffrent également de privations multiples.

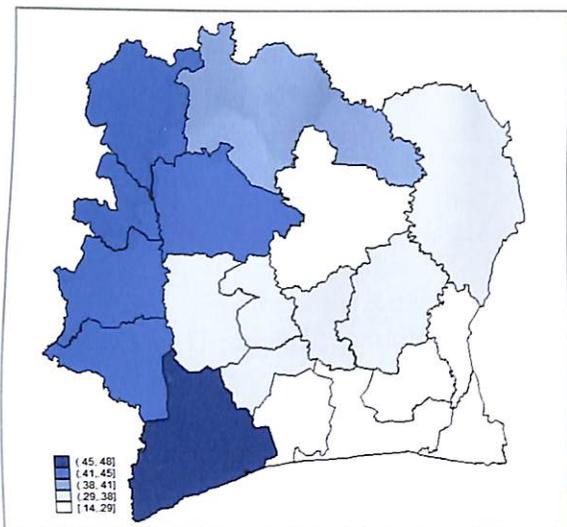
Les disparités s'expliquent en partie par un déficit de l'offre de services de base (notamment en zone ex-CNO, Centre, Nord et Ouest). A cela s'ajoutent l'inégale répartition des ressources humaines, le mauvais entretien des structures et le manque d'intrants pour les structures sanitaires (DSRP, 2009). Les résultats CC MODA+ confirment l'analyse de l'Indice de Développement Humain (IPM) par région effectuée principalement sur la base des données de l'ENV 2008 et qui a confirmé l'hétérogénéité de la dynamique de l'IPM. L'analyse a prouvé que la région Nord-Est avait en 2002 un niveau de développement humain proche de la moyenne nationale, mais a enregistré une baisse continue de l'IDH entre 2002 et 2011, plaçant la région parmi les moins développées de la Côte d'Ivoire.

De plus, l'analyse a mis en exergue l'augmentation de la pauvreté multidimensionnelle dans toutes les régions de la Côte d'Ivoire, mais de manière plus accrue au Nord (+ 1% en Centre-Ouest et Nord-Ouest contre 7% au Nord). Elle a enfin révélé une hausse généralisée de l'intensité de la pauvreté, traduisant l'augmentation du nombre de dimensions de la pauvreté chez la population ivoirienne (PNUD, 2013).

Les migrations internes en direction du sud des suites de la crise, notamment vers Abidjan, ne semblent pas avoir affecté la ville qui reste à des proportions de pauvreté beaucoup moins élevées que les autres régions. Ce fait est confirmé par l'étude du PNUD qui montre que l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle, est resté quasiment stable à Abidjan entre 2002 et 2011.

⁷ Ce découpage est similaire à celui établi en septembre 2011 et qui distingue douze districts, dont deux autonomes (Abidjan et Yamoussoukro)

Figure 17 : Taux de pauvreté multidimensionnelle ajustée pour les enfants de 0 à 59 mois démunis dans trois à six dimensions



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Les privations n'épargnent pas les enfants vivant dans des ménages non-pauvres

Même si la corrélation entre pauvreté monétaire est indéniable, la cause des privations n'est pas que financière, notamment dans les zones rurales, comme il l'a déjà été expliqué dans la partie précédente.

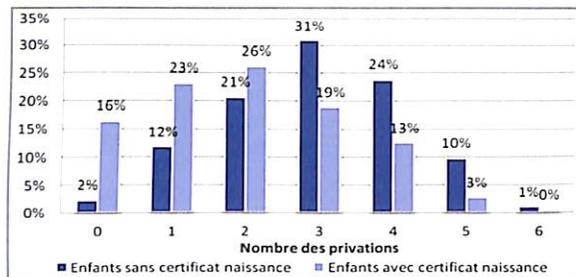
Ce fait marquant démontre que régler la pauvreté monétaire ne suffit pas à garantir l'accès aux services essentiels. D'autres solutions doivent être apportées comme l'investissement dans les secteurs sociaux de base et un travail sur les changements de comportement pour réduire de façon effective le niveau de privation des enfants du pays.

Le manque de certificats de naissance

L'enregistrement des naissances demeure un facteur de vulnérabilité, même si le manque de certificats diminue avec l'âge (34% pour les 0-59 mois, 18% pour les 5-14ans et 9% pour les 15-17 ans).

Tel que démontré dans la figure 18, 65,4% enfants âgés de moins de 5 ans qui n'ont pas de certificat de naissance sont privés dans au moins trois dimensions sur six, contre 34,5% des enfants avec un certificat de naissance.

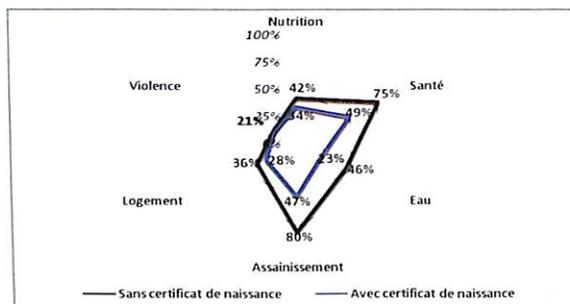
Figure 18 : Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois privés dans le nombre spécifié de dimensions.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

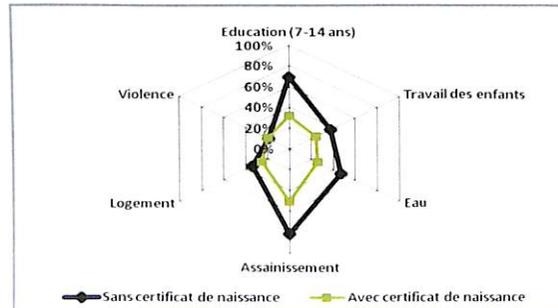
Les figures 19 et 20 montrent clairement les disparités, notamment pour la santé pour les enfants de moins de 5 ans, et pour l'éducation pour les enfants âgés entre 5 et 14 ans, avec 69% des enfants sans certificats de naissance privés en éducation, contre 31% des enfants ayant un certificat.

Figure 19 : Niveau de privation par dimension selon le statut de la possession du certificat de naissance, nombre d'enfants de 0 à 5 ans privés en pourcentage du nombre total d'enfants du même groupe d'âge.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

Figure 20 : Niveau de privation par dimension selon la possession du certificat de naissance : nombre d'enfants de 5 à 14 ans privés en pourcentage du nombre total d'enfants du même groupe d'âge.



Source: Estimation des auteurs basée sur l'analyse MODA et l'EDS MICS 2012.

⁶ Il est à noter que l'unité d'analyse est différente pour l'analyse de la pauvreté monétaire (ménage) et l'analyse des privations (l'enfant).

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



Analyse des Privations Multiples des Enfants de Côte d'Ivoire
selon le modèle CC-MODA+

.....



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



CRC@25 CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD

