

PN-ACB-681

REPUBLIQUE POPULAIRE DU BENIN

MINISTERE DU PLAN, DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

VOLUME 10

DONNEES SUR LA SANTE
HYGIENE - NUTRITION
BORGOU

**PROJET D'ETUDE SOCIO-ECONOMIQUE
POUR LE DEVELOPPEMENT
DES ZONES LIBEREES DE L'ONCHOCERCOSE**

BUREAU CENTRAL DES PROJETS
B.P. 2022 - COTONOU
R.P. BENIN

MULTINATIONAL AGRIBUSINESS SYSTEMS, INC.
1401 WILSON BOULEVARD
ARLINGTON, VIRGINIA 22209

1980 - 1983

8

VOLUME 10: SANTE - HYGIENE - NUTRITION

SOMMAIRE

A.	LA SANTE.....	P. 1
	1. Infrastructure.....	1
	2. Les Malades.....	4
	3. Attitude vis-à-vis de la Médecine.....	7
B.	HYGIENE.....	14
	1. L'hygiène du milieu.....	14
	2. Hygiène Corporelle.....	16
	3. Hygiène Nutritionnelle.....	19
C.	NUTRITION.....	22

VOLUME 4B: TABLEAUX STATISTIQUES

SANTE

1. Nombre de malades par ménages
2. Distribution des malades selon l'activité principale du chef de ménage
5. Distribution des Malades par group d'âge
6. Distribution des Malades par group d'âge et par sexe
9. Distribution des Malades par group d'âge et par parenté
10. Distribution des Malades par probleme de santé et par traitant
13. Distribution des Malades par traitant et par durée de la maladie
14. Distribution des Malades par traitant et par evolution
15. Distribution des Malades par traitement et par evolution
25. Distribution des distances jusqu'à un poste médical
26. Distribution des temps pour se rendre à un poste médical
27. Distribution des distances pour se rendre à un poste de produits pharmaceutiques
28. Distribution des temps pour se rendre à un poste de produits pharmaceutiques
34. Confiance dans la médecine moderne et traditionnelle
35. Confiance dans la médecine moderne et traditionnelle selon le sexe du chef de ménage
36. Confiance dans la médecine moderne et traditionnelle selon l'âge du chef de ménage
37. Confiance dans la médecine moderne et traditionnelle selon la scolarité du chef de ménage
38. Confiance dans la médecine moderne et traditionnelle selon l'activité principale du chef de ménage

39. Causes principales des maladies
44. Remèdes utilisés par type de maladie
49. Problèmes de santé les plus communs dans la famille
50. Connaissance de l'Onchocercose
51. Connaissance de l'Onchocercose selon l'âge du chef de ménage
52. Connaissance de l'Onchocercose selon la scolarité du chef de ménage
53. Connaissance de l'Onchocercose selon l'activité principale du chef de ménage
54. Nombre de personnes atteintes de l'onchocercose
56. Distribution des personnes vaccinées par groupe d'âge et par sexe
57. Distribution des personnes vaccinées par âge et par type de vaccins
58. Distribution des personnes vaccinées par parenté
59. Distribution des personnes vaccinées par parenté et par type de vaccins

HYGIENE

1. Lieu habituel d'aisance
2. Lieu habituel d'aisance selon l'activité principale du chef de ménage
3. Disposition des ordures
4. Disposition des ordures selon l'activité principale du chef de ménage
5. Fréquence de bains des enfants
7. Points d'eau
8. Distance pour approvisionnement en eau
9. Temps pour approvisionnement en eau
10. Eau potable pour la boisson
11. Eau potable pour la cuisine
12. Traitement de l'eau
14. Traitement de l'eau selon l'âge du chef de ménage
15. Traitement de l'eau selon la scolarité du chef de ménage
16. Traitement de l'eau selon l'activité principale du chef de ménage

NUTRITION

1. Allaitement des enfants au sein
2. Alimentation des enfants non-allaités au sein
3. Age de sevrage
4. Problèmes de santé au moment du sevrage
5. Type de problèmes de santé au moment du sevrage
6. Remèdes
7. Nourriture suffisante pour chacun
8. Nourriture suffisante pour chacun selon la taille du ménage
9. Nourriture suffisante pour chacun selon l'activité principale du chef de ménage

10. Nombre de repas quotidiens
11. Nombre de repas quotidiens selon la taille du ménage
12. Nombre de repas quotidiens selon l'activité principale du chef de ménage
13. Heure fixe pour les repas
14. Heure fixe pour les repas selon l'activité principale du chef de ménage
15. Description du repas du matin
16. Description du repas du matin selon l'activité principale du chef de ménage
17. Description du repas du midi
18. Description du repas du midi selon l'activité principale du chef de ménage
19. Description du repas du soir
20. Description du repas du soir selon l'activité principale du chef de ménage

VOLUME 10

BORGOU

DONNEES SUR LA SANTE - HYGIENE - NUTRITION

A. LA SANTE

1. Infrastructure

L'organisation sanitaire est centrée autour des circonscriptions médicales, installées dans chaque Chef-lieu de District. Elles sont généralement dirigées par un médecin, assisté d'un ou plus infirmiers, selon l'importance du poste médical. Mais certaines circonscriptions médicales sont dépourvues de médecin: dans ce cas le dispensaire est tenu par un infirmier. Au niveau des communes se trouve un poste médical et une maternité, ou un centre de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.). En fait, un certain nombre de communes en sont dépourvues. Ces unités sont normalement dirigées par un infirmier, ou une sage-femme. Enfin, on trouve les unités villageoises de santé

(U.V.S.) au niveau du village, avec à leur tête une secouriste ou une matrone. Peu de villages en sont dotés. En dehors des circonscriptions médicales dont dépendent les dispensaires, les postes médicaux, les P.M.I., et les U.V.S. on trouve quatre hôpitaux dans le BORGOU, dont deux à PARAGOU: l'un national, et l'autre dirigé par des missionnaires. Le troisième hôpital à BEMBEREKE, est dirigé par des missionnaires américains, et le quatrième, à BANIKORA, est le résultat de la coopération germano-béninoise. L'infrastructure sanitaire est complétée par de nombreuses postes de vente de l'Office National de Pharmacie (O.N.P.) mais qui sont insuffisamment ravitaillés. Ainsi à NIKKI, le médecin qui dirige la circonscription médicale écrit: "la dotation en médicaments parvient tard et souvent ne comporte pas de médicaments de première nécessité"; celui de N'DALI: "Pénurie totale en médicaments essentiels. Les malades s'en remettent à la nature".

La bonne répartition géographique des différents centres de santé fait que les distances à parcourir pour les atteindre en cas de nécessité ne sont pas excessives. Le tableau 25 révèle que 26.1% de la population ont moins de 2 kilomètres à parcourir pour s'y rendre, et que 50% de la population à moins de 5 km à parcourir. Mais 30% de la population doit toutefois parcourir 10 kms ou plus. A

ce niveau, ce sont les Districts de NIKKI, GOGOUNOU et KARIMAMA qui sont les moins bien servis. Le tableau 26 révèle de son côté que 50% de la population met jusqu'à une heure pour les atteindre, et que les 3/4 de la population (79.7%) peuvent les atteindre en moins de 2 heures. Par contre, les centres de vente de produits pharmaceutiques sont nettement moins nombreux, et seuls 9,1% de la population sont situés à moins d'un kilomètre d'un tel centre. Cinquante pourcent de la population ont plus de 11 km à parcourir (tableau 27) soit un peu plus de 2 heures de marche (tableau 28) pour en trouver, et sans aucune garantie que le médicament prescrit sera disponible. Ainsi dans le District de TCHAOUROU, le Chef de la circonscription médicale écrit: "vue la pénurie en médicaments, les malades se retrouvent souvent avec des ordonnances médicales inutiles, puisqu'ils ne trouvent pas les médicaments à acheter. Cela les décourage". Cette situation se retrouve dans de très nombreux centres. Ce problème contribue donc à maintenir les remèdes traditionnels qui sont très souvent les seuls disponibles.

2. Les Malades

Sur 834 ménages enquêtés dans le BORGOU, 280 ont eu un ou plusieurs membres qui ont été malades au cours de l'année précédent l'enquête (tableau 1) c'est-à-dire qu'il y a eu des malades dans 33% des ménages enquêtés. Le nombre total de malades peut donc être estimé à 10,3% de la population. Si l'on compare le tableau 2 avec le tableau 16 de l'enquête démographique on voit que la population est également distribuée entre les malades et l'activité principale du Chef de Ménage, ce qui signifie qu'il n'y a pas davantage de malades dans une catégorie socio-professionnelle que dans une autre. De même un examen attentif du tableau 5, comparé avec le tableau 1 démographique laisse apparaitre que la proportion des malades est plus élevée dans les catégories d'âge de 1 à 5 ans, et au delà de 30 ans. Pour ces groupes, la proportion des malades est supérieure à la moyenne, atteignant même 12% pour la catégorie des 45 à 49 ans, et 11% au delà de 65 ans comme on le voit dans le tableau suivant:

DISTRIBUTION DES MALADES PAR RAPPORT A LA POPULATION
ET PAR GROUPE D'AGE

GROUPE D'AGE	POPULATION	MALADES	FR
moins d'un an	89	0	.0%
1 - 4 ans	1312	96	7.3%
5 - 9 ans	1465	64	4.3%
10 - 14 ans	832	44	5.3%
15 - 19 ans	707	24	3.4%
20 - 24 ans	611	29	4.7%
25 - 29 ans	609	43	7.1%
30 - 34 ans	483	44	9.1%
35 - 39 ans	329	29	8.8%
40 - 44 ans	274	17	6.2%
45 - 49 ans	207	25	12.1%
50 - 54 ans	254	18	7.1%
55 - 59 ans	135	11	7.4%
60 - 64 ans	195	12	6.1%
65 - 69 ans	80	9	11.2%
70 ans et plus	232	26	11.2%
TOTAL	7814	491	6.28%

