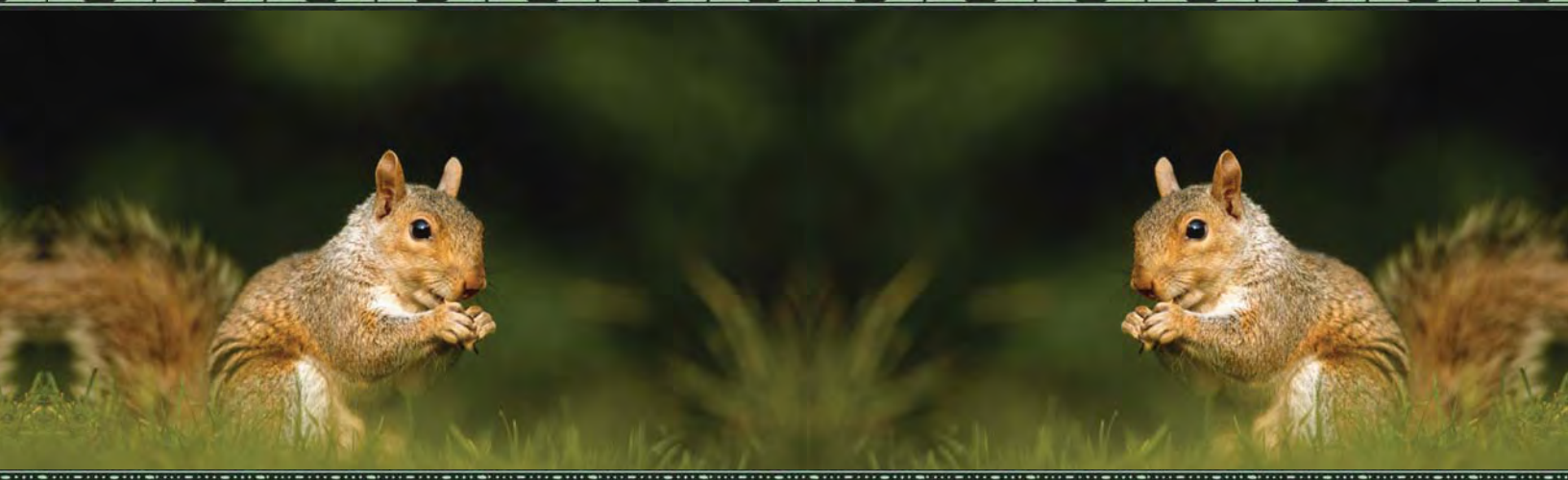
Bénin 2006

Bénin



Enquête Démographique et de Santé

2006

Enquête Démographique et de Santé

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSB-III) BÉNIN 2006

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE)
Avec la collaboration du
Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)
Cotonou, Bénin

et

Macro International Inc.
Calverton, Maryland, USA

Novembre 2007

Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDSB-III et à la rédaction de ce rapport :

Hippolyte Togonou (INSAE)
Bruno Nouatin (INSAE)
Victorine Mensah (INSAE)
Fatahi Chitou (DPI)
Mêmounath Zounon (INSAE)
Séverin Agbangla (INSAE)
Armelle Ahamidé (INSAE)
Appolinaire Tollégbé (INSAE)
Nicaise Kodjogbé (CERTI)
Bernard Barrère (MACRO)
Andrée Cossi (UNICEF)
Jean Thomas Tohouégnon (DDD)
Laure Hounto (PLNS)
Georges Koussihouédé (DSF)
Jacques Hassan (PEV)
Rafatou Houndekon (DDP)
Amadou Mouftaou (CEFORP)
Clément Ahoussinou (PLNS)
Sourou Djaton (INSAE)
Bruno Djagba (INSAE)
Euzerbe Gomez (INSAE)
Léontine Sériki (INSAE)
Ëlise Ahovey (INSAE)
Fortuné Sossa (INSAE)
Gisèle H. Assaba (INSAE)

Les personnes suivantes ont participé aux travaux du comité de lecture du rapport d'analyse :

Cosme Z. Vodounou
Hippolyte M. Togonou
Victor Bankolé
Michel Soédé
Thomas Houedokoho
Bruno Nouatin
Andrée Cossi
Pascal Todjinou
Bruno Djagba
Victorine Mensah
Antoinette Dohou
Valentine Kiki Médégan
Euzerbe Gomez

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) réalisée au Bénin d'août à novembre 2006 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), avec la collaboration du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). L'EDSB-III a été financée par le Gouvernement du Bénin, l'Union Européenne, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'UNICEF et par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de Macro International Inc., dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant et le VIH/sida.

Pour tous renseignements concernant l'EDSB-III, contacter l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), BP 323, Cotonou, Bénin (Téléphone (229) 21 30 74 48/21 30 82 44 ; Fax (229) 21 30 82 46 ; e-mail : insae@insae-bj.or ; Internet : www.insae-bj.org.

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200 ; Fax 301-572-0999 ; E-mail : reports@macrointernational.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin] et Macro International Inc. 2007 : *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) - Bénin 2006*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Liste des tableaux et des graphiques ix
Préface xix
Sigles et Abréviations xxi
Résumé xxii
Carte du Bénin xxx

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE
Victorine Bertine A. Mensah et Sévérin Agbangla

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS 1
1.1.1 Traits physiques et politiques 1
1.1.2 Caractéristiques démographiques et économiques 2
1.2 POLITIQUE DE POPULATION 3
1.3 POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ 4
1.4 POLITIQUE NATIONALE DE DÉVELOPPEMENT 6
1.5 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE 7
1.5.1 Objectifs 7
1.5.2 Échantillonnage 8
1.5.3 Collecte des données 9

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES
Hippolyte Togonou et Sourou Djaton

2.1 STRUCTURE PAR SEXE ET PAR ÂGE 15
2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES 16
2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE DE LA POPULATION DES MÉNAGES 18
2.4 CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT ET BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES 25

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET STATUT DES ENQUÊTÉS
Abdoul Fatahi Chitou et Euzerbe Yolande Gomez

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS 31
3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION 33
3.3 ALPHABÉTISATION 36
3.4 EXPOSITION AUX MÉDIA 39
3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE 41
3.6 CONSOMMATION DE TABAC PAR LES FEMMES 47
3.7 CIRCONCISION 49

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ
Hippolyte Togonou, Fortuné Sossa et Appolinaire Tollégbé

4.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ....51
4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ....54
4.3 PARITÉ MOYENNE....56
4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE....58
4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE....59
4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES....60

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE
Nicaise Kodjogbé et Rafatou Houndekon Bachabi

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION....63
5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION....66
5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION....67
5.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION....72
5.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE....72
5.6 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES....73
5.7 CHOIX DE LA MÉTHODE ET INFORMATION....74
5.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION....75
5.9 INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION....77

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
Jean Thomas Tohouegnon et Gisèle Houessou Assaba

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL....81
6.2 PRATIQUE DE LA POLYGAMIE....83
6.3 ÂGE A LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS....86
6.3.1 Âge à la première union....86
6.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels....89
6.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE....92
6.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE....95

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ
Nicaise Kodjogbé et Elise Ahovey

7.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES....99
7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE....102
7.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS....104
7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ....107

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION
Mêmounath Bissiriou Zounon et Georges Koussihouèdé

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS....109
8.1.1 Soins prénatals....109
8.1.2 Composants des soins prénatals....112
8.1.3 Vaccination antitétanique....114

8.1.4 Accouchement 116
8.1.5 Soins postnatals 119
8.2 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ 121

CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT
Rafatou Houndekon Bachabi et Mêmounath Zounon Bissiriou

9.1 POIDS À LA NAISSANCE 123
9.2 VACCINATION DES ENFANTS 125
9.3 MALADIES DES ENFANTS 129
9.3.1 Infections respiratoires et fièvre 129
9.3.2 Diarrhée 133
9.4 PRATIQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE 138

CHAPITRE 10 PALUDISME
Bruno Djagba, Jacques Hassan et Fatahi Chitou

10.1 DISPONIBILITÉ DE MOUSTIQUAIRES DANS LES MÉNAGES 142
10.2 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES PAR LES ENFANTS ET PAR LES FEMMES ENCEINTES 143
10.3 CHIMIOPRÉVENTION CHEZ LA FEMME ENCEINTE 147
10.4 TRAITEMENT PRÉCOCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 148

CHAPITRE 11 L'EXCISION
Bruno K. Djagba et Euzerbe Y. Gomez

11.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION 151
11.1.1 Connaissance de l'excision 151
11.2 AVANTAGES D'ÊTRE EXCISÉE OU DE NE PAS ÊTRE EXCISÉE 158
11.3 CROYANCES ET OPINIONS SUR L'EXCISION 164
11.4 CONNAISSANCE DE LA LOI INTERDISANT L'EXCISION 169

CHAPITRE 12 ÉTAT NUTRITIONNEL ET PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE
Elise Ahovey, Armelle Ahamidé et Léontine Sériki

12.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 171
12.2 ALLAITEMENT ET ALIMENTS DE COMPLÉMENTS 177
12.3 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE PARMI LES ENFANTS 185
12.4 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS 187
12.5 SEL IODÉ DANS LE MÉNAGE 190
12.6 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES 191
12.7 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES FEMMES ET LES HOMMES 193
12.8 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES MÈRES 196

CHAPITRE 13 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
Bernard Barrère, Bruno Magloire Nouatin et Bruno Kocou Djagba

13.1 MÉTHODOLOGIE 199
13.2 NIVEAUX ET TENDANCES 201

13.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES.....204

CHAPITRE 14 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE
Bernard Barrère, Bruno Magloire Nouatin et Fortuné Pacôme Sossa

14.1 COLLECTE DES DONNÉES.....211
14.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....212
14.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE.....215
14.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE 217

CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA
Clément Ahoussinou, Aurore Hounto et Sévérin Agbangla

15.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION.....220
15.2 CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT 225
15.3 STIGMATISATION 227
15.4 OPINIONS.....230
15.4.1 Opinion concernant la négociation de rapports sexuels protégés avec le mari/partenaire.....230
15.4.2 Opinion sur l'enseignement du condom aux jeunes 232
15.5 RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM.....233
15.6 TEST DU VIH 238
15.7 PRÉVALENCE DÉCLARÉE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET DE LEURS SYMPTÔMES.....242
15.8 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES.....244
15.9 CONNAISSANCE PAR LES JEUNES DU VIH/SIDA ET D'UN ENDROIT OÙ SE PROCURER DES CONDOMS.....246
15.9.1 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom 248
15.9.2 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes.....250
15.9.3 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom parmi les jeunes.....252
15.10 DISPARITÉ D'ÂGES ENTRE PARTENAIRES SEXUELS.....255
15.11 RAPPORTS SEXUELS APRÈS AVOIR PRIS DE L'ALCOOL.....255
15.12 TEST DU VIH PARMI LES JEUNES 256

CHAPITRE 16 PRÉVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIH
Clément Ahoussinou et Bernard Barrère

16.1 INTRODUCTION 259
16.2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 260
16.2.1 Dispositions éthiques.....260
16.2.2 Collecte.....260
16.2.3 Procédures biologiques 260
16.3 COUVERTURE DU TEST DU VIH.....262
16.4 PRÉVALENCE DU VIH 266

16.4.1 Prévalence selon le sexe et l'âge 266
16.4.2 Prévalence selon les caractéristiques socio-économiques et sociodémographiques 267
16.4.3 Facteurs de risque 271
16.4.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans 273
16.4.5 Prévalence du VIH selon les antécédents d'IST et selon le test du VIH antérieur à l'ESDB-III 276
16.4.6 Prévalence du VIH au sein du couple 278
16.5 PRÉVALENCE DU VIH DANS LES SITES DE SURVEILLANCE SENTINELLE 279

CHAPITRE 17 STATUT DE LA FEMME
Euzerbe Y. Gomez, Armelle Ahamide et Gisèle Houessou Assaba

17.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION 281
17.2 CONTRÔLE DU REVENU DES FEMMES 282
17.3 PARTICIPATION DES FEMMES DANS LA PRISE DE DECISION 283
17.4 OPINION DE LA FEMME ET DE L'HOMME À L'ÉGARD DE LA VIOLENCE CONJUGALE 285
17.5 OPINION DE LA FEMME ET DE L'HOMME CONCERNANT LE REFUS D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC SON MARI/ PARTENAIRE 289

CHAPITRE 18 PROTECTION DES ENFANTS
Victorine Bertine A. Mensah, Andrée Cossi et Amadou Mouftaou

18.1 ENFANTS ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS 293
18.2 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES 295
18.3 ACCÈS À L'ÉDUCATION, SURVIE ET RESIDENCE AVEC LES PARENTS 298
18.4 ÉTAT MATRIMONIAL DES ENFANTS DE 10-17 ANS 298
18.5 TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-17 ANS 300

CHAPITRE 19 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES
Hippolyte Mahussi Togonou et Bruno Magloire Nouatin

19.1 ÉQUIPEMENT DES COMMUNAUTÉS 304
19.2 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES 305
19.3 ACCÈS AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES 306
19.4 ACCÈS AUX FORMATIONS SANITAIRES 315
19.5 PRINCIPALES MALADIES DES JEUNES ENFANTS 319
19.6 PRINCIPAUX PROBLÈMES POUR SE SOIGNER 321

RÉFÉRENCES 325

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION 327
A.2 BASE DE SONDAGE 327
A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE ET ALLOCATION DE L'ÉCHANTILLON 328

A.4 ENQUÊTE HOMME ET TEST DU VIH 330
A.5 PROBABILITES DE SONDAGE 331
A.6 RESULTAT DES ENQUÊTES 331

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 339

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 349

ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSB-III 355

ANNEXE E QUESTIONNAIRES 359

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1 Résultats des enquêtes ménage et individuelle 9

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et résidence 15
Tableau 2.2 Composition des ménages 17
Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des ménages 18
Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des ménages 19
Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire 21
Tableau 2.5 Taux de redoublement et taux d'abandon au niveau primaire 24
Tableau 2.6 Eau utilisée par les ménages pour boire 25
Tableau 2.7 Type de toilettes utilisées par les ménages 26
Tableau 2.8 Produit ou équipement pour se laver les mains 27
Tableau 2.9 Caractéristiques des logements 28
Tableau 2.10 Biens durables possédés par les ménages 29
Tableau 2.11 Quintiles de bien-être économique 30

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 16
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge 22

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET STATUT DES ENQUÊTÉS

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 32
Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes 34
Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes 35
Tableau 3.3 Raisons principales d'abandon scolaire 36
Tableau 3.4.1 Alphabétisation : Femmes 37
Tableau 3.4.2 Alphabétisation : Hommes 38
Tableau 3.5.1 Exposition aux média : Femmes 40
Tableau 3.5.2 Exposition aux média : Hommes 41
Tableau 3.6.1 Emploi des femmes 42
Tableau 3.6.2 Emploi rémunéré des hommes 44
Tableau 3.7.1 Occupation des femmes 45
Tableau 3.7.2 Occupation des hommes ayant un emploi rémunéré 46
Tableau 3.8 Type d'emploi des femmes 47
Tableau 3.9 Consommation de tabac par les femmes 48
Tableau 3.10 Circoncision 49

Graphique 3.1 Proportion d'alphabétisés parmi les femmes et les hommes 39

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1 Fécondité actuelle 52
Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques 53
Tableau 4.3 Fécondité selon différentes sources 54
Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge 55
Tableau 4.5.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes 56
Tableau 4.5.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 57
Tableau 4.6 Intervalle intergénésique 58
Tableau 4.7 Âge à la première naissance 59
Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance 60
Tableau 4.9 Grossesse et fécondité des adolescentes 61

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 52
Graphique 4.2 Fécondité par âge selon l'EDSB-I 1996, l'EDSB-II 2001 et l'EDSB-III 2006 55
Graphique 4.3 Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDSB-III 2006 56
Graphique 4.4 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 62

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives 64
Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques 65
Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque 67
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception selon âge 68
Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques 70
Tableau 5.6 Nombre d'enfants à la première utilisation 72
Tableau 5.7 Connaissance de la période féconde 73
Tableau 5.8 Source d'approvisionnement des méthodes modernes 74
Tableau 5.9 Choix informé de la méthode 75
Tableau 5.10 Utilisation future 76
Tableau 5.11 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception 76
Tableau 5.12 Méthode contraceptive future préférée 77
Tableau 5.13 Exposition aux messages sur la planification familiale 78
Tableau 5.14 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale 79

Graphique 5.1 Utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union 69
Graphique 5.2 Utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union selon l'EDSB-II et l'EDSB-III 69

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 6.1 État matrimonial actuel 82
Tableau 6.2.1 Nombre de coépouses 84
Tableau 6.2.2 Nombre d'épouses 85
Tableau 6.3 Âge à la première union 87
Tableau 6.4.1 Âge médian à la première union : Femmes 88

Tableau 6.4.2 Âge médian à la première union : Hommes 89
Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels 90
Tableau 6.6.1 Âge médian aux premiers rapports sexuels : Femmes 91
Tableau 6.6.2 Âge médian aux premiers rapports sexuels: Hommes 92
Tableau 6.7.1 Activité sexuelle récente : Femmes 93
Tableau 6.7.2 Activité sexuelle récente : Hommes 94
Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 96
Tableau 6.9 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum 97
Tableau 6.10 Ménopause 97

Graphique 6.1 Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge 83

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants 99
Tableau 7.2.1 Désir de limiter les naissances : Femmes 101
Tableau 7.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes 102
Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale 103
Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants 105
Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique 106
Tableau 7.6 Planification de la fécondité 107
Tableau 7.7 Taux de fécondité désirée 108

Graphique 7.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 100

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Tableau 8.1 Soins prénatals 110
Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 112
Tableau 8.3 Composants des visites prénatales 113
Tableau 8.4 Vaccination antitétanique 115
Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement 116
Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement 118
Tableau 8.7 Soins postnatals 120
Tableau 8.8 Problèmes d'accès aux soins de santé 122

Graphique 8.1 Soins prénatals 111
Graphique 8.2 Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDSB-II et l'EDSB-III 117

CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT

Tableau 9.1 Taille et poids à la naissance de l'enfant 124
Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information 125
Tableau 9.3 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques 127
Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année 129
Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) 130
Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre 132
Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée 133

Tableau 9.8 Connaissance des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés, 134
Tableau 9.9 Traitement de la diarrhée 135
Tableau 9.10 Pratiques alimentaires pendant la diarrhée 137
Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants 138
Tableau 9.12 Pratique de lavage des mains 140

Graphique 9.1 Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés, selon l'EDSB-II et l'EDSB-III 126
Graphique 9.2 Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans 131

CHAPITRE 10 PALUDISME

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires 142
Tableau 10.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants 144
Tableau 10.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes 146
Tableau 10.4 Prise d'antipaludéens à titre préventif par les femmes pendant leur grossesse 147
Tableau 10.5 Prévalence de la fièvre et traitement précoce 149
Tableau 10.6 Différents antipaludéens et prise précoce 150
Tableau 10.7 Disponibilité à la maison des antipaludéens pris par les enfants ayant de la fièvre 150

Graphique 10.1 Possession de moustiquaires par les ménages 143
Graphique 10.2 Utilisation des moustiquaires imprégnées par les enfants 145

CHAPITRE 11 L'EXCISION

Tableau 11.1 Connaissance et pratique de l'excision 152
Tableau 11.2 Âge des femmes à l'excision 155
Tableau 11.3 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées 157
Tableau 11.4 Excision des filles et complications 158
Tableau 11.5.1 Avantages pour une fille d'être excisée selon les femmes 159
Tableau 11.5.2 Avantages pour une fille d'être excisée selon les hommes 160
Tableau 11.6.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée selon les femmes 161
Tableau 11.6.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée selon les hommes 163
Tableau 11.7 Croyances au sujet de l'excision 164
Tableau 11.8 Opinion par rapport à l'excision selon le statut d'excision 165
Tableau 11.9.1 Opinion par rapport à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes 166
Tableau 11.9.2 Opinion par rapport à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes 167
Tableau 11.10 Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision 168
Tableau 11.11 Connaissance de la loi interdisant l'excision 169

Graphique 11.1 Proportion de femmes excisées selon l'ethnie 154

CHAPITRE 12 ÉTAT NUTRITIONNEL ET PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE

Tableau 12.1 État nutritionnel des enfants 172
Tableau 12.2 Allaitement initial 178

Tableau 12.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 179
Tableau 12.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement 180
Tableau 12.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête 182
Tableau 12.6 Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants 183
Tableau 12.7 Problème avec l'allaitement 185
Tableau 12.8 Prévalence de l'anémie chez les enfants 186
Tableau 12.9 Consommation de micronutriments 189
Tableau 12.10 Sel iodé dans le ménage 190
Tableau 12.11 État nutritionnel des femmes 192
Tableau 12.12.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes 194
Tableau 12.12.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes 195
Tableau 12.13 Consommation de micronutriments par les mères 197

Graphique 12.1 État nutritionel des enfants de moins de 5 ans 174
Graphique 12.2 Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, EDSB-II 2001 et EDSB-III 2006 175
Graphique 12.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois, EDSB-II 2001 et EDSB-III 2006 187

CHAPITRE 13 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Tableau 13.1 Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans 201
Tableau 13.2 Tendance de la mortalité des enfants de moins de cinq ans 203
Tableau 13.3 Quotient de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques 204
Tableau 13.4 Quotient de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 207
Tableau 13.5 Comportement procréateur à hauts risques 209

Graphique 13.1 Tendances de la mortalité infantile selon l'EDSB-I 1996, l'EDSB-II 2001 et l'EDSB-III 2006 202
Graphique 13.2 Tendances de la mortalité juvénile selon l'EDSB-I 1996, l'EDSB-II 2001 et l'EDSB-III 2006 203
Graphique 13.3 Mortalité infanto-juvénile par région selon l'EDSB-II 2001 et l'EDSB-III 2006 206

CHAPITRE 14 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 14.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs 213
Tableau 14.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs 214
Tableau 14.3 Estimation de la mortalité adulte par âge 215
Tableau 14.4 Estimation directe de la mortalité maternelle 217

Graphique 14.1 Taux de mortalité des femmes par groupe d'âges pour les périodes 1989-1996 (EDSB-I) et 1999-2006 (EDSB-III) 215
Graphique 14.2 Taux de mortalité des hommes par groupe d'âges pour les périodes 1989-1996 (EDSB-I) et 1999-2006 (EDSB-III) 215
Graphique 14.3 Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle pour les périodes 1989-1996 (EDSB-I) et 1999-2006 (EDSB-III) 218

CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

Tableau 15.1 Connaissance du sida 220
Tableau 15.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH 221
Tableau 15.3.1 Connaissance complète du sida : Femmes 223
Tableau 15.3.2 Connaissance complète du sida : Hommes 224
Tableau 15.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 226
Tableau 15.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Femmes 228
Tableau 15.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Hommes 229
Tableau 15.6 Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint 231
Tableau 15.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida 233
Tableau 15.8.1 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femmes 234
Tableau 15.8.2 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Hommes 236
Tableau 15.9 Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels payants 237
Tableau 15.10.1 Population ayant effectué un test du VIH : Femmes 239
Tableau 15.10.2 Population ayant effectué un test du VIH: Hommes 240
Tableau 15.11 Femmes enceintes, conseillées et ayant effectué un test du VIH 242
Tableau 15.12 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST 243
Tableau 15.13 Prévalence des injections médicales 245
Tableau 15.14 Connaissance complète du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes 247
Tableau 15.15 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes 248
Tableau 15.16 Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels parmi les jeunes 250
Tableau 15.17 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes 251
Tableau 15.18.1 Rapports sexuels à hauts risques parmi les jeunes et utilisation du condom, lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femmes 253
Tableau 15.18.2 Rapports sexuels à hauts risques parmi les jeunes et utilisation du condom, lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Hommes 254
Tableau 15.19 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes de 15-19 ans 255
Tableau 15.20 Rapports sexuels après avoir bu de l'alcool parmi les jeunes 256
Tableau 15.21 Test du VIH récent parmi les jeunes 257

Graphique 15.1 Recherche de conseils ou traitement pour les IST 244
Graphique 15.2 Lieu où les femmes ont reçu la dernière injection faite par du personnel médical 246

CHAPITRE 16 PRÉVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIH

Tableau 16.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et le département de résidence 263
Tableau 16.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 265

Tableau 16.3 Prévalence du VIH selon l'âge 266
Tableau 16.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques 268
Tableau 16.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 270
Tableau 16.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 272
Tableau 16.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes selon certaines caractéristiques sociodémographiques 273
Tableau 16.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 275
Tableau 16.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques 276
Tableau 16.10 Test du VIH antérieur à l'enquête selon le statut sérologique actuel 277
Tableau 16.11 Prévalence du VIH parmi les couples 278
Tableau 16.12 Prévalence du VIH selon les sites de surveillance sentinelle 279

Graphique 16.1 Algorithme de dépistage du VIH 261
Graphique 16.2 Taux de séroprévalence du VIH par sexe et âge 267
Graphique 16.3 Taux de séroprévalence du VIH par département 269
Graphique 16.4 Taux de séroprévalence du VIH selon le type d'union 271
Graphique 16.5 Taux de séroprévalence du VIH et test du VIH antérieur à l'enquête 277

CHAPITRE 17 STATUT DE LA FEMME

Tableau 17.1 Emploi et type de rémunération des femmes actuellement en union 281
Tableau 17.2 Contrôle du revenu des femmes 282
Tableau 17.3 Participation des femmes dans la prise de décision 283
Tableau 17.4 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques 284
Tableau 17.5.1 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Femmes 287
Tableau 17.5.2 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Hommes 288
Tableau 17.6.1 Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur conjoint : Femmes 290
Tableau 17.6.2 Opinion des hommes concernant le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur conjoint : Hommes 291

Graphique 17.1 Nombre de décisions auxquelles la femme a participé 285

CHAPITRE 18 PROTECTION DES ENFANTS

Tableau 18.1 Enfants orphelins et résidence des enfants 294
Tableau 18.2 Enregistrement des enfants à l'état civil 297
Tableau 18.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents 298
Tableau 18.4 État matrimonial des enfants de 10-17 ans 299
Tableau 18.5 Travail des enfants 301

CHAPITRE 19 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Tableau 19.1 Équipement des communautés 304
Tableau 19.2 Caractéristiques des communautés rurales 306
Tableau 19.3 Distance par rapport aux services socio-économiques 307
Tableau 19.4 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques 312
Tableau 19.5 Distance par rapport aux formations sanitaires 315

Tableau 19.6 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires 316
Tableau 19.7 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches 316
Tableau 19.8 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile les plus proches 317
Tableau 19.9 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches, assistance à l'accouchement et couverture vaccinale 318
Tableau 19.10 Maladies les plus fréquentes chez les jeunes enfants 320
Tableau 19.11 Maladies les plus fréquentes chez les jeunes enfants par milieu de résidence 321
Tableau 19.12 Principaux problèmes rencontrés pour se soigner 322
Tableau 19.13 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence 323

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1 Répartition de la population par département et par milieu de résidence (RGPH 2002) 328
Tableau A.2 Allocation de l'échantillon grappes et ménages par département et par milieu de résidence (EDSB-III) 329
Tableau A.3 Allocation de l'échantillon femme attendu et enquêté avec succès par département et par milieu de résidence (EDSB-III) 329
Tableau A.4 Allocation de l'échantillon ménages pour l'enquête homme et les nombres attendus d'hommes enquêtés avec succès par département et par milieu de résidence (EDSB-III) 330
Tableau A.5 Nombres d'individus éligibles pour le test du VIH par sexe, département et type de résidence (EDSB-III) 330
Tableau A.6 Résultats de l'enquête : Femmes 332
Tableau A.7 Résultats de l'enquête : Hommes 333
Tableau A.8 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques 334
Tableau A.9 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques 335
Tableau A.10 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 336
Tableau A.11 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 337

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 342
Tableau B.2 Erreurs de sondage : Èchantillon National 343
Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon Cotonou 344
Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon Autres Villes 345
Tableau B.5 Erreurs de sondage : Échantillon Ensemble Urbain 346
Tableau B.6 Erreurs de sondage : Échantillon Ensemble Rural 347

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 349
Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées 350
Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés 350
Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement 351
Tableau C.4 Naissances par année de naissance 351
Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 352
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 353
Tableau C.7 État nutritionnel des enfants 354

PRÉFACE

La troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des Orientations Stratégiques de Développement du Bénin 2006-2011 et de l'évaluation des progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Exécutée en 2006, cette enquête fait suite aux deux premières éditions réalisées en 1996 et 2001. Elle s'intègre au niveau international dans le Programme International des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS), lancé depuis les années 1980 dans les pays en développement et au niveau national dans le dispositif permanent d'enquêtes auprès des ménages. A cet égard, l'EDSB-III a été couplée avec l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de vie et des Ménages (EMICoV). Elle a couvert un échantillon plus important que lors des deux premières éditions, soit 18000 ménages, sur l'ensemble des 77 communes du pays.

La troisième Enquête Démographique et de Santé offre au Gouvernement, aux décideurs politiques, aux chercheurs et aux partenaires au développement, l'opportunité de disposer d'une importante base de données sociodémographiques et sanitaires, notamment des indicateurs actualisés pour l'évaluation et le suivi des programmes et politiques de développement, à savoir les indicateurs sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'excision et l'anémie. Par ailleurs, la principale innovation de l'EDSB-III a été l'introduction d'un module d'enquête de la séroprévalence du VIH ainsi que des questions relatives à la violence à l'égard des femmes. L'enquête a ainsi permis de déterminer, pour la première fois, la prévalence du VIH, au niveau national.

Le présent rapport offre donc au lecteur l'occasion d'apprécier les efforts consentis et les nouveaux défis à relever, tant au niveau de la mortalité maternelle et infantile, de la faible utilisation des services de santé pour les accouchements et les soins prénatal et postnatal, de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq (5) ans, de la faible utilisation des méthodes contraceptives que du niveau de prévalence du VIH. Il constitue donc un précieux instrument de travail à la disposition de tous les acteurs au développement, des chercheurs et autres utilisateurs, pour l'évaluation et la mise en œuvre des programmes sectoriels de population et de santé en vue d'améliorer la qualité de vie des populations béninoises.

A l'instar des deux premières éditions, l'EDSB-III a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), en collaboration avec la Direction de la Santé Familiale, le Programme National de Lutte contre le Paludisme, le Programme National de Lutte contre le Sida et la Direction chargée de la Prospective et de la Planification du Ministère de la Santé. Le présent rapport est donc le résultat du travail d'une équipe pluridisciplinaire.

A ce titre, je voudrais féliciter toute l'équipe technique pour la qualité du travail et saluer l'engagement des hommes et des femmes qui ont accepté de répondre aux questions. L'adhésion de tous a permis le succès de l'opération.

Je voudrais également remercier tous les partenaires au développement qui ont apporté leur soutien technique et financier à la réalisation de cette enquête, notamment MACRO International, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Union Européenne (UE), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Pascal I. KOUKPAKI

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABPF	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin
BIT	Bureau International du Travail
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDE	Convention Relative aux Droits de l'Enfant
CEDEAO	Communauté Économique des États d'Afrique de l'Ouest
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CSPro	Census and Survey Processing System
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DED	Direction des Études Démographiques
DHS	Demographic and Health Survey
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDSB	Enquête Démographique et de Santé au Bénin
EMICoV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages
ET	Écart Type
GPS	Global Position Systèm
IDH	Indice du Développement Humain
IMC	Indice de Masse Corporelle
INFRE	Institut National de la Formation et de la Recherche en Éducation
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JNV	Journées Nationales de Vaccination
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
NCHS	National Center for Health Statistics
NEPA	Nigerian Electric Power Authority
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PPM	Parties par Million

PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
RAVEC	Recensement Administratif à Vocation d'État Civil
RDV	Risque sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UA	Union Africaine
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UFLS	Unités Focales de Lutte contre le Sida
UNAIDS	The Joint United Nations Program on HIV/AIDS
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Cooperation
VIH	Virus de l'Immuno déficience Humaine
WHO	World Health Organisation
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'enquête Démographique et de Santé de 2006 (EDSB-III) est la troisième d'une série réalisée par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). Elle a bénéficié de l'appui technique de Macro International et de l'appui financier de l'USAID, de l'Union Européenne, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et du Gouvernement béninois. Il s'agit d'une enquête rétrospective au cours de laquelle 17 511 ménages, 17 794 femmes de 15-49 ans et 5321 hommes de 15-64 ans ont été enquêtés. La collecte des données s'est déroulée du 3 août au 18 novembre 2006.

Les informations recueillies au cours de l'enquête sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des douze départements du pays.

L'EDSB-III fournit des informations sur les niveaux de fécondité, et sur certains des facteurs qui influencent ces niveaux tels que l'activité sexuelle, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale et l'état matrimonial.

L'enquête comprend également un volet important sur la santé et l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans. Les données recueillies ont également permis l'évaluation de la couverture vaccinale, l'estimation de la prévalence de la fièvre, de la diarrhée et de la toux. L'enquête s'est également intéressée à l'utilisation de moyens préventifs contre le paludisme tels que les moustiquaires imprégnées d'insecticide et la prise d'antipaludéens.

Les informations sur la santé des femmes de 15-49 ans concernent le suivi prénatal, les conditions d'accouchement, le suivi postnatal et la consommation de micronutriments. L'état nutritionnel des femmes a également été évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques. Enfin, il faut également citer dans ce volet santé, la réalisation au cours de l'enquête d'un test de séroprévalence qui a permis d'estimer d'une part la prévalence de l'anémie parmi les femmes, les hommes et les enfants de moins de 5 ans et d'autre part la prévalence du VIH/sida dans la population adulte.

De même, au cours de l'enquête des questions ont été posées sur la connaissance, la pratique de l'excision et on a cherché à évaluer le niveau de connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du sida et autres infections sexuellement transmissibles.

