**Analyse des facteurs associés au recours aux soins dans un établissement de santé en cas de fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans en Côte d’Ivoire**

YAPI Apollinaire1 ; ORSOT Tétchi1,2 ; Amed COULIBALY1 ,2 ; SABLE Parfait Stéphane1,2

1. Institut National de la Santé Publique- ABIDJAN
2. Université Félix HOUPHOUET-BOIGNY

**Auteur correspondant :** Yapi Apollinaire

 Mail : yapiapollinaire@yahoo.fr tel : +225 02 91 77 21

**Abstract**: (POSTER)

**Introduction**: La présence de fièvre chez l'enfant ̃ constitue une des principales raisons de consultations des parents. Le temps entre le début de la fièvre et la consultation sanitaire est parfois longue et expose les enfants à des urgences. Le plus souvent les parents ont recours selon leurs moyens à plusieurs types de consultations. Certains auteurs dans l’analyse des différents types de recours en cas de fièvre ont montré des pratiques non recommandées dans les soins. L’objectif de ce travail basé sur les données de l’Enquête de démographie et santé (EDS) était d’étudier les facteurs associés au recours aux soins dans les établissements de santé en cas de fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans.

**Méthodes** : Les données de cette étude sont issues de l’EDS 2011-2012 de la Côte d’Ivoire. Notre échantillon était constitué de 1662 enfants ayant eu une fièvre les deux dernières semaines qui ont précédé l’enquête. Le traitement et l’analyse des données ont été faits avec le logiciel Stata 15. Les différentes étapes de cette analyse étaient une analyse univariée qui nous a permis de décrire les principales variables de l’étude. L’analyse bivariée dont le seul de significativité était p<0.05, nous a permis de faire des tests chi-deux et le test Cramer’s V pour préparer les variables à inclure dans notre modèle de régression logistique.

**Résultats :**

Ce sont 1662 enfants qui ont fait la fièvre durant cette période. Parmi ces enfants 38% ont reçu des soins dans un établissement de santé. Environ 68% des enfants issues de famille pauvre n’ont reçu de soins dans un établissement de santé. L’indice de richesse était associé au recours aux soins (Pearson chi2(4) = 141.0878, Pr = 0.000 et Cramér's V = 0.2914). Le test de cramér’s v entre le milieu de résidence et recours aux soins montre que 47% des enfants en milieu ont reçu des soins dans un établissement de santé (Pearson chi2(1) = 72.3671, Pr = 0.000 et Cramér's V = 0.2087). Par contre, en milieu rural 73% n’on pas reçu de soins. La religion était également associée avec une force d’association modérée (cramér’s v =0.1051, Pearson chi2(2) = 18.2992, Pr = 0.000). D’autres facteurs tels que la région, l’ethnie, le niveau d’éducation et l’exposition aux masses médias étaient associés au recours aux soins.

 **Conclusion** : Les politiques sanitaires devraient élaborer des stratégies de sensibilisation et d’amélioration d’accès aux soins dans un établissement de santé en tenant compte de ces facteurs.

**Mots clés** : Recours, fièvre, établissement de santé