Une comparaison de la distribution des malades par âge et par sexe par rapport à la population globale (tableau 6: santé et tableau 3: démographique) montre que dans toutes les catégories d'âge, le pourcentage d'hommes malades est égal ou supérieur à celui des femmes. Cette tendance est très marquée dans les catégories d'âge de 15 à 19 ans, 30 à 34 ans, 50 à 54 ans, et 65 à 69 ans. Le taux général de malades est d'ailleurs plus élevé pour les hommes que pour les femmes: 6.9% d'hommes, contre 5.6% de femmes, comme le met en évidence le tableau suivant:

GROUPE D'AGE	HOMMES			FEMMES		
	POPULATION	MALADES	FR %	POPULATION	MALADES	FR %
moins d'un an	25	0	.0%	27	0	.0
1 - 4 ans	652	49	7.5%	658	47	7.1
5 - 9 ans	807	35	4.3%	657	29	4.4
10 - 14 ans	459	24	5.2%	372	20	5.3
15 - 19 ans	359	17	4.7%	347	7	2.0
20 - 24 ans	246	12	4.8%	365	17	4.6
25 - 29 ans	249	20	8.0%	359	22	6.1
30 - 34 ans	209	25	11.9%	274	19	6.9
35 - 39 ans	151	14	9.2%	177	14	7.9
40 - 44 ans	108	10	9.2%	166	7	4.2
45 - 49 ans	101	15	14.8%	106	10	9.4
50 - 54 ans	130	11	8.4%	124	6	4.8
55 - 59 ans	78	7	8.9%	56	4	7.1
60 - 64 ans	115	7	6.1%	79	5	6.3
65 - 69 ans	58	7	12.1%	21	1	4.7
70 ans et plus	147	18	12.2%	84	8	9.5
TOTAL	3894	271	6.9%	3872	216	5.6

Le tableau 9 montre qu'il y a une relation entre l'âge des malades et leur parenté: ($r = .43$). C'est dans le groupe des enfants que l'on trouve le plus grand pourcentage de malades.

Les maladies, ou les symptômes, les plus communs sont les maux de tête (16.5%), les maux de ventre (15.6%), la toux et le rhume (11.6%) et les fièvres (11%) (tableau 49). De fait, les maladies les plus communes traitées par les médecins ou infirmiers des circonscriptions médicales, sont le paludisme, la rougeole, les

gastro-entérites et la dysenterie, les broncho-pneumopathies. Il est à noter que l'onchocercose n'est pas mentionnée dans les maladies traitées au niveau de circonscriptions médicales. De fait, la population semble à peine connaître l'onchocercose (tableau 50) puisque 11.3% seulement affirment connaître cette maladie et 53.0% affirment ne connaître personne ayant cette maladie (tableau 54). Est-ce à dire que l'onchocercose ne sévit pas dans la région? Non, mais il est certain qu'au niveau de la Province, l'onchocercose n'est pas, et de loin, le problème de santé prioritaire: c'est d'abord et avant tout le paludisme, les maladies pulmonaires, les gastro-entérites, et des maladies infectieuses comme la rougeole, qui affectent le plus la population. En fait, ce sont surtout les jeunes qui ont entendu parler de l'onchocercose (tableau 51), les personnes qui ont eu plus de scolarité (tableau 52) et les fonctionnaires (tableau 53). C'est là probablement le résultat de campagnes de sensibilisation.

3. Attitude Vis à Vis de la Médecine

Malgré l'implantation de la médecine moderne depuis plusieurs décennies, la population dans l'ensemble reste très attachée à la médecine traditionnelle. Les médecins eux-mêmes constatent que "la fréquentation des

centres de santé est insuffisante: le cas doit être grave avant d'aller au dispensaire". (C.M. NIKKI). Si bien le tableau 10 montre que 32.9% des malades se font soigner par un médecin, et 31.4% par un infirmier, on peut penser que la grande majorité de ceux-ci ont consulté préalablement ou parallèlement, le charlatan. Bien que d'après le tableau 34, 75.7% des enquêtés affirment avoir plus de confiance dans la médecine moderne que traditionnelle, celle-ci demeure toutefois très populaire. De fait, d'après le tableau 10, 22% reconnaissent s'être fait soigner par le guérisseur. Le médecin (ou l'infirmier) est consulté en priorité pour:

- maladies infectieuses78.8%
- paludisme78.4%
- itctère72.2%
- maux de tête.....65.7%
- diarrhée.....63.2%
- maux de ventre59.2%

Le guérisseur est consulté en premier lieu pour les maladies inconnues (75%), les maux d'yeux (38.5%) et les douleurs du corps (38.1%).