Les données collectées au cours de l'EDSB-III ont aussi permis d'évaluer le niveau de la mortalité infanto-juvénile et d'estimer le taux de mortalité maternelle.

Des informations ont également été collectées sur le statut de la femme et la situation des enfants. Les informations ainsi recueillies permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors des précédentes enquêtes de 1996 et 2001.

À la différence des deux premières enquêtes, le questionnaire communautaire de la troisième EDSB a permis de collecter, pour les 750 grappes, des informations sur les caractéristiques générales des localités et sur la disponibilité des infrastructures socio-communautaires,

Ce résumé a pour objectif de présenter les principaux résultats de ce rapport.

FÉCONDITÉ

Avec, en moyenne, 5,7 enfants par femme, le niveau de la fécondité au Bénin demeure élevé. Cette fécondité est également précoce puisque 21 % des

jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà eu, au moins, une naissance vivante. En outre, ce niveau de fécondité est resté quasiment stable depuis la précédente enquête, le nombre moyen d'enfants par femme étant passé de 5,6 en 2001 à 5,7. Par rapport à 1996, date de la première enquête, la fécondité a diminué, en moyenne, de 0.6 enfants par femme.

On constate les mêmes variations que celles déjà observées lors des deux précédentes enquêtes EDS. En effet, les écarts entre milieux de résidence sont toujours très importants : en milieu urbain, les femmes ont, en moyenne, 4,9 enfants contre 6,3 en milieu rural. À Cotonou, ce nombre est de 3,7 alors que dans le département de l'Atacora, les femmes ont, en moyenne, sept enfants. Ce nombre varie également selon le niveau d'instruction des femmes et le niveau de bien-être du ménage : d'un maximum de 6,4 enfants par femme chez celles qui n'ont pas d'instruction, il passe à 5,2 parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 3,4 parmi celles qui ont atteint au moins un niveau secondaire du second cycle. En fonction des quintiles du bien-être, ce nombre moyen d'enfants passe de 7 dans les ménages les plus pauvres à 4,2 dans les ménages les plus riches.

Dans 18 % des cas, les naissances n'étaient pas correctement planifiées : 14 % ne se sont pas produites au moment souhaité et 4 % n'étaient pas voulues. Si toutes les naissances non désirées avaient été évitées, les femmes auraient eu, en moyenne, 4,8 enfants au lieu de 5,7.

NUPTIALITÉ

L'âge d'entrée en première union influence de manière importante le niveau de la fécondité. Au Bénin, l'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 18,6 ans. Cet âge médian n'a pratiquement pas varié depuis 1996, année au cours de laquelle a été réalisée l'EDSB-I (18,4 ans). Les résultats de l'enquête font apparaître des disparités importantes entre les milieux de résidence, les niveaux d'instruction et les niveaux socio-économiques des ménages. En milieu rural, les femmes entrent en union 1,7 ans plus tôt que celles du milieu urbain ; par rapport à la ville de Cotonou, cet écart est 3,5 ans. L'élévation du niveau d'instruction contribue à retarder l'âge à la première union des femmes, l'âge médian des femmes sans instruction étant de 18,1 ans contre 22,2 ans parmi celles de niveau secondaire ou plus. Enfin, les résultats mettent aussi en évidence l'influence du statut socio-économique du ménage sur l'âge d'entrée en première union, la moitié des femmes des ménages du quintile le plus pauvre ayant contracté leur première union à 17,7 ans contre 21,2 ans parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche.

Les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes. L'âge médian des hommes de 25-49 ans est de 24,5 ans, c'est-à-dire 5,9 ans plus vieux que les femmes du même groupe d'âges. Moins d'un homme sur cinq (16 %) avait déjà contracté une première union à l'âge de 20 ans. Chez les femmes, cette proprotion est de 64 %.

Plus de deux femmes de 15-49 ans sur cinq (43 %) étaient en union polygame ; chez les hommes du même groupe d'âges, cette proportion est de 27 % et parmi ceux de 50-64 ans, elle est de 41 %. Les unions polygames sont fréquentes en milieu rural et dans le département du Couffo (59 % chez les femmes et 42 % chez les hommes). Les proportions de polygames tendent à diminuer avec l'élévation du niveau d'instruction

PLANIFICATION FAMILIALE

Au Bénin, la quasi-totalité des femmes et des hommes connaissent les méthodes de planification familiale. Le condom masculin, les injectables et la pilule sont les méthodes les plus fréquemment connues.

Un peu plus de deux femmes en union sur cinq (45 %) ont déclaré avoir utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie. Cependant, au moment de l'enquête, seulement 17 % des femmes utilisaient une méthode quelconque de contraception, dont 6 % une méthode moderne et 11 % une méthode traditionnelle. La prévalence contraceptive a légèrement baissé depuis 2001. À cette date, 7 % des femmes en union utilisaient une méthode moderne de contraception contre 6 % en 2006. Le niveau d'utilisation de la contraception est positivement associé au niveau d'instruction, 19 % des femmes

ayant au moins un niveau secondaire du second cycle utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode moderne contre seulement 4 % de celles sans instruction.

Bien que l'utilisation actuelle de la contraception soit faible, les besoins en matière de planification familiale demeurent importants. Les résultats de l'enquête montrent que 30 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. De plus, la demande potentielle en planification familiale est évaluée à 47 %. En d'autres termes, la prévalence contraceptive passerait de 17 % à 47 %, si tous les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits. Cependant, la demande en planification familiale n'est satisfaite que dans 36 % des cas.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

En ce qui concerne les soins prénatals, on constate que près de neuf femmes sur dix (88 %) se sont rendues en consultations prénatales dispensées par du personnel de santé, essentiellement une infirmière ou une sage–femme (80 %). Un peu plus d'une femme sur dix (11 %) n'a reçu aucun soin prénatal au cours de sa grossesse.

On constate que 59 % des femmes avaient reçu le nombre d'injections nécessaires pour assurer la protection de leur dernière naissance contre le tétanos néonatal.

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 22 % se sont déroulées à la maison et 78 % dans un établissement de santé, essentiellement du secteur public (65 %). Par rapport à 2001, ces proportions n'ont guère changé (76 % et 23 %). Plus des trois-quarts des naissances (78 %) se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé, en majorité des infirmières sages-femmes (69 %). Seulement 5 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un médecin et 4 % avec l'assistance d'une aide soignante.

Dans l'ensemble, 68 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ont reçu des soins postnatals. Dans 63 % des cas, les femmes ont reçu des soins postnatals avant de quitter l'établissement sanitaire où elles avaient accouché. À l'opposé, dans 32 % des cas, les femmes n'ont effectué aucune visite postnatale.

SANTÉ DE L'ENFANT

Moins d'un enfant de 12-23 mois sur deux (47 %) avaient reçu tous les vaccins du Programme Élargie de Vaccination, c'est-à-dire une dose de BCG, trois doses de DTCoq, trois doses de polio et une dose de rougeole. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale du milieu rural par rapport au milieu urbain (43 % contre 55 %). En outre, la proportion d'enfants complètement vaccinés augmente avec le niveau d'instruction de la mère : (43 % pour les enfants de mères non instruites et 80 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus) et avec le niveau économique du ménage de l'enfant passant de 34 % chez les ménages les plus pauvres à 65 % chez les plus riches.

La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre une diminution de la couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passée de 59 % en 2001 à 47 % en 2006.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate qu'un enfant sur dix (10 %) a présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës. Pour seulement 36 % de ces enfants malades, un traitement ou des conseils ont été recherchés auprès d'un prestataire de santé.

Près de trois enfants sur dix (29 %) ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Pour 37 % des enfants, on a recherché un traitement ou des conseils et, au moins, un sur deux a été traité avec des antipaludéens (54 %) ; dans 42 % des cas, le traitement avait commencé soit le jour où la fièvre était apparue, soit le jour suivant

Par ailleurs, 9 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, seulement 21 % ont été conduits dans un établissement sanitaire au cours de leur maladie, 23 % des enfants ont reçu des sachets de SRO, 10 %

ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Globalement, 30 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO). Par ailleurs, pendant ces épisodes de diarrhée, certains enfants ont été traités avec des comprimés ou du sirop (24 %) et des remèdes traditionnels (26 %). Environ un enfant sur cinq (21 %) n'a reçu aucun traitement contre la diarrhée.

POSSESSION ET UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

Plus d'un ménage béninois sur deux possède au moins une moustiquaire, qu'elle ait été traitée ou non (56 %). En ce qui concerne les moustiquaires qui ont été imprégnées, la proportion est de 40 %. Seulement 25 % des ménages possèdent une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)..

Moins de la moitié des enfants (47 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les proportions de ceux qui avaient dormi sous une moustiquaire qui a été imprégnée et sous une MII sont respectivement de 33 % et de 20 %.

La comparaison des résultats avec ceux de la précédente enquête fait apparaître une augmentation de la proportion d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Cette proportion est passée de 32 % en 2001 à 47 % en 2006. En ce qui concerne l'utilisation d'une moustiquaire qui a été imprégnée, l'augmentation est plus importante puisque entre les deux dates, la proportion est passée de 7 % à 33 %.

Globalement, 20 % des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit ayant précédé l'enquête. Parmi les femmes ayant eu leur dernière naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, 82 % ont pris des antipaludéens, à titre préventif, au cours de leur grossesse. Une faible proportion (3 %) a pris au moins deux doses de SP/Fansidar.

ALLAITEMENT ET NUTRITION

La quasi-totalité des enfants ont été allaités (95 %). La durée médiane de l'allaitement est estimée à 21,4 mois. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, on constate que sa durée médiane est très courte (1,7 mois). Dans l'ensemble, environ deux enfant de moins de six mois sur cinq (43 %) sont exclusivement allaités. À 6-8 mois, âges auxquels les enfants doivent recevoir des aliments de complément, on constate qu'environ les deux tiers (68 %) sont nourris conformément aux recommandations. L'utilisation du biberon n'est pas très répandue. Seulement 2 % des enfants de moins de 2 mois sont nourris de cette manière.

Près de huit enfants de 6-59 mois sur dix (78 %) sont atteints d'anémie : 25 % sous une forme légère, 46 % sous une forme modérée et 8 % sont atteints d'anémie sévère. En ce qui concerne les femmes, les résultats montrent que plus de six femmes sur dix sont anémiées (61 %) : 42 % souffrent d'anémie sous sa forme légère, 18 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. La prévalence des hommes est plus faible : environ un tiers des hommes sont anémiés (34 %). Dans 16 % des cas, les hommes présentent une anémie légère ; 16 % souffrent d'anémie modérée et enfin, 2 % en sont atteints sous la forme sévère.

Au Bénin, plus de deux enfants de moins de cinq ans sur cinq (43 %) accusent un retard de croissance : 21 % sous la forme modérée et 22 % souffrent de retard de croissance sévère. La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 26 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre au moins 43 % des enfants entre 12 et 47 mois.

La malnutrition aiguë affecte près d'un enfant sur dix (8 %). Dans 3 % des cas, les enfants en souffrent sous la forme sévère. Parmi les enfants considérés comme très petits à la naissance, 17 % étaient émaciés.

Près d'un cinquième des enfants présentent une insuffisance pondérale : 14 % en souffrent sous une forme modérée et 5 % sous une forme sévère.

MORTALITÉ INFANTILE

Durant la période la plus récente (2001-2006), sur 1 000 enfants qui naissent, 67 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire : 32 entre 0 et 1 mois et 35 entre 1 et 12 mois exact. Sur 1 000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire, 62 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire et, globalement, sur 1 000 naissances, 125 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

Globalement, entre la naissance et le cinquième anniversaire, le niveau de la mortalité a fortement baissé au cours des 15 dernières années, passant de 151 ‰ en 1991-1996 à 125 ‰ en 2001-2006, soit une baisse globale de 26 points de pourcentage.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. Globalement, on constate une surmortalité des enfants du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain. Le risque de décéder entre la naissance et cinq ans est supérieur de 25 % en milieu rural par rapport au milieu urbain (145 ‰ contre 116 ‰).

Le niveau d'instruction de la mère influence les chances de survie de l'enfant. La probabilité de mourir avant cinq ans est de 143 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, et de 84 ‰ lorsque celle-ci a atteint le niveau secondaire 1er cycle.

Les résultats montrent également que les conditions de vie des ménages influencent fortement les risques de décéder des enfants. Quelle que soit la composante de la mortalité des enfants, les niveaux sont nettement plus élevés pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres que pour ceux des ménages les plus riches, à l'exception de la mortalité néonatale où la différence est peu sensible.

MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle à partir de l'EDSB-III pour la période 1999-2006 est de 397 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux de mortalité maternelle est inférieur à celui estimé en 1996 par l'EDSB-I pour la période 1989-1996 (498 décès pour 100 000 naissances vivantes).

EXCISION

Un peu plus d'une femme sur dix (13 %) a déclaré avoir été excisée. La pratique de l'excision varie de manière importante en fonction du département de résidence et de l'appartenance ethnique. C'est dans le Borgou, la Donga et l'Alibori que les proportions de femmes excisées sont, de loin, les plus élevées (59 % pour le Borgou et 48 % pour chacun des deux autres départements). Dans ceux du Mono, du Couffo, du Zou, de l'Atlantique et de l'Ouémé, moins d'un pour cent des femmes ont été excisées. L'excision est une pratique répandue chez les Bariba (74 % des femmes sont excisées), les Peulh (72 %), et les Yoa et Lokpa (53 %). À l'opposé, dans deux groupes ethniques, les Adja et apparentés et les Fon et apparentés, la prévalence de l'excision est très faible.

Une proportion élevée (64 %) de femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pas l'intention de faire exciser leur fille. La quasi-totalité des femmes et des hommes (respectivement 93 % et 95 %) se sont déclarés en faveur de la disparition de cette pratique.

Parmi les femmes de 15-49 ans, 44 % savent qu'il existe une loi au Bénin qui réprime la pratique de l'excision. Les femmes de Cotonou sont mieux informées (79 %) que celles des Autres Villes (70 %) ou que celles du milieu rural (60 %).

SIDA ET AUTRES IST

Au Bénin, la quasi-totalité des femmes et des hommes de 15-49 ans connaissent le VIH/sida. Cependant, seulement 14 % des femmes et 31 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme complète des modes de transmission et de prévention du VIH/sida.

Globalement, 27 % d'hommes et de femmes connaissent la possibilité de transmission par l'allaitement et savent que ce risque de transmission maternelle du VIH peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse.

Moins d'un pour cent des femmes ont eu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 2 partenaires sexuels ou plus. Parmi ces femmes 21 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. La proprotion d'hommes ayant eu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 2 partenaires sexuelles ou plus est beaucoup plus élevée que celle des femmes (27 %). Parmi ces hommes, 18 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels.

Une proportion élevée de femmes (82 %) n'a jamais effectué de test du VIH. Dans l'ensemble, on constate que seulement 7 % des femmes avaient effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et avaient reçu les résultats du dernier test. Chez les hommes, la proportion de ceux qui n'ont jamais effectué un test de dépistage du VIH est plus élevée que celle observée chez les femmes (87 %). Seulement 5 % ont effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et avaient reçu les résultats du dernier test.

PRÉVALENCE DU VIH

Près de huit personnes sur dix (79 %) ont été enquêtées et ont fourni du sang qui a pu être utilisé pour déterminer la prévalence du VIH. Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (83 %) que chez les hommes (75 %). En outre, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, le taux de couverture est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain.

La prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population générale est estimée à 1,2 % par l'EDSB-III. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 1,5 %, est près du double de celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0,8 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,88 : autrement dit, il y a 188 femmes infectées pour 100 hommes**.**

Chez les femmes, on constate des écarts importants entre les milieux de résidence, le niveau d'instruction et la situation d'emploi : en effet, en milieu urbain, le taux de séroprévalence est environ deux fois plus élevé qu'en milieu rural (2,2 % contre 1,0 %). En particulier, c'est à Cotonou que la prévalence du VIH est la plus élevée (2,8 % contre 2,0 % dans les Autres Villes). Chez les hommes, les variations sont moins importantes. On constate que la prévalence la plus élevée concerne les hommes du département du Couffo (2,8 %), alors qu'elle est très faible dans les Collines et le Plateau.

En outre, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 774 couples. On constate que, dans 98 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,2 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,8 % des cas, l'un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie, appelée « couples discordants », est constituée, dans une même proportion, de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (0,9 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (0,9 %).

STATUT DE LA FEMME

Au cours de l'EDSB-III, les données collectées ont permis d'évaluer le statut de la femme. Près de neuf femmes en union sur dix (88 %) travaillaient au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, la majorité (53 %) était rémunérée exclusivement en argent, 34 % en argent et en nature, 4 % en nature et 8 % n'étaient pas payées. Dans la majorité des cas, (87 %) les femmes décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent ; 10 % ont déclaré décider avec leur conjoint et seulement 3 % laissent le conjoint décider seul.

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au sein du ménage, on a posé aux femmes des questions pour savoir qui de l'enquêtée ou de quelqu'un d'autre, prenait habituellement certaines décisions. Dans l'ensemble, on constate qu'environ un tiers des femmes en union (34 %) ont déclaré avoir participé à la prise des cinq décisions citées au cours de l'enquête et, à l'opposé, 15 % des femmes n'ont participé à aucune.

Au cours de l'enquête, on a cherché à connaître l'opinion des femmes et des hommes concernant certains aspects de la vie du couple : en particulier, on leur a demandé s'ils pensaient que pour certaines raisons, il était justifié qu'un homme batte sa femme

et si une femme pouvait refuser dans certaines circonstances d'avoir des relations sexuelles avec son mari ou partenaire.

Près d'une femme sur deux (47 %) approuve qu'un mari batte sa femme pour au moins l'une des raisons évoquées.

Dans la moitié des cas (50 %), les femmes ont déclaré qu'il était normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, cela quelle que soit la raison citée.

PROTECTION DES ENFANTS

Les résultats de l'EDSB-III montrent que 7 % des enfants de moins de 18 ans et 6 % des moins de 15 ans sont des orphelins d'au moins un parent. Par ailleurs, une proportion non négligeable d'enfants (10 %) ne vit pas avec leurs deux parents biologiques, bien que ces derniers soient tous deux en vie.

D'après l'EDSB-III de 2006, parmi les enfants âgés de moins de cinq ans, six sur dix (60 %) sont enregistrés à l'état civil, contre 70 % à l'EDSB-II en 2001, soit une baisse de 10 points de pourcentage. À l'opposé, en 2006, 31 % des enfants n'ont pas été enregistrés à l'état civil, contre 26 % à l'EDSB-II. Parmi les enfants enregistrés à l'état civil, seulement un enfant sur trois (20 % par rapport à 60 %) dispose d'un acte de naissance.

On note que 71 % des enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins un des parents vont à l'école contre 61 % de ceux qui sont orphelins des deux parents, soit un écart de 10 points.

Globalement, 68 % des enfants âgés de 5-17 ans travaillent : cette proportion atteint 66 % chez les enfants de 5-14 ans parmi lesquels la scolarisation est obligatoire et 65 % chez ceux de 5-13 ans qui, selon le Code du travail, ne devraient pas travailler.

BÉNIN
N
NIGER
BURKINA FASO
Alibori
Atacora
Borgou
Donga
NIGÉRIA
TOGO
Collines
Plateau
Zou
Couffo
Ouémé
Mono
Atlantique
Littoral
0 25 50 Kilometres
OCÉAN
ATLANTIQUE

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1

Victorine Bertine A. Mensah
Sévérin Agbangla

Ce chapitre, consacré aux caractéristiques du pays et à la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB), réalisée en 2006, présente le contexte environnemental de l'enquête et les procédures techniques mises en œuvre pour sa réalisation.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Traits physiques et politiques

La République du Bénin est un pays situé entièrement dans la zone intertropicale entre l'Équateur et le Tropique du Cancer, plus précisément entre les parallèles 6°30' et 12°30' de latitude nord, d'une part, et le méridien 1° et 3°40' de longitude est, d'autre part. Elle fait partie de l'Afrique de l'Ouest. De forme allongée en latitude, le Bénin couvre une superficie de 114 763 kilomètres carrés, délimité au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Ouest par le Togo, au Nord par le Burkina Faso et le Niger et à l'Est par le Nigeria. Le relief du Bénin ne présente pas de grandes dénivellations. L'altitude moyenne est de 200 mètres. Seule la chaîne de l'Atacora, de dimensions modestes dans le nord-ouest du pays est accidentée, avec une altitude qui varie entre 400 et 700 mètres.

Le réseau hydrographique se compose de nombreux cours d'eau qui prennent naissance, pour la plupart, dans le massif de l'Atacora et qui alimentent trois bassins : celui du Niger vers le Nord-Est, celui de la Volta vers le Nord-Ouest et le bassin côtier du Bénin vers le Sud. L'essentiel du bassin côtier est constitué de l'Ouémé, le plus grand fleuve du pays (510 km) et de ses affluents, dont les principaux sont l'Okpara et le Zou. Les cours d'eau du Bénin présentent un régime tropical avec une crue pendant la saison pluvieuse de juillet à octobre et l'étiage vers la fin du mois d'avril. La zone côtière est caractérisée par une succession de lacs et de lagunes séparés de la mer par un étroit cordon littoral. Elle s'étend sur 125 km de long, sur 4 km en moyenne de large.

De par sa situation dans la zone intertropicale, le Bénin présente un climat chaud et humide ; les températures sont constamment élevées avec une moyenne de 25°C pour l'ensemble du pays. C'est en mars qu'elles sont les plus élevées et en août qu'elles sont les plus basses. La variabilité des températures est plus importante dans le Nord que dans les régions côtières. Le couvert végétal est moins varié. On distingue deux types de végétation :

- la végétation dégradée du sud qui s'étend de la côte jusqu'à la latitude de Setto dans le Zou. Ici, on rencontre une mosaïque de cultures et de jachères avec par endroits des îlots de forêts, des savanes arborées arbustives. Les zones inondées portent des formations marécageuses comme des prairies aquatiques et des forêts marécageuses ainsi que des mangroves, là où prédominent les eaux saumâtres.

- la végétation des régions soudanaises au nord du bassin sédimentaire jusqu'à la latitude de Kandi avec une savane arborée dominée par le néré, le karité, le caëcédrat, le baobab, le kapokier etc. Cette savane est coupée de réserves et de forêts classées. Sur les bordures

soudano sahéliennes, on rencontre une savane arborée arbustive avec des épineux et des rôniers.

Le long des cours d'eau se développent également des forêts galeries et des plantations de teck, d'anacardiers, de manguiers etc.

Indépendant depuis le 1er août 1960 sous le nom du Dahomey, le pays a adopté son nom actuel en 1975. Dirigé durant plus de quinze ans par un régime marxiste-léniniste, le Bénin a connu à la fin des années 1980 une crise politico-économique sévère, suite notamment à l'effondrement du secteur bancaire et à la chute des recettes de l'Etat. Cette crise a débouché, en 1990, sur une profonde réforme politique et administrative caractérisée par l'adoption du libéralisme économique et d'une structure de type démocratique. Depuis le 11 Décembre 1990, le pays dispose d'une Constitution qui prévoit un régime présidentiel et une assemblée élue au suffrage universel. De plus, cette constitution garantit les droits de l'homme et la construction progressive d'un état de droit.

Sur le plan administratif, le Bénin compte 12 départements depuis le 15 janvier 1999, conformément à la loi N° 97-028 portant organisation de la République du Bénin. Ce sont : l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau, et le Zou. Ces départements sont divisés en 77 communes dont trois à statut particulier que sont : Cotonou, Porto-Novo et Parakou. Les 77 communes sont subdivisées en 546 arrondissements comportant 3743 villages et quartiers de ville, le village étant la plus petite unité administrative dans un arrondissement rural au même titre que le quartier de ville en milieu urbain. Un processus de décentralisation de l'administration, visant la prise en charge du développement communautaire par les communautés elles-mêmes est actuellement en cours.

Le Bénin est membre de plusieurs organisations internationales dont l'ONU, l'UA, la CEDEAO, la CEAO, la convention ACP/CEE et le Conseil de l'Entente.

1.1.2 Caractéristiques démographiques et économiques

Le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) de Février 2002 a dénombré 6 967 914 habitants dont 51,5 % de sexe féminin (les femmes en âge de procréer 15-49 ans constituent 45,9 % de la population féminine totale), 3,5 % d'enfants de moins d'un an et 17,4 % d'enfants de moins de 5 ans. Avec 46,8 % de moins de 15 ans, la population du Bénin est très jeune. Le taux d'accroissement intercensitaire de la population (3,25 %) est très élevé par rapport à la moyenne du groupe des pays les moins avancés dont le Bénin fait partie (2 %). La population béninoise se caractérise par une fécondité élevée. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des femmes était estimé à 5,6 enfants selon la seconde Enquête Démographique et de Santé de 2001 (EDSB-II) et à 6,3 enfants en 1996. Le taux de natalité et le taux global de fécondité générale estimés par les mêmes sources étaient, respectivement, de 41,1 ‰ et 193 ‰ (2001) contre 42,4 ‰ et 213 ‰ (1996).

Environ une cinquantaine d'ethnies se trouvent réparties sur des aires géographiques bien déterminées. D'importance numérique variable, les Fon (39,2 %), les Adja (15,2 %) les Yoruba (12,3 %) et les Batombu ou Bariba (9,2 %) constituent les groupes les plus importants.

L'activité économique dominante dans le pays est l'agriculture : elle occupe 47,1 % de la population active. Les principales cultures vivrières pratiquées sont le maïs, l'igname, le manioc, le haricot, le mil et le sorgho. Comme produits d'exportation, on peut citer le coton, l'arachide, les palmistes, l'huile de palme, etc. Le secteur secondaire (industriel) contribue seulement pour 13 % au produit intérieur brut (PIB) contre 54,5 % pour le tertiaire et 32,4 % pour le primaire (INSAE, 2006).

D'après les données disponibles du Ministère de la Santé, les principales maladies qui affectent les enfants sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques ; les taux de létalité de ces maladies sont relativement élevés. Le Bénin, comme tous les pays en voie de développement, se caractérise par des taux de mortalité élevés à tous les âges. Selon les estimations, le quotient de mortalité infantile est passé de 94 ‰ en 1996 (EDSB-I) à 89 ‰ en 2001 (EDSB-II) et le taux de mortalité maternelle était estimée à 498 pour 100 000 naissances vivantes (EDSB-I). Mais la couverture et la qualité des services de santé ont été progressivement améliorées à la suite de la revitalisation des services de santé entamée depuis 1987 avec la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako et, plus récemment, avec la création des zones sanitaires, notamment en ce qui concerne : les consultations prénatales (avec un début d'intégration de la PTME aux services de santé maternelle et infantile, protection des femmes enceintes contre le paludisme, etc..) et les soins au petit enfant (vaccination, campagnes de distribution de vitamine A, PCIME) et surtout, depuis 2005, avec l'amélioration progressive de la qualité de l'assistance à l'accouchement et les soins néonatals.

1.2 POLITIQUE DE POPULATION

Depuis l'indépendance du Bénin en 1960, les différents gouvernements qui se sont succédés ont pris conscience des liens entre la dynamique démographique et le développement socio-économique et plus précisément, de la nécessité de la prise en compte des variables démographiques dans les plans et programmes de développement économique et social. Aussi, le Bénin a-t-il participé activement aux conférences régionales et internationales traitant des questions de population et de développement et a adhéré aux résolutions qui en sont issues. C'est dans ce cadre que le Gouvernement béninois a procédé le 2 mai 1996, à l'adoption d'une politique de population. Cette politique a pour but principal l'amélioration du niveau et de la qualité de vie des populations. Elle repose sur seize objectifs qui sont, entre autres :

- assurer un enseignement de qualité à tous les citoyens béninois,
- faire passer l'espérance de vie de 54 ans en 1992 à 65 ans en l'an 2016,
- promouvoir une fécondité responsable,
- garantir à chacun, en tout temps et en tout lieu, une alimentation suffisante, saine et capable d'assurer un bien être nutritionnel,
- promouvoir l'habitat sain, la protection et le respect de l'environnement,
- créer les conditions favorables à une pleine participation des femmes au processus de développement et à la jouissance des fruits qui en découlent,
- adapter la mise en oeuvre de la politique de population aux spécificités régionales,
- intégrer des éléments de la politique de population dans les plans et programmes de développement,
- mobiliser la population béninoise autour des problèmes socio-économiques et démographiques du pays,
- améliorer les connaissances dans les domaines socio-économiques et démographiques du pays.

Dès lors, cette politique de population est devenue le socle sur lequel se définissent les diverses stratégies de développement dans tous les domaines de la vie économique et sociale. Le contenu de cette politique respecte les principes de la constitution dont le pays s'est doté le 11 décembre 1990. Aussi, tous les programmes et politiques sectoriels se réfèrent-t-ils aux objectifs définis dans la Déclaration de la Politique de Population. De nouveaux engagements ont été ainsi pris par le pays en matière de réduction de la pauvreté avec les Objectifs du millénaire pour le développement et les objectifs retenus pour le NEPAD.

Pendant plusieurs décennies, des activités de planification familiale ont été menées dans le pays, malgré l'existence de la loi de 1920 qui interdit toute propagande anticontraceptive. Le développement de ces activités a amené le Gouvernement béninois à adopter, le 3 Mars 2003, une nouvelle loi (Loi N° 2003-03), relative à la santé sexuelle et à la reproduction, qui confère à toute personne « le droit d'être informé et d'utiliser la méthode de planification de son choix, qui ne soit pas contraire à la loi » et qui abroge ainsi celle de 1920. De nombreuses organisations non- gouvernementales interviennent dans ce domaine. La plus ancienne, l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF), est née en 1970 de la volonté d'un groupe de Béninois convaincus que le développement économique n'est pas dissociable de la santé maternelle et infantile. Elle a été officiellement reconnue en 1972.

Par ailleurs, le Gouvernement a mis en œuvre, depuis 1992, un projet dénommé Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (SMI/PF), rebaptisé, depuis 1995, Santé de la Reproduction et Planification Familiale. Ce projet a pour but la promotion de la santé familiale par la disponibilité de la planification familiale dans les centres de santé gouvernementaux.

1.3 POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Durant le quinquennat 1997-2001, la mise en œuvre du document de politique et de stratégies de développement du secteur santé a permis d'initier de profondes réformes qui se poursuivent. Les résultats obtenus méritent d'être renforcés afin d'obtenir les changements souhaités de l'état de santé de la population.

Ainsi, l'objectif du Bénin tel qu'il est explicité dans les Études Nationales de Perspectives à Long Terme : Bénin 2025 est l'amélioration du bien-être social qui repose, entre autre, sur les éléments suivants :

- un système éducatif efficace et performant ;
- des soins de santé de qualité ;
- de l'eau potable, de l'électricité et un habitat sain pour tous ;
- un cadre de vie sain.

Cette vision sera progressivement concrétisée grâce à la mise en exécution des différents Programmes d'Action du Gouvernement. Les actions visant l'amélioration des conditions sociosanitaires des populations occupent une place de choix dans le programme en cours d'exécution. La mission du ministère de la Santé publique a évolué avec la prise en compte de la lutte contre la pauvreté. Désormais, cette mission consiste à : « améliorer les conditions socio sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes ». Pour ce faire, les objectifs globaux suivants, intégrant ceux de développement du millénaire, ont été définis :

- Améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé ;
- Améliorer la participation communautaire et l'utilisation des services de santé ;
- Améliorer la prise en charge des populations pauvres et indigentes.

Dans le souci d'atteindre ces objectifs, le document de politique et stratégies nationales de développement du secteur santé élaboré en 2002 a retenu les principaux axes stratégiques suivants :

1. Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire ;
2. Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources ;
3. Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins ;
4. Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : sida, paludisme et tuberculose ;

5. Promotion de la santé familiale.

Les cinq principaux axes stratégiques tournent autour des préoccupations suivantes :

Axe d'intervention n°1 : Réorganisation de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire :

- Renforcement de la décentralisation de la pyramide sanitaire et développement des zones sanitaires ;
- Développement du partenariat entre le secteur public et privé ;
- Renforcement de la participation communautaire et de la collaboration avec les collectivités locales ;

Axe d'intervention n°2 : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources :

- Renforcement des capacités de planification et coordination des activités ;
- Développement des ressources humaines ;
- Diversification du financement du secteur ;
- Amélioration de la gestion des crédits ;
- Maintenance des infrastructures et équipements ;

Axe d'intervention n°3 : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins :

- Lutte contre les maladies transmissibles ;
- Lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Renforcement du système hospitalier ;
- Renforcement du sous-secteur de la pharmacie, des explorations diagnostiques et de la transfusion sanguine ;
- Promotion de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée ;
- Amélioration de la prise en charge des populations pauvres et indigentes ;

Axe d'intervention n°4 : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires :

- Prévention et lute contre les IST/sida ;
- Prévention et lutte contre le paludisme ;
- Prévention et lutte contre la tuberculose ;

Axe d'intervention n°5 : promotion de la santé familiale :

- Promotion de la santé de la femme ;
- Promotion de la santé de l'enfant ;
- Promotion de la santé des adolescents et des jeunes ;
- Promotion de la santé des hommes.

Dans le domaine du VIH/sida, un Cadre National de Lutte contre le VIH/sida (2001-2005) a été mis en oeuvre avec l'appui des partenaires et sous la coordination du CNLS et un nouveau cadre stratégique 2006-2010 vient d'être adopté.

