



## ENQUÊTE RAPIDE SUR LES EFFETS DE LA COVID-19

Une perspective genre Côte d'Ivoire 2020



### CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La progression de la pandémie de la COVID-19 sur le continent et des mesures sanitaires prises par l'ensemble des pays pour contrecarrer sa progression ont entraîné des effets différents sur les hommes et les femmes qui ne sont pas ou peu documentés.

La mise en place d'évaluation rapide des effets de COVID-19 s'impose.

### OBJECTIF GLOBAL

Collecter des données sur plusieurs thématiques pour comprendre les effets de la COVID-19 sur les conditions de vie et le comportement des femmes et des hommes en Côte d'Ivoire.

### OBJECTIFS SPECIFIQUES

Générer des résultats factuels qui serviront de base à l'élaboration d'interventions et des stratégies sensibles au genre pour la réponse d'urgence au COVID-19 et pour la période de rétablissement

Identifier les axes de plaidoyer pour améliorer le bien-être des femmes et des hommes en Côte d'Ivoire.

### METHODOLOGIE

Pour répondre au défi de production rapide de données pour appuyer les autorités nationales et les autres acteurs intéressés, les bureaux régionaux de ONU Droits de l'Homme, de l'UNICEF et de ONU Femmes, à travers son programme phare « Les femmes comptent (Women Count) » ont lancé, à l'initiative de cette dernière, une initiative sous régionale de réalisation d'enquêtes rapides sur l'impact de la COVID-19 sur les femmes, les hommes et les enfants.

En Côte d'Ivoire, cette enquête a été élaboré en étroite collaboration avec L'Institut National de la Statistique, le Secrétariat d'Etat chargé de l'Autonomisation des Femmes, le Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, le Ministère du Plan et du Développement et le Ministère de la Femme, de la

Famille et de l'Enfant.

Compte tenu des mesures de restrictions et de distanciation sociale mises en place, la collecte de données a été faite en utilisant des approches alternatives telles que les enquêtes par téléphone assistées par ordinateur (Computer Assisted Telephone Interview – CATI).

L'enquête est basée sur un échantillon de 2400 femmes et hommes de 18 ans et plus. L'échantillon a été établi de manière à être représentatif de la population par milieu de résidence, âge et sexe, niveau de vie, niveau d'éducation sur la base des proportions respectives des données du RGPH 2014. La méthode des quotas a été utilisée pour déterminer les effectifs à enquêter dans chacun des critères de stratification.

### RESULTAT CLES DE L'ENQUETE

**77% des répondants**, dont 80% des femmes et 75% des hommes ont été informés sur la pandémie COVID-19 via les médias traditionnels (radio, télévision et journaux),

**88%** des entrepreneurs disent avoir subi une diminution ou une perte de revenus. Les plus touchés sont les entrepreneurs femmes du secteur informel avec **91%**.

**60%** des dirigeants d'entreprise disent avoir besoin d'un financement ou de subvention pour les intrants comme appui principal afin de limiter l'impact négatif de la crise sur leur entreprise

**83%** des répondants ont subi une diminution ou une perte de leurs revenus. Autant d'hommes que de femmes ont déclaré avoir subi une diminution de leur revenu (respectivement 75% et 76%) mais 10% de femmes et 6% d'hommes déclarent avoir perdu tous leurs revenus.

**11% des répondants** ont déclaré avoir reçu une aide de l'Etat depuis le début de la pandémie. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer avoir reçu cette aide (respectivement 13% et 9%).

**75% des répondants chef de leur ménage** déclarent qu'ils ont décidé d'arrêter, retarder ou réduire certaines dépenses habituelles, sous l'effet de la crise COVID-19 et de la perte importante des revenus qu'elle a engendrée. Le pourcentage de

femmes chefs de ménage qui déclarent avoir pris de telles mesures est plus important que celui des hommes à (77% contre 75%).

**58% des répondant chefs de leur ménage** ont arrêté, retardé ou réduit certaines dépenses habituelles pour les enfants, dont 56% des ménages dirigés par des hommes et 64% de ceux dirigés par des femmes.

**85% des chefs de ménage** déclarent que leur ménage a adopté au moins une stratégie d'adaptation spécifique face à la crise et ils sont 46% à en avoir adopté au moins 3.

Parmi les stratégies d'adaptation adoptées par les ménages, les plus fréquentes sont la réduction de la qualité et de la quantité de l'alimentation.

**67% des chefs de ménages** ont signalé que leur ménage avait réduit la qualité de l'alimentation (moins de viande, de poisson, etc.) et 68%, la quantité consommée (moins de repas, portions réduites, etc.). Ces stratégies ont été plus adoptées par les chefs de ménage femme, mais il n'y a pas de différences entre milieu rural et milieu urbain.

**Des stratégies d'adaptation plus radicales** comme marier les filles du ménage ou encore envoyer les enfants mendier ont été déclarées par moins de 9% des ménages mais cela reste tout de même des pratiques à relever.

**28% des répondants** (dont 30% des femmes et 25% des hommes) qui ont eu besoin de soins médicaux pour les enfants déclarent avoir eu des difficultés, voire être dans l'impossibilité d'accéder aux services de santé. 42% des personnes vivant avec au moins une incapacité ont reporté avoir eu des difficultés à accéder à des services de soins pour enfants.

**27% des répondants** qui ont eu besoin de soins médicaux déclarent avoir eu des difficultés d'accès aux services, dont 31% de femmes et 23% d'hommes.

Ce phénomène est bien **plus important pour les populations rurales (30%)** que pour les populations urbaines (24%) et beaucoup plus encore pour les personnes vivant avec au moins une incapacité (39%).

**23% des répondants**, dont 26% des femmes et 20% des hommes, qui avaient besoin de soins liés à la santé de la reproduction (contraception, dépistage et traitement des MST et du VIH,

traitement de l'infertilité, soins aux survivantes de violences basées sur le genre, soins liés à la grossesse), n'ont pas pu ou ont eu des difficultés d'accès aux services de planification. L'accès à ces services a été beaucoup plus difficile pour les populations rurales (26%) que pour les populations urbaines (20%)

**22% des répondants** ont le sentiment d'avoir été victime de discrimination depuis le début de la crise liée à la COVID-19. Il n'y a pas de différence entre les femmes et les hommes cependant, 27% des personnes vivant avec au moins une incapacité, sans différence entre hommes et femmes, se sont senties victimes de discrimination depuis le début de la crise

**36% de la population enquêtée**, affirme avoir ressenti une augmentation de la discrimination dans le pays et il y a peu de différence entre les femmes et les hommes. Cependant, ici aussi, 42% des personnes vivant avec au moins une incapacité de handicap, dont 41% des femmes et 42% des hommes, affirment avoir ressenti une augmentation de la discrimination dans le pays.

**18% des répondants** estiment que la violence au sein des ménages de leur communauté a augmenté depuis que la COVID oblige les gens à rester plus chez eux. Ce sentiment est plus fréquent chez les hommes (19%) que chez les femmes (16%), et est plus ressenti en milieu rural (19%) qu'en milieu urbain (16%). 22% des personnes vivant avec une incapacité estiment que la violence au sein des ménages de leur communauté a augmenté

**73% des répondants** jugent la réponse du gouvernement à la crise de la COVID-19 excellente ou adéquate, les hommes plus fréquemment que les femmes (76% contre 70%).

**21% pensent** cependant que les femmes leaders politiques sont bien plus à même de gérer une crise comme COVID-19 contre 15% pour les hommes leaders politiques. Cette réponse a été citée par 22% des femmes et 21% des hommes.

---