Parmi les groupes ethniques qui ont le plus confiance dans la médecine moderne, on trouve les FON (100%)

suivis des DENDI (83,3%). Ceux qui ont plus de confiance dans la médecine traditionnelle sont les PEULH (28,2%), comme le montre le tableau suivant:

NATIONALITE	CONFIANCE MEDECINE MODERNE
FON	100.0%
DENDI	83.3%
YORUBA	78.9%
BARIBA	74.1%
PEULH	71.8%

Le tableau 35 révèle que parmi les Chefs de Ménage, les femmes ont plus confiance dans la médecine moderne que les hommes; le tableau suivant, qu'il y a une relation ($r = .12$) entre cette confiance et l'âge du Chef de Ménage: plus le Chef de Ménage est âgé et plus il a confiance dans la médecine traditionnelle. De même il y a une relation ($r = .06$) entre cette confiance et l'activité principale du Chef de Ménage: les fonctionnaires et les ménagères ont plus confiance dans la médecine moderne que les agriculteurs ou ceux qui font de l'élevage (tableau 38). Par contre, il n'y a aucune relation entre la confiance dans la médecine moderne et la scolarité des Chefs de Ménage (tableau 37).

Le guérisseur, ou charlatan, est consulté en premier lieu pour les maladies inconnues (75%), les maux d'yeux (38.5%) et les douleurs du corps (38.1%). De fait, les charlatans traitent les symptômes plutôt que les maladies, et c'est pourquoi les problèmes de santé mentionnés représentent avant tout des symptômes. Il est intéressant de noter dans le tableau 13 que lorsque la maladie dure plus de 5 mois, le pourcentage de malades qui se font soigner par les guérisseurs est égal à ceux qui se font soigner par le médecin: aussi, si un type de médecine ne donne pas les résultats escomptés, l'ensemble peut être plus efficace. D'après le tableau 14, il apparaît que le pourcentage des malades guéris est plus élevé chez ceux qui se sont faits traiter par le médecin que ceux qui se sont fait traiter par le guérisseur, mais celui des décès est aussi plus élevé parmi ceux qui se sont faits traiter par le médecin. En ce qui concerne le traitement appliqué et l'évolution des malades, le tableau 15 met en évidence le plus grand pourcentage de guérison se trouve dans la catégorie de ceux qui font un traitement pharmaceutique (58.7%) suivi du traitement pharmaceutique et traditionnel (40%) et enfin du traitement traditionnel (39.4%). Il est à noter enfin que c'est dans la catégorie de traitement pharmaceutique et traditionnel que le pourcentage de décès est le plus élevé (40.0%). Autrement dit, c'est

surtout dans les cas désespérés que l'on donne les 2 types de médicaments.

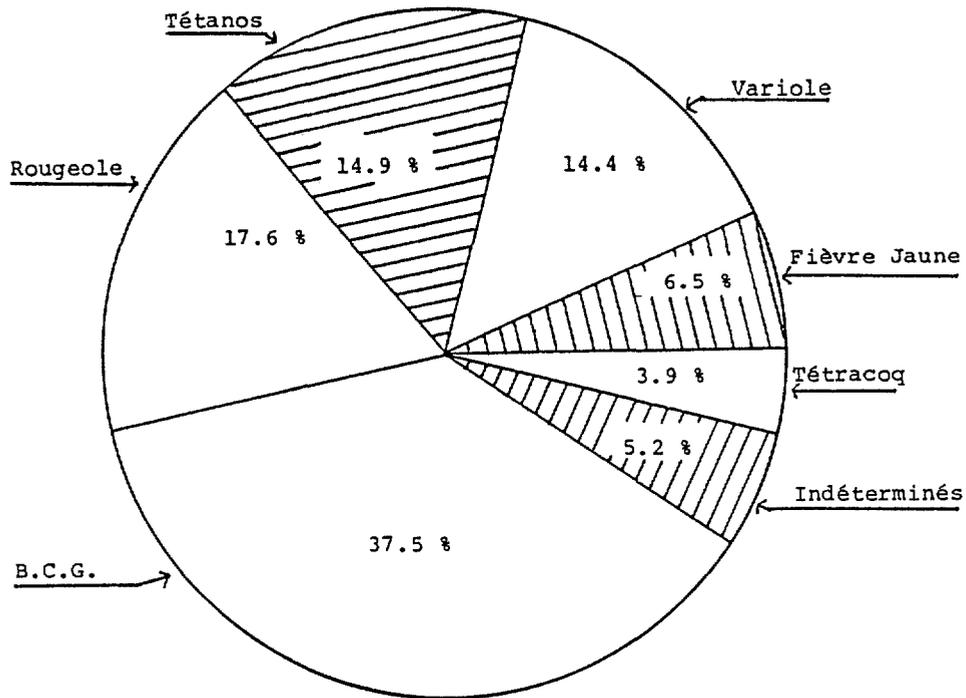
Le tableau 44 donne une liste des principaux remèdes utilisés dans la pharmacie indigène: l'écorce, les plantes ou les racines, en sont les trois composantes principales et universelles.