1.4 POLITIQUE NATIONALE DE DÉVELOPPEMENT

La République du Bénin s'est dotée depuis 2006 d'une nouvelle politique de développement contenue dans le Plan d'Orientations Stratégiques de Développement du Bénin 2006-2011. Cette politique s'appuie sur des études perspectives à long terme réalisées en 2000 et intitulées « Bénin 2025 Alafia ». Ce document comporte un ensemble de stratégies de référence pour tout plan et programme de développement, constituant désormais le socle de toute politique de développement au Bénin. Le Plan d'Orientations Stratégiques de Développement du Bénin 2006-2011 est un document de politique qui propose un modèle de développement qui s'articule autour d'un objectif général, définit des axes stratégiques et identifie les conditions de mise en œuvre de ce plan. La vision actuelle du gouvernement est de faire du Bénin un pays émergent à travers la croissance économique et la réduction de la pauvreté. Les options et axes stratégiques retenus dans ce plan se présentent comme suit :

Option 1 : renforcement de la compétitivité et diversification de la production

Elle repose sur les axes stratégiques ci-après :

- l'accroissement de la productivité dans le secteur secondaire et le renforcement des activités du secteur tertiaire ;
- la promotion des pôles économiques ;
- le renforcement des infrastructures de soutien à la production ;
- l'amélioration du climat des affaires.

Option 2 : amélioration de la compétitivité et diversification du secteur agricole

Les axes stratégiques dans ce cadre portent sur :

- l'amélioration du système de production ;
- la promotion des filières agricoles porteuses ;
- l'intensification de la production cotonnière.

Option stratégique 3 : renforcement du cadre macroéconomique

Elle a pour axes stratégiques :

- la surveillance de l'environnement macroéconomique interne et externe ;
- le renforcement de la stabilité macro-économique ;
- la finalisation des réformes structurelles au niveau macroéconomique et sectoriel ;
- l'amélioration du dispositif de mise en œuvre des réformes structurelles.

Option stratégique 4 : amélioration de l'indice de développement humain

Cette option vise d'ici à l'an 2011 à faciliter la satisfaction des besoins essentiels de la population et à réduire de façon durable la pauvreté, tant dans les domaines de la santé, de l'éducation et la formation professionnelle, de la protection sociale et la solidarité, de la culture et l'ingénierie, et de la jeunesse et l'emploi.

Option stratégique 5 : gestion durable et équilibrée de l'espace national

Il s'agit d'assurer à long terme un cadre de vie sain à tous les Béninois, de maintenir l'équilibre entre les populations, les écosystèmes et le développement dans une approche participative et intégrée.

Option 6 : promotion du partenariat régional et international

Elle vise entre autres :

- le positionnement économique du Bénin dans la sous-région et au niveau international ;
- le renforcement des actions humanitaires ;
- le règlement des conflits et la promotion de la paix dans la sous-région ;

- la coopération et la solidarité internationale ;
- la mobilisation de la diaspora béninoise ;
- le renforcement du dialogue social.

1.5 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.5.1 Objectifs

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Bénin de 2006 (EDSB-III) fait suite à celles réalisées en 1996 et en 2001. Elle s'intègre dans le Programme International des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS). À l'instar des deux premières enquêtes, l'EDSB-III a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). Elle a bénéficié de l'appui technique de Macro International et de l'appui financier de l'USAID, de l'Union Européenne, de l'UNICEF, du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), du Programme National de Lutte contre le paludisme (PNLP) et du Gouvernement béninois.

La Direction Technique de préparation et d'exécution de l'opération est la Direction des Études Démographiques (DED). L'EDSB-III vise un échantillon national de 18 000 ménages. Comme les deux précédentes, elle a pour objectifs à court et à long terme de :

- fournir au Gouvernement et aux partenaires des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé de la reproduction et des analyses de qualité pour le suivi du plan décennal de Développement Sanitaire et Social ;
- recueillir des données à l'échelle nationale et départementale qui permettent de calculer des indicateurs démographiques, et particulièrement, les taux de fécondité et de mortalité infanto-juvénile, ainsi que les performances de l'état civil ;
- recueillir des données sur l'analphabétisme et le niveau d'instruction ;
- recueillir des informations sur l'accès à l'eau et sur l'assainissement ;
- mesurer les taux de connaissances et de pratiques contraceptives par méthode, résidence (urbain et rural) et par département ;
- actualiser les données sur la santé de la mère et de l'enfant : vaccination, prévalence et traitement des maladies des enfants de moins de cinq ans, visites prénatales, assistance à l'accouchement, soins postnatals et allaitement au sein ;
- mesurer les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de l'excision ;
- mesurer l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- estimer la prévalence de l'anémie au sein de la population par une prise de sang ;
- évaluer le niveau de connaissance du VIH ;
- évaluer le niveau de prévalence du VIH au niveau national ;
- mesurer le taux de mortalité maternelle au niveau national ;
- analyser les tendances des différents indicateurs calculés depuis la première EDS de 1996.

Enfin l'EDSB-III faisant partie d'un programme international, ses résultats sont intégrés dans une base de données utilisable, au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

1.5.2 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSB-III est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à deux degrés. L'unité primaire de sondage est la grappe. Cette grappe est constituée de la zone de dénombrement (ZD) ou d'une partie de celle-ci lorsqu'elle est de grande taille. La ZD est celle qui a été définie lors du RGPH3. Chaque département est considéré comme un domaine d'étude pour lequel seront fournis tous les indicateurs clés de l'enquête. L'EDSB-III étant couplée avec une autre enquête, l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages (EMICoV) et pour respecter la représentativité de celle-ci, une allocation de l'échantillon spécifique à chaque département a été appliquée. L'échantillon de chaque département a été ensuite réparti dans les communes et selon le milieu de résidence urbain et rural. Au total 135 strates ont été identifiées. Au premier degré, un échantillon stratifié de 750 ZD a été tiré avec une probabilité proportionnelle à la taille ; la taille étant le nombre de ménages recensés en 2002. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe. Toutes les femmes de 15 à 49 ans résidant dans ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon de femmes, un échantillon d'hommes de 15 à 64 ans a été obtenu dans un sous-échantillon d'un ménage sur trois.

Les principaux domaines d'étude retenus sont les douze départements du pays. Hormis le département du Littoral qui se limite à la commune de Cotonou, essentiellement urbaine, chaque département ou domaine d'études a été ensuite stratifié en urbain et rural ; ce qui a donné 23 strates. Compte tenu de la taille variable de chaque strate, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et les résultats ont été pondérés au niveau national. Par contre, l'échantillon est auto-pondéré à l'intérieur de chaque strate.

Le tableau 1.1 fournit tous les détails sur les résultats des enquêtes ménage, femme, et homme. Pour l'ensemble du pays, 17 982 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage dans les 750 zones de dénombrement ou grappes de l'échantillon. Au sein de ces 17 982 ménages, toutes les femmes âgées de 15-49 ans devaient être interviewées à l'aide du questionnaire individuel femme. Parmi ces 17 982 ménages, 5 824 (près du tiers) ont été sélectionnés pour y réaliser une enquête auprès des hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme l'indiquent les résultats du tableau 1.1, on constate que :

- parmi les 17 982 ménages sélectionnés pour l'enquête ménage, 17 675 ont été identifiés sur le terrain et 17 511 ménages ont pu être interviewés avec succès à l'aide du questionnaire ménage, soit un taux de réponse de 99 %, contre 97 % en 2001. Ce taux est sensiblement le même en milieu urbain (98,8 %) qu'en milieu rural (99,2%).

- au sein des 17 511 ménages enquêtés avec succès, 18 851 femmes éligibles ont été identifiées, parmi lesquelles 17 794 ont été interviewées avec succès à l'aide du questionnaire individuel femme, soit un taux de réponse de 94 % contre 96 % en 2001. Ce taux varie peu selon le milieu de résidence 94 % en milieu urbain contre 95 % en milieu rural.

- dans le tiers des ménages enquêtés, 5 824 hommes éligibles âgés de 15-64 ans ont été identifiés sur le terrain et 5 321 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 91 % contre 94 %, en 2001. Ce taux est de 88 % en milieu urbain et de 94 % en milieu rural.

Ces résultats permettent de conclure que le taux de réponse de l'EDSB-III est tout aussi satisfaisant que celui de 2001. La forte mobilité de la population urbaine souvent évoquée pour expliquer la faiblesse des taux de réponse des enquêtes en milieu urbain a très peu influencé les résultats de l'enquête.

Tableau 1.1 Résultats des enquêtes ménage et individuelle

Effectif de ménages, de femmes et d'hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés et taux de réponse (non pondéré) par milieu de résidence, Bénin 2006

	Milieu de résidence				
Enquête	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Nombre de ménages sélectionnés	2 011	5 427	7 438	10 544	17 982
Nombre de ménages identifiés	1 967	5 346	7 313	10 362	17 675
Nombre de ménages enquêtés	1 917	5 311	7 228	10 283	17 511
Taux de réponse des ménages[1]	97,5	99,3	98,8	99,2	99,1
Enquête individuelle femme					
Effectif de femmes éligibles	2 019	5 954	7 973	10 878	18 851
Effectif de femmes éligibles enquêtées	1 831	5 640	7 471	10 323	17 794
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	90,7	94,7	93,7	94,9	94,4
Enquête individuelle homme					
Effectif d'hommes éligibles	685	1 861	2 546	3 278	5 824
Effectif d'hommes éligibles enquêtés	540	1 699	2 239	3 082	5 321
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	78,8	91,3	87,9	94,0	91,4

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

Un test d'hémoglobine a été réalisé dans un ménage sur trois, en l'occurrence les ménages sélectionnés pour l'enquête individuelle homme. La particularité de cette troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) réside dans le fait qu'un test de VIH a été également réalisé dans un ménage sur trois.

1.5.3 Collecte des données

1.5.3.1 Préparation technique, matérielle et logistique

Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSB-III, quatre questionnaires ont été utilisés :

- Le questionnaire ménage ;
- Le questionnaire individuel femme ;
- Le questionnaire individuel homme ;
- Le questionnaire communautaire.

Les questionnaires ménage et individuel (voir Annexe F) ont été adaptés à partir du questionnaire modèle du programme MEASURE DHS.

a) Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations sur les caractéristiques générales de la population et les ménages. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul des différents taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement. Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs

caractéristiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction. Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage ainsi qu'à l'iodation du sel. À la différence de la première enquête, les mesures anthropométriques ont été effectuées à l'aide du questionnaire ménage plutôt que du questionnaire femme. Une telle approche a permis de mesurer également l'état nutritionnel des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage enquêté. Dans le questionnaire ménage est également inclus le module sur la prise de sang pour mesurer le niveau d'anémie chez les enfants de moins de cinq ans ainsi que chez les femmes de 15-49 ans. À la différence des deux premières enquêtes, la troisième EDSB a inclus un test de séroprévalence qui a permis l'estimation de la prévalence du VIH dans la population adulte**.** Des données sur la possession et l'utilisation des moustiquaires ont également été collectées par le biais de ce questionnaire.

b) Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend dix sections :

- Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
- Section 2 : Reproduction ;
- Section 3 : Contraception ;
  Section 4A : Grossesse, Soins prénatals et allaitement ;
  Section 4B : Vaccination et santé ;
- Section 5 : Mariage et activité sexuelle ;
- Section 6 : Préférences en matière de fécondité ;
- Section 7 : Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
- Section 8 : Sida et autres maladies sexuellement transmissibles ;
- Section 9 : Excision ;
- Section 10 : Mortalité Maternelle.

c) Le questionnaire individuel homme a également une page de couverture, semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées aux hommes de 15-64 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend sept sections :

- Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Section 2 : Reproduction ;
- Section 3 : Contraception ;
- Section 4 : Mariage et activité sexuelle ;
- Section 5 : Préférences en matière de fécondité ;
- Section 6 : Sida et autres maladies sexuellement transmissibles ;
- Section 7 : Excision.

d) Comme lors des deux premières enquêtes, le questionnaire communautaire de la troisième édition EDSB a permis également de collecter, pour les 750 grappes, des informations sur les caractéristiques générales des localités et sur la disponibilité des infrastructures sociocommunautaires. Il a aussi permis de prendre les coordonnées géo référencées de ces infrastructures au GPS. Il a été cette fois administré lors de la cartographie. Le questionnaire communautaire, se subdivise en cinq sections :

- Section 1 : Caractéristiques générales ;
- Section 2 : Disponibilité des infrastructures socio sanitaires et offre des services de santé ;

- Section 3 : Conditions de santé dans la localité ;
- Section 4 : Conflits domaniaux ;
- Section 5 : Opinion sur la migration.

À l'instar de l'EDSB-II, en dehors du questionnaire communautaire, tous les questionnaires de l'EDSB-III ont été traduits dans les six principales langues nationales parlées dans le pays, Adja, Bariba, Dendi, Fon, Yoruba et Peulh.

Opération de cartographie l'énumération

La mise à jour de la liste des ménages des différentes grappes tirées dans le cadre de l'EDSB-III en vue de sélectionner les ménages à enquêter et de faciliter leur identification par les agents enquêteurs sur le terrain a nécessité une énumération. En effet, le RGPH-III ayant été réalisé en 2002, il était nécessaire d'actualiser cette liste. Par ailleurs, certaines ZD de l'échantillon sont de grande taille et pouvaient poser des problèmes au cours de la réalisation de l'enquête. Ainsi, toutes les ZD tirées dont le nombre de ménages était supérieur à 399 ont été scindées en des segments dont un seul a été retenu pour l'enquête.

Une formation qui s'est déroulée du 3 au 8 Avril 2006 à Cotonou, Parakou et Abomey a permis de former 304 personnes des deux sexes dont 24 chefs d'équipe. Ces agents ont été répartis en équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, de six énumérateurs et de six cartographes. Vingt quatre équipes ont été ainsi constituées pour couvrir les 750 grappes tirées. Les travaux de cartographie se sont déroulés du 12 Avril au 15 mai 2006.

Formation et collecte des données

La première formation a concerné celle du personnel chargé d'effectuer le pré-test des questionnaires. Cette formation qui s'est déroulée du 25 avril au 12 mai 2006 a réuni 27 agents dont 19 femmes et 8 hommes. Les travaux de terrain du pré-test ont duré 6 jours, du 13 au 18 mai 2006. Le pré-test s'est effectué dans 4 grappes choisies, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

La collecte de l'EDSB-III a démarré par un atelier de formation qui a duré trois semaines, du 23 mai au 15 juin 2006. Elle s'est tenue dans la salle de conférence du CODIAM à Cotonou. La formation a réuni 126 enquêtrices et agents de santé, 56 enquêteurs. À la fin de la formation générale, 25 agents de santé et 25 contrôleuses sélectionnées après le test final de contrôle des connaissances, ont reçu, du 12 au 14 juin 2006, une formation spécifique sur les mesures anthropométriques et les prélèvements sanguins en vue d'effectuer les tests d'anémie et du VIH. Au cours de cette formation, basée sur le manuel d'instructions préparé à cet effet, les contrôleuses et les agents de santé qui étaient toutes de sexe féminin se sont familiarisées avec les dispositions pratiques à prendre pour les prélèvements des échantillons de sang auprès des enfants éligibles pour le test d'anémie et auprès des femmes et des hommes éligibles pour les tests d'anémie et du VIH.

Les différentes séances de formation ont été animées par une équipe de démographes et de médecins ayant participé à la conception des questionnaires. La formation spécifique des agents de santé et des contrôleuses identifiées a bénéficié du soutien technique d'un spécialiste en santé de Macro, d'un Médecin (du Laboratoire de Bactériologie Virologie de Dakar Sénégal), des personnes ressources du PNLS.

À l'issue de la formation de l'enquête principale, 25 chefs d'équipe, 25 contrôleuses, 25 agents de santé, 25 enquêteurs et 92 enquêtrices ont été retenus pour la collecte, après le test final de contrôle des

connaissances. L'enquête principale a duré environ 3 mois et demi, du 3 août au 18 novembre 2006. Les agents ont été répartis en 25 équipes pour couvrir tout le territoire national.

Organisation matérielle et logistique

Avant le démarrage de l'enquête, les dispositions logistiques suivantes ont été prises :

- Location de 25 véhicules pour le déplacement des équipes ;
- Mobilisation des autres matériels : pèse-personnes, toises, Hemoccue, accessoires, etc.
- Impression des questionnaires et autre matériel.

1.5.3.2 Déroulement de la collecte

L'enquête principale s'est déroulée du 3 août au 18 novembre 2006. Prévus pour une période de trois mois, les travaux de terrain ont duré trois mois et demi. Ce débordement d'une quinzaine de jours au niveau de la collecte a été lié à quelques problèmes logistiques. Par ailleurs, les difficultés d'accès de certaines grappes, notamment dans les zones lacustres et la mobilité des populations dans les zones urbaines telles que Cotonou et sa périphérie ont allongé la durée de la collecte.

À l'instar des deux premières enquêtes EDS, chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, d'un agent de santé de sexe féminin, de trois à quatre enquêtrices et d'un enquêteur. Le chef d'équipe, après avoir préalablement pris contact avec les autorités locales, parcourait la grappe avec les autres membres de l'équipe pour une reconnaissance de ses limites et l'identification des ménages tirés à l'aide de la carte de la grappe mise à jour lors de l'opération de cartographie/énumération. Le chef d'équipe et le contrôleur attribuaient les interviews et contrôlaient le travail des enquêtrices et des enquêteurs. Pour permettre une évolution normale de l'équipe d'une grappe à l'autre, les contacts avaient été pris avant l'arrivée de l'équipe dans la grappe. Le chef d'équipe avait l'obligation de suivre quelques interviews auprès des hommes, tout comme la contrôleuse, les interviews auprès des femmes. Avant de quitter la grappe, il devait contrôler l'exhaustivité des questionnaires remplis et les ranger dans l'ordre numérique des ménages.

La contrôleuse devait contrôler la qualité des questionnaires remplis, procéder à des réinterviews, et aider le chef d'équipe dans sa tâche. Quant à l'agent de santé, elle était chargée des prélèvements de sang en vue des tests d'anémie et de VIH et des mesures anthropométriques. Les tests d'anémie étaient effectués sur place après le prélèvement, pour les femmes éligibles de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans. Les prélèvements sanguins pour le test du VIH étaient envoyés au laboratoire du Programme National de Lutte contre le Sida.

1.5.3.3 Supervision de l'enquête

La supervision a été assurée par l'équipe ayant encadré les séances de formation. À l'instar de l'EDSB-II, toutes les deux semaines, des missions de supervision ont été effectuées sur tout le territoire national pour recenser les problèmes qui se posaient au personnel de terrain, collecter les questionnaires remplis pour les acheminer à l'atelier de saisie, et collecter les échantillons sanguins pour le test du VIH. Dans la mesure du possible, des solutions ont été apportées aux problèmes par les superviseurs. Dans le cas contraire, les problèmes ont été étudiés au cours de réunions périodiques à Cotonou et les solutions retenues ont été diffusées au niveau de tout le personnel de terrain. Les tableaux de qualité produits au fur et à mesure de la collecte par la saisie ont permis, non seulement d'identifier les erreurs de terrain et de procéder à leur correction mais également de redynamiser l'équipe de supervision dans son rôle.

1.5.3.4 Traitement des données, apurement et tabulation

La saisie des données a été effectuée grâce au logiciel CSPro (Census and Survey Processing System) au fur et à mesure que se déroulait la collecte sur le terrain. Démarrée le 23 Août 2006 avec 40 agents de saisie, puis renforcée par une autre équipe de 10 personnes à partir du mois de novembre, la saisie n'a finalement pris fin que le 28 Janvier 2007. Les 50 agents ont été répartis en deux équipes de rotation qui se relayaient entre 7 heures et 21 heures. Chaque équipe était dirigée par un contrôleur qui apportait des solutions aux différents problèmes. Le codage et la vérification ont été faits par une équipe de 20 agents. La saisie a été réalisée en deux étapes : la saisie principale et la saisie vérification.

L'édition des données a été assurée par l'équipe de supervision au fur et à mesure de la sortie des listings d'erreurs. Le traitement des données s'est effectué sous la supervision de six informaticiens de l'INSAE avec l'appui technique d'un informaticien de Macro.

- L'archivage des questionnaires a été assuré par deux agents qui se sont relayés pour réceptionner les questionnaires au fur et à mesure de leur arrivée au bureau.

- La vérification a consisté à contrôler l'exhaustivité des questionnaires par grappe.

- La saisie et la double saisie des données ont consisté à entrer les données des questionnaires sur micro-ordinateurs. Six micro-ordinateurs ont été utilisés à cet effet par 11 agents de saisie travaillant en relais. Toutes les données ont été ressaisies par différentes personnes**.**

- La mise en relation des deux fichiers issus de la saisie a permis de disposer d'un état des erreurs qui était remis à l'atelier de correction manuelle installé pour la circonstance. La correction des listings d'erreurs a été faite par les superviseurs sur la base des listings sortis à cet effet. Le codage des rubriques « Autres », les imputations et le calcul des pondérations ont suivi pour permettre de générer le fichier du *Standard Recode* qui a permis de produire les tableaux analysés dans le présent rapport**.**

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Hippolyte Togonou
Sourou Djaton

Le questionnaire ménage de l'EDSB-III a permis de recueillir des informations sur les ménages et les logements, et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Le présent chapitre concerne l'analyse des résultats sur les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages tels que la structure par âge et par sexe, le taux de fréquentation scolaire et le niveau d'instruction. Dans ce chapitre, sont également présentés les caractéristiques des logements ainsi que les biens durables possédés par les ménages. Ce chapitre permet donc de présenter l'environnement socioéconomique dans lequel vivent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle présentation est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population et de ses conditions de vie.

L'enquête ménage a permis de recueillir des données sur la structure par âge et sexe de la population ainsi que sur la taille et certaines caractéristiques des ménages.

2.1 STRUCTURE PAR SEXE ET PAR ÂGE

Le tableau 2.1 et le graphique 2.1 présentent la répartition par âge et par sexe de la population des ménages enquêtés. L'enquête ménage a touché 86 515 personnes dont 42 039 hommes (soit 49 %) et 44 472 femmes (51 %). Ces résultats sont proches de ceux obtenus au RGPH3 de février 2002, à l'EDSB-I de 1996 et à l'EDSB-II de 2001.

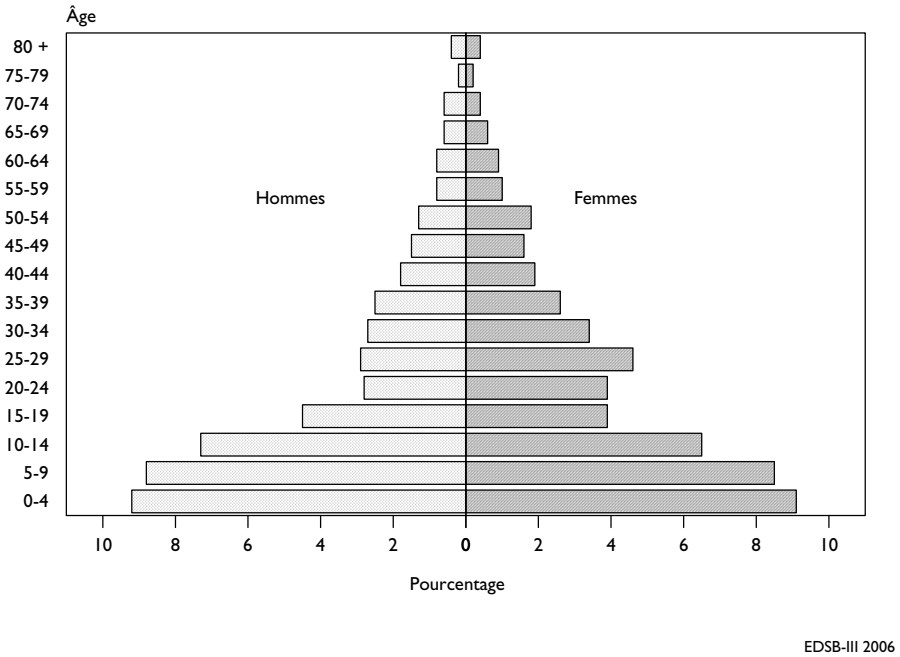
Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages selon le groupe d'âges quinquennal, par milieu de résidence et par sexe, Bénin 2006

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5	18,1	15,6	16,8	19,5	19,0	19,3	19,0	17,7	18,3
5-9	15,7	14,5	15,1	19,6	17,7	18,6	18,2	16,5	17,3
10-14	13,9	13,1	13,5	15,6	12,4	14,0	15,0	12,6	13,8
15-19	10,3	9,3	9,8	8,5	6,7	7,5	9,2	7,6	8,4
20-24	7,5	8,9	8,2	4,7	7,0	5,9	5,8	7,7	6,7
25-29	6,7	9,3	8,0	5,6	8,6	7,2	6,0	8,9	7,5
30-34	6,2	6,8	6,5	5,0	6,4	5,7	5,5	6,5	6,0
35-39	5,4	5,5	5,4	4,9	4,9	4,9	5,0	5,1	5,1
40-44	4,3	4,0	4,1	3,3	3,5	3,4	3,7	3,7	3,7
45-49	3,2	3,1	3,2	2,9	3,0	3,0	3,0	3,1	3,0
50-54	2,8	3,2	3,0	2,5	3,7	3,1	2,6	3,5	3,1
55-59	1,8	2,0	1,9	1,7	1,9	1,8	1,7	2,0	1,8
60-64	1,3	1,7	1,5	1,9	1,9	1,9	1,6	1,8	1,7
65-69	1,0	1,1	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2
70-74	0,9	0,7	0,8	1,4	1,0	1,2	1,2	0,9	1,0
75-79	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
80 +	0,5	0,8	0,7	1,0	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	15 798	16 725	32 524	26 241	27 747	53 991	42 039	44 472	86 515

Note : Le total inclut 4 individus pour lesquels le sexe n'a pas été déclaré.

Graphique 2.1 **Pyramide des âges de la population**



Le rapport de masculinité s'établit donc à 95 hommes pour 100 femmes. En outre, 32 524 personnes, soit 38 % de l'ensemble, ont été enquêtées en milieu urbain et 53 991 personnes en milieu rural, soit 62 %. On ne note pas d'écart entre les rapports de masculinité selon les milieux de résidence. En effet, ce ratio s'établit à 94,6 hommes pour 100 femmes en milieu rural contre 94,5 hommes pour 100 femmes en milieu urbain.

La structure par grands groupes d'âges de la population de l'échantillon de l'EDSB-III montre que près de la moitié de la population (49 %) est âgée de moins de 15 ans. Par rapport aux enquêtes précédentes, on ne note aucun changement important de cette proportion (49 % en 1996 contre 48 % en 2001 et 49 % en 2006).

La pyramide des âges de la population présente une allure caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité : une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Les résultats de l'EDSB-I (1996), de l'EDSB-II (2001) et du RGPH3 (2002) avaient déjà mis en évidence ce type de structure. On peut noter néanmoins un gonflement des effectifs à 25-29 ans, surtout chez les femmes, dû à un transfert des personnes du groupe d'âges 15-24 ans. Ce transfert ainsi que l'attraction de certains âges (20, 25, 30 ans) sont évidents lorsqu'on se réfère à la distribution de la population par âge détaillé qui figure en Annexe C.1.

2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES

Le tableau 2.2 présente les proportions de ménages selon certaines caractéristiques telles que le sexe du chef de ménage, la composition du ménage et sa taille. Plus des trois-quarts des ménages (77 %), ont à leur tête, un homme et près d'un quart des ménages sont dirigés par une femme (23 %). Cette proportion de ménages dirigés par une femme est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (25 % contre 21 %). Les résultats selon les départements montrent que c'est dans les Collines et le Zou (29 % dans chaque cas) que les ménages sont le plus fréquemment dirigés par une femme (29 %) ; par contre, dans le Borgou et l'Alibori, respectivement 10 % et 6 % des ménages ont, à leur tête, une femme. Si l'on compare ces résultats avec ceux des deux EDS précédentes, on constate que la proportion

de ménages dirigés par une femme a augmenté passant de 18 % en 1996 à 21 % en 2001 et à 23 % en 2006.

Les résultats concernant la taille du ménage montrent que la taille moyenne s'établit à 5 personnes et qu'elle varie de 5,3 en milieu rural à 4,7 en milieu urbain. De plus, on constate que dans la Donga, les ménages ont une taille nettement supérieure à la moyenne nationale (7,0). À l'opposé, dans le département du Littoral, les ménages sont de plus petite taille (3,9 personnes).

Tableau 2.2 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages selon le sexe du chef de ménage et la taille du ménage; taille moyenne du ménage et pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, par département, Bénin 2006

	Milieu de résidence		Département												
Département	Urbain	Rural	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Ensemble
Chef de ménage															
Homme	75,4	78,9	94,1	81,9	74,5	90,1	70,6	74,7	90,0	74,1	72,8	76,4	77,7	71,5	77,5
Femme	24,6	21,1	5,9	18,1	25,5	9,9	29,4	25,3	10,0	25,9	27,2	23,6	22,3	28,5	22,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels															
0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
1	12,9	8,9	4,3	6,9	15,3	9,1	11,3	5,8	7,6	18,8	7,5	6,8	14,4	10,4	10,5
2	10,2	9,1	6,0	6,5	11,9	6,4	10,6	8,8	7,2	13,4	8,9	8,2	10,8	10,2	9,5
3	14,2	13,5	12,0	8,3	15,3	10,5	14,4	13,2	6,4	14,7	14,3	16,0	16,0	15,4	13,8
4	16,0	15,0	11,9	11,3	16,2	12,8	15,8	12,9	9,7	16,6	19,2	18,4	13,4	17,6	15,4
5	14,7	14,6	12,7	11,8	14,2	12,6	14,3	15,8	11,4	14,4	18,2	17,2	13,9	15,6	14,7
6	10,4	11,6	11,6	14,0	10,0	11,7	12,1	10,3	12,2	8,5	12,7	10,6	11,0	12,0	11,1
7	7,0	8,5	10,4	10,4	6,3	8,8	7,9	9,1	9,6	5,8	8,6	7,7	5,8	7,9	7,9
8	5,0	5,5	7,1	8,7	4,7	7,5	5,2	6,5	6,0	2,8	3,9	5,5	4,7	4,1	5,3
9+	9,4	13,3	23,9	22,1	6,1	20,5	8,4	17,6	29,8	4,9	6,7	9,4	9,8	6,7	11,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne des ménages	4.7	5,3	6,6	6,2	4,3	6,0	4,7	5,8	7,0	3,9	4,7	4,9	4,6	4,6	5,0
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants confiés de moins de 18 ans															
Enfants confiés[1]	2,4	3,0	9,7	3,0	1,9	3,7	1,3	3,1	3,8	2,1	2,9	2,4	1,9	1,6	2,8
Orphelins doubles	1,1	1,2	1,5	1,5	1,0	1,2	0,6	1,5	1,7	1,1	1,8	1,1	0,9	1,0	1,2
Orphelins simples	9,7	9,7	8,6	17,1	7,8	7,9	10,7	14,4	12,7	8,1	7,7	9,5	8,3	8,9	9,7
Effectif de ménages	7 067	10 444	1 016	1 047	2 306	1 416	1 411	1 266	604	1 887	1 072	2 312	1 032	2 142	17 511

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants confiés sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père ni leur mère.

Quant à la situation des enfants de moins de 18 ans, on constate que près de 3 % des ménages comprenaient des enfants confiés. On ne note pas d'écart important entre les milieux de résidence (2,4 % en urbain contre 3,0 % en rural). Seul le département de l'Alibori se caractérise par une proportion élevée de ménages comptant des enfants confiés (10 %). Un ménage sur dix comptait des orphelins simples et cette proportion est identique dans les deux milieux de résidence (10 % dans les deux cas). Par contre, on note des variations dans les départements : dans l'Atacora (17 %), le Couffo (14 %) et la Donga (13 %), ces proportions sont plus élevées que celles observés au niveau national (10 %). Enfin, seulement 1 % des ménages comptaient parmi ses membres des orphelins doubles. Ici aussi, on ne note pas d'écart entre les milieux urbain et rural (1 % dans chaque cas).

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au niveau du questionnaire ménage, des questions ont été posées sur le niveau d'instruction et sur la fréquentation scolaire des personnes âgées de cinq ans ou plus. Le niveau d'instruction d'une population est un élément important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie du ménage et de la société en général. Les tableaux 2.3.1 et 2.3.2 présentent, pour les femmes et les hommes, âgés de 6 ans et plus (âge officiel d'entrée au niveau primaire), la répartition de la population des ménages selon le niveau d'instruction atteint, par âge, milieu et les départements de résidence.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des ménages

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgés de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total[3]	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges									
6-9	43,1	56,1	0,3	0,1	0,0	0,0	100,0	5 897	0,2
10-14	31,3	49,9	7,9	10,6	0,0	0,0	100,0	5 618	2,5
15-19	40,3	20,8	5,5	31,9	0,9	0,3	100,0	3 396	3,2
20-24	58,6	18,3	2,5	15,6	1,9	2,3	100,0	3 415	0,0
25-29	68,6	17,6	2,4	8,0	1,0	1,3	100,0	3 949	0,0
30-34	69,4	17,8	2,0	8,4	0,4	0,9	100,0	2 907	0,0
35-39	73,2	12,0	2,0	10,4	0,6	0,6	100,0	2 284	0,0
40-44	74,1	11,2	2,0	10,0	1,1	0,6	100,0	1 632	0,0
45-49	79,5	9,7	2,1	5,9	0,7	1,2	100,0	1 357	0,0
50-54	85,2	6,1	2,4	3,1	0,6	0,9	100,0	1 559	0,0
55-59	82,4	8,3	1,4	4,5	0,8	0,7	100,0	874	0,0
60-64	91,0	5,3	1,0	1,5	0,1	0,2	100,0	810	0,0
65+	92,1	3,0	1,0	1,5	0,1	0,1	100,0	1 443	0,0
Milieu de résidence									
Cotonou	27,9	32,2	6,5	26,0	2,8	4,1	100,0	3 189	3,9
Autres Villes	47,5	30,6	4,1	15,2	0,9	0,8	100,0	10 469	0,3
Ensemble urbain	43,0	31,0	4,7	17,7	1,3	1,6	100,0	13 658	1,3
Rural	68,0	24,5	2,0	4,5	0,1	0,0	100,0	21 491	0,0
Département									
Alibori	83,6	10,7	1,2	2,6	0,0	0,0	100,0	2 388	0,0
Atacora	71,7	21,2	1,8	4,3	0,1	0,1	100,0	2 505	0,0
Atlantique	53,7	30,2	3,1	11,4	0,4	0,9	100,0	3 939	0,0
Borgou	65,2	23,7	2,9	6,4	0,3	0,3	100,0	3 165	0,0
Collines	56,4	32,7	2,1	8,3	0,1	0,0	100,0	2 662	0,0
Couffo	61,8	28,6	2,2	6,1	0,0	0,0	100,0	3 088	0,0
Donga	64,1	26,9	2,1	5,4	0,1	0,0	100,0	1 641	0,0
Littoral	27,9	32,2	6,5	26,0	2,8	4,1	100,0	3 189	3,9
Mono	54,9	32,2	3,5	8,4	0,2	0,2	100,0	2 018	0,0
Ouémé	49,8	28,4	4,3	14,2	1,3	0,8	100,0	4 643	0,0
Plateau	70,7	22,2	1,6	4,5	0,1	0,0	100,0	1 927	0,0
Zou	59,5	28,9	2,8	7,8	0,4	0,1	100,0	3 986	0,0
Ensemble[4]	58,3	27,0	3,0	9,6	0,6	0,6	100,0	35 149	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris les non déterminés.
[4] Y compris 8 cas dont l'âge est indéterminé.

Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des ménages

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total[3]	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges									
6-9	37,4	61,6	0,3	0,1	0,0	0,0	100,0	6 152	0,4
10-14	19,3	57,1	10,0	13,3	0,0	0,0	100,0	6 298	3,3
15-19	21,7	22,2	7,3	47,0	1,0	0,4	100,0	3 857	5,8
20-24	27,5	19,9	3,7	37,0	5,4	5,7	100,0	2 421	5,6
25-29	40,2	28,8	4,6	16,4	3,0	6,6	100,0	2 522	2,3
30-34	40,8	29,7	5,2	16,1	2,1	5,1	100,0	2 298	2,3
35-39	44,3	24,2	3,7	21,2	1,9	4,0	100,0	2 120	1,9
40-44	44,9	21,5	3,2	21,9	2,8	4,8	100,0	1 549	1,7
45-49	51,7	19,5	3,3	16,9	2,7	4,0	100,0	1 278	0,0
50-54	56,1	18,8	5,6	10,4	1,7	6,0	100,0	1 099	0,0
55-59	62,0	15,8	7,2	9,6	1,0	3,4	100,0	724	0,0
60-64	69,1	16,1	6,2	5,5	0,4	1,9	100,0	693	0,0
65+	81,4	8,3	3,6	3,6	0,6	1,3	100,0	1 566	0,0
Milieu de résidence									
Cotonou	6,2	32,5	8,1	35,6	4,7	12,2	100,0	2 883	6,4
Autres Villes	26,8	37,2	6,3	23,4	2,2	3,4	100,0	9 571	3,2
Ensemble urbain	22,0	36,1	6,7	26,3	2,8	5,5	100,0	12 454	4,1
Rural	46,4	36,2	4,0	11,7	0,5	0,5	100,0	20 132	0,4
Département									
Alibori	77,5	13,6	1,8	5,5	0,1	0,2	100,0	2 395	0,0
Atacora	51,8	32,1	3,4	11,0	0,3	0,7	100,0	2 392	0,0
Atlantique	30,0	40,8	4,8	19,8	1,6	2,9	100,0	3 785	2,4
Borgou	50,7	29,1	4,0	13,5	0,7	1,1	100,0	3 194	0,0
Collines	32,6	42,1	4,8	18,2	0,6	1,3	100,0	2 496	2,0
Couffo	36,7	40,2	4,6	16,5	0,5	0,6	100,0	2 522	1,6
Donga	48,0	32,9	3,8	12,6	0,9	0,7	100,0	1 623	0,1
Littoral	6,2	32,5	8,1	35,6	4,7	12,2	100,0	2 883	6,4
Mono	28,5	43,5	5,7	19,4	1,0	1,1	100,0	1 875	2,6
Ouémé	22,5	42,8	7,7	19,8	2,8	3,3	100,0	4 089	3,3
Plateau	45,9	38,5	4,3	10,3	0,3	0,4	100,0	1 759	0,6
Zou	35,8	40,3	4,8	16,5	1,2	1,0	100,0	3 573	1,8
Ensemble[4]	37,1	36,2	5,0	17,2	1,4	2,4	100,0	32 586	1,8

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris les non déterminés.
[4] Y compris 9 cas dont l'âge est indéterminé

Les résultats montrent que 58 % des personnes de sexe féminin n'ont aucun niveau d'instruction. Chez les hommes, cette proportion s'élève à 37 %. Ces proportions étaient de 63 % pour les femmes et 40 % pour les hommes à l'EDSB-II en 2001, ce qui traduit une légère diminution de femmes et d'hommes sans instruction. Cependant, l'instruction des femmes demeure une préoccupation des autorités gouvernementales qui ont entrepris des actions en faveur des filles par le biais, notamment, d'un projet de scolarisation qui bénéficie de l'assistance financière de l'USAID depuis 1993. Ces mesures ont eu un impact positif qui se traduit par une diminution plus importante de la proportion de femmes non instruites par rapport à son niveau observé à l'EDSB-I de 1996 (71 %). On note que la proportion de personnes non instruites diminue des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 92 % chez les femmes de 65 ans ou plus à 40 % chez celles de 15-19 ans. Chez les hommes, parmi ceux de 65 ans et plus, 81 % n'avaient pas d'instruction contre 22 % dans le groupe d'âges 15-19 ans. Cette amélioration de l'instruction, d'une manière générale, est-elle le signe d'un regain de confiance de la population à l'égard du système éducatif national ? Ou la nouvelle politique de l'État en matière de scolarisation et l'action conjuguée des organisations non gouvernementales intervenant dans le secteur ont-elles eu un impact sur ces résultats ?

On note que des écarts de niveau d'instruction importants entre les hommes et les femmes demeurent, tant en milieu urbain (21 points de pourcentage en défaveur des femmes) qu'en milieu rural (22 points). Par rapport au département, les écarts importants sont observés dans les départements du Plateau (-25 points), du Mono (-26 points) et de l'Ouémé (-27 points). Quant aux départements de l'Alibori (-6 points) et du Borgou (-15 points) dont les écarts sont les plus faibles, un problème plus crucial existe : celui de l'instruction des enfants en général, tant des garçons que des filles.

En plus du niveau d'instruction atteint, l'EDSB-III a collecté des informations sur la fréquentation scolaire de la population âgée de 6 à 24 ans. Ces informations ont permis de calculer les taux nets et bruts de fréquentation scolaire qui sont présentés au tableau 2.4. Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge officiel scolaire c'est-à-dire 6-11 ans pour le niveau primaire et 12-18 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquentent ce niveau ; le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux indique que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquentent un niveau scolaire donné.

Le tableau 2.4 indique que, dans l'ensemble, près des deux tiers des enfants âgés de 6-11 ans (64 %) fréquentent l'école primaire. Ce taux net est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (68 % contre 60 %) et en milieu urbain (73 %) par rapport au milieu rural (60 %). Les départements du Littoral et du Mono (75 % dans les deux cas), des Collines (74 %), de l'Ouémé (73 %), de l'Atlantique et du Couffo (71 % dans les deux cas) se caractérisent par les taux nets de fréquentation de l'école primaire les plus élevés; à l'opposé, celui de l'Alibori enregistre le niveau le plus faible du pays, avec seulement 31 %. À l'exception des départements de l'Alibori, du Borgou et de la Donga, où les taux nets de fréquentation scolaire au niveau primaire sont quasiment identiques pour les deux sexes, partout ailleurs, le taux net de fréquentation scolaire est plus élevé chez les garçons que chez les filles. En outre, dans l'ensemble, on constate que parmi la population d'âge officiel du primaire, près de neuf enfants sur dix, quel que soit leur âge, (88 %) fréquente ce niveau. La valeur du taux brut supérieure à celle du taux net indique qu'un nombre important de personnes qui n'ont pas l'âge du niveau primaire fréquentent néanmoins ce niveau. Selon le sexe, on constate que le taux brut masculin (94 %) est supérieur à celui des filles (82 %). Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que le taux brut de fréquentation du primaire est plus élevé en milieu urbain (99 %) qu'en milieu rural (83 %). Les départements du Littoral (100 %), du Mono (114 %) et de l'Ouémé (101 %) se caractérisent par les taux bruts de fréquentation scolaire les plus élevés. Avec seulement 40 %, c'est encore le département de l'Alibori qui détient le taux brut de fréquentation au niveau primaire le plus faible. Le taux brut de fréquentation scolaire est plus élevé chez les garçons que chez les filles avec, cependant, un maximum de 114 % pour les deux sexes dans le Mono.

Les résultats du tableau 2.4 montrent que le niveau de fréquentation scolaire au niveau secondaire est beaucoup plus faible puisque seulement 34 % des enfants de 12-18 ans le fréquentent. Ce taux net est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (46 % contre 25 %). Selon le département, il varie de 11 % dans l'Alibori à 53 % dans le Littoral. En outre, ce taux net est nettement plus élevé chez les garçons que chez les filles, quel que soit le milieu et le département de résidence.

Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNFS) et taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) de la population (de fait) des ménages, par sexe et niveau d'études, et Indice de parité de genre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité du genre[3]	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité du genre[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Cotonou	84,1	66,5	74,8	0,79	110,3	90,9	100,0	0,82
Autres Villes	75,7	68,2	72,1	0,90	102,8	93,9	98,5	0,91
Ensemble urbain	77,1	67,8	72,6	0,88	104,1	93,3	98,8	0,90
Rural	64,0	55,4	60,0	0,87	88,9	75,6	82,7	0,85
Département								
Alibori	30,5	31,4	30,8	1,03	39,7	40,1	39,8	1,01
Atacora	58,2	47,3	53,2	0,81	80,4	64,9	73,3	0,81
Atlantique	76,9	63,9	70,7	0,83	108,4	88,1	98,7	0,81
Borgou	56,0	55,7	55,9	0,99	73,7	73,7	73,7	1,00
Collines	79,0	68,8	74,2	0,87	107,1	90,4	99,1	0,84
Couffo	75,4	65,9	70,7	0,87	102,9	92,0	97,4	0,89
Donga	62,0	62,6	62,3	1,01	86,0	80,6	83,4	0,94
Littoral	84,1	66,5	74,8	0,79	110,3	90,9	100,0	0,82
Mono	76,9	71,8	74,6	0,93	114,1	113,5	113,8	0,99
Ouémé	79,9	64,9	72,9	0,81	112,4	88,1	101,1	0,78
Plateau	64,5	51,2	58,4	0,79	89,5	72,2	81,5	0,81
Zou	73,7	63,3	68,8	0,86	99,5	85,7	93,0	0,86
Ensemble	68,4	59,8	64,3	0,87	94,0	81,8	88,2	0,87
NIVEAU SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Cotonou	64,9	42,9	53,0	0,66	96,1	62,1	77,8	0,65
Autres Villes	49,3	38,5	44,0	0,78	71,0	51,0	61,3	0,72
Ensemble urbain	52,6	39,6	46,1	0,75	76,3	53,7	65,0	0,70
Rural	32,0	16,9	25,0	0,53	43,7	21,5	33,4	0,49
Département								
Alibori	15,7	7,0	11,2	0,45	20,9	10,0	15,3	0,48
Atacora	29,3	14,7	22,7	0,50	42,2	19,9	32,0	0,47
Atlantique	41,0	30,9	36,4	0,75	56,4	40,9	49,4	0,73
Borgou	39,5	26,6	33,5	0,67	53,3	31,4	43,1	0,59
Collines	44,3	28,1	37,3	0,63	60,3	36,4	49,9	0,60
Couffo	44,8	26,0	35,6	0,58	57,2	29,7	43,6	0,52
Donga	31,4	20,4	26,9	0,65	49,1	25,2	39,2	0,51
Littoral	64,9	42,9	53,0	0,66	96,1	62,1	77,8	0,65
Mono	40,0	25,9	33,4	0,65	60,7	33,0	47,8	0,54
Ouémé	46,0	35,4	40,8	0,77	69,4	50,4	60,1	0,73
Plateau	31,9	16,0	24,2	0,50	44,0	22,2	33,4	0,50
Zou	36,9	24,6	31,0	0,67	49,4	31,5	40,8	0,64
Ensemble	40,3	26,9	33,9	0,67	56,9	35,7	46,8	0,63

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.

[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBFS peut excéder 100 %.

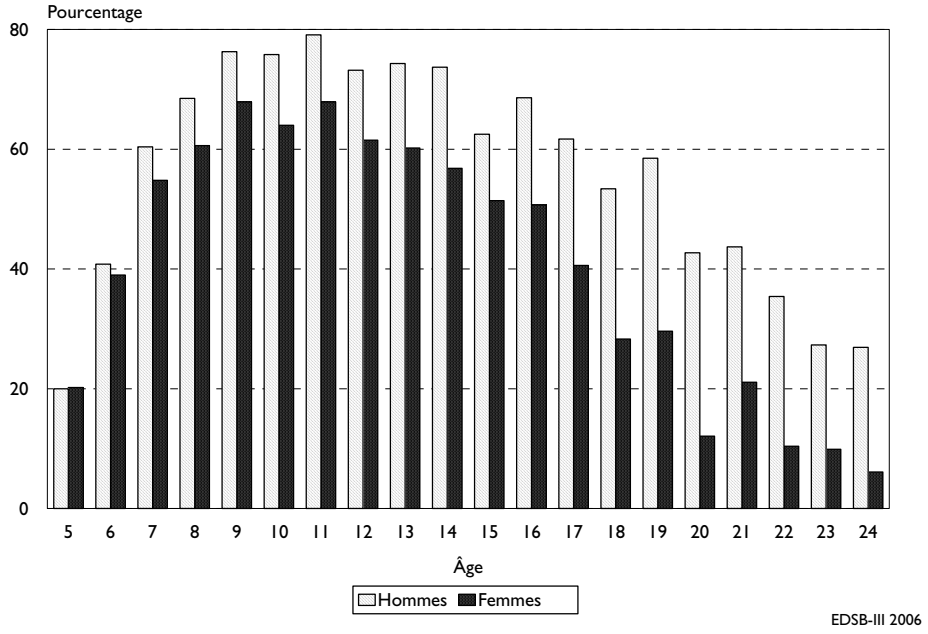
[3] L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau primaire des filles sur le TBFS des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école secondaire est le ratio du TBFS au niveau secondaire des filles sur le TBFS des garçons.

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire atteint 47 %. On remarque une variation importante selon le milieu de résidence : 65 % pour le milieu urbain contre 33 % en milieu rural. Ici aussi, quel que soit le milieu ou quel que soit le département de résidence, le taux brut de fréquentation du niveau secondaire est plus élevé pour les garçons que pour les filles.

Le tableau 2.4 présente également, pour les taux brut et net, l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Au Bénin, l'indice estimé à 0,87 pour le niveau primaire montre que les filles sont désavantagées sur le plan scolaire par rapport aux garçons. Au niveau secondaire, l'écart entre la fréquentation scolaire des filles et des garçons est plus important (indice de parité égal 0,63). Que ce soit au niveau primaire ou secondaire, l'importance de cette discrimination varie d'un milieu de résidence à l'autre et d'un département à l'autre. Cet indice est plus faible en rural qu'en urbain, avec un écart plus important pour le niveau secondaire. Dans dix départements y compris le département du Littoral (Cotonou), l'indice de parité de genre est inférieur à l'unité. Cet indice est supérieur ou égal à 1 dans deux départements : le Borgou (1,00) et l'Alibori (1,01) qui bien qu'étant le département qui détient le plus faible taux brut de fréquentation scolaire pour le primaire (40 %) a le mérite d'avoir l'indice de parité de genre le plus élevé (1,01) pour le primaire. Avec un indice de 0,78, c'est dans le département de l'Ouémé que l'on constate l'écart de scolarisation entre les filles et les garçons le plus important. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et sexe met en évidence les écarts de scolarisation entre les garçons et les filles, écart qui augmente avec l'âge et, par conséquent, par niveau d'étude.

Graphique 2.2 **Taux de fréquentation scolaire par âge**

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente met en évidence une augmentation des taux de fréquentation scolaire, bruts et nets, cela quelque soit le niveau d'instruction, et le milieu de résidence. On note ainsi que le taux net de fréquentation scolaire des enfants de 6-11 ans est de 54 % en 2001 contre 64 % en 2006. En particulier, ce taux est passé de 47 % à 60 % chez les jeunes filles et de 48 % à 60 % pour l'ensemble du milieu rural. On constate également une réduction de l'écart entre le niveau de fréquentation scolaire des filles et des garçons, l'indice de parité du genre étant passé de 0,7 en 2001 à 0.87 en 2006. En ce qui concerne le taux brut au niveau primaire, il est passé de 79 % à 88 % entre ces deux dates. Cette augmentation de la fréquentation scolaire concerne également le niveau secondaire. En effet, entre 2001 et 2006, le taux net a plus que doublé, passant de 15 % à 34 % et, pour l'ensemble du milieu rural, de 5 % à 17 %. Les efforts déployés tant par les Autorités, les Partenaires au développement du secteur ainsi que les parents qui ne sont plus indifférents aux différents programmes de sensibilisation sont autant d'éléments qui peuvent expliquer cette amélioration.

Les données de l'EDSB-III permettent également d'évaluer les taux de redoublement et d'abandon scolaire au niveau de la population âgée de 5-24 ans (tableau 2.5). Les taux de redoublement varient de 9 % pour la dernière année du primaire à 12 % pour la deuxième et troisième année. À part pour les deux dernières années, où le taux de redoublement est légèrement plus élevé pour les filles que pour les garçons (respectivement, 13 % contre 11 % et 10 % contre 8 %), on ne constate pas d'écart important entre les genres. Par contre, les résultats font apparaître des taux de redoublement plus élevés en milieu rural qu'ailleurs pour les deux dernières classes (13 % contre un minimum de 8 % à Cotonou pour l'avant dernière année et 12 % contre 6 % dans les Autres Villes pour la dernière année). En outre, les taux de redoublement varient de manière importante selon les départements. C'est dans l'Alibori où aux deux dernières années, plus de 3 enfants sur dix redoublent leur classe (respectivement 32 % et 34 %) que l'on observe les taux de redoublement les plus élevés. À l'opposé, les départements du littoral, de l'Ouémé et du Zou se caractérisent par les taux de redoublement les plus faibles.

La comparaison avec les données de l'enquête précédente fait apparaître une diminution de ces taux de redoublement aussi bien chez les garçons que chez les filles ; en particulier, pour la dernière année du niveau primaire, ces taux qui étaient de 25 % parmi les garçons et de 24 % parmi les filles sont passés à respectivement 8 % et 10 %.

Au niveau global, le taux d'abandon est très faible : il varie d'un maximum de 3 % pour la cinquième année à un minimum de 1 % pour la première année. À l'exception du département du Mono dans lequel on observe un taux d'abandon pour la dernière année nettement plus élevé qu'ailleurs (7 %), on ne note pas d'écarts important entre les genres, les milieux de résidence et les départements.

Tableau 2.5 Taux de redoublement et taux d'abandon au niveau primaire

Taux de redoublement et taux d'abandon de la population (de fait) des ménages âgée de 5-24 ans qui a fréquenté l'école primaire au cours de l'année scolaire précédente, par niveau scolaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Niveau scolaire					
	1	2	3	4	5	6
	TAUX DE REDOUBLEMENT[1]					
Sexe						
Masculin	9,6	11,6	12,3	10,6	10,5	7,9
Féminin	10,2	11,5	11,7	10,5	12,7	10,2
Milieu de résidence						
Cotonou	8,6	9,9	11,4	12,4	7,8	6,8
Autres Villes	7,9	9,7	12,2	10,3	9,7	5,5
Ensemble urbain	8,0	9,7	12,1	10,7	9,3	5,8
Rural	11,0	12,7	12,0	10,4	13,2	11,6
Département						
Alibori	12,2	24,7	28,9	18,9	31,9	34,4
Atacora	11,0	13,6	16,9	5,8	8,0	12,0
Atlantique	12,6	14,0	13,6	16,1	13,4	11,8
Borgou	10,7	12,1	7,8	7,5	11,6	5,7
Collines	9,0	11,3	10,8	11,3	10,1	5,2
Couffo	6,8	8,3	9,2	5,9	13,0	9,8
Donga	10,2	11,1	13,9	10,4	17,2	10,8
Littoral	8,6	9,9	11,4	12,4	7,8	6,8
Mono	14,5	17,0	11,8	13,2	11,6	12,3
Ouémé	8,5	7,3	11,8	14,8	8,2	4,5
Plateau	14,1	11,1	13,5	10,6	12,4	4,7
Zou	6,7	9,2	10,0	3,3	8,9	8,7
Ensemble	9,9	11,5	12,1	10,5	11,4	8,8
	TAUX D'ABANDON[2]					
Sexe						
Masculin	0,5	1,4	1,4	1,9	2,5	1,5
Féminin	1,7	1,5	2,4	3,4	3,6	2,2
Milieu de résidence						
Cotonou	0,9	1,0	1,7	2,1	3,0	1,7
Autres Villes	0,4	0,8	1,2	1,7	2,1	1,9
Ensemble urbain	0,5	0,8	1,3	1,8	2,3	1,8
Rural	1,3	1,9	2,1	3,0	3,5	1,7
Département						
Alibori	1,0	3,8	0,0	0,0	1,9	0,0
Atacora	1,1	0,9	3,3	2,8	2,6	0,0
Atlantique	1,4	1,0	2,1	2,8	0,9	2,7
Borgou	0,5	1,6	2,2	2,0	2,6	1,5
Collines	1,7	2,2	2,6	4,4	2,6	2,2
Couffo	1,3	2,6	2,1	4,2	4,4	0,0
Donga	0,6	3,1	0,9	1,5	4,3	1,1
Littoral	0,9	1,0	1,7	2,1	3,0	1,7
Mono	0,9	0,5	0,5	3,4	3,9	6,5
Ouémé	0,3	0,7	1,3	0,8	1,6	0,4
Plateau	0,7	2,1	0,0	0,0	6,4	3,6
Zou	1,4	0,4	3,1	3,6	3,9	2,2
Ensemble	1,0	1,5	1,8	2,5	2,9	1,8

[1] Le taux de redoublement est le pourcentage d'élèves dans une année d'études donnée au cours de l'année scolaire précédente qui reprennent la même année d'études au cours de l'année scolaire en cours.

[2] Le taux d'abandon est le pourcentage d'élèves dans une année d'études donnée au cours de l'année scolaire précédente et qui ne fréquentent plus l'école au cours de l'année scolaire en cours.

2.4 CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT ET BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES

Le questionnaire ménage a permis, entre autres, de recueillir des informations sur la source d'approvisionnement en eau, le type de toilettes utilisées, l'existence d'équipements pour se laver les mains et la disponibilité de l'électricité. Ces informations sont présentées aux tableaux 2.6, 2.7, 2.8 et 2.9.

Le tableau 2.6 fournit des informations sur la disponibilité de l'eau dans les ménages. Dans l'ensemble, 44 % des ménages disposent de l'eau courante dans le logement ou à l'extérieur du logement ou s'approvisionnent à un robinet public. Cette proportion n'a pas varié par rapport à l'EDSB-II (2001). Elle est plus de deux fois plus élevée en milieu urbain (66 %) qu'en milieu rural (29 %). Les proportions des ménages utilisant l'eau provenant des forages, quel que soit le milieu de résidence, ont connu une certaine amélioration en l'espace de cinq ans. En effet, à l'EDSB-III (2006), en milieu rural, près de 20 %

Tableau 2.6 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages, de la population (de droit) des ménages et des enfants de moins de 5 ans des ménages selon la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et selon la personne qui habituellement se rend au lieu d'approvisionnement et pourcentage de ménages, de la population (de droit) et des enfants de moins de 5 ans selon le type de traitement de l'eau, par milieu de résidence, Bénin 2006

Caractéristiques	Ménages					Population des ménages	Enfants de moins de 5 ans
	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble		
Source d'approvisionnement en eau de boisson							
Source améliorée	99,3	76,0	82,2	62,8	70,6	68,2	66,3
Eau courante ã la maison	48,1	15,0	23,8	1,8	10,7	9,3	7,0
Eau courante ailleurs	49,0	33,1	37,4	11,8	22,1	19,4	18,6
Robinet public/fontaine	2,2	6,2	5,2	15,1	11,1	11,2	11,3
Forage équipé de pompe manuelle	0,0	9,7	7,1	19,5	14,5	15,6	16,6
Puits busé ou protégé	0,0	8,9	6,5	8,6	7,8	8,3	8,5
Source aménagée	0,0	0,6	0,4	0,6	0,5	0,6	0,7
Eau de pluie dans citerne	0,0	2,5	1,8	5,6	4,1	3,8	3,5
Source non améliorée	0,5	24,0	17,7	37,0	29,2	31,6	33,6
Puits non protégé	0,5	19,3	14,3	23,8	20,0	21,4	22,0
Rivière/marigot/mare	0,0	4,4	3,2	12,7	8,9	9,9	11,3
Autre eau de pluie	0,0	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2
Camion citerne	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson							
Eau sur place	51,9	31,1	36,6	18,0	25,5	24,2	21,4
Moins de 30 minutes	45,0	54,5	51,9	55,2	53,9	53,4	54,3
30 minutes ou plus	3,1	14,2	11,2	26,5	20,3	22,0	24,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Traitement de l'eau de boisson[1]							
Ébullition	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
Eau de Javel/chlore	0,4	3,2	2,5	3,1	2,9	3,0	2,9
Passée à travers un linge	0,2	0,5	0,4	1,0	0,8	0,9	0,8
Céramique, sable ou autre filtre	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Autre	0,0	0,8	0,6	2,2	1,6	1,7	1,7
Aucun traitement	98,6	94,4	95,5	93,0	94,0	93,8	94,0
Pourcentage utilisant une méthode de traitement appropriée[2]	0,9	4,4	3,4	4,5	4,1	4,2	4,2
Effectif	1 887	5 180	7 067	10 444	17 511	88 316	19 062

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 pour cent.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

des ménages utilisent l'eau provenant des forages contre 7 % des ménages urbains. Les puits protégés sont également une source d'approvisionnement pour 9 % des ménages en milieu rural contre 7 % en milieu urbain. Par ailleurs, on constate que l'utilisation d'eau provenant de puits non protégé est encore répandue (20 %). Cette proportion n'a pratiquement pas changé depuis l'EDSB-II (21 % en 2001). De plus, il faut noter que 9 % des ménages continuent de s'approvisionner en eau de boisson à la rivière, mare ou marigot qui est généralement considérée comme une source insalubre. Cette proportion était de 12 % à l'EDSB-II.

Les sources d'eau pouvant être considérées comme potables sont : l'eau courante, installée à l'intérieur ou à l'extérieur du logement, les robinets publics et les forages équipés de pompe, et les puits protégés. Dans l'ensemble, 66 % des ménages disposent d'eau potable contre 61 % en 2001. C'est en milieu urbain que le pourcentage de ménages disposant d'eau potable est le plus élevé : 80 % contre 57 % en milieu rural. La plupart des projets d'adduction d'eau concernent d'abord les villes. Toutefois, ces dernières années, d'importants moyens ont été mis en œuvre par les Pays-Bas, la KfW/GTZ, l'USAID et l'UNICEF dans le secteur eau en milieu rural, notamment dans les zones de ver de Guinée. Ces efforts ont certainement porté des fruits mais il reste encore 43 % (contre 48 % en 2001) des ménages ruraux qui ne disposent pas d'eau potable. D'autres projets de forage ont permis d'améliorer la situation et les problèmes liés à la réparation des pompes pour apporter ainsi des solutions durables. Mais l'on est encore loin des progrès nécessaires pour atteindre la cible des Objectifs du Millénaire pour le Développement pour l'eau potable, c'est-à-dire une couverture de 75 % d'ici 2015. Par ailleurs, on note que 79 % des ménages béninois mettent moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau de boisson. Cette proportion est de 55 % en milieu urbain contre 52 % en milieu rural.

Le tableau 2.7 présente la répartition des ménages, de la population et des enfants de moins de cinq ans selon le type de toilettes. Près des deux tiers des ménages (62 %) ne disposent d'aucun type de toilettes (contre 67 % en 2001), alors que seulement 4 % utilisent des *latrines ventilées* et 6 % des *latrines non ventilées*. Le milieu de résidence met en évidence des écarts importants puisque, en milieu rural, la grande majorité des ménages (81 %) ne dispose pas de toilettes. En milieu urbain, par contre, plus de la moitié des ménages (66 %) ont déclaré disposer de toilettes.

Tableau 2.7 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages, de la population (de droit) des ménages et des enfants de moins de 5 ans des ménages selon le type de toilettes/latrines, par milieu de résidence Bénin 2006

	Ménages						
Type de toilettes/latrines	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Population des ménages	Enfants de moins de 5 ans
Toilettes améliorées, privées							
Latrines à fosse ventilée	9,9	6,8	7,6	1,6	4,0	4,2	2,7
Toilettes à chasse d'eau	15,7	3,7	6,9	0,3	2,9	2,6	1,7
Réseau d'égout	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Toilettes rudimentaires							
Installation en commun avec d'autres ménages	62,0	36,2	43,1	11,9	24,5	21,0	20,2
Latrines à fosse non ventilée	2,7	10,9	8,7	3,7	5,7	6,0	4,8
Latrines suspendues/pilotis	1,5	0,4	0,7	1,0	0,9	1,1	1,0
Pas de toilettes/nature	7,7	41,8	32,7	81,3	61,7	65,0	69,5
Autre	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Manquant	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 887	5 180	7 067	10 444	17 511	88 316	19 062

Le tableau 2.8 présente le pourcentage de ménages qui disposent de l'équipement et du nécessaire pour se laver les mains. Dans la quasi-totalité des cas (94 %), les ménages ne disposaient, au moment de l'enquête, d'aucun des éléments nécessaires pour se laver les mains. Bien qu'élevée partout, cette proportion est légèrement plus faible à Cotonou (86 %).

Tableau 2.8 Produit ou équipement pour se laver les mains

Pourcentage de ménages qui possèdent des produits ou des équipements pour se laver les mains, par milieu de résidence et région, Bénin 2006

Résidence	Eau/ robinet	Savon, cendre ou autre produit lavant	Cuvette	Tous les trois éléments pour se laver les mains	Aucun élément pour se laver les mains	Effectif
Milieu de résidence						
Cotonou	12,3	12,2	10,1	8,5	85,8	1 887
Autres Villes	3,0	2,9	4,3	1,3	93,2	5 180
Ensemble urbain	5,5	5,4	5,9	3,2	91,2	7 067
Rural	0,9	0,9	2,8	0,4	96,1	10 444
Département						
Alibori	0,2	0,1	0,3	0,1	99,5	1 016
Atacora	0,5	0,6	1,5	0,2	98,1	1 047
Atlantique	1,9	2,1	4,6	0,8	93,2	2 306
Borgou	1,4	1,8	9,9	0,6	87,8	1 416
Collines	1,4	0,5	0,6	0,1	97,8	1 411
Couffo	0,4	0,8	1,3	0,2	97,8	1 266
Donga	0,8	0,1	1,1	0,1	98,4	604
Littoral	12,3	12,2	10,1	8,5	85,8	1 887
Mono	0,3	0,3	2,1	0,1	97,0	1 072
Ouémé	4,8	4,3	3,8	2,3	93,2	2 312
Plateau	2,0	3,2	6,7	1,5	90,9	1 032
Zou	0,7	0,6	2,0	0,3	97,4	2 142
Ensemble	2,8	2,7	4,1	1,5	94,1	17 511

Le tableau 2.9 concerne les caractéristiques du logement. Dans près des trois quarts des cas (72 %), les ménages ne disposent pas d'électricité. En milieu rural, le pourcentage de ménages disposant de l'électricité reste encore insignifiant : 9 % seulement contre 57 % en milieu urbain. Le réseau électrique national est encore trop faible pour couvrir tout le pays. De multiples efforts sont en cours pour assurer une couverture nationale en énergie électrique. Au nombre de ces efforts, on peut citer : l'interconnexion Nigéria-Bénin NEPA[1], la construction de barrages nationaux ou multinationaux (projets communs avec le Togo) et l'acquisition de turbines pour fournir l'énergie électrique. Concernant le type de sol, les résultats montrent que plus d'un ménage sur deux (55 %) vit dans un logement dont le sol est recouvert de ciment. Cette proportion varie d'un maximum de 82 % à Cotonou à 42 % en rural. En outre, dans 39 % des cas, le sol est recouvert de terre ou sable et c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (53 %). Le tableau présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 37 % des cas, les ménages utilisent deux pièces pour dormir et dans 36 % des cas, une seule pièce. En outre, 27 % des ménages utilisent trois pièces et c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (28 % contre 16 % à Cotonou).

[1] Nigerian Electric Power Auhority (NEPA)

Tableau 2.9 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages et de la population (de droit) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement, par milieu de résidence, Bénin 2006

Caractéristiques du logement	Ménages					Population des ménages
	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	
Électricité						
Oui	82,1	47,3	56,6	8,5	27,9	25,7
Non	17,9	52,7	43,4	91,5	72,1	74,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol						
Terre, sable	2,5	23,8	18,1	52,9	38,9	41,0
Bouse	0,0	1,0	0,7	2,5	1,8	2,0
Bois/planches	0,1	0,0	0,0	0,8	0,5	0,6
Palmes/bambou	0,1	0,1	0,1	0,8	0,5	0,6
Parquet ou bois ciré	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Carreaux	10,9	2,5	4,8	0,2	2,1	1,9
Ciment	82,1	72,0	74,7	42,3	55,3	53,5
Moquette	4,1	0,5	1,5	0,3	0,8	0,5
Autre	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir						
Une	48,1	35,3	38,7	34,7	36,3	22,8
Deux	36,2	37,5	37,2	36,3	36,7	35,5
Trois ou plus	15,6	26,9	23,8	28,4	26,6	41,2
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner						
Électricité	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Gaz	20,2	4,9	9,0	0,2	3,7	2,8
Pétrole	4,9	2,6	3,2	0,9	1,9	1,1
Charbon de bois	64,3	35,2	43,0	6,5	21,2	18,5
Bois à brûler, paille	7,2	56,4	43,3	91,7	72,2	77,0
Autre	2,9	0,5	1,2	0,2	0,6	0,2
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant des combustibles solides pour cuisiner[2]	71,5	91,6	86,3	98,2	93,4	95,5
Effectif	1 887	5 180	7 067	10 444	17 511	88 316

[1] Y compris les non déterminés.
[2] Inclut charbon/lignite, charbon de bois, bois/paille/broussailles, végétaux agricoles et excréments d'animaux

Concernant enfin le combustible utilisé pour cuisiner, on constate que la majorité des ménages (72 %) utilisent du bois à brûler ou de la paille. Cette proportion varie d'un maximum de 92 % en milieu rural à un minimum de 7 % à Cotonou où 64 % des ménages utilisent du charbon de bois et 20 % du gaz.

La possession d'un bien durable peut être un indicateur du niveau de vie des ménages. C'est pourquoi l'EDSB-III a collecté des informations sur la possession de certains biens durables par les ménages. Les résultats sont présentés au tableau 2.10.

Tableau 2.10 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage de ménages et de la population (de droit) des ménages qui possèdent certains biens de consommation, certains moyens de transport, de la terre et des maisons en location, par milieu de résidence, Bénin 2006

	Ménages					Population des ménages
Biens possédés	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Total	
Radio	83,6	77,9	79,5	67,9	72,6	76,2
Télévision	64,2	34,6	42,5	9,1	22,6	23,4
Téléphone portable	72,1	35,1	45,0	8,9	23,5	22,8
Téléphone fixe	10,9	4,1	5,9	0,5	2,7	2,9
Réfrigérateur	23,2	8,5	12,4	0,9	5,6	5,7
Chaîne Hi-Fi	17,8	6,3	9,4	1,3	4,5	4,5
Lecteur VCD/DVD	47,0	24,7	30,7	5,0	15,4	15,5
Magnétoscope	14,4	13,4	13,7	5,6	8,8	9,8
Cuisinière	14,5	3,6	6,5	0,2	2,8	2,4
Ventilateur	49,8	22,0	29,4	3,7	14,1	13,9
Foyer amélioré	18,1	8,8	11,3	2,4	6,0	5,6
Machine à laver	0,6	0,3	0,4	0,1	0,2	0,2
Groupe électrogène	1,5	2,5	2,2	4,2	3,4	4,8
Fer à repasser électrique	24,1	6,1	10,9	1,1	5,1	4,6
Fauteuil moderne	45,1	21,4	27,7	4,3	13,8	14,2
Matelas en mousse	75,2	39,9	49,3	11,1	26,5	25,5
Lits	85,0	65,4	70,6	39,7	52,2	53,7
Machine à coudre	14,0	8,7	10,1	4,5	6,8	7,3
Ordinateur	7,4	1,8	3,3	0,3	1,5	1,4
Connexion Internet	2,1	0,9	1,2	0,4	0,7	0,7
Bicyclette	5,4	31,8	24,7	49,5	39,5	47,9
Motocyclette/scooter	46,0	43,1	43,9	30,1	35,6	42,4
Voiture/camion	14,2	6,2	8,3	1,7	4,4	5,3
Pirogue	0,6	0,6	0,6	4,3	2,8	3,0
Terrain	31,8	47,5	43,3	60,2	53,4	61,7
Maison en location	4,0	4,3	4,2	2,0	2,9	3,6
Effectif	1 887	5 180	7 067	10 444	17 511	88 316

Le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est la radio (73 %). Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (80 % contre 68 %). On constate ensuite qu'un peu plus d'un ménage sur deux a déclaré posséder des lits (52 %) et ici aussi cette proportion est plus élevée en urbain qu'en rural (71 % contre 40 %). Dans plus d'un quart des cas (27 %), les ménages ont déclaré posséder des matelas. En outre, la télévision (23 %) et le téléphone portable (24 %) sont disponibles dans plus d'un ménage sur cinq. Les proportions de ménages ayant déclaré posséder les autres biens de la liste sont plus faibles. En ce qui concerne les moyens de transport, on constate que 40 % des ménages possèdent une bicyclette et 36 % une motocyclette. Globalement, les proportions de ménages possédant un bien quel qu'il soit sont toujours plus faibles en milieu rural qu'en milieu urbain.

Dans ce rapport, les données sont présentées selon certaines caractéristiques socio-démographiques et selon le niveau de bien-être économique du ménage. Cet indice est construit à partir des données sur les caractéristiques des logements et sur les biens possédés par les ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al., 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; les individus sont classés en fonction du score total du ménage

dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintiles de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche).

Le tableau 2.11 présente la répartition de la population par quintile de bien-être économique, selon le milieu et le département de résidence. Plus des deux tiers des ménages urbains (70 %) sont classés dans les deux quintiles les plus riches alors qu'à l'opposé, plus d'un ménage rural sur deux (53 %) appartient aux deux quintiles les plus pauvres. Plus de deux ménages sur cinq (44 %) du milieu urbain appartiennent au quintile le plus riche contre seulement 6 % des ménages du milieu rural. La répartition selon les départements fait apparaître des variations importantes. C'est le département du Littoral qui compte la proportion la plus élevée de ménages classés dans le quintile le plus riche (77 %). La quasi-totalité des ménages de ce département sont concentrés dans les deux quintiles les plus riches (98 %). À l'opposé, dans l'Atacora, près des trois quarts des ménages sont classés dans les deux quintiles les plus pauvres et dans le Mono, cette proportion est de 58 %.

Tableau 2.11 Quintiles du bien-être économique

Répartition (en %) de la population (de droit) par quintile de bien-être économique, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2006

	Quintile du bien-être économique						
Résidence	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche	Total	Effectif de population
Milieu de résidence							
Urbain	9,0	8,7	12,2	26,1	44,0	100,0	33 199
Rural	26,6	26,8	24,7	16,3	5,5	100,0	55 117
Département							
Alibori	28,3	25,6	26,9	13,3	5,9	100,0	6 664
Atacora	49,1	23,5	14,1	8,3	5,0	100,0	6 507
Atlantique	15,4	19,2	18,4	23,7	23,3	100,0	9 887
Borgou	22,7	22,5	17,8	19,3	17,7	100,0	8 550
Collines	16,1	24,1	30,6	21,3	7,9	100,0	6 687
Couffo	21,2	26,9	24,2	21,0	6,7	100,0	7 388
Donga	16,9	23,6	28,2	20,1	11,2	100,0	4 206
Littoral	0,0	0,1	1,4	21,3	77,1	100,0	7 438
Mono	31,4	26,5	17,5	15,4	9,1	100,0	5 078
Ouémé	7,5	14,2	20,2	26,2	31,9	100,0	11 410
Plateau	24,0	20,7	22,4	22,4	10,5	100,0	4 729
Zou	22,3	21,1	22,7	20,5	13,4	100,0	9 773
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	88 316

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET STATUT DES ENQUÊTÉS 3

Abdoul Fatahi Chitou
Euzerbe Yolande Gomez

L'analyse des caractéristiques individuelles sociodémographiques des femmes et des hommes enquêtés revêt un caractère important du fait de leur utilisation dans l'explication des niveaux et tendances de la fécondité, de la mortalité infanto-juvénile et maternelle, de la contraception et de l'état nutritionnel et sanitaire de la population enquêtée.

La présente étude concerne 17 794 femmes de 15-49 ans et 5 321 hommes de 15-64 ans qui ont répondu aux questions posées lors des enquêtes individuelles femmes et hommes. Les informations recueillies portent sur les caractéristiques essentielles des enquêté(e)s telles que l'âge, l'état matrimonial, le milieu et le département de résidence, le niveau d'instruction, la religion, l'ethnie, l'occupation économique, l'utilisation des média et la consommation de tabac.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'inscription d'une personne à l'Etat Civil, si elle est correctement effectuée, constitue une source de précision et de fiabilité pour les statistiques sociodémographiques. Malheureusement, le système d'État Civil ne fonctionne pas bien au Bénin. Les populations, surtout rurales, ignorent encore l'importance des déclarations des faits d'État Civil. En effet, l'État Civil y est très mal tenu. Il en résulte un sous-enregistrement et un mauvais enregistrement des événements relatifs aux naissances et aux décès, ce qui rend difficile la collecte des données sur l'âge. Cependant, certaines améliorations sont attendues du fait de la mise en place du RAVEC. Au moment de l'EDSB-III, pour la collecte de l'âge, un tableau de cohérence âge-date de naissance a été élaboré et des instructions précises ont été données au personnel de terrain concernant les précautions à prendre. Ils devaient d'abord demander la date de naissance, puis l'âge. Si ce dernier ne correspondait pas à la date de naissance déclarée, d'autres questions devaient être posées afin que les informations soient cohérentes. Au besoin, il fallait recourir à la vérification de documents, et le cas échéant, procéder à une estimation en se référant à l'histoire propre de la personne enquêtée, par exemple à l'historique de ses naissances ou au besoin en rapprochant son âge de celui d'une personne de la famille pour laquelle ces informations étaient connues avec précision.

La répartition des femmes et des hommes par groupes d'âges présente des allures irrégulières du fait probable de transfert d'âges. Ainsi, la proportion des femmes passe de 17 % à 21 % de 15-19 ans à 25-29 ans pour atteindre 8 % à 45-49 ans. Chez les hommes l'allure est plus irrégulière avec un creux à 20-24 ans (15 %), des pics moins accentués que chez les femmes à 25-29 ans (16 %) et à 35-39 ans (15 %).

Le tableau 3.1 fournit également des informations sur l'état matrimonial des enquêtés. Au moment de l'enquête, 76 % des femmes étaient en union : 69 % étaient mariées et 7 % vivaient en union consensuelle (sans le mariage). Chez les hommes, ce pourcentage est de 59 % : 56 % étaient mariés et 3 % vivaient en union consensuelle. Une femme sur cinq (20 %) était encore célibataire contre deux hommes sur cinq (39 %). Par contre, 3 % de femmes et 2 % d'hommes ont déclaré être divorcés ou séparés au moment de l'enquête. Enfin la proportion de veuves est de 2 %, chez les hommes, elle est inférieure à 1 %.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	17,2	3 067	3 036	21,9	1 010	996
20-24	17,9	3 181	3 117	15,1	695	684
25-29	20,5	3 641	3 640	16,3	752	748
30-34	15,7	2 788	2 801	14,7	677	676
35-39	11,9	2 117	2 151	14,1	651	665
40-44	9,0	1 595	1 626	10,0	460	468
45-49	7,9	1 404	1 423	8,0	370	370
Religion						
Vodoun	15,4	2 742	2 747	15,7	723	735
Autres traditionnelles	2,0	363	431	2,1	98	115
Islam	21,3	3 797	3 878	22,6	1 045	1 105
Catholique	29,6	5 266	5 163	30,4	1 405	1 357
Protestant méthodiste	3,5	617	596	3,5	163	154
Autres protestants	3,6	635	647	3,8	175	180
Célestes	7,3	1 306	1 256	6,2	284	271
Autres chrétiens	10,6	1 895	1 822	8,8	408	377
Autres religions	1,5	259	269	1,5	71	77
Aucune	4,9	869	941	5,2	240	233
Manquant	0,2	44	44	0,0	2	3
Ethnie						
Adja et apparentés	17,1	3 050	3 160	16,2	747	774
Bariba et apparentés	7,6	1 348	1 424	9,0	414	449
Dendi et apparentés	2,7	482	474	3,1	143	151
Fon et apparentés	43,3	7 714	7 276	44,4	2 048	1 890
Yoa et Lokpa apparentés	3,2	578	685	3,6	166	194
Bétamaribé et apparentés	5,7	1 015	1 226	4,8	222	273
Peulh et apparentés	4,2	747	766	4,3	197	211
Yoruba et apparentés	11,0	1 959	1 870	11,3	523	501
Autres nationalités	3,7	656	648	2,0	91	90
Autre	0,4	79	89	0,4	20	26
Manquant	0,9	164	173	0,9	44	47
État matrimonial						
Célibataire	20,0	3 556	3 456	38,8	1 791	1 765
Marié	68,6	12 212	12 343	55,8	2 577	2 577
Vivant ensemble	6,7	1 191	1 143	3,3	150	165
Divorcé/séparé	2,6	459	469	1,9	86	87
Veuf	2,1	376	383	0,3	12	13
Milieu de résidence						
Cotonou	10,5	1 862	1 831	11,7	541	478
Autres Villes	30,9	5 498	5 640	31,4	1 451	1 495
Ensemble urbain	41,4	7 360	7 471	43,2	1 992	1 973
Rural	58,6	10 434	10 323	56,8	2 623	2 634
Département						
Alibori	7,2	1 289	1 197	8,0	368	372
Atacora	6,4	1 145	1 506	5,7	265	354
Atlantique	11,4	2 027	1 988	11,9	547	518
Borgou	8,6	1 538	1 535	9,6	442	449
Collines	7,2	1 275	1 234	7,0	322	317
Couffo	8,3	1 468	1 530	7,0	322	345
Donga	3,8	668	893	4,0	186	252
Littoral	10,5	1 862	1 831	11,7	541	478
Mono	6,0	1 068	1 196	6,5	299	339
Ouémé	14,4	2 566	2 142	13,3	612	500
Plateau	4,9	879	862	4,4	203	209
Zou	11,3	2 009	1 880	11,0	509	474
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	63,7	11 334	11 577	33,0	1 523	1 607
Primaire	20,0	3 550	3 460	30,5	1 407	1 399
Secondaire 1er cycle	11,4	2 032	1 970	22,0	1 014	992
Secondaire 2nd cycle ou +	3,9	699	625	10,2	470	433
Supérieur	1,0	179	162	4,3	200	176
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	17,6	3 125	3 357	15,5	714	790
Second	18,1	3 227	3 347	18,1	834	896
Moyen	19,1	3 397	3 448	19,2	885	908
Quatrième	21,4	3 805	3 753	22,1	1 018	979
Le plus riche	23,8	4 240	3 889	25,2	1 164	1 034
Ensemble 15-49	100,0	17 794	17 794	100,0	4 615	4 607
Hommes 50-64	na	na	na	na	706	714
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	na	5 321	5 321

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

Quant à la situation de résidence des personnes enquêtées, on note que la proportion de personnes qui vivent en milieu rural est plus élevée qu'en milieu urbain (59 % des femmes et 57 % des hommes contre 41 % des femmes et 43 % des hommes). Les départements de forte concentration de population sont respectivement l'Ouémé (14 % des femmes et 13 % des hommes), l'Atlantique (11 % des femmes et 12 % des hommes), le Zou (11 % pour les deux sexes) et le Littoral (11 % des femmes et 12 % des hommes). À l'opposée, les départements les moins représentés sont la Donga (4 % des femmes et 4 % des hommes) et le Plateau (5 % des femmes et 4 % des hommes).

Les religions dominantes au Bénin sont : le catholicisme (30 % pour chaque sexe), l'islam (21 % pour les femmes et 23 % pour les hommes) et le vodoun (15 % des femmes et 16 % des hommes). La répartition par ethnie montre qu'environ deux femmes sur cinq (43 %) et deux hommes sur cinq (44 %) appartiennent à l'ethnie Fon et apparentés, suivis des Adja et apparentés (17 % des femmes et 16 % des hommes), des Yoruba et apparentés (11 % quelque soit le sexe). Ces groupes ethniques sont plus localisés dans le sud du Bénin. Dans le nord du pays, se retrouvent les groupes ethniques suivants : les Dendi, les Bariba, les Bétamaribé, les Peulh, etc.

Le tableau 3.1 présente enfin la répartition des hommes et des femmes selon les quintiles de bien-être économique pour lesquels on ne constate pas d'écart important entre les hommes et les femmes.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION

Les résultats concernant le niveau d'instruction sont présentés au tableau 3.2.1 pour les femmes et au tableau 3.2.2 pour les hommes. Il en ressort que les hommes sont plus instruits que les femmes. Dans l'ensemble, 64 % des femmes enquêtées de 15-49 ans n'ont aucune instruction, 20 % ont un niveau primaire, 15 % ont un niveau secondaire et seulement 1 % ont un niveau supérieur alors que chez les hommes de 15-49 ans, 33 % n'ont aucun niveau d'instruction, 31 % ont un niveau primaire, 32 % un niveau secondaire et 4 % un niveau supérieur. En outre, parmi les femmes qui ont un niveau primaire, seule une faible proportion (2 %) a achevé le cycle primaire. De même, 14 % n'ont pas achevé le cycle secondaire.. Cependant, on constate que les jeunes générations sont plus instruites que les anciennes. Si à 15-19 ans, la majorité des jeunes femmes est instruite (62 %), à 45-49 ans,cette proportion n'était que de 18 %. Chez les hommes, la proportion de ceux qui sont instruits est passée de 51 % à 45-49 ans à 85 % à 15-19 ans, soit une proportion plus élevée que celle des femmes du même groupe d'âges.

On note des écarts selon le milieu de résidence, les femmes du milieu rural étant moins instruites que celles du milieu urbain. En effet, moins d'une femme du milieu rural sur quatre (23 %) est instruite contre plus de la moitié (56 %) en milieu urbain. C'est dans la ville de Cotonou que la proportion de femmes instruites est la plus élevée (75 %). Par comparaison, on note que la quasi-totalité des hommes sont instruits (96 %). Par contre, en milieu rural, ils ne sont que 55 % à être instruits.

Au niveau départemental, on note aussi des variations importantes. C'est dans l'Alibori que la proportion de femmes sans instruction est la plus élevée (91 %) suivi par les départements du Plateau, de l'Atacora, du Borgou et du Couffo, dans lesquels environ les trois-quarts des femmes n'ont aucune instruction. À l'opposé, c'est dans les départements de l'Ouémé, de l'Atlantique et des Collines que les proportions de femmes sans instruction sont les plus faibles (respectivement, 56 %, 59 % et 61 %). Signalons que le département du Littoral enregistre la plus grande proportion de femmes instruites (75 %). Concernant les hommes, on constate un écart important entre le département de l'Alibori qui compte une proportion élevée d'hommes sans instruction (75 %) et les autres, en particulier ceux de l'Atlantique et de l'Ouémé, où moins d'un quart des hommes sont sans instruction.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes enquêtées en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou complété, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'études						Total	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur		
Groupe d'âges								
15-24	48,2	20,5	3,2	25,5	1,4	1,3	100,0	6 248
15-19	38,1	22,1	4,3	34,3	1,0	0,2	100,0	3 067
20-24	57,9	19,0	2,1	17,0	1,7	2,4	100,0	3 181
25-29	68,9	18,7	2,4	7,8	0,9	1,2	100,0	3 641
30-34	69,1	19,4	1,4	8,9	0,3	0,8	100,0	2 788
35-39	73,0	13,8	2,2	9,9	0,6	0,5	100,0	2 117
40-44	75,2	11,0	1,9	10,4	1,1	0,5	100,0	1 595
45-49	81,6	10,6	1,9	4,8	0,3	0,8	100,0	1 404
Milieu de résidence								
Cotonou	24,9	28,0	4,7	33,8	3,5	5,2	100,0	1 862
Autres Villes	51,0	21,0	3,2	22,1	1,3	1,4	100,0	5 498
Ensemble urbain	44,4	22,8	3,6	25,1	1,9	2,3	100,0	7 360
Rural	77,3	13,9	1,6	7,0	0,2	0,1	100,0	10 434
Département								
Alibori	90,9	4,5	0,7	4,0	0,0	0,0	100,0	1 289
Atacora	77,9	12,7	1,9	7,0	0,3	0,2	100,0	1 145
Atlantique	58,7	20,6	2,3	16,0	0,8	1,5	100,0	2 027
Borgou	73,8	12,1	2,2	10,9	0,3	0,7	100,0	1 538
Collines	61,2	22,8	1,2	14,6	0,1	0,2	100,0	1 275
Couffo	74,1	14,1	1,9	9,8	0,1	0,0	100,0	1 468
Donga	71,9	15,1	1,6	11,0	0,2	0,2	100,0	668
Littoral	24,9	28,0	4,7	33,8	3,5	5,2	100,0	1 862
Mono	65,2	18,2	3,1	12,9	0,4	0,2	100,0	1 068
Ouémé	55,6	19,9	2,8	18,6	1,9	1,2	100,0	2 566
Plateau	77,6	13,7	1,5	7,0	0,1	0,0	100,0	879
Zou	66,1	18,4	2,9	11,7	0,6	0,1	100,0	2 009
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	88,3	9,2	0,7	1,8	0,0	0,0	100,0	3 125
Second	83,0	12,2	1,1	3,7	0,0	0,0	100,0	3 227
Moyen	75,1	15,7	1,9	7,2	0,1	0,0	100,0	3 397
Quatrième	56,9	23,2	3,4	15,8	0,5	0,2	100,0	3 805
Le plus riche	27,8	24,1	4,2	36,6	3,2	4,0	100,0	4 240
Ensemble	63,7	17,5	2,4	14,4	0,9	1,0	100,0	17 794

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Les résultats de l'EDSB-III confirment la relation positive entre le niveau de bien-être économique du ménage et la scolarisation. En effet, les proportions de femmes et d'hommes sans niveau d'instruction diminuent des ménages les plus pauvres aux plus riches. Considérant les deux quintiles extrêmes, on note que 88 % des femmes et 64 % des hommes du quintile le plus pauvre sont sans instruction contre respectivement 28 % et 6 % du quintile le plus riche. Il est néanmoins intéressant de souligner que même dans le quintile le plus riche, plus d'un quart des femmes n'ont pas d'instruction (28 %) contre seulement 6 % des hommes.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes

Répartition (en %) des hommes enquêtés en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou complété, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'études						Total	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur		
Groupe d'âges								
15-24	18,3	22,1	5,0	48,1	3,0	3,5	100,0	1 705
15-19	14,8	23,5	6,5	53,2	1,4	0,6	100,0	1 010
20-24	23,4	20,1	2,8	40,7	5,3	7,7	100,0	695
25-29	36,9	31,9	3,2	18,5	1,7	7,8	100,0	752
30-34	37,3	34,4	5,8	16,7	2,2	3,7	100,0	677
35-39	42,8	26,0	3,4	22,4	1,1	4,3	100,0	651
40-44	48,4	22,5	2,1	21,6	1,9	3,5	100,0	460
45-49	48,8	24,8	3,6	17,3	2,0	3,5	100,0	370
Milieu de résidence								
Cotonou	3,7	19,4	5,6	47,6	7,1	16,6	100,0	541
Autres Villes	22,5	25,9	4,1	39,2	2,5	5,8	100,0	1 451
Ensemble urbain	17,4	24,1	4,5	41,5	3,7	8,8	100,0	1 992
Rural	44,9	28,0	3,9	21,2	1,1	1,0	100,0	2 623
Département								
Alibori	75,3	9,8	1,6	13,2	0,2	0,0	100,0	368
Atacora	51,0	24,2	1,0	22,0	0,5	1,3	100,0	265
Atlantique	22,3	35,1	5,6	29,1	1,8	6,1	100,0	547
Borgou	49,8	17,9	2,9	25,1	1,3	3,0	100,0	442
Collines	33,0	30,2	2,5	32,5	0,7	1,1	100,0	322
Couffo	33,8	27,8	4,7	30,8	1,2	1,7	100,0	322
Donga	44,2	21,0	7,1	22,6	3,4	1,8	100,0	186
Littoral	3,7	19,4	5,6	47,6	7,1	16,6	100,0	541
Mono	26,3	30,7	5,2	32,4	4,2	1,2	100,0	299
Ouémé	19,6	31,1	4,4	38,0	1,6	5,3	100,0	612
Plateau	38,8	37,6	4,3	18,1	0,0	1,2	100,0	203
Zou	34,3	30,3	4,5	26,6	2,4	1,9	100,0	509
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	64,0	24,8	2,0	9,0	0,2	0,0	100,0	714
Second	51,1	28,1	4,2	16,0	0,5	0,2	100,0	834
Moyen	41,8	28,2	4,4	24,4	0,6	0,6	100,0	885
Quatrième	20,2	31,1	4,9	39,1	2,5	2,2	100,0	1 018
Le plus riche	5,6	20,4	4,7	48,9	5,7	14,7	100,0	1 164
Ensemble 15-49	33,0	26,3	4,2	29,9	2,2	4,3	100,0	4 615
Hommes 50-64	56,4	23,2	7,1	8,8	1,5	3,0	100,0	706
Ensemble des hommes 15-64	36,1	25,9	4,6	27,1	2,1	4,2	100,0	5 321

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

On a demandé aux personnes qui avaient cessé d'aller à l'école la raison de cet abandon. Les résultats sont présentés au tableau 3.3, selon le niveau d'instruction atteint pour les femmes et les hommes. Les résultats montrent que globalement les femmes et les hommes ont abandonné l'école pour les mêmes raisons. En effet, la raison la plus importante citée par les hommes et les femmes est l'impossibilité de payer les frais de scolarité (globalement, 24 % des femmes et 38 % des hommes). Cette proportion est élevée quel que soit le niveau d'instruction. Chez les hommes, 51 % ont abandonné l'école au niveau secondaire pour cette raison. En outre, une proportion un peu plus élevée de femmes que d'hommes ont cité l'échec scolaire et le désintérêt à l'égard de l'école (respectivement, 18 % et 17 % chez les hommes et 21 % et 23 % pour les femmes). Les autres raisons ont été citées dans des proportions plus faibles. Il faut néanmoins noter que 15 % des femmes ont abandonné l'école secondaire parce qu'elles étaient tombées enceintes.

Tableau 3.3 Raisons principales d'abandon scolaire

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-24 ans par raison d'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, Bénin 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Niveau d'instruction		
	Primaire	Secondaire ou plus	Ensemble
FEMMES			
Tombée enceinte	2,5	15,4	5,9
S'est mariée	1,6	2,7	1,9
Pour garder les enfants	2,0	0,7	1,7
Pour aider la famille	6,6	3,2	5,7
Ne pouvait pas payer l'école	25,2	21,9	24,3
Avait besoin d'argent	3,9	6,1	4,4
Suffisamment scolarisée	1,3	4,2	2,1
Échec á l'école	21,2	19,7	20,8
N'aimait plus l'école	25,2	16,7	23,0
École inaccessible	1,5	0,0	1,1
Autre	6,6	5,8	6,4
NSP/Manquant	2,4	3,6	2,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 225	436	1 661
HOMMES			
S'est marié	0,0	3,6	1,1
Pour garder les enfants	0,6	0,7	0,6
Pour aider la famille	11,2	3,4	8,9
Ne pouvait pas payer l'école	32,7	51,3	38,1
Avait besoin d'argent	4,2	3,4	4,0
Suffisamment scolarisé	0,0	2,8	0,8
Échec á l'école	19,0	14,4	17,7
N'aimait plus l'école	21,8	6,5	17,3
Autre	8,7	5,9	7,9
NSP/Manquant	1,7	8,0	3,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif	330	137	467

3.3 ALPHABÉTISATION

Étant donné que la majorité de la population n'a aucune instruction (64 % des femmes et 36 % des hommes) et que dans 18 % des cas pour les femmes et 26 % pour les hommes, le cycle primaire n'a pas été achevé, il est utile d'évaluer la capacité à lire de la population afin de mesurer son degré d'accessibilité à l'information. Pour obtenir les informations sur le niveau d'alphabétisation des enquêtés, on a demandé à ceux qui avaient déclaré ne pas avoir fréquenté l'école et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase qui leur était présentée. Cela a permis de classer les enquêtés selon trois niveaux : peut lire la phrase entière, peut lire certaines parties de la phrase et ne peut pas lire du tout.

Il ressort des tableaux 3.4.1 et 3.4.2, que parmi les femmes enquêtées, 69 % sont incapables de lire, contre 41 % des hommes du même groupe d'âges et 61 % des hommes de 50-64 ans. À l'opposé, dans 7 % des cas, les femmes peuvent lire partiellement une phrase courante contre 12 % chez les hommes et seulement 5 % des femmes et 9 % des hommes peuvent lire une phrase entière. Si l'on ajoute à ces proportions celles des femmes et des hommes de niveau secondaire qui sont considérés comme étant alphabétisés, la proportion de femmes alphabétisées passe à 28 % et celle des hommes à 57 %.

Tableau 3.4.1 Alphabétisation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Pas d'instruction ou niveau primaire				Total[1]	Pourcentage alphabétisé[2]	Effectif
		Peut lire la phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue			
Groupe d'âges								
15-19	35,5	6,5	9,3	46,1	2,2	100,0	51,3	3 067
20-24	21,1	4,5	6,7	64,9	2,8	100,0	32,3	3 181
25-29	9,9	5,3	7,2	73,6	3,9	100,0	22,4	3 641
30-34	10,1	5,4	6,5	74,7	3,1	100,0	22,0	2 788
35-39	11,0	4,1	6,1	75,1	3,5	100,0	21,2	2 117
40-44	11,9	3,1	4,1	77,5	3,2	100,0	19,2	1 595
45-49	5,9	3,1	4,1	83,9	2,8	100,0	13,2	1 404
Milieu de résidence								
Cotonou	42,4	13,6	10,1	33,6	0,2	100,0	66,1	1 862
Autres Villes	24,8	5,7	8,4	58,4	2,4	100,0	39,0	5 498
Ensemble urbain	29,3	7,7	8,9	52,1	1,9	100,0	45,8	7 360
Rural	7,2	2,9	5,2	80,6	3,9	100,0	15,3	10 434
Département								
Alibori	4,0	0,7	1,9	93,0	0,1	100,0	6,6	1 289
Atacora	7,5	2,9	5,6	83,5	0,3	100,0	16,1	1 145
Atlantique	18,4	4,8	7,6	68,9	0,1	100,0	30,8	2 027
Borgou	11,9	4,4	4,7	45,6	33,2	100,0	21,0	1 538
Collines	14,9	3,3	5,9	75,9	0,0	100,0	24,1	1 275
Couffo	9,9	3,1	6,2	80,1	0,5	100,0	19,2	1 468
Donga	11,4	4,2	6,3	77,3	0,0	100,0	21,9	668
Littoral	42,4	13,6	10,1	33,6	0,2	100,0	66,1	1 862
Mono	13,5	4,5	9,6	71,4	0,8	100,0	27,6	1 068
Ouémé	21,8	3,6	7,3	66,7	0,3	100,0	32,7	2 566
Plateau	7,1	4,1	5,2	83,1	0,4	100,0	16,4	879
Zou	12,5	5,5	7,3	74,6	0,0	100,0	25,3	2 009
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	1,8	1,2	3,4	88,1	5,4	100,0	6,4	3 125
Second	3,7	2,3	4,5	84,5	4,9	100,0	10,4	3 227
Moyen	7,3	3,2	5,2	80,9	3,1	100,0	15,7	3 397
Quatrième	16,5	6,9	9,1	65,0	2,3	100,0	32,5	3 805
Le plus riche	43,8	9,0	9,9	36,4	0,7	100,0	62,8	4 240
Ensemble	16,4	4,8	6,7	68,8	3,1	100,0	27,9	17 794

[1] Y compris les non déterminés.
[2] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.4.2 Alphabétisation : Hommes

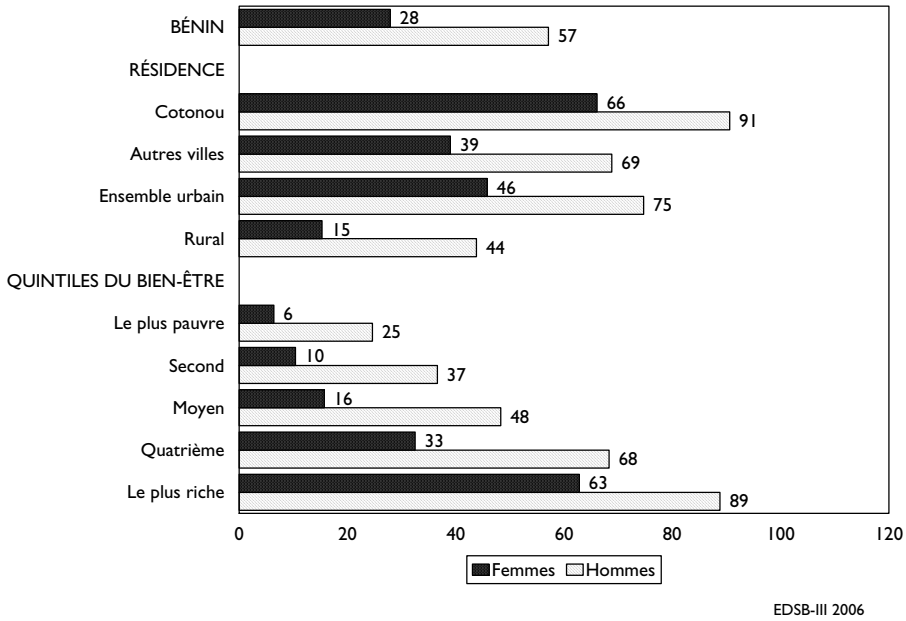
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Pas d'instruction ou niveau primaire: Peut lire la phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue	Total[1]	Pourcentage alphabétisé[2]	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	55,2	8,1	10,9	24,8	0,5	100,0	74,3	1 010
20-24	53,7	4,9	9,8	30,5	1,1	100,0	68,4	695
25-29	28,0	10,1	13,0	46,6	2,2	100,0	51,1	752
30-34	22,6	12,2	17,6	45,3	2,3	100,0	52,4	677
35-39	27,8	8,8	12,1	48,7	2,1	100,0	48,6	651
40-44	27,0	7,3	8,8	54,7	2,2	100,0	43,1	460
45-49	22,8	9,2	10,7	56,2	0,9	100,0	42,7	370
Milieu de résidence								
Cotonou	71,3	10,0	9,3	9,4	0,0	100,0	90,6	541
Autres Villes	47,5	9,2	12,1	29,5	1,3	100,0	68,8	1 451
Ensemble urbain	54,0	9,4	11,3	24,0	1,0	100,0	74,7	1 992
Rural	23,2	8,1	12,5	54,0	2,0	100,0	43,8	2 623
Département								
Alibori	13,4	6,4	3,3	71,1	5,9	100,0	23,1	368
Atacora	23,8	8,3	9,4	58,4	0,0	100,0	41,6	265
Atlantique	37,0	12,7	11,1	34,7	4,2	100,0	60,8	547
Borgou	29,4	6,7	7,9	51,5	4,5	100,0	44,0	442
Collines	34,2	7,1	13,5	44,8	0,0	100,0	54,9	322
Couffo	33,7	10,5	10,5	44,5	0,0	100,0	54,7	322
Donga	27,7	5,3	11,0	55,5	0,0	100,0	44,0	186
Littoral	71,3	10,0	9,3	9,4	0,0	100,0	90,6	541
Mono	37,7	6,9	17,8	34,9	2,6	100,0	62,4	299
Ouémé	44,9	10,5	16,2	28,2	0,0	100,0	71,5	612
Plateau	19,3	9,1	17,0	54,6	0,0	100,0	45,4	203
Zou	30,9	6,1	16,8	45,9	0,2	100,0	53,8	509
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	9,2	6,2	9,2	72,9	2,4	100,0	24,6	714
Second	16,7	7,0	13,0	60,7	2,7	100,0	36,6	834
Moyen	25,5	7,9	14,9	49,2	2,4	100,0	48,3	885
Quatrième	43,8	10,9	13,6	30,6	1,0	100,0	68,3	1 018
Le plus riche	69,4	10,0	9,4	10,7	0,2	100,0	88,8	1 164
Ensemble 15-49	36,5	8,7	12,0	41,1	1,6	100,0	57,1	4 615
Hommes 50-64	13,3	13,4	11,2	60,6	1,3	100,0	37,9	706
Ensemble des hommes 15-64	33,4	9,3	11,9	43,7	1,5	100,0	54,6	5 321

[1] Y compris les non déterminés.
[2] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et ceux qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Par rapport à 2001, la proportion de femmes alphabétisées n'a que peu varié, passant de 25 % à 28 % ; chez les hommes, l'écart entre les deux dates est plus important, la proportion d'hommes alphabétisés étant passé de 48 % à 55 %. On note, par ailleurs, que le taux d'alphabétisation des femmes est plus élevé dans les jeunes générations que dans les anciennes (51% à 15-19 ans contre moins de 20 % chez les 40 ans ou plus), en milieu urbain qu'en milieu rural (46 % contre 15 %), en particulier à Cotonou (66 %) (graphique 3.1), dans les départements de l'Ouémé et de l'Atlantique (respectivement 33 % et 31 % contre moins de 20 % dans les départements de l'Alibori, de l'Atacora, du Couffo et du Plateau). Chez les hommes, on observe également les mêmes variations avec cependant des niveaux d'alphabétisation plus élevés. On note, en effet, que près des trois-quarts des hommes de 15-19 ans (74 %) sont alphabétisés contre moins de 50 % chez ceux de 40 ans ou plus. En milieu rural, cette proportion n'est que de 44 %. À Cotonou, le taux d'alphabétisation des hommes est de 91 % et dans l'Ouémé de 72 % ; dans les départements de l'Atlantique (61 %) et du Mono (62 %), plus de six hommes sur dix sont alphabétisés. Par contre, dans l'Alibori, moins d'un quart des hommes savent lire (23 %).