Les maladies sont rarement attribuées à un phénomène naturel, mais sont généralement perçues comme étant le résultat des forces surnaturelles qui entourent l'homme, ou les ancêtres à qui l'on a manqué de respect, ou des causes inconnues. Ainsi, 47.2% de la population enquêtée ne sait pas à quoi attribuer les maladies qui les affectent; les attribuent aux conditions climatiques, et 8.9% seulement au manque d'hygiène, ou à l'eau non potable (6.4%) qu'ils doivent utiliser pour la préparation de la nourriture ou tout simplement comme boisson (tableau 39).

Le tableau 56 révèle que 1026 hommes et 1013 femmes seulement ont été vaccinés dans leur vie, ce qui représente 26,3% des hommes de la population enquêtée, et 26.1% des femmes. De ceux-ci, les moins de 15 ans représentent 53.2% et 48.6% respectivement. Autrement dit, la moitié des personnes vaccinées sont des

enfants d'âge scolaire (tableau 56). Les vaccins reçus sont d'abord le B.C.G. (37.5%), la rougeole (17.6%), la variole (14.4%), le tétanos (14.8%), la fièvre jaune (6.5%), et le tétacoq (3.9%), 5.2% sont indéterminés (tableau 57).

IMPORTANCE RELATIVE DES DIFFERENTS VACCINS RECUS



Le tableau 58 montre que ce sont avant tout les enfants qui sont vaccinés (41.8%). On ne trouve en effet, parmi les personnes vaccinées, que 12.2% des Chefs de Ménage et 13% des épouses ce qui, par rapport à la population globale représente 30.2% des Chefs de Ménage et 25.4% des épouses. Le tableau 59 confirme en effet que, quelque soit le type de vaccins, ce sont d'abord les enfants qui sont vaccinés, puis les Chefs de Ménages, les épouses, ou autres parents.

B. HYGIENE

L'hygiène, un des éléments essentiels de prophylaxie, s'exerce à plusieurs niveaux. Aussi distingue-t-on l'hygiène du milieu, l'hygiène corporelle et ce que l'on pourrait appeler l'hygiène nutritionnelle. En ce qui concerne l'hygiène nutritionnelle, cette étude ne portera que sur l'eau.

1. L'Hygiène du Milieu

Le tableau 1 révèle que pour 84.6% de la population, le lieu habituel d'aisance est le plein air. 13.7% de la population dispose de fosses septiques. Un examen des tableaux par groupe ethnique révèle que ce sont les YORUBA (29.3%) et les DENDI (15.4%) qui disposent de fosses septiques: ce sont là deux groupes qui vivent surtout dans les centres urbains. Au niveau des Districts, c'est dans le District de PARAKOU que l'on trouve le plus de fosses septiques (38.3%) et N'DALI (30.8%).

Le tableau 2 montre qu'il existe une relation ($r = -.10$) entre le lieu habituel d'aisance et l'activité principale du Chef de Ménage: ce sont les artisans qui ont le plus gros pourcentage de fosses septiques,

suivis des fonctionnaires. Un autre élément important de l'hygiène du milieu est celui relatif à la disposition des ordures. Le meilleur moyen d'en disposer est soit de les incinérer, soit de les enfouir. Mais 80.8% de la population déclare les jeter en plein air (tableau 3) ce qui est une source importante de contamination, surtout lorsque les animaux, comme les porcs, sont en liberté. Au niveau des groupes ethniques, ce sont les DENDI (18.1%) qui, le plus, incinèrent les ordures. Par contre, chez les BARIBA, les PEULH ou les YORUBA, elles sont avant tout laissées en plein air (autour de 80%). La pratique de les enfouir n'est pas très répandue. C'est le fait de quelques DENDI (18.1%) et YORUBA (21.9%). Au niveau des Districts, c'est à BEMKEREKE, KARIMAMA, et MALANVILLE que l'on trouve le plus fort pourcentage dans les catégories de brûler ou d'enfouir les ordures, mais ce pourcentage demeure faible, puisque 60.7% de la population de BEMBEREKE et 60% de la population de KARIMAMA en dispose en plein air. Le tableau 4 montre qu'il y a pas de relation entre le mode de disposition des ordures et l'activité principale du Chef de Ménage: en fait, c'est la coutume de les laisser en plein air.