Graphique 3.1 **Proportion d'alphabétisés parmi les femmes et les hommes**



3.4 EXPOSITION AUX MÉDIA

Les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 présentent les données sur l'exposition aux média (la presse audiovisuelle ou écrite) par les femmes et les hommes. Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Les résultats permettent de constater que 39 % des femmes n'utilisent aucun média (journal, radio ou télévision) contre 13 % chez les hommes. On constate un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural : 25 % des femmes citadines n'utilisent aucun média contre 48 % pour les femmes du milieu rural. C'est à Cotonou que la proportion de femmes qui ne sont exposées à aucun média est la plus faible (13 %). Chez les hommes du milieu urbain, ce pourcentage est de 11 % contre 14 % en milieu rural.

Selon le département, on constate que parmi les femmes, les proportions de celles qui ne sont exposées à aucun média sont particulièrement faibles dans l'Atacora (64 %), l'Alibori (58 %), le Mono (58 %), et le Plateau (52 %). Chez les hommes, ce sont ceux de l'Atacora (30 %), de la Donga (39 %) et du Zou (22 %) qui ont déclaré le moins fréquemment utiliser les média. Il faut cependant noter que les couvertures radiophoniques et télévisuelles du pays sont partiellement réalisées par les organes nationaux. Dans certaines régions éloignées de la capitale, la population écoute plutôt les émissions des pays voisins qui sont parfois faciles à réceptionner.

L'utilisation des médias est fortement influencée par le niveau d'instruction ; que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont exposés à aucun média diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction passant de 49 % parmi les femmes sans instruction à 4 % parmi celles ayant un niveau secondaire du second cycle et de 16 % chez les hommes sans instruction à 3 % chez ceux ayant un niveau secondaire du second cycle. On constate le même type de relation en fonction des quintiles de bien-être puisque du quintile le plus pauvre au plus riche, les proportions d'hommes et de femmes exposés à aucun média diminuent.

Tableau 3.5.1 Exposition aux média : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois média au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	7,7	34,3	57,1	4,9	35,8	3 067
20-24	4,8	29,7	60,5	3,8	34,9	3 181
25-29	3,1	24,0	59,7	2,1	37,2	3 641
30-34	2,3	22,8	57,4	1,6	39,6	2 788
35-39	2,4	20,2	53,6	1,6	44,1	2 117
40-44	2,3	20,6	55,0	1,7	42,4	1 595
45-49	1,8	17,5	53,1	1,4	45,1	1 404
Milieu de résidence						
Cotonou	10,7	71,3	75,7	9,1	13,0	1 862
Autres Villes	5,7	38,7	64,7	4,2	29,6	5 498
Ensemble urbain	6,9	46,9	67,5	5,4	25,4	7 360
Rural	1,6	10,1	50,3	0,7	48,3	10 434
Département						
Alibori	1,4	7,0	40,3	0,4	58,0	1 289
Atacora	1,3	8,8	34,1	0,6	64,0	1 145
Atlantique	4,0	27,6	57,2	2,9	38,4	2 027
Borgou	4,5	26,1	67,7	3,0	28,6	1 538
Collines	3,2	14,5	56,6	1,8	41,4	1 275
Couffo	1,3	14,8	52,8	0,6	45,6	1 468
Donga	1,9	16,1	50,1	1,1	47,2	668
Littoral	10,7	71,3	75,7	9,1	13,0	1 862
Mono	1,3	13,0	40,4	1,0	57,5	1 068
Ouémé	4,8	33,8	66,1	3,5	28,9	2 566
Plateau	2,1	15,1	43,9	0,8	52,1	879
Zou	3,7	18,9	66,9	2,0	31,9	2 009
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,0	12,0	49,1	0,0	48,9	11 334
Primaire	2,6	35,8	66,7	1,3	27,8	3 550
Secondaire 1er cycle	13,6	56,0	74,1	8,6	17,3	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	34,9	84,2	87,9	28,9	3,8	879
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	0,3	2,6	34,2	0,0	65,1	3 125
Second	0,6	4,6	48,5	0,2	50,5	3 227
Moyen	1,2	6,3	52,2	0,1	46,7	3 397
Quatrième	3,5	22,9	64,9	1,5	31,5	3 805
Le plus riche	11,4	75,3	78,7	9,6	10,9	4 240
Ensemble	3,8	25,3	57,4	2,7	38,8	17 794

Les résultats selon les différents média montrent que c'est la radio qui est le plus fréquemment écoutée (85 % des hommes et 57 % des femmes). À l'opposé, seulement 12 % des hommes et 4 % des femmes lisent un journal, au moins, une fois par semaine. Cependant, chez les plus instruits, cette proportion est de 35 % chez les femmes et de 42 % chez les hommes.

Tableau 3.5.2 Exposition aux média : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui,habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine,selon certaines caractéristiques sociodémographiques Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois média au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	10,9	41,1	78,2	7,0	16,6	1 010
20-24	16,7	44,1	85,8	11,3	11,4	695
25-29	11,0	36,1	86,8	7,5	10,3	752
30-34	10,4	34,6	87,4	7,2	10,5	677
35-39	12,4	35,6	87,4	9,2	11,8	651
40-44	13,1	31,1	86,6	9,8	12,4	460
45-49	12,0	31,5	85,7	9,9	12,9	370
Milieu de résidence						
Cotonou	20,5	78,1	82,4	17,9	9,0	541
Autres Villes	15,4	51,6	84,8	12,4	11,4	1 451
Ensemble urbain	16,8	58,8	84,1	13,9	10,8	1 992
Rural	8,8	20,8	85,3	4,6	13,8	2 623
Département						
Alibori	0,6	7,7	93,4	0,2	6,3	368
Atacora	7,8	14,9	69,4	5,0	29,5	265
Atlantique	20,1	48,2	91,2	12,4	4,9	547
Borgou	2,0	32,8	85,0	1,5	13,0	442
Collines	6,2	35,8	92,3	4,8	7,7	322
Couffo	7,7	19,3	89,3	4,5	10,4	322
Donga	5,9	20,1	60,1	3,7	38,5	186
Littoral	20,5	78,1	82,4	17,9	9,0	541
Mono	18,9	31,1	90,3	11,5	9,7	299
Ouémé	20,0	56,4	88,2	15,6	7,4	612
Plateau	10,6	27,7	84,5	8,1	14,4	203
Zou	11,1	21,5	76,6	5,6	21,5	509
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,4	12,8	83,0	0,1	16,3	1 523
Primaire	4,8	34,2	81,3	2,7	15,5	1 407
Secondaire 1er cycle	20,8	51,4	86,3	12,3	9,1	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	41,8	77,8	94,2	34,9	2,6	671
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	2,7	7,0	72,9	0,7	26,4	714
Second	6,3	12,3	86,1	2,6	13,5	834
Moyen	6,3	17,5	88,0	2,8	11,3	885
Quatrième	15,1	42,1	86,5	8,6	10,9	1 018
Le plus riche	24,4	84,3	87,3	22,1	5,6	1 164
Ensemble 15-49	12,2	37,2	84,8	8,6	12,5	4 615
Hommes 50-64	11,5	25,2	83,1	8,4	16,1	706
Ensemble des hommes 15-64	12,1	35,6	84,6	8,6	13,0	5 321

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'enquête, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Les résultats sont présentés au tableau 3.6.1 pour les femmes et 3.6.2 pour les hommes. Précisons que les proportions d'hommes qui figurent au tableau 3.6.2 ne concernent que les hommes qui travaillaient et qui étaient rémunérés en argent.

Tableau 3.6.1 Emploi des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total[2]	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	50.1	2.3	47.5	100.0	3 067
20-24	69.6	2.3	28.1	100.0	3 181
25-29	84.6	2.1	13.2	100.0	3 641
30-34	88.8	1.4	9.7	100.0	2 788
35-39	90.8	1.9	7.3	100.0	2 117
40-44	91.9	1.0	7.0	100.0	1 595
45-49	92.5	1.4	6.1	100.0	1 404
État matrimonial					
Célibataire	49.2	2.0	48.7	100.0	3 556
Marié ou vivant ensemble	85.9	1.8	12.3	100.0	13 403
Divorcée/séparée/veuve	88.2	2.7	9.1	100.0	835
Nombre d'enfants vivants					
0	53.2	2.1	44.6	100.0	4 262
1-2	81.1	2.3	16.6	100.0	5 099
3-4	89.0	1.5	9.6	100.0	4 478
5+	91.3	1.6	7.1	100.0	3 954
Milieu de résidence					
Cotonou	68.2	2.5	29.3	100.0	1 862
Autres Villes	72.8	2.4	24.8	100.0	5 498
Ensemble urbain	71.6	2.4	26.0	100.0	7 360
Rural	83.6	1.5	14.8	100.0	10 434
Département					
Alibori	71.7	1.7	26.5	100.0	1 289
Atacora	78.6	3.9	17.5	100.0	1 145
Atlantique	78.8	1.3	19.9	100.0	2 027
Borgou	80.2	2.0	17.7	100.0	1 538
Collines	86.6	0.8	12.5	100.0	1 275
Couffo	84.1	0.9	14.9	100.0	1 468
Donga	80.1	4.0	15.9	100.0	668
Littoral	68.2	2.5	29.3	100.0	1 862
Mono	79.7	2.0	18.3	100.0	1 068
Ouémé	75.8	1.7	22.5	100.0	2 566
Plateau	87.1	3.3	9.6	100.0	879
Zou	81.4	1.1	17.5	100.0	2 009
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	86.3	1.7	12.0	100.0	11 334
Primaire	79.1	1.8	19.1	100.0	3 550
Secondaire 1er cycle	50.4	2.8	46.7	100.0	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	44.2	2.4	53.3	100.0	879
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	83.1	2.6	14.3	100.0	3 125
Second	86.3	1.7	12.0	100.0	3 227
Moyen	83.6	1.7	14.7	100.0	3 397
Quatrième	77.3	1.6	21.1	100.0	3 805
Le plus riche	66.8	2.0	31.1	100.0	4 240
Ensemble	78.7	1.9	19.4	100.0	17 794

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours. Y compris celles qui n'avaient pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.
[2] Y compris les non déterminés.

Parmi les femmes enquêtées, 81 % travaillaient au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, la grande majorité travaillait au moment de l'enquête (79 %) et seulement 2 % ne travaillaient plus. À l'opposé, près d'une femme sur cinq ne travaillait pas au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On note que le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 50 % à 15-19 ans à un maximum de 93 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (88 %) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité au moment de l'enquête contre 86 % de celles en union et 49 % des célibataires. Le nombre d'enfants influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente : de 53 % quand celles-ci n'ont pas d'enfants, la proportion passe à 91 % quand elles en ont 5 ou plus.

Les données selon le milieu de résidence font apparaître un écart entre le milieu urbain (72 %) et le milieu rural (84 %). C'est à Cotonou que la proportion de femmes actives au moment de l'enquête est la plus faible (68 %), ce qui peut s'expliquer, en grande partie, par une proportion élevée d'écolières et d'étudiantes dans cette ville qui concentre la plupart des instituts de formation (collèges d'enseignement, instituts de formation professionnelle, universités). De même, dans les régions, la proportion de femmes ayant une activité au moment de l'enquête varie, en dehors du Littoral, d'un minimum de 72 % dans l'Alibori à un maximum de 87 % dans les Collines et dans le Plateau. On constate, en outre, que les proportions de femmes actives diminuent avec le niveau d'instruction, passant d'un maximum de 86 % parmi celles sans instruction à un minimum de 44 % parmi celles ayant au moins un niveau secondaire second cycle. Enfin, les résultats selon les quintiles du bien-être montrent que ce sont dans les deux quintiles les plus riches que les proportions de femmes actives sont les plus faibles (77 % et 67 % contre un maximum de 83 % dans le plus pauvre).

Les résultats du tableau 3.6.2 concernant les hommes de 15-49 ans montrent que 75 % exerçaient une activité rémunérée en argent au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, la quasi-totalité travaillait au moment de l'enquête (70 %), 5 % avaient travaillé au moins une fois au cours des 12 derniers mois et n'étaient plus en activité au moment de l'enquête. En outre, environ un quart des hommes n'avaient pas travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. On constate, que le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant de 19 % à 15-19 ans à 95 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient proportionnellement les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement, 95 % et 91 %). Par rapport au milieu de résidence, c'est en milieu urbain que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la moins élevée (62 % contre 77 % en milieu rural. Les résultats montrent également que les hommes sans niveau d'instruction (92 %) étaient, proportionnellement plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant un niveau primaire (77 %) et que ceux ayant un niveau secondaire (43 % pour le 1er cycle et 50 % pour le 2nd cycle ou plus). Enfin, on constate que la proportion d'hommes actifs diminue du quintile le plus pauvre au plus riche, passant de 82 % à 56 %.

Tableau 3.6.2 Emploi rémunéré des hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent pour de l'argent, ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total[2]	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement pour de l'argent[1]	Ne travaille pas actuellement pour de l'argent			
Groupe d'âges					
15-19	19.3	7.3	72.8	100.0	1,010
20-24	48.0	6.6	45.2	100.0	695
25-29	90.1	3.2	6.4	100.0	752
30-34	95.2	3.4	1.4	100.0	677
35-39	96.2	2.0	1.6	100.0	651
40-44	92.7	5.5	1.8	100.0	460
45-49	95.0	2.3	2.7	100.0	370
État matrimonial					
Célibataire	32.5	7.1	59.9	100.0	1,791
Marié ou vivant ensemble	94.8	3.0	2.1	100.0	2,727
Divorcé/séparé/veuf	90.9	3.3	5.8	100.0	97
Nombre d'enfants vivants					
0	38.2	6.8	54.6	100.0	1,990
1-2	94.1	2.9	3.1	100.0	937
3-4	95.7	2.9	1.3	100.0	757
5+	95.4	3.2	1.3	100.0	931
Milieu de résidence					
Cotonou	55.8	5.4	38.2	100.0	541
Autres Villes	63.6	3.9	32.2	100.0	1,451
Ensemble urbain	61.5	4.3	33.8	100.0	1,992
Rural	77.4	4.9	17.6	100.0	2,623
Département					
Alibori	94.5	3.2	2.3	100.0	368
Atacora	68.5	9.6	21.9	100.0	265
Atlantique	68.3	5.3	26.4	100.0	547
Borgou	76.8	1.4	21.7	100.0	442
Collines	58.5	13.0	28.5	100.0	322
Couffo	66.0	2.0	31.7	100.0	322
Donga	73.0	2.8	23.8	100.0	186
Littoral	55.8	5.4	38.2	100.0	541
Mono	71.0	2.7	26.3	100.0	299
Ouémé	71.7	4.6	23.3	100.0	612
Plateau	77.0	5.5	17.6	100.0	203
Zou	72.0	2.2	25.2	100.0	509
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	92.4	4.3	3.2	100.0	1,523
Primaire	76.7	5.2	18.0	100.0	1,407
Secondaire 1er cycle	42.7	4.6	52.2	100.0	1,014
Secondaire 2nd cycle ou +	49.9	4.2	45.5	100.0	671
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	81.5	6.4	12.1	100.0	714
Second	78.6	3.6	17.4	100.0	834
Moyen	75.1	5.0	19.9	100.0	885
Quatrième	68.4	4.3	26.9	100.0	1,018
Le plus riche	56.3	4.3	39.1	100.0	1,164
Ensemble 15-49	70.5	4.6	24.6	100.0	4,615
Hommes 50-64	85.7	4.4	9.9	100.0	706
Ensemble des hommes 15-64	72.5	4.6	22.7	100.0	5,321

[1] "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours. Y compris ceux qui n'avaient pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.
[2] Y compris les non déterminés.

Les tableaux 3.7.1 et 3.7.2 présentent les résultats concernant le type d'occupation des femmes et des hommes. On constate que les femmes béninoises ayant un emploi au moment de l'enquête ont déclaré exercer principalement deux types d'activité : le commerce et les services (51 %) et le travail agricole (37 %) (tableau 3.7.1). Les types d'occupation varient en fonction des caractéristiques socio-démographiques. À Cotonou, les femmes travaillent essentiellement dans le commerce et les services (75 %) et, dans une moindre mesure elles exercent un travail manuel qualifié (13 %). Dans les Autres Villes du Bénin, le secteur agricole reste non négligeable car il occupe plus d'une femme sur cinq (22 %), bien que 62 % des femmes aient déclaré exercer une activité dans le commerce ou les services. Quant aux femmes du milieu rural, les résultats montrent qu'elles travaillent aussi bien dans le commerce et les services que dans le secteur agricole (respectivement 42 % et 49 %). Au niveau des départements, les résultats montrent que dans quatre départements, les femmes sont nombreuses à exercer une activité

Tableau 3.7.1 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Professionnel/technicien/direction	Agent de bureau/ administration	Commerce et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Agriculture	Non déterminé	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	1,4	0,3	45,7	9,5	7,0	34,1	1,9	100,0	1 608
20-24	2,2	1,3	50,7	8,3	2,5	33,7	1,2	100,0	2 287
25-29	2,3	0,7	47,6	9,0	2,2	37,4	0,9	100,0	3 159
30-34	1,8	0,4	51,1	6,5	2,0	37,8	0,5	100,0	2 516
35-39	1,2	0,4	52,8	4,6	1,8	38,7	0,5	100,0	1 962
40-44	2,7	0,3	55,2	2,1	2,6	36,5	0,7	100,0	1 483
45-49	2,2	0,3	52,6	1,2	3,1	39,9	0,6	100,0	1 318
État matrimonial									
Célibataire	3,6	1,7	53,7	12,9	6,9	19,0	2,2	100,0	1 822
Mariée ou vivant ensemble	1,7	0,4	49,5	5,5	2,2	40,0	0,7	100,0	11 752
Divorcée/séparée/veuve	2,6	0,8	56,6	5,8	1,9	30,9	1,5	100,0	759
Nombre d'enfants vivants									
0	3,6	1,4	52,0	12,3	5,6	23,2	1,9	100,0	2 358
1-2	2,9	0,9	51,2	8,9	1,7	33,5	0,7	100,0	4 251
3-4	1,4	0,3	51,5	4,9	2,5	38,6	0,9	100,0	4 050
5+	0,5	0,0	47,4	1,6	2,6	47,4	0,5	100,0	3 674
Milieu de résidence									
Cotonou	7,7	2,1	75,2	12,7	0,8	0,2	1,2	100,0	1 316
Autres Villes	2,6	1,1	61,9	8,4	2,5	22,2	1,2	100,0	4 131
Ensemble urbain	3,9	1,4	65,1	9,5	2,1	16,9	1,2	100,0	5 447
Rural	0,8	0,1	41,5	4,6	3,2	49,0	0,7	100,0	8 886
Département									
Alibori	0,4	0,1	23,1	3,6	0,4	71,7	0,7	100,0	946
Atacora	0,8	0,1	13,7	6,2	4,2	74,0	0,9	100,0	945
Atlantique	1,9	0,9	63,8	7,3	1,4	24,0	0,7	100,0	1 623
Borgou	1,0	0,3	41,1	7,1	2,6	47,2	0,6	100,0	1 265
Collines	1,3	0,3	25,9	6,8	1,3	64,0	0,4	100,0	1 114
Couffo	0,7	0,0	29,5	3,7	1,6	64,2	0,4	100,0	1 248
Donga	1,3	0,6	61,8	5,1	4,8	26,1	0,4	100,0	562
Littoral	7,7	2,1	75,2	12,7	0,8	0,2	1,2	100,0	1 316
Mono	1,0	0,6	46,4	6,3	3,7	41,1	0,8	100,0	873
Ouémé	3,1	0,7	80,8	5,7	4,5	4,0	1,2	100,0	1 987
Plateau	0,9	0,3	58,6	3,2	9,5	26,3	1,2	100,0	795
Zou	1,2	0,3	51,9	6,9	2,0	36,2	1,5	100,0	1 658
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	0,1	0,0	45,4	4,0	2,5	47,3	0,7	100,0	9 972
Primaire	1,4	0,2	63,4	14,5	2,4	16,9	1,2	100,0	2 869
Secondaire 1er cycle	9,5	3,2	63,2	9,6	7,1	6,2	1,2	100,0	1 081
Secondaire 2nd cycle ou +	30,9	10,6	49,8	3,0	2,3	1,1	2,3	100,0	410
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	0,1	0,0	26,6	1,9	2,9	68,0	0,6	100,0	2 679
Second	0,4	0,0	37,0	3,3	3,9	54,3	1,1	100,0	2 841
Moyen	0,7	0,0	46,3	5,8	3,4	43,1	0,6	100,0	2 896
Quatrième	1,4	0,5	66,8	7,9	2,6	19,9	0,9	100,0	2 999
Le plus riche	7,1	2,3	72,8	13,0	1,3	2,3	1,3	100,0	2 918
Ensemble	2,0	0,6	50,5	6,5	2,8	36,8	0,9	100,0	14 333

agricole : il s'agit de l'Atacora (74 %), de l'Alibori (72 %), du Couffo (64 %) et des Collines (64 %). Quant aux départements de l'Ouémé et du Littoral, ils se caractérisent par les proportions les plus faibles de femmes exerçant une activité agricole (4 % et 0,2 %) ; par contre, respectivement, 6 % et 13 % des femmes y exercent un travail manuel qualifié et surtout 81 % et 75 % des femmes sont occupées dans des activités de commerce. En outre, on constate que l'exercice d'une activité agricole diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes. En effet, 47 % des femmes sans instruction occupent un emploi dans l'agriculture, contre 17 % chez celles ayant un niveau primaire et seulement 1 % chez celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Par contre, 3 % des femmes de niveau secondaire 1er cycle et 11 % de celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus occupent un emploi dans l'administration. De même, 31 % des femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus ont un emploi de technicienne/gestion.

Tableau 3.7.2 Occupation des hommes ayant un emploi rémunéré

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi rémunéré en argent au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Professionnel/ technicien/ direction	Agent de bureau/ administration	Commerce et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Agriculture	Non déterminé	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	0,7	0,0	9,6	8,7	8,5	67,7	4,8	100,0	268
20-24	8,7	0,0	16,0	16,1	9,0	48,2	2,0	100,0	379
25-29	9,1	1,2	17,5	17,6	5,6	48,0	1,1	100,0	701
30-34	7,6	0,7	23,7	15,4	5,5	46,3	0,8	100,0	668
35-39	6,1	1,4	20,4	12,2	6,9	52,2	0,8	100,0	639
40-44	8,6	0,5	17,2	8,9	4,6	57,8	2,4	100,0	452
45-49	11,0	0,3	19,5	7,7	5,9	53,7	1,9	100,0	360
État matrimonial									
Célibataire	7,5	0,9	15,4	14,7	7,9	49,8	3,9	100,0	709
Marié ou vivant ensemble	7,7	0,7	19,6	12,7	6,0	52,2	1,0	100,0	2 667
Divorcé/séparé/veuf	8,4	0,0	13,8	15,9	1,5	59,0	1,5	100,0	92
Nombre d'enfants vivants									
0	7,9	0,8	15,9	15,3	7,4	49,4	3,3	100,0	895
1-2	9,0	1,4	21,8	17,7	7,1	42,0	1,0	100,0	908
3-4	8,5	0,8	22,5	12,8	5,2	49,4	0,8	100,0	746
5+	5,5	0,0	14,9	7,0	5,3	66,1	1,2	100,0	918
Milieu de résidence									
Cotonou	16,5	3,4	42,7	26,1	5,7	1,7	3,9	100,0	331
Autres Villes	13,1	0,9	24,1	18,2	9,5	32,2	2,1	100,0	980
Ensemble urbain	13,9	1,5	28,8	20,2	8,5	24,5	2,6	100,0	1 311
Rural	3,9	0,3	12,4	8,9	5,0	68,5	1,1	100,0	2 157
Département									
Alibori	1,4	0,0	5,7	2,5	0,7	89,3	0,4	100,0	359
Atacora	4,3	0,0	3,1	4,8	2,7	83,7	1,4	100,0	207
Atlantique	10,0	1,4	21,4	14,4	6,7	43,9	2,2	100,0	403
Borgou	5,8	0,8	13,8	6,3	3,6	68,5	1,3	100,0	346
Collines	4,3	0,0	11,1	13,2	4,8	66,2	0,3	100,0	230
Couffo	5,3	0,0	14,5	12,5	4,0	63,6	0,0	100,0	219
Donga	7,4	1,2	12,8	9,6	3,9	64,2	0,9	100,0	141
Littoral	16,5	3,4	42,7	26,1	5,7	1,7	3,9	100,0	331
Mono	6,6	0,4	17,7	10,1	3,0	59,7	2,5	100,0	220
Ouémé	10,9	0,3	26,7	20,9	16,7	22,1	2,2	100,0	466
Plateau	5,6	0,6	21,6	12,9	11,6	47,3	0,5	100,0	167
Zou	8,1	0,3	18,1	15,6	6,1	49,9	1,9	100,0	378
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	0,5	0,0	9,9	6,0	3,9	78,9	0,8	100,0	1 474
Primaire	2,0	0,2	22,0	21,7	10,8	42,4	1,0	100,0	1 152
Secondaire 1er cycle	11,3	0,7	31,0	20,1	5,2	27,6	4,0	100,0	480
Secondaire 2nd cycle ou +	50,3	5,5	27,1	5,9	3,3	3,7	4,1	100,0	362
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	0,6	0,0	3,4	3,2	2,4	89,9	0,5	100,0	627
Second	1,3	0,0	8,0	5,6	4,0	80,7	0,4	100,0	686
Moyen	2,9	0,1	14,4	11,2	8,1	61,5	1,8	100,0	709
Quatrième	11,8	0,5	26,2	21,0	9,8	28,0	2,7	100,0	740
Le plus riche	20,7	3,0	38,6	23,3	6,6	5,3	2,6	100,0	706
Ensemble 15-49	7,7	0,7	18,6	13,2	6,3	51,9	1,6	100,0	3 468
Hommes 50-64	5,3	0,9	11,6	5,0	5,1	70,4	1,8	100,0	636
Ensemble des hommes 15-64	7,3	0,8	17,5	11,9	6,1	54,7	1,6	100,0	4 104

Le tableau 3.7.2 indique que plus de la moitié des hommes dont le travail est rémunéré en argent sont occupés dans l'agriculture (52 %). En outre, près d'un homme sur cinq (19 %) occupe un emploi dans le commerce ou les services et 13 % occupent un emploi qualifié. C'est bien sûr en milieu rural que la proportion d'hommes ayant une activité agricole est la plus élevée (69 % contre 25 % en milieu urbain). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent qu'une grande majorité d'hommes sans instruction travaillent dans l'agriculture (79 % contre 28 % de ceux ayant un niveau secondaire 1er cycle) alors que parmi les plus instruits, 50 % occupent des emplois de cadre. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que la majorité des hommes du quintile le plus pauvre travaillent dans l'agriculture (90 %). À l'opposé, dans le quintile le plus riche, cette proportion n'est que de 5 %. Dans ce dernier quintile, 39 % des hommes ont une activité dans le commerce ou dans les services et 21 % occupent un emploi de cadre.

Le tableau 3.8 présente la répartition des femmes actives au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques de l'emploi. Dans l'ensemble, 82 % des femmes travaillent à leur propre compte, 57 % travaillent toute l'année et 52 % exercent un travail rémunéré en argent seulement. La comparaison entre le secteur agricole et le secteur non agricole fait apparaître des différences. Tout d'abord, on note que si parmi les femmes qui exercent un travail non agricole, les trois-quarts (75 %) sont rémunérés en argent, cette proportion n'est que de 14 % pour celles qui exercent un travail agricole. Plus d'une femme sur deux travaillant dans l'agriculture (56 %) est rémunérée en argent et nature contre 16 % dans le secteur autre que l'agriculture. En outre, parmi les femmes exerçant un emploi dans l'agriculture, la proportion de celles dont le travail n'est pas rémunéré est deux fois plus élevée que parmi celles qui travaillent ailleurs que dans l'agriculture (19 % contre 8 %). On constate aussi que parmi les femmes qui ne travaillent pas dans l'agriculture, 75 % occupent un emploi à l'année contre seulement 25 % parmi celles qui travaillent dans l'agriculture. Parmi ces dernières, près des trois-quarts ont un emploi saisonnier. Enfin, les résultats selon le type d'employeur font aussi apparaître des différences entre les femmes travaillant dans l'agriculture et les autres : parmi ces dernières, 88 % travaillent à leur propre compte contre 72 % parmi celles qui occupent un emploi dans l'agriculture.

Tableau 3.8 Type d'emploi des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon le type de rémunération, le type d'employeur et selon la régularité de l'emploi, par secteur agricole et non agricole, Bénin 2006

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble[1]
Type de revenu			
Argent seulement	14,0	75,0	52,4
Argent et nature	55,9	16,3	30,9
Nature seulement	10,7	0,6	4,3
Pas rémunéré	19,4	8,0	12,3
Total[2]	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur			
Employé par un membre de la famille	23,8	4,5	11,7
Employé par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	4,0	7,1	6,0
Travaille à son propre compte	72,1	88,3	82,2
Total[2]	100,0	100,0	100,0
Durée de l'emploi			
Toute l'année	25,1	75,1	56,5
Saisonnier	71,9	10,6	33,3
Occasionnel	2,8	14,0	9,9
Total[2]	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes avec un emploi au cours des 12 derniers mois	5 276	8 928	14 333

[1] L'ensemble comprend 129 femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante.
[2] Y compris les non déterminés.