2. Hygiène corporelle

La propreté corporelle des enfants est un élément important pour éviter toutes sortes d'infection. Le tableau 5 montre que dans l'ensemble de la Province, 93.3% des enfants sont baignés tous les jours, et presque la totalité (98.2%) le sont au moins tous les 2 jours. C'est là un fait remarquable quand on sait la difficulté d'obtenir de l'eau. Certes en saison sèche, on peut penser que cette fréquence diminue, car l'eau devient une denrée rare. Si l'on classe les groupes ethniques par ordre décroissant, on voit que ce sont les YORUBA (100%) qui lavent le plus souvent leurs enfants, et les PEULH (78.9%) le moins souvent:

NATIONALITE	BAINS DES ENFANTS TOUS LES JOURS
YORUBA	100.0%
BARIBA	95.6%
DENDI	95.1%
PEULH	78.9%

Les Districts où les enfants sont baignés le plus souvent sont BEMBEREKE, GOGONOU et NIKKI (100%), et c'est à KARIMAMA qu'ils le sont moins, comme on le voit dans le tableau suivant:

DISTRICTS	BAINS DES ENFANTS TOUS LES JOURS %
BEMBEREKE	100.0
GOGOUNOU	100.0
NIKKI	100.0
KALALE	98.6
PERERE	97.7
TCHAOUROU	97.5
SEGBANA	96.4
BANIKOARA	95.3
MALANVILLE	94.9
PARAKOU	93.5
SINENDE	93.0
KANDI	88.2
N'DALI	67.6
KARIMAMA	65.5

Il est à noter que 68.0% de la population a accès à un puits (tableau 7), contre seulement 44.2% dans l'ATACORA. Les autres s'approvisionnent soit au marigot (25.5%) soit dans une rivière (3.8%). Quelques uns (2.7%) ont accès à une citerne ou au robinet. Ce sont les PEULH qui ont le moins de puits (44.9%) et qui doivent recourir le plus au marigot (36.2%). Ils sont suivis des OTAMMARI (67.4%) pour les puits. Les YORUBA sont ceux qui ont le plus d'accès à un puits (85.3%).

NATIONALITE	ACCES A UN PUITIS %
YORUBA	85.3
DENDI	83.1
BARIBA	67.4
PEULH	44.9

Au niveau des Districts, c'est à BANIKOARA et à TCHAOUROU que la population a le plus d'accès à un puits, tandis qu'à BEMBEREKE, 38% seulement de la population y a accès et 62% de la population se ravitaille dans les marigots.

DISTRICTS	ACCES A UN PUITIS %
BANIKOARA	88.0
TCHAOUROU	87.5
SEGBANA	83.3
PERERE	79.1
MALANVILLE	78.9
PARAKOU	77.8
NIKKI	69.0
GOGOUNOU	66.0
SINENDE	62.8
KANDI	53.9
KALALE	51.2
KARIMARA	50.0
N'DALI	44.0
BEMBERKE	38.0

Les distances pour s'approvisionner en eau ne sont toutefois pas excessives, excepté en saison sèche. D'après le tableau 8, on voit que 78.1% de la population doit parcourir jusqu'à un kilomètre pour

s'approvisionner en eau, et 87.6% nécessitent moins d'une heure pour cette opération (tableau 9). Mais à NIKKI, 38% de la population met près de 5 heures pour se ravitailler en eau.

3. Hygiène Nutritionelle

Nous avons vu que sur le plan de la santé de nombreux cas de gastro-entérite et de dysenterie se présentent. Cela n'est pas surprenant lorsque l'on sait que 11.6% de la population déclare ne pas avoir accès à de l'eau potable (tableau 10 et 11). Qui plus est, parmi les 72.5% de ceux qui affirment avoir de l'eau potable, un grand nombre considère que si l'eau est limpide, elle est potable et on peut la boire. Ce n'est pas nécessairement le cas. Les groupes qui ont le plus accès à de l'eau potable sont les YORUBA (90.0%) suivis des BARIBA (75.7%) tandis que les PEULH ont le plus fort pourcentage dans la catégorie d'eau non potable.

NATIONALITE	ACCES A L'EAU POTABLE	
	BOISSON %	CUISINE %
YORUBA	90.0	90.2
BARIBA	75.7	74.6
PEULH	63.9	61.6
DENDI	60.0	57.1

Les Districts les mieux fournis en eau potable pour la boisson, ou la cuisine sont PERERE et NIKKI, tandis que les moins bien fournis sont KANDI et MALANVILLE.

DISTRICTS	L'EAU POTABLE	
	BOISSON %	CUISINE %
PERERE	90.9	93.0
NIKKI	89.7	89.7
KARIMAMA	86.7	86.7
SEGBANA	82.1	78.6
KALALE	81.1	78.1
PARAKOU	80.0	77.6
BEMBEREKE	78.6	76.8
SINENDE	76.7	76.7
N'DALI	75.7	67.5
TCHAOUROU	75.6	85.7
GOGOUNOU	73.1	68.6
BANIKOARA	57.1	56.6
KANDI	52.9	51.2
MALANVILLE	50.8	50.0

Au niveau de TCHAOUROU, on note une grande différence entre ceux qui ont de l'eau potable pour la cuisine, ou pour la boisson: c'est que 14.6% ne sont pas certains que l'eau qu'ils utilisent pour la boisson est potable, mais pour la cuisine, c'est moins important puisque l'eau doit bouillir. Mais il est intéressant de noter que si 220 ménages sur 823 ont répondu à la question, "n'ont pas d'eau potable", ou "ne savent pas qu'elle est potable", 323 ménages, soit 39.2% des ménages, traitent l'eau, soit en la faisant bouillir (43.9%) soit en la laissant se reposer (4.7%) soit en la filtrant (44.1%). Cela révèle que même ceux qui pensent avoir de l'eau potable prennent des précautions. La population est donc consciente des dangers que présente la consommation directe de l'eau des marigots ou des rivières. Le processus de "filtrage" consiste en fait en une décantation de l'eau, à laquelle on a ajouté de l'alun, qui facilite l'opération. Ce sont surtout les BARIBA et les PEULH qui "filtrent" l'eau, tandis que les DENDI la font bouillir. Chez les YORUBA il y a égalité entre ceux qui font bouillir l'eau et ceux qui la filtrent. Au niveau des Districts, à MALAN- VILLE, KARIMAMA, N'DALI, et PERERE, on la fait plutôt bouillir, tandis que dans les autres districts, la tendance est plutôt de la filtrer. Ces pratiques sont indépendantes de l'âge du Chef de Ménage (tableau 14), de la scolarité du Chef de

Ménage (tableau 15), ou même de l'activité principale du Chef de Ménage (tableau 16). Ce sont donc des pratiques très répandues, et qui préservent la santé de la population.

C. NUTRITION

Dans l'ensemble du BORGOU, il est coutume pour une mère d'allaiter son enfant. De fait, la presque totalité des enfants sont nourris au sein: 97.2% (tableau 1). Quelques rares exceptions se trouvent chez les PEULH et les BARIBA, où 4.4% et 3.2% ne le sont pas. On les trouve surtout dans le District de GOGOUNOU (21.6%) et PARAKOU (5.2%). On les alimente alors soit avec du lait (32.6%), soit avec de la bouillie (16.3%) ou autre (27.9%). L'âge de sevrage des enfants est généralement assez élevé, la moyenne d'âge étant de 24 mois (tableau 3). Certains enfants ne sont pas sevrés avant l'âge de 30 mois, ce qui est toutefois l'âge limite. C'est ainsi que dans le District de KARIMAMA et SEGBANA, tous les enfants sont sevrés entre 21 et 30 mois, tandis qu'à SINENDE, 33.3% des enfants sont sevrés entre 16 et 20 mois.

DISTRICTS	POURCENTAGE D'ENFANTS SEVRES ENTRE 21 ET 30 MOIS %
KARIMAMA	100.0
SEGBANA	100.0
BANIKOARA	86.2
PERERE	83.3
KALALE	76.5
PARAKOU	75.0
MALANVILLE	75.0
N'DALI	75.0
GOGOUNOU	74.3
KANDI	73.3
TCHAOUROU	71.9
NIKKI	71.1
BEMBEREKE	62.3
SINENDE	61.1

Relativement peu d'enfants ont des problèmes de santé (tableau 4) au moment du sevrage (31.7%) et cela se comprend considérant leur âge avancé. Ceux qui ont le plus de problèmes de santé sont les PEULH (42.6%), et ceux qui en ont le moins sont les YORUBA (21.1%), comme on le voit dans le tableau suivant:

NATIONALITE	PROBLEME DE SANTE AU MOMENT DU SEVRAGE %
YORUBA	21.1
DENDI	22.1
BARIBA	32.5
PEULH	42.6

Au niveau des Districts, c'est à BEMBEREKE (46.3%) et SEGBANA (46.4%) que les enfants ont le plus de problèmes au moment du sevrage, et à SINENDE ou il y en a le moins (17.9%). Les principaux problèmes de santé rencontrés au moment du sevrage sont des problèmes de diarrhées (49.8%), quelques cas de fièvre (14.6%) résultant en un certain amaigrissement de l'enfant (12.6%) (tableau 5). Les PEULH semblent les plus affectés par le problème de diarrhée (68%), mais pour tous, c'est le problème le plus important.

NATIONALITE	PROBLEME PRINCIPAL AU SEVRAGE	%
PEULH	DIARRHEE	68.0
DENDI	DIARRHEE	61.9
BARIBA	DIARRHEE	49.8
YORUBA	DIARRHEE	25.0

Au niveau des Districts, on trouve la répartition suivante:

DISTRICTS	PROBLEME PRINCIPAL AU SEVRAGE	%
BANIKOARAA	DIARRHEE	88.9
BEMBEREKE	FIEVRE	40.0
GOGOUNOU	DIARRHEE	28.6
KALALE	FIEVRE	28.6
KANDI	DIARRHEE	82.8
KARIMAMA	INDETERMINE	54.5
MALANVILLE	DIARRHEE	70.0
N'DALI	DIARRHEE	84.2
NIKKI	DIARRHEE	75.0
PARAKOU	DIARRHEE	43.2
PERERE	INDETERMINE	36.4
SEGBANA	DIARRHEE	38.5
SINENDE	DIARRHEE	37.5
TCHAOUROU	AMAIGRISSEMENT	75.0

Lorsque des problèmes de santé apparaissent au moment du sevrage, les ménages recourent aux remèdes pharmaceutiques (50.7%) et indigènes (39.4%). Le tableau 3 montre que 9% ne font rien du tout, et 1% font des cérémonies. Ce sont les YORUBA qui recourent le plus aux remèdes pharmaceutiques et les PEULH le plus aux remèdes indigènes.