3.6 CONSOMMATION DE TABAC PAR LES FEMMES

La consommation de tabac nuit à la santé et, pendant la grossesse, sa consommation fait courir des risques pour l'enfant à naître. Le tableau 3.9 qui présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui consomment du tabac permet de constater que 98 % des femmes ne consommaient pas de tabac au moment de l'enquête. Cette proportion est très élevée quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Une proportion très faible de femmes fument la cigarette ou la pipe

(0,1 % dans les deux cas) et 2 % des femmes consomment du tabac sous d'autres formes. On constate que cette utilisation du tabac diminue de façon très importante dans les générations, passant de 6 % chez les femmes de 45-49 ans à 0,5 % chez celles de 15-19 ans. Les femmes qui consomment du tabac sont surtout celles du milieu rural (3 %) et des Autres Villes (2 %), celles sans instruction (3 %) et celles vivant dans les ménages les plus pauvres (7 % et 3 % pour le second quintile). L'utilisation de tabac autre que la cigarette ou la pipe est très élevée dans l'Atacora (23 %) suivi, de très loin, par la Donga (3 %). Enfin, on peut noter que la consommation de tabac ne varie pas de façon significative selon que la femme est ou non enceinte ou qu'elle allaite ou non.

Tableau 3.9 Consommation de tabac par les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou du tabac sous d'autres formes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, Bénin 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	0,1	0,0	0,5	99,4	3 067
20-24	0,1	0,0	0,5	99,4	3 181
25-29	0,0	0,1	1,5	98,3	3 641
30-34	0,0	0,1	2,2	97,7	2 788
35-39	0,0	0,3	3,4	96,2	2 117
40-44	0,2	0,2	4,8	94,8	1 595
45-49	0,0	0,7	5,9	93,3	1 404
Milieu de résidence					
Cotonou	0,1	0,0	0,0	99,9	1 862
Autres Villes	0,1	0,0	2,2	97,6	5 498
Rural	0,0	0,2	2,5	97,2	10 434
Département					
Alibori	0,1	0,0	1,1	98,7	1 289
Atacora	0,0	0,2	22,9	76,8	1 145
Atlantique	0,1	0,5	0,3	99,0	2 027
Borgou	0,1	0,0	0,7	99,3	1 538
Collines	0,0	0,0	1,2	98,8	1 275
Couffo	0,0	0,2	0,9	98,9	1 468
Donga	0,0	0,0	3,0	96,9	668
Littoral	0,1	0,0	0,0	99,9	1 862
Mono	0,1	0,2	0,2	99,6	1 068
Ouémé	0,1	0,0	0,3	99,6	2 566
Plateau	0,0	0,7	2,3	97,0	879
Zou	0,1	0,1	0,4	99,4	2 009
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	0,0	0,2	3,0	96,7	11 334
Primaire	0,1	0,0	1,0	98,8	3 550
Secondaire 1er cycle	0,1	0,0	0,2	99,7	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	0,2	0,0	0,1	99,7	879
Maternité					
Enceinte	0,0	0,0	1,6	98,4	1 944
Allaite (non enceinte)	0,0	0,1	2,3	97,5	5 850
Ni l'un, ni l'autre	0,1	0,2	2,1	97,6	10 000
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	0,0	0,4	6,7	92,8	3 125
Second	0,0	0,2	2,9	96,9	3 227
Moyen	0,1	0,1	1,5	98,2	3 397
Quatrième	0,0	0,1	0,5	99,3	3 805
Le plus riche	0,1	0,0	0,1	99,8	4 240
Ensemble	0,1	0,1	2,1	97,6	17 794

3.7 CIRCONCISION

Le tableau 3.10 présente la proportion d'hommes circoncis selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que, globalement, la quasi-totalité des hommes de 15-49 ans sont circoncis (97 %). En outre, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des hommes, les proportions sont toujours très élevées et ne présentent pas de variations significatives, sauf pour les hommes de l'Atacora et ceux du groupe Bétamaribé ou apparentés qui sont moins fréquemment circoncis (respectivement 55 % et 42 %).

Tableau 3.10 Circoncision

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré être circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24	96,8	1 705
15-19	97,1	1 010
20-24	96,4	695
25-29	96,6	752
30-39	96,1	1 328
40-49	96,8	830
Milieu de résidence		
Cotonou	99,4	541
Autres Villes	96,3	1 451
Ensemble urbain	97,1	1 992
Rural	96,2	2 623
Département		
Alibori	99,7	368
Atacora	54,9	265
Atlantique	99,7	547
Borgou	98,1	442
Collines	100,0	322
Couffo	99,7	322
Donga	93,1	186
Littoral	99,4	541
Mono	99,4	299
Ouémé	99,8	612
Plateau	98,9	203
Zou	99,2	509
Ethnie		
Adja et apparentés	99,6	747
Bariba et apparentés	99,5	414
Dendi et apparentés	99,2	143
Fon et apparentés	99,6	2 048
Yoa et Lokpa apparentés	97,8	166
Bétamaribé et apparentés	42,3	222
Peulh et apparentés	99,4	197
Yoruba et apparentés	99,3	523
Autres nationalités	97,9	91
Autre	(92,3)	20
Manquant	(92,9)	44
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	93,9	1 523
Primaire	97,7	1 407
Secondaire 1er cycle	98,0	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	98,4	671
Ensemble 15-49	96,6	4 615
Hommes 50-64	95,3	706
Ensemble des hommes 15-64	96,4	5 321

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

FÉCONDITÉ 4

Hippolyte Togonou
Fortuné Sossa
Appolinaire Tollégbé

L'un des objectifs de l'EDSB-III est de fournir les informations nécessaires au calcul des indicateurs permettant de mesurer les niveaux et tendances de la fécondité au Bénin et d'étudier leurs variations selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme (âge, milieu et département de résidence, niveau d'instruction, etc.). Ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme a eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l'historique complet des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Pour les enfants en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre d'enfants déclaré par la mère (pour chaque catégorie : vivant avec la mère, vivant ailleurs ou décédé) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances. Les questions étaient posées de manière rigoureuse de façon à permettre aux enquêtrices de déceler les erreurs dans les déclarations des mères. À la fin du remplissage du tableau, l'enquêtrice devait rapprocher le nombre total d'enfants enregistrés de celui obtenu à partir de l'historique des naissances pour corriger d'éventuelles incohérences.

Ce chapitre présente l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDSB-III. Les résultats obtenus ont permis d'estimer le niveau de la fécondité, d'en dégager ses tendances et de mettre en évidence les différentiels de la fécondité selon certaines caractéristiques. Il présente en outre les résultats sur l'âge à la première maternité, la proportion des grossesses improductives et l'intervalle intergénésique. L'analyse des résultats de la fécondité des adolescentes complète ce chapitre.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête.

4.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ

Le tableau 4.1 présente les taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence ainsi que l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) et le taux brut de natalité pour les trois années ayant précédé l'enquête.

La courbe des taux de fécondité par âge, illustrée par le graphique 4.1, présente une allure classique, celle généralement observée dans les pays à forte fécondité. Lorsque la fécondité n'est pas contrôlée, des études ont montré que la courbe de fécondité a une forme convexe, atteignant son niveau maximal entre 20-29 ans (Henry, 1972). Au Bénin, la fécondité débute très précocement puisque, dès l'âge de 15-19 ans, le taux de fécondité est de 112 ‰ contre 109 ‰ en 2001. Ensuite, elle croît rapidement pour atteindre son maximum entre 25-29 ans (278 ‰). À l'EDSB-II de 2001, ce maximum était atteint un peu plus tôt, à 20-24 ans (261 ‰). À partir de 40 ans, on constate une baisse importante de la fécondité et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (32 ‰).

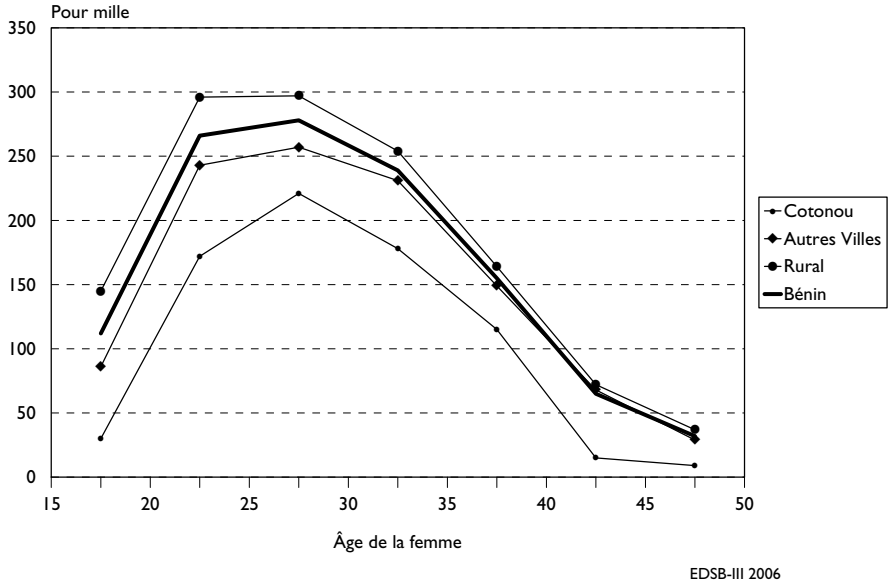
Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête par milieu de résidence, Bénin 2006

	Milieu de résidence				
Groupe d'âges	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	30	86	71	145	112
20-24	172	243	225	296	266
25-29	221	257	248	297	278
30-34	178	231	218	254	239
35-39	115	149	141	164	155
40-44	15	68	55	72	65
45-49	9	29	24	37	32
ISF	3,7	5,3	4,9	6,3	5,7
TGFG	132	185	172	226	204
TBN	34,0	40,0	38,7	43,0	41,5

Note : Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes.
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



Le cumul des taux de fécondité par âge permet d'obtenir l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), qui est une mesure du niveau de la fécondité actuelle. L'ISF représente le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme au terme de sa vie féconde (à l'âge de 50 ans), si elle était soumise, à chaque âge, aux différents taux actuels de fécondité. Au niveau national, l'ISF, ainsi calculé, est égal à 5,7 enfants par femme, soit pratiquement le même que celui estimé en 2001 (5,6) mais nettement inférieur à celui estimé en 1996 (6,3). Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est de 204 ‰, et le taux brut de natalité (TBN), qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues au sein de la population totale, est de 42 ‰.

Le tableau 4.1 fournit également les taux de fécondité selon le milieu de résidence. Les taux de fécondité du milieu rural sont supérieurs à ceux du milieu urbain au niveau de tous les groupes d'âges. Ainsi, en fin de vie féconde, une femme du milieu rural aura 1,4 enfants de plus qu'une femme du milieu urbain (6,3 contre 4,9 enfants par femme). Notons qu'en 2001, les femmes du milieu rural avaient deux enfants de plus que les femmes urbaines (6,4 contre 4,4 enfants par femme).

Les résultats présentés au tableau 4.2 mettent en évidence des différences de fécondité selon le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction. Comme on l'a observé plus haut, le milieu rural semble garder une tradition nataliste, mise en évidence par les résultats des opérations antérieures (EDSB-I de 1996 et EDSB-II de 2001). La situation n'a pas changé en 2006 puisque en milieu rural une femme a, en moyenne, 6,3 enfants contre 5,3 pour les Autres Villes et 3,7 à Cotonou.

Au niveau départemental, le tableau 4.2 permet de distinguer deux groupes de départements : l'un qui regroupe cinq départements dans lesquels l'ISF est supérieur à 6 enfants par femme et l'autre qui comprend sept départements ayant un ISF inférieur à 6. Pour le premier groupe, il s'agit des départements de l'Atacora (7,0), de l'Alibori (6,6), du Borgou et de la Donga (6,4 dans les deux cas) et du Plateau (6,2). Le deuxième groupe comprend l'Atlantique et le Couffo (5,8 dans les deux cas), les Collines, le Mono et l'Ouémé (5,6 dans chaque cas), le Zou (5,5) et le Littoral (3,7).

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Cotonou	3,7	6,7	4,4
Autres Villes	5,3	9,7	6,0
Rural	6,3	12,3	6,8
Département			
Alibori	6,6	15,5	7,6
Atacora	7,0	10,3	7,3
Atlantique	5,8	11,4	5,8
Borgou	6,4	12,5	6,8
Collines	5,6	11,8	6,4
Couffo	5,8	12,4	6,7
Donga	6,4	10,2	7,0
Littoral	3,7	6,7	4,4
Mono	5,6	9,8	6,3
Ouémé	5,6	10,2	6,2
Plateau	6,2	11,1	6,7
Zou	5,5	10,6	6,4
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	6,4	12,8	6,8
Primaire	5,2	9,4	5,6
Secondaire 1er cycle	4,0	6,1	4,0
Secondaire 2nd cycle ou +	3,4	4,2	3,1
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	7.0	13.2	7.2
Second	6.6	11.7	7.0
Moyen	6.2	12.5	6.7
Quatrième	5.3	10.9	6.1
Le plus riche	4.2	7.4	4.8
Ensemble	5,7	10,9	6,4

Note : L'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview

Les femmes sans instruction ont un ISF beaucoup plus élevé (6,4 enfants par femme) que les femmes instruites (5,2 enfants par femme chez celles ayant un niveau d'instruction primaire, 4,0 pour le secondaire 1er cycle et 3,4 pour le secondaire 2nd cycle ou plus). Par ailleurs, on constate que le niveau de fécondité diminue avec l'augmentation du niveau de bien-être économique du ménage, passant de 7,0 enfants par femme vivant dans des ménages pauvres à 4,2 chez celles vivant dans les ménages les plus riches.

Le tableau 4.2 fournit également la proportion des femmes enceintes au moment de l'enquête. Au niveau national, plus d'une femme sur dix (11 %) était enceinte au moment de l'enquête et, globalement, cette proportion suit les mêmes variations que celles observées pour l'ISF. Ainsi, c'est dans les départements de l'Alibori (16 %), du Borgou (13 %), du Couffo (12 %) que cette proportion est la plus élevée et dans le département du Littoral (7 %) qu'elle est la plus faible. Par ailleurs, de même que pour le niveau de l'ISF, la proportion des femmes enceintes est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé : 13 % chez les femmes sans instruction, contre 9 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire et 4 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus.

Le tableau 4.2 présente enfin le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 40-49 ans : celui-ci est estimé à 6,4 enfants au niveau national, contre 6,7 enfants en 2001. Le nombre d'enfants nés vivants que les femmes déclarent au moment de l'enquête constitue le résultat de leur expérience passée. Il comprend les naissances qu'elles ont eues depuis le début de leur vie féconde jusqu'au moment de l'interview. La comparaison du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans (6,4 enfants par femme), qui est un indicateur de la fécondité passée, à l'ISF (5,7 enfants par femme), qui est un indicateur de la fécondité actuelle, pourrait indiquer une tendance à la baisse de la fécondité au Bénin. Cette baisse est perceptible quelle que soit les caractéristiques sociodémographiques de la femme.

4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le Bénin dispose des résultats de trois enquêtes EDS qui permettent de retracer les tendances de la fécondité. Le tableau 4.3 présente les taux de fécondité par groupe d'âges estimés à l'EDSB-I (1996), l'EDSB-II (2001) et à l'EDSB-III (2006). Aux jeunes âges, entre 15 et 25 ans, on ne constate pas de changement net des taux de fécondité (graphique 4.2). Par contre, à 25-29 ans la fécondité aurait retrouvé en 2006 pratiquement le même niveau qu'en 1996. Entre 30 et 40 ans, on note une diminution des taux entre 1996 et 2001 puis une quasi-stabilité entre les deux dernières opérations de collecte. Seuls les taux concernant le groupe d'âges 40-44 ans diminuent régulièrement passant de 90 ‰ en 1996 à 65 ‰ en 2006. Ainsi, entre 2001 et 2006, le nombre d'enfants par femme serait resté quasiment inchangé (5,6 en 2001 contre 5,7 en 2006). Par contre ces niveaux sont nettement plus faibles que ceux de 1996 (6,3 enfants par femme) et que ceux estimés par l'Enquête sur la Fécondité au Bénin de 1982 (7,1 enfants par femme). On note ainsi une baisse de la fécondité de près d'un enfant et demi en l'espace de 25 ans.

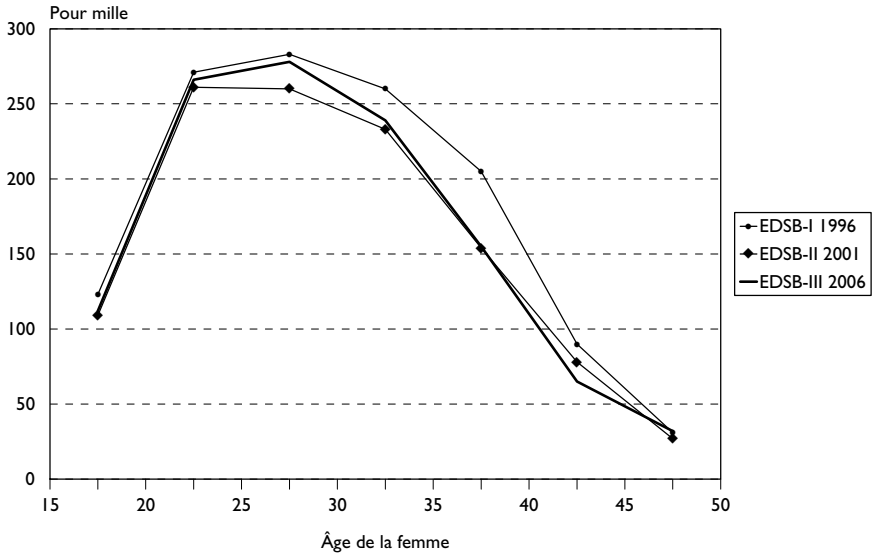
Tableau 4.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité, selon différentes sources, Bénin 2006

Groupe d'âges	EDSB-I 1996	EDSB-II 2001	EDSB-III 2006
15-19	123	109	112
20-24	271	261	266
25-29	283	260	278
30-34	260	233	239
35-39	205	154	155
40-44	90	78	65
45-49	31	27	32
ISF 15-49	6,3	5,6	5,7

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

Graphique 4.2 Fécondité par âge selon l'EDSB-I 1996, l'EDSB-II 2001 et l'EDSB-III 2006



Les données collectées lors de l'EDSB-III permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes, par périodes quinquennales avant l'enquête (tableau 4.4). On constate ici une diminution assez régulière des taux à pratiquement tous les âges (graphique 4.3). Si l'on fait le cumul des taux de fécondité jusqu'à 35 ans, on observe que la fécondité aurait diminué régulièrement au cours des 15 dernières années, l'ISF des femmes de 35 ans passant de 5,0 enfants pour les périodes 15-19 ans et 10-14 ans avant l'enquête à 4,8 enfants pour la période 5-9 ans avant l'enquête et à 4,5 enfants pour la période la plus récente. Ce résultat qui montre une baisse régulière de la fécondité paraît en contradiction avec la comparaison aux données de l'EDSB-II de 2001 qui semblait indiquer une stabilité de la fécondité au cours de la période la plus récente. Il est possible que cette apparente stabilité soit la conséquence d'une légère sous-estimation de la fécondité récente par l'EDSB-II de 2001 et la baisse très importante de la fécondité observée entre 1996 et 2001 aurait ainsi été surestimée.

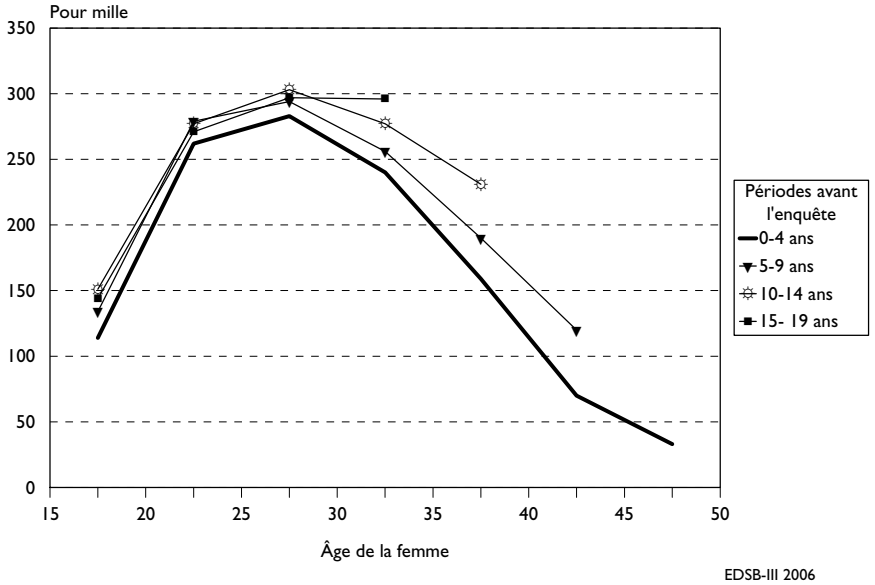
Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Bénin 2006

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	114	134	151	144
20-24	262	279	277	271
25-29	283	294	303	297
30-34	240	256	277	[296]
35-39	159	190	[231]	-
40-44	70	[120]	-	-
45-49	33	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 4.3 **Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDSB-III 2006**



4.3 PARITÉ MOYENNE

À partir des informations sur le nombre total d'enfants que les femmes et les hommes ont eus au cours de leur vie féconde, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges pour l'ensemble des femmes, les femmes actuellement en union ainsi que pour tous les hommes et les hommes en union. Ces informations sont présentées au tableau 4.5.1 et 4.5.2.

Tableau 4.5.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Bénin 2006

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Ensemble	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
ENSEMBLE DES FEMMES															
15-19	83,1	13,9	2,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 067	0,20	0,18
20-24	33,2	30,3	23,4	9,3	2,8	0,7	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	3 181	1,22	1,07
25-29	8,4	14,2	23,3	24,0	17,3	7,8	3,6	0,9	0,3	0,1	0,0	100,0	3 641	2,72	2,36
30-34	3,2	5,0	11,8	16,9	21,2	19,1	12,6	6,3	2,5	1,1	0,3	100,0	2 788	4,13	3,57
35-39	1,1	3,4	6,8	11,1	14,2	16,7	16,2	13,8	9,5	4,4	2,8	100,0	2 117	5,31	4,44
40-44	2,1	2,2	4,6	7,6	11,0	12,8	15,2	16,1	11,9	8,5	8,0	100,0	1 595	6,03	5,00
45-49	1,1	2,4	3,0	5,2	8,2	10,5	12,9	16,6	14,7	10,8	14,8	100,0	1 404	6,74	5,34
Ensemble	22,9	12,3	12,7	11,7	10,7	8,7	7,1	5,6	3,8	2,3	2,3	100,0	17 794	3,16	2,66
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	32,5	54,0	11,0	2,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	667	0,84	0,75
20-24	11,5	37,7	32,5	13,2	3,9	0,9	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	2 219	1,65	1,45
25-29	4,5	13,6	24,3	25,5	18,4	8,4	3,9	1,0	0,3	0,1	0,0	100,0	3 336	2,88	2,50
30-34	2,3	4,4	11,2	17,0	21,6	19,7	13,1	6,5	2,6	1,2	0,3	100,0	2 642	4,22	3,65
35-39	1,0	2,6	6,4	10,9	14,2	17,1	16,5	14,2	9,9	4,3	3,0	100,0	1 973	5,39	4,51
40-44	1,0	1,7	3,6	6,7	11,6	12,7	15,7	16,7	12,4	9,2	8,7	100,0	1 410	6,24	5,18
45-49	0,8	1,8	2,6	4,7	6,9	10,1	12,0	17,8	15,7	11,5	16,2	100,0	1 156	6,96	5,56
Ensemble	5,4	13,9	15,7	14,7	13,4	10,9	8,7	6,9	4,7	2,8	2,8	100,0	13 403	3,91	3,31

Tableau 4.5.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des hommes, Bénin 2006

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Ensemble	Effectif d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
ENSEMBLE DES HOMMES															
15-19	99,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 010	0,01	0,01
20-24	82,4	11,6	4,4	0,8	0,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	695	0,26	0,23
25-29	33,9	20,1	21,8	11,5	5,6	2,8	2,4	1,0	0,4	0,2	0,2	100,0	752	1,63	1,41
30-34	9,9	12,5	19,4	20,2	11,1	10,7	6,2	3,4	2,9	1,5	2,3	100,0	677	3,33	2,78
35-39	5,8	6,6	10,1	13,7	15,7	11,8	9,8	6,8	4,9	4,2	10,8	100,0	651	5,09	4,26
40-44	2,7	3,5	6,1	9,7	10,4	14,0	10,0	8,4	6,8	4,9	23,5	100,0	460	6,95	5,64
45-49	1,7	1,4	1,3	5,4	9,2	6,1	11,0	11,0	12,0	6,9	34,1	100,0	370	8,70	7,06
50-54	2,7	0,6	2,6	4,6	6,8	8,1	9,7	8,3	8,9	8,3	39,4	100,0	342	9,45	7,40
55-59	0,4	1,3	1,3	1,6	2,6	4,4	5,7	5,5	9,2	7,9	60,0	100,0	194	11,72	8,88
60-64	0,0	0,4	0,0	2,5	4,5	5,3	4,3	7,2	8,7	6,9	60,2	100,0	170	12,23	8,99
Ensemble	36,9	7,4	8,2	7,6	6,4	5,7	4,9	3,9	3,6	2,7	12,7	100,0	5 321	3,94	3,17
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	*	*
20-24	25,6	47,6	20,0	3,3	3,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	147	1,13	0,98
25-29	13,4	25,3	28,8	15,5	7,5	3,8	3,2	1,4	0,5	0,2	0,3	100,0	558	2,17	1,88
30-34	2,9	12,7	21,0	21,9	12,0	11,7	6,8	3,7	3,2	1,6	2,6	100,0	611	3,63	3,03
35-39	2,9	5,9	10,3	14,4	16,3	12,4	9,7	7,1	5,0	4,5	11,5	100,0	613	5,30	4,46
40-44	1,0	2,8	5,2	9,7	10,3	14,7	10,4	8,9	7,2	5,1	24,7	100,0	434	7,19	5,83
45-49	0,5	1,4	1,2	4,4	9,2	5,8	10,6	11,2	12,4	7,3	35,9	100,0	349	8,98	7,32
50-54	0,4	0,6	2,4	3,7	5,4	7,6	10,0	9,1	9,8	9,1	41,8	100,0	311	9,95	7,79
55-59	0,0	1,0	1,4	1,2	2,7	4,6	5,0	4,3	9,6	8,2	62,0	100,0	186	11,94	9,05
60-64	0,0	0,0	0,0	1,3	4,7	5,5	4,4	7,5	9,0	6,5	61,1	100,0	164	12,41	9,12
Ensemble	4,8	10,4	12,4	11,4	9,6	8,7	7,4	5,9	5,6	4,1	19,6	100,0	3 389	6,04	4,86

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Chez les femmes, on constate que les parités suivent une allure régulière ascendante jusqu'à l'âge de 45-49 ans, passant de 0,2 enfants chez les femmes de 15-19 ans à 6,7 chez celles de 45-49 ans. La fécondité des femmes en union est particulièrement précoce : à 15-19 ans, 68 % des femmes ont déjà donné naissance à au moins un enfant et à 20-24 ans, cette proportion atteint 89 %. Par ailleurs, il convient de souligner que 16 % des femmes en union, âgées de 45-49 ans, ont donné naissance à 10 enfants ou plus au cours de leur vie. À l'opposé, les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants représentent à peine 1 % des femmes en union de 35-49 ans.

En ce qui concerne les hommes, on constate, comme chez les femmes, l'augmentation des parités avec l'âge, jusqu'à 60-64 ans : très faible au départ dans le groupe d'âges 15-19 ans (0,01 enfants), elle croît plus rapidement que celle des femmes pour atteindre 8,7 enfants par homme dans la tranche d'âges 45-49 ans. À partir de ce groupe d'âges où les hommes sont encore féconds, la parité moyenne continue à augmenter jusqu'à 12,2 enfants par homme à 60-64 ans.

On note, par ailleurs, que la fécondité est plus précoce chez les femmes que chez les hommes : à 20-24 ans, plus de quatre hommes sur cinq (82 %) n'ont pas encore commencé leur vie reproductive tandis que les deux tiers (67 %) des femmes du même groupe d'âges ont déjà eu au moins une naissance. Du fait de la polygamie, à 45-49 ans, la parité moyenne des hommes est nettement supérieure à celle des femmes (8,7 enfants par homme contre 6,7 enfants par femme). Dans ce groupe d'âges, 36 % des hommes en union contre 16 % des femmes ont eu 10 enfants ou plus.

4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'espacement des naissances est reconnu pour avoir une influence positive sur la santé des mères et des enfants : des intervalles intergénésiques courts (inférieur à 24 mois) augmentent les risques de morbidité et de mortalité aussi bien chez les enfants que chez leur mère. Le tableau 4.6 montre que, dans 86 % des cas, l'intervalle entre naissances est supérieur ou égal à 24 mois. Dans 65 % des cas, cet intervalle se situe entre 24 et 47 mois, et les naissances qui surviennent plus de 4 ans après la précédente représentent 20 % de l'ensemble.

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente							Ensemble	Effectif de naissances qui ne sont pas de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-54	55-59	60+			
Groupe d'âges										
15-19	7,0	17,1	54,4	16,8	2,1	2,6	0,0	100,0	106	30,3
20-29	4,6	12,1	45,0	25,0	5,2	2,5	5,7	100,0	5 707	33,0
30-39	2,8	9,7	35,3	27,7	7,5	3,8	13,2	100,0	5 694	36,7
40-49	2,9	7,0	31,1	25,3	9,1	4,6	20,0	100,0	1 308	39,5
Rang de naissance										
2-3	3,5	10,7	40,4	25,6	6,1	3,1	10,6	100,0	5 594	34,7
4-6	3,7	10,1	38,4	26,6	7,2	3,5	10,5	100,0	5 103	35,3
7+	3,9	11,3	38,6	26,5	6,6	3,2	9,8	100,0	2 118	34,8
Sexe de la naissance précédente										
Masculin	3,9	10,6	40,0	25,2	6,3	3,4	10,6	100,0	6 568	34,6
Féminin	3,3	10,5	38,7	27,2	7,0	3,1	10,2	100,0	6 246	35,3
Survie de la naissance précédente										
Vivant	2,1	9,3	40,4	27,1	7,0	3,4	10,7	100,0	11 115	35,5
Décédé	13,5	18,9	32,3	19,8	4,3	2,7	8,6	100,0	1 700	29,8
Milieu de résidence										
Cotonou	2,4	8,4	33,2	24,5	8,9	3,0	19,7	100,0	725	38,5
Autres Villes	4,5	9,7	37,8	25,4	7,0	3,9	11,7	100,0	3 420	35,4
Ensemble urbain	4,1	9,5	37,0	25,2	7,3	3,8	13,1	100,0	4 145	35,8
Rural	3,4	11,0	40,5	26,6	6,3	3,0	9,2	100,0	8 669	34,6
Département										
Alibori	4,9	15,9	47,0	21,9	4,2	1,9	4,2	100,0	1 250	31,4
Atacora	7,0	12,5	42,7	23,2	5,0	2,5	7,0	100,0	1 019	32,6
Atlantique	2,5	9,0	40,2	24,7	6,8	4,4	12,5	100,0	1 383	35,6
Borgou	4,8	15,1	39,7	24,3	5,9	2,8	7,5	100,0	1 387	33,4
Collines	3,7	10,7	38,5	25,7	7,4	3,0	11,0	100,0	921	35,0
Couffo	2,3	8,9	36,2	32,5	7,3	3,3	9,5	100,0	1 077	36,7
Donga	2,5	11,6	36,6	28,1	6,7	3,3	11,2	100,0	534	35,8
Littoral	2,4	8,4	33,2	24,5	8,9	3,0	19,7	100,0	725	38,5
Mono	2,5	7,5	34,8	25,1	9,0	5,0	16,0	100,0	747	37,9
Ouémé	4,2	9,5	40,6	25,4	6,2	3,5	10,8	100,0	1 718	34,6
Plateau	2,3	6,6	36,0	30,5	7,2	3,6	13,7	100,0	668	36,8
Zou	2,6	8,2	38,6	30,2	7,4	3,4	9,6	100,0	1 385	36,3
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	3,7	11,3	40,4	26,2	6,3	3,0	9,1	100,0	10 043	34,5
Primaire	3,5	7,8	36,8	26,2	7,0	4,4	14,2	100,0	2 079	36,6
Secondaire 1er cycle	1,9	6,7	32,6	27,0	8,7	3,7	19,5	100,0	521	39,1
Secondaire 2nd cycle ou +	8,4	10,7	25,6	22,2	15,5	2,8	14,7	100,0	171	39,2
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	4.7	12.3	41.7	25.8	5.2	3.0	7.4	100.0	3,050	33.6
Second	3.2	11.1	41.5	26.0	7.0	2.8	8.3	100.0	2,750	34.3
Moyen	3.6	11.1	39.6	26.3	6.6	3.3	9.4	100.0	2,694	34.9
Quatrième	2.8	9.4	38.0	26.8	6.6	4.0	12.5	100.0	2,472	35.9
Le plus riche	3.5	7.5	33.6	25.9	8.5	3.6	17.4	100.0	1,850	37.9
Ensemble	3,6	10,5	39,3	26,1	6,6	3,3	10,4	100,0	12 815	35,0

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

La durée médiane de l'intervalle intergénésique est estimée à 35 mois, soit un peu moins de trois ans. Cette durée médiane est légèrement supérieure à celle observée à l'EDSB-I de 1996 (33,8 mois) et à celle de 2001 (34,7 mois).

Les intervalles intergénésiques les plus longs concernent les femmes âgées de 30 ans ou plus (36,7 mois ou plus), celles de Cotonou (38,5 mois), du Mono (37,9 mois) et les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (39,2 mois). De plus, il apparaît clairement que le décès de l'enfant précédent tend à raccourcir l'intervalle intergénésique (29,8 mois en cas de décès, contre 35,5 en cas de survie). Par contre, on n'observe pas de variation nette selon le rang de naissance et le sexe de l'enfant précédent. Selon le milieu de résidence, il convient de noter l'écart entre Cotonou (médiane de 38,5) et le reste du pays (autour de 35 mois).

4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement sur la descendance finale, surtout dans les pays où la pratique contraceptive est faible. Par ailleurs, les accouchements précoces ont des conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant et peuvent être un facteur de risque de mortalité. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme.

Le tableau 4.7 présente la répartition des femmes par âge à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance. L'âge médian à la première naissance désigne l'âge auquel 50 % des femmes ont eu leur premier enfant. Dans l'ensemble, l'âge médian parmi les femmes de 25-49 ans est estimé à 19,9 ans. On ne note pratiquement aucun changement dans les générations, cet âge étant passé de 20,2 ans parmi celles de 45-49 ans à 20,0 parmi celles de 25-29 ans.

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Bénin 2006

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Âge actuel	15	18	20	22	25			
15-19	2,3	na	na	na	na	83,1	3 067	a
20-24	4,8	23,2	45,1	na	na	33,2	3 181	a
25-29	5,7	28,4	50,4	69,0	86,3	8,4	3 641	20,0
30-34	7,4	32,9	52,5	70,0	85,2	3,2	2 788	19,7
35-39	6,9	29,5	51,0	68,2	84,7	1,1	2 117	19,9
40-44	7,3	30,0	50,9	70,9	85,6	2,1	1 595	19,9
45-49	6,7	28,3	48,1	67,9	83,5	1,1	1 404	20,2
20-49	6,3	28,4	49,5	na	na	10,3	14 727	20,0
25-49	6,7	29,9	50,8	69,2	85,3	4,0	11 546	19,9

na = Non applicable
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

L'âge médian à la première naissance varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Il est nettement plus élevé en milieu urbain (20,8 ans), surtout à Cotonou (22,6 ans), qu'en milieu rural (19,4 ans). En milieu urbain et particulièrement à Cotonou, l'âge médian à la première naissance a connu une nette augmentation dans les générations les plus récentes alors qu'il est resté quasiment inchangé en milieu rural. Au niveau de tous les groupes d'âges, on observe que l'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction : pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian passe de 19,4 ans chez celles sans instruction à 23,1 ans chez celles qui ont au moins le niveau secondaire. Cela confirme le fait que l'un des effets de la scolarisation est de contribuer à retarder le début de la procréation. Cependant, entre 2001 et 2006, l'âge à la première naissance n'a pas changé (19,9 ans).

Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans (25-49) par âge actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Groupe d'âges						Âge 20-49	Âge 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Cotonou	a	22.7	23.7	22.8	21.9	20.7	a	22.6
Autres Villes	a	20.7	20.4	20.2	20.1	20.3	a	20.4
Ensemble urbain	a	21.2	21.0	20.7	20.4	20.4	a	20.8
Rural	19.4	19.3	19.0	19.5	19.5	20.1	19.4	19.4
Département								
Alibori	17.1	18.5	17.6	18.3	18.5	20.3	18.0	18.4
Atacora	19.3	19.1	18.7	19.3	18.8	20.5	19.2	19.1
Atlantique	a	20.8	20.2	20.4	20.2	20.4	a	20.5
Borgou	19.1	18.8	18.8	19.1	19.6	20.5	19.1	19.1
Collines	19.7	18.9	18.7	19.8	20.2	18.9	19.3	19.1
Couffo	a	19.7	20.3	19.3	19.7	20.1	20.0	19.8
Donga	19.9	19.6	19.4	19.5	20.3	19.6	19.7	19.7
Littoral	a	22.7	23.7	22.8	21.9	20.7	a	22.6
Mono	a	19.7	19.6	19.7	20.2	19.8	19.9	19.8
Ouémé	a	20.9	20.2	21.1	20.0	20.2	a	20.5
Plateau	a	20.1	20.1	20.1	18.8	19.5	a	19.9
Zou	a	19.7	19.2	19.6	19.6	20.1	19.8	19.6
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	19.3	19.3	19.0	19.3	19.6	20.1	19.4	19.4
Primaire	a	20.7	20.7	20.7	19.8	19.7	a	20.5
Secondaire 1er cycle	a	23.9	23.5	22.9	21.5	21.8	a	23.1
Secondaire 2nd cycle ou +	a	-	27.3	26.9	26.4	26.7	a	a
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	18.7	19.0	18.6	19.3	19.3	20.0	19.0	19.1
Second	19.2	19.0	18.7	19.6	19.5	19.8	19.2	19.2
Moyen	19.5	19.4	19.1	19.4	19.4	20.2	19.4	19.4
Quatrième	a	20.3	19.9	19.6	19.7	19.5	a	19.9
Le plus riche	a	22.6	23.1	22.2	21.2	21.1	a	22.2
Ensemble	a	20.0	19.7	19.9	19.9	20.2	a	19.9

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes de 15-19 ans courent des risques plus élevés de décès durant la grossesse ou l'accouchement que les femmes âgées de 25-29 ans. De plus, les enfants nés de mères très jeunes courent des risques élevés de morbidité et de mortalité. Conscient de cette situation et du rôle de la fécondité des adolescentes dans la transition démographique, le Gouvernement du Bénin a, en collaboration avec l'UNFPA, décidé de soutenir la Planification familiale et intensifié la sensibilisation en direction des adolescentes. Cette volonté politique apparaît clairement dans la Déclaration de Politique de Population

de 1996 à travers son objectif 4 « Promouvoir une fécondité responsable » et l'objectif intermédiaire « Promouvoir la planification familiale en vue d'une sexualité responsable ».

Le tableau 4.9 présente la proportion de jeunes filles âgées de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. À la lecture de ce tableau, on constate que plus d'un cinquième des adolescentes (21 %) ont déjà commencé leur vie féconde : près de 17 % ont déjà eu, au moins, un enfant et environ 5 % sont enceintes d'un premier enfant. Entre 2001 et 2006, les proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde n'ont pratiquement pas changé (21,5 % en 2001 contre 21,4 % en 2006).

Tableau 4.9 Grossesse et fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu un enfant ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie féconde, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

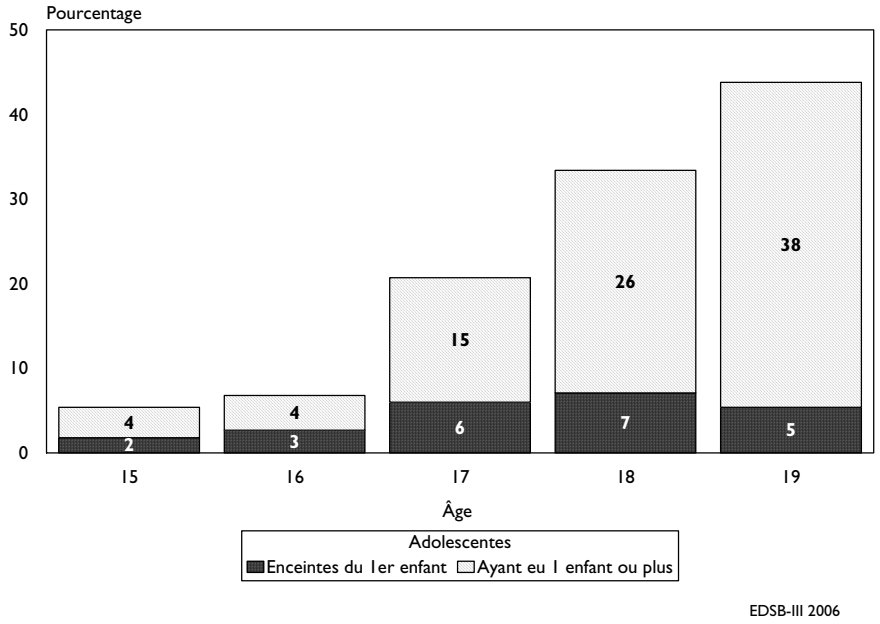
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage qui : Ont eu une naissance vivante	Pourcentage qui : Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes
Âge				
15	3,6	1,8	5,3	647
16	4,1	2,7	6,8	617
17	14,7	6,0	20,6	569
18	26,3	7,1	33,4	734
19	38,4	5,4	43,8	500
Milieu de résidence				
Cotonou	4,9	1,6	6,5	371
Autres Villes	12,2	3,2	15,4	1 042
Ensemble urbain	10,3	2,8	13,1	1 413
Rural	22,5	6,1	28,6	1 654
Département				
Alibori	41,5	9,3	50,8	249
Atacora	26,3	4,9	31,2	195
Atlantique	11,3	5,3	16,6	319
Borgou	26,3	6,5	32,8	262
Collines	17,9	5,8	23,8	206
Couffo	8,5	2,8	11,3	289
Donga	25,4	8,4	33,8	96
Littoral	4,9	1,6	6,5	371
Mono	15,4	4,3	19,7	170
Ouémé	9,0	2,9	11,9	427
Plateau	17,4	2,9	20,3	117
Zou	18,7	4,6	23,3	366
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	31,4	7,9	39,3	1 168
Primaire	12,2	4,0	16,2	809
Secondaire 1er cycle	5,1	1,6	6,7	912
Secondaire 2nd cycle ou +	3,1	0,5	3,6	177
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	28.5	5.0	33.6	450
Second	23.2	8.0	31.2	509
Moyen	24.0	6.7	30.7	544
Quatrième	14.1	4.5	18.5	668
Le plus riche	5.1	1.3	6.4	897
Ensemble	16,9	4,6	21,4	3 067

Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 5 % à 15 ans à 44 % à 19 ans, âge auquel 38 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant (graphique 4.4).

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est plus de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (29 % contre 13 %). En milieu urbain, ce pourcentage est plus faible dans la ville de Cotonou (7 %) que dans les Autres Villes (15 %). Il est plus élevé dans les départements de l'Alibori (51 %), de la Donga (34 %) et du Borgou (33%) que dans le reste du pays. Par contre, le Littoral (7 %) et le Couffo (11 %) enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue considérablement avec l'augmentation du niveau d'instruction passant de 39 % parmi celles sans instruction à 4 % parmi celles ayant au moins un niveau secondaire du second cycle. De même, cette proportion diminue considérablement avec l'augmentation du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 34 % chez les adolescentes des ménages les plus pauvres à 6 % chez celles des ménages les plus riches.

Graphique 4.4 **Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde**



PLANIFICATION FAMILIALE 5

Nicaise Kodjogbé
Rafatou Houndekon Bachabi

Les résultats de l'enquête ont montré que la fécondité demeure encore élevée au Bénin. Parmi les facteurs qui expliquent ce niveau élevé, on peut citer entre autres une faible prévalence contraceptive. C'est pour cette raison que depuis les conférences internationales sur la population de Mexico (1984) et du Caire (1994), les autorités politiques du pays ont officiellement manifesté leur volonté de promouvoir et de soutenir la planification familiale. Cette volonté s'est traduite par l'adoption en mai 1996 de la Déclaration de Politique de Population. Depuis la publication des résultats des EDSB-I (1996) et EDSB-II (2001), cette déclaration s'est concrétisée progressivement par l'élaboration et la mise en œuvre de programmes mieux ciblés en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. C'est le cas par exemple du PROSAF dans le Borgou, le programme de coopération Bénin-UNICEF de 1999-2003 et le document de stratégie nationale de la santé maternelle et néonatale de 2005.

De même qu'au cours des deux précédentes enquêtes, un des objectifs de l'EDSB-III est d'évaluer le niveau d'utilisation de la contraception au Bénin. Ces résultats permettront aux décideurs à divers niveaux de disposer d'une série d'indicateurs récents et fiables sur la planification familiale, en vue de l'évaluation et de la définition de stratégies pertinentes.

Les données collectées auprès des femmes et des hommes permettent de disposer, entre autres, d'informations sur :

- la connaissance et la pratique de la contraception ;
- le nombre d'enfants à la première utilisation d'une méthode contraceptive ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs ;
- l'intention d'utiliser la contraception dans le futur.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

Les informations sur la connaissance des méthodes contraceptives ont été collectées de deux façons différentes. Premièrement, après avoir informé la personne enquêtée de l'existence de méthodes ou moyens qu'un couple pouvait utiliser pour retarder ou prévenir la survenue d'une grossesse, l'enquêtrice lui posait la question suivante : « De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? » Chaque méthode ou moyen cité spontanément était enregistré. Deuxièmement, pour les méthodes non mentionnées, l'enquêtrice devait les décrire et enregistrer si oui ou non l'interviewé(e) en avait entendu parler. Un homme ou une femme connaît alors une méthode si il/elle l'a citée *spontanément* ou *après description*. Pour les besoins de l'analyse, on distinguera deux catégories de méthodes :

- **Méthodes modernes** : stérilisation féminine (généralement ligature des trompes), stérilisation masculine (vasectomie), pilule, DIU ou stérilet, injection, méthodes vaginales (spermicides, mousses, gelée, crème, diaphragme), préservatifs masculins ou féminins, Norplant, méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) et la contraception d'urgence ou pilule du lendemain ;

- **Méthodes traditionnelles** : Continence périodique et retrait. Les autres méthodes comme les cordes et les bagues ont été classées dans la catégorie *méthodes populaires*.

Les résultats de l'EDSB-III présentés au tableau 5.1 indiquent que neuf femmes sur dix (90 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive. De plus, on ne note pratiquement aucun écart entre l'ensemble des femmes et les femmes en union (90 % contre 91 %). Chez les femmes, le niveau de connaissance d'une méthode moderne (90 %) est identique à celui d'une méthode quelconque (90 %). Les méthodes les mieux connues par les femmes en union sont par ordre d'importance, le condom masculin (83 %), les injectables (80 %), la pilule (77 %), l'implant (43%), la stérilisation féminine (41 %) et le DIU (33 %). Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique et le retrait sont les méthodes qui sont connus par une proportion relativement importante de femmes (respectivement 47 % et 42 %). Par ailleurs, on constate que les femmes sexuellement actives qui ne sont pas en union sont mieux informées des méthodes modernes de contraception que celles qui sont en union (96 % contre 90 %). Chez les hommes, le niveau de connaissance est nettement plus élevé, quelle que soit la catégorie et quel que soit le type de méthode : 96 % de l'ensemble des hommes connaissent au moins une méthode moderne contre 90 % des femmes. En moyenne, les femmes en union connaissent 5,6 méthodes et, chez les hommes en union, ce nombre moyen est de 5,8. Ce sont les femmes non en union et sexuellement actives qui connaissent, en moyenne, le nombre le plus élevé de méthodes (7,4 contre 5,9 chez les hommes).

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui connaissent une méthode contraceptive, selon la méthode, Bénin 2006

	Femmes			Hommes		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union et sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union et sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	90,3	90,7	96,8	97,3	98,0	99,0
Une méthode moderne	89,7	90,1	96,4	96,4	96,7	99,0
Stérilisation féminine	39,4	40,9	47,9	37,9	41,1	41,1
Stérilisation masculine	17,4	17,5	27,4	23,0	24,6	25,0
Pilule	74,3	76,9	81,8	62,7	66,9	67,7
DIU	31,5	32,8	41,2	17,0	18,7	21,7
Injectables	77,2	80,4	83,3	68,1	74,4	67,7
Implants	40,4	42,5	51,4	24,2	26,8	27,5
Condom masculin	83,2	82,6	94,4	95,6	95,7	98,5
Condom féminin	24,3	21,5	48,1	31,2	30,0	38,5
MAMA	19,6	21,7	18,3	13,2	16,1	11,9
Pilule du lendemain	10,9	10,3	22,0	10,7	10,9	13,3
Autre moderne	19,8	18,7	38,9	24,0	24,4	29,4
Une méthode traditionnelle	59,1	59,9	79,2	66,1	74,0	70,1
Continence périodique	47,1	46,9	70,9	54,7	62,4	58,2
Retrait	39,8	42,3	57,6	51,6	59,9	56,3
Une méthode populaire	3,9	4,3	4,1	2,5	3,1	2,5
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-49	5,5	5,6	7,4	5,4	5,8	5,9
Effectif d'enquêtés 15-49	17 794	13 403	672	4 615	2 727	377
Nombre moyen de méthodes connues par les hommes de 15-64	na	na	na	5,4	5,8	5,9
Effectif d'hommes de 15-64	na	na	na	5 321	3 389	392

[1] A eu des rapports sexuels au cours du mois ayant précédé l'enquête
na = Non applicable
MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Le tableau 5.2 présente le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés actuellement en union. Chez ces femmes, on constate que la connaissance des méthodes varie selon l'âge : ce sont les femmes de 20 à 39 ans qui connaissent le mieux les méthodes contraceptives modernes (au moins 90 %). Le niveau de connaissance le plus faible est observé chez les adolescentes de 15-19 ans (83 %). Chez les hommes, la connaissance varie peu selon l'âge et elle est partout supérieure à 93 %. Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui connaissent, au moins, une méthode contraceptive et pourcentage qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes			Hommes		
Caractéristique sociodémographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	83,3	82,6	667	93,3	93,3	15
20-24	90,6	90,3	2 219	96,6	96,1	147
25-29	91,3	90,8	3 336	98,1	97,0	558
30-34	92,8	92,3	2 642	98,5	97,2	611
35-39	91,3	90,2	1 973	98,7	97,6	613
40-44	89,5	89,1	1 410	96,8	94,0	434
45-49	88,7	87,7	1 156	98,2	97,4	349
Milieu de résidence						
Cotonou	99,0	98,7	1 037	100,0	100,0	252
Autres Villes	92,4	91,8	3 836	98,7	98,2	787
Ensemble urbain	93,8	93,3	4 873	99,0	98,6	1 039
Rural	88,9	88,2	8 530	97,4	95,5	1 688
Département						
Alibori	78,1	76,7	1 142	96,9	96,1	254
Atacora	73,2	72,9	863	90,3	90,3	149
Atlantique	97,1	96,3	1 542	100,0	100,0	308
Borgou	79,1	79,0	1 275	94,3	94,1	268
Collines	96,1	93,7	973	99,5	97,8	184
Couffo	99,7	99,7	1 125	100,0	99,5	183
Donga	87,1	86,4	536	97,6	97,2	100
Littoral	99,0	98,7	1 037	100,0	100,0	252
Mono	94,9	94,1	811	97,7	92,8	191
Ouémé	97,7	97,5	1 850	99,1	98,2	374
Plateau	72,8	71,5	722	100,0	99,3	136
Zou	96,3	96,2	1 527	98,4	93,8	327
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	88,0	87,2	9 856	96,0	93,6	1 177
Primaire	97,7	97,4	2 386	99,3	98,6	887
Secondaire 1er cycle	99,2	98,7	819	99,8	99,6	376
Secondaire 2nd cycle ou +	99,8	99,5	342	99,7	99,7	288
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	80,5	79,5	2 638	94,3	90,0	497
Second	87,9	87,0	2 661	97,4	96,9	537
Moyen	91,3	90,8	2 731	98,5	97,1	549
Quatrième	94,9	94,5	2 789	99,6	99,1	571
Le plus riche	98,7	98,4	2 584	99,8	99,6	574
Ensemble 15-49	90,7	90,1	13 403	98,0	96,7	2 727
Hommes 50-64	na	na	na	95,5	92,9	497
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	97,4	95,8	3 389

[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injections, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et la pilule du lendemain
na = Non applicable

milieu urbain connaissent mieux les méthodes modernes de contraception que celles du milieu rural (93 % contre 88 %). Le même écart s'observe chez les hommes (99 % contre 96 %). À Cotonou, la connaissance est générale chez les hommes (100 %) comme chez les femmes (99 %). Au niveau des départements, on note, chez les femmes, un niveau de connaissance élevée dans les départements du Couffo, du Littoral, de l'Ouémé, du Zou et de l'Atlantique où les proportions enregistrées sont supérieures à 95 %. Dans les départements du Mono et des Collines, cette proportion est de 94 % et de 86 % dans la Donga. Dans les départements du Borgou, de l'Alibori, de l'Atacora, et du Plateau, le niveau de connaissance des femmes est plus faible, moins de 80 % des femmes connaissant une méthode moderne.

Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes augmente avec le niveau d'instruction des femmes passant de 87 % pour les femmes sans instruction à 97 % pour les femmes de niveau d'instruction primaire et la connaissance est quasi générale parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (100 %). De même, on note une étroite relation entre la connaissance par les femmes d'une méthode moderne et le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme, la proportion passant de 80 % dans les ménages les plus pauvres à 98 % dans les plus riches. En ce qui concerne les hommes, on note le même type de variations selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage.

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêtrice a demandé si elles avaient déjà utilisé cette méthode. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie des enquêtés. Les résultats présentés au tableau 5.3 montrent que 42 % des femmes ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Les méthodes traditionnelles (34 %), en particulier la continence périodique (24 %), ont été plus utilisées que les méthodes modernes (22 %). Parmi les méthodes modernes, ce sont le condom masculin (10 %), la pilule (6 %) et les injectables (5 %) qui ont été les plus utilisés.

En outre, on constate très peu d'écart entre la pratique passée de l'ensemble des femmes et des femmes en union (42 % contre 45 % pour une méthode quelconque). En ce qui concerne l'utilisation passée de méthodes modernes, il n'y a pas d'écart (22 % pour chaque catégorie). Concernant l'utilisation d'une méthode traditionnelle, la proportion est de 34 % pour l'ensemble des femmes contre 36 % pour les seules femmes en union et c'est la continence périodique qui a été la méthode la plus fréquemment utilisée. La proportion des femmes en union ayant utilisé une méthode à un moment quelconque varie selon l'âge de la femme : les femmes de 15-19 ans et celles de 20-24 ans sont celles qui ont le moins fréquemment utilisé une méthode (respectivement 23 % et 42 %) contre plus de 46 % chez les femmes en union âgées de 25 à 44 ans. On note, par ailleurs, que les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives ont plus fréquemment déclaré avoir utilisé la contraception que les femmes en union (74 % contre 45 %). On constate le même écart lorsqu'on considère uniquement les méthodes modernes (54 % contre 22 %). Cette différence de niveau provient, en grande partie, d'une utilisation plus fréquente du condom masculin par cette catégorie de femmes (44 % contre 8 % chez les femmes en union et 10 % chez l'ensemble des femmes).

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode, selon le groupe d'âges, Bénin 2006

Groupe d'âges	Une méthode quel-conque	Une méthode moderne	Méthode moderne											Une méthode tradition-nelle	Méthode traditionnelle			Effectif de femmes
			Stérilisa-tion féminine	Stérilisa-tion masculine	Pilule	DIU	Injec-tables	Im-plants	Condom masculin	Condom féminin	MAMA	Pilule du lendemain	Autre moderne		Conti-nence périodique	Retrait	Méthode populaire	
ENSEMBLE DES FEMMES																		
15-19	19,7	11,9	0,0	0,0	1,1	0,1	0,6	0,0	10,4	0,1	0,4	0,4	0,0	14,6	12,2	6,7	0,1	3 067
20-24	45,0	24,5	0,0	0,0	4,8	0,5	2,5	0,4	17,0	0,5	2,9	1,0	0,4	36,7	27,4	22,2	0,7	3 181
25-29	47,1	24,3	0,0	0,0	7,8	0,9	4,6	0,9	11,7	0,1	5,2	0,8	0,5	39,7	27,1	26,4	0,5	3 641
30-34	49,7	26,6	0,2	0,0	9,7	1,5	8,3	1,4	8,9	0,2	5,8	1,1	0,6	39,9	26,8	27,4	0,8	2 788
35-39	46,7	23,6	0,6	0,0	8,0	3,0	8,9	1,8	6,6	0,0	4,6	0,9	0,4	36,9	25,9	23,1	1,2	2 117
40-44	46,7	24,6	1,1	0,0	8,4	2,6	8,5	2,1	5,6	0,0	4,8	1,0	0,7	36,4	26,7	22,0	1,0	1 595
45-49	42,7	19,1	0,7	0,0	5,7	2,5	7,8	1,0	3,7	0,0	4,9	1,0	0,7	34,5	22,9	22,8	1,8	1 404
Total	42,0	22,1	0,3	0,0	6,3	1,3	5,2	0,9	10,2	0,2	3,9	0,9	0,4	33,8	24,0	21,4	0,7	17 794
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	23,3	10,6	0,0	0,0	1,9	0,0	1,0	0,0	7,6	0,3	1,7	0,2	0,0	17,4	12,7	9,9	0,1	667
20-24	41,5	19,5	0,0	0,0	4,6	0,7	2,9	0,3	10,3	0,4	3,9	0,9	0,4	34,5	23,6	22,9	0,6	2 219
25-29	46,1	22,8	0,0	0,0	7,7	0,9	4,5	0,8	9,6	0,1	5,7	0,7	0,4	39,0	25,9	26,3	0,5	3 336
30-34	49,2	25,8	0,2	0,0	9,5	1,4	8,2	1,3	8,3	0,1	5,8	1,0	0,5	39,4	26,0	27,1	0,7	2 642
35-39	46,9	23,2	0,6	0,0	7,8	3,0	8,7	1,8	6,0	0,1	4,6	0,9	0,4	37,4	26,1	23,3	1,2	1 973
40-44	46,4	24,1	1,1	0,0	8,2	2,5	9,0	2,0	4,5	0,0	4,7	1,1	0,7	36,1	25,8	22,6	1,1	1 410
45-49	43,9	19,6	0,8	0,0	5,5	2,4	8,1	1,0	3,3	0,0	4,9	1,2	0,7	35,5	23,3	24,4	1,8	1 156
Total	44,8	22,2	0,3	0,0	7,1	1,5	6,2	1,1	7,7	0,1	4,9	0,9	0,5	36,4	24,7	24,1	0,8	13 403
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																		
15-19	65,3	47,2	0,0	0,0	4,6	0,7	3,3	0,3	41,3	0,0	0,0	2,7	0,0	49,9	45,2	25,1	0,0	272
20-24	83,2	58,4	0,0	0,0	9,2	0,5	5,3	0,7	52,8	1,6	0,5	2,4	0,0	71,2	59,6	46,7	1,9	222
25-29	73,1	57,4	0,0	0,0	12,1	1,4	12,1	4,8	43,1	0,0	0,0	3,2	1,1	57,5	49,8	35,6	2,2	90
30-34	(87,7)	(77,7)	(0,0)	(0,0)	(36,3)	(3,7)	(19,1)	(5,8)	(49,3)	(6,2)	(13,5)	(14,9)	(2,9)	(66,3)	(61,6)	(45,1)	(0,0)	35
35-39	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Total	74,0	53,7	0,1	0,0	10,4	1,4	6,7	1,9	44,3	0,8	1,5	3,1	0,5	59,0	51,6	34,8	1,1	672

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois ayant précédé l'enquête.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 5.4 présente les proportions de femmes qui utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Si neuf femmes sur dix (90 %) ont déclaré connaître une méthode contraceptive et si plus de quatre sur dix (42 %) ont déclaré en avoir déjà utilisé une, seulement 17 % ont déclaré en utiliser une au moment de l'enquête. La prévalence des femmes en union est quasiment identique (17 %). Par contre, parmi les femmes non en union et sexuellement actives, plus d'une sur deux utilisait une méthode contraceptive au moment de l'enquête (55 %). Concernant les méthodes modernes, on constate que la prévalence est de 7 % parmi l'ensemble des femmes et de 6 % parmi les seules femmes en union. C'est parmi les femmes non en union et sexuellement actives que la prévalence des méthodes modernes est, de loin, la plus élevée (29 %). Dans ce groupe de femmes, le condom masculin est la méthode moderne la plus utilisée (23 %).

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, Bénin 2006

			Méthode moderne									Méthode traditionnelle					
Groupe d'âges	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre moderne	Une méthode traditionnelle	Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
ENSEMBLE DES FEMMES																	
15-19	11,4	5,2	0,0	0,3	0,1	0,3	0,0	4,4	0,1	0,0	6,1	5,3	0,7	0,1	88,6	100,0	3 067
20-24	20,6	8,6	0,0	1,1	0,3	0,9	0,2	5,8	0,2	0,1	12,0	8,7	3,1	0,2	79,4	100,0	3 181
25-29	17,2	6,0	0,0	1,4	0,4	1,4	0,4	2,1	0,3	0,1	11,2	7,1	3,8	0,3	82,8	100,0	3 641
30-34	19,6	7,2	0,2	2,1	0,3	2,3	0,8	1,1	0,2	0,1	12,4	7,8	4,2	0,4	80,4	100,0	2 788
35-39	19,9	7,8	0,6	1,9	1,4	2,3	0,8	0,7	0,2	0,0	12,0	8,5	3,0	0,5	80,1	100,0	2 117
40-44	19,0	8,8	1,1	1,9	1,1	2,6	1,1	0,8	0,1	0,1	10,2	7,2	2,4	0,5	81,0	100,0	1 595
45-49	11,2	4,2	0,7	0,6	0,5	1,6	0,4	0,3	0,1	0,0	7,0	4,7	2,1	0,2	88,8	100,0	1 404
Ensemble	17,2	6,9	0,3	1,3	0,5	1,5	0,5	2,6	0,2	0,0	10,3	7,2	2,9	0,3	82,8	100,0	17 794
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	7,9	2,9	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0	1,6	0,2	0,0	5,0	3,5	1,4	0,1	92,1	100,0	667
20-24	14,6	4,7	0,0	1,0	0,4	1,0	0,2	1,9	0,3	0,1	9,9	5,6	4,1	0,1	85,4	100,0	2 219
25-29	16,3	5,3	0,0	1,4	0,5	1,4	0,4	1,4	0,3	0,0	11,0	6,6	4,1	0,3	83,7	100,0	3 336
30-34	19,8	7,0	0,2	2,0	0,3	2,3	0,8	0,8	0,3	0,2	12,8	8,0	4,4	0,4	80,2	100,0	2 642
35-39	20,7	8,1	0,6	2,0	1,5	2,3	0,8	0,7	0,2	0,0	12,7	8,9	3,2	0,5	79,3	100,0	1 973
40-44	20,0	8,9	1,1	2,0	1,2	2,8	1,0	0,6	0,1	0,1	11,0	7,8	2,7	0,6	80,0	100,0	1 410
45-49	12,6	4,5	0,8	0,7	0,6	1,7	0,4	0,3	0,2	0,0	8,0	5,4	2,3	0,3	87,4	100,0	1 156
Ensemble	17,0	6,1	0,3	1,5	0,6	1,8	0,5	1,1	0,2	0,0	10,9	6,9	3,6	0,3	83,0	100,0	13 403
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																	
15-19	53,9	27,9	0,0	1,3	0,2	2,1	0,3	23,9	0,0	0,0	26,0	24,2	1,8	0,0	46,1	100,0	272
20-24	67,3	34,9	0,0	3,7	0,0	2,5	0,0	28,8	0,0	0,0	32,4	30,8	1,1	0,5	32,7	100,0	222
25-29	48,0	25,9	0,0	2,8	0,0	3,3	1,4	17,3	0,0	1,1	22,1	19,5	1,4	1,2	52,0	100,0	90
30-34	(43,8)	(29,6)	(0,0)	(13,4)	(0,0)	(1,6)	(0,0)	(14,6)	(0,0)	(0,0)	(14,2)	(12,4)	(1,8)	(0,0)	(56,2)	100,0	35
35-39	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Ensemble	54,9	29,3	0,1	3,3	0,1	2,5	0,6	22,6	0,0	0,1	25,6	23,9	1,4	0,3	45,1	100,0	672

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois ayant précédé l'enquête.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Les méthodes modernes (6 %) sont donc très peu utilisées par les femmes en union : 2 % utilisent les injectables, 2 % la pilule et 1 % le condom masculin. Par contre, 11 % de ces femmes ont déclaré utiliser une méthode traditionnelle : 7 % pour la continence périodique et 4 % pour le retrait. Il faut signaler que parmi les femmes non en union et sexuellement actives, la prévalence des méthodes traditionnelles est de 26 %. Quel que soit le groupe de femmes, la méthode traditionnelle la plus utilisée est la continence périodique.

On constate des variations de la prévalence selon l'âge. Chez les femmes en union, elle est plus élevée dans les groupes d'âges 20-44 ans, en particulier dans les tranches d'âges de 30-34 ans (20 %) et 35-39 ans (21 %), que dans les groupes plus jeunes et plus âgées (8 % chez les femmes de 15-19 ans et 13 % chez les femmes de 45-49 ans). Lorsqu'on se limite aux méthodes modernes de contraception, ce sont les femmes de 35-44 ans qui les utilisent le plus fréquemment (entre 8 % et 9 %).

Chez les femmes en union, on constate au tableau 5.5 que c'est en milieu urbain que l'utilisation d'une méthode quelconque de contraception est la plus fréquente (24 % contre 13 % en rural). Cet écart d'utilisation entre les milieux de résidence concerne aussi bien les méthodes modernes (9 % en urbain contre 5 % en rural) que les méthodes traditionnelles (15 % contre 8 %).

Sur le plan départemental, on constate aussi des disparités dans le niveau d'utilisation. Tout comme pour la connaissance contraceptive, le niveau d'utilisation d'une méthode quelconque le plus élevé concerne les départements du Littoral et de l'Atlantique (34 % et 31 %), suivis des Collines, et de l'Ouémé (26 % et 24 %). Dans les départements du Couffo et du Zou, la prévalence est estimée à 14 % et dans ceux du Borgou et du Mono à 10 %. Dans les autres départements (Atacora, Alibori, Donga et Plateau), les niveaux enregistrés sont inférieurs à 10%. C'est dans l'Alibori que la prévalence est la plus faible (4 %). La faible prévalence observée dans les deux départements de l'Alibori et de l'Atacora est le fait d'une faible utilisation des méthodes traditionnelles. La prévalence des méthodes traditionnelles est inférieure à 1 % dans ces départements, alors qu'elle est beaucoup plus importante dans les autres départements (25 % dans l'Atlantique, 23 % dans le Littoral, 16 % dans les Collines et 15 % dans l'Ouémé). La prévalence contraceptive augmente avec le niveau d'instruction (graphique 5.1) : de 12 % chez les femmes n'ayant aucune instruction, elle passe à 25 % chez les femmes de niveau d'instruction primaire puis à 37 % chez celles de niveau secondaire 1er cycle et à 46% chez celles du niveau secondaire 2nd cycle ou plus. On observe