NATIONALITE	REMEDES PHARMACEUTIQUES	REMEDES INDIGENES
	%	%
BARIBA	51.3	31.7
DENDI	33.3	42.9
PEULH	44.0	56.0
YORUBA	85.7	14.3

Au niveau des Districts, c'est à SINENDE et SEGBANA que l'on recourt le plus aux remèdes pharmaceutiques tandis qu'à GOGOUNOU et PERERE on recourt le plus aux remèdes indigènes.

En ce qui concerne l'ensemble des membres de la famille, le tableau 7 révèle que tous se plaignent du manque de nourriture (99.5%). Aucune Nationalité, aucun District n'y échappent. Ce n'est pas là un problème qui se manifeste tout au long de l'année, mais caractérise particulièrement la période de soudure (voir commentaire sur les Districts). Non seulement durant cette période, la population ne mange pas à sa faim, mais beaucoup ayant achevé leurs provisions, souffre de famine. C'est là un problème qui réapparaît chaque année. Le tableau 8 montre que ne pas manger à sa faim est indépendant du nombre de personnes qui composent le ménage, ou de l'activité principale du Chef de Ménage (tableau 9). De fait, aussi bien les fonctionnaires, que les commerçants ou les agriculteurs, se plaignent de ne pas toujours manger à leur faim. Durant l'année, la population prend en général 3 repas par jour (70.3%) mais 22.3% n'en prennent que 2 (tableau 10). Des disparités apparaissent au niveau des groupes ethniques, comme le montre le tableau suivant:

NATIONALITE	TROIS REPAS %	DEUX REPAS %
YORUBA	89.7	5.1
BARIBA	72.3	21.3
PEULH	66.1	14.5
DENDI	55.6	40.3

Ainsi, c'est chez les YORUBA et BARIBA que l'on trouve le plus grand pourcentage de ménages faisant 3 repas par jour, tandis que chez les DENDI, 40.3% ne prennent que 2 repas par jour. C'est dans les Districts de NIKKI et PARAKOU que le plus grand pourcentage de la population prend 3 repas par jour (98.2% et 90% respectivement) tandis qu'à KARIMAMA et MALANVILLE, la majorité n'en prend que 2 repas. Le tableau 11 révèle qu'il y a une faible relation ($r = .10$) entre le nombre de repas quotidiens et la taille des ménages: plus la taille du ménage est grande, et plus le nombre de repas est important. Cela signifie que les grands ménages ont plus de nourriture à leur disposition que les petits. De même, il y a une faible relation ($r = .09$) entre le nombre de repas et l'activité principale du Chef de Ménage: un plus grand pourcentage de fonctionnaires que d'agriculteurs prennent 3 repas quotidiens (tableau 12).

Le tableau 13 montre qu'en général, il n'y a pas d'heure fixe pour les repas: 23.9% seulement des ménages du BORGOU prennent

leur repas à une heure fixe. Ce sont les FON et les YORUBA qui ont le plus fort pourcentage d'heure fixe pour les repas, et les PEULH le moins:

NATIONALITE	HEURE FIXE %
FON	52.9
YORUBA	41.0
BARIBA	23.4
DENDI	19.4
PEULH	17.2

S'il n'y a pas de relation entre le fait d'avoir une heure fixe pour prendre les repas et la taille du ménage (tableau 14), il y en a une ($r = .16$) avec l'activité principale du Chef de Ménage: ce sont les fonctionnaires qui ont le plus fort pourcentage d'heure fixe. Cela se comprend pour les fonctionnaires, les horaires de travail déterminant l'heure des repas.

Les tableaux 15 à 19 montrent qu'il n'y a pas de différence entre la composition des repas des enfants et celle des adultes. Le tableau 15 montre qu'au petit déjeuner on mange soit de la bouillie, de la pâte ou de la pâte acide. Le tableau 17 montre qu'à midi on mange surtout de la pâte, et de la bouillie ou de l'igname, tandis que le soir c'est de la pâte (tableau 19): autour de 80% mange de la pâte. On peut dire que les repas sont peu variés, et que les céréales et les

tubercules en constituent l'essentiel. Le tableau 20 montre que quelque soit l'activité ces Chefs de Ménage, la composition des repas est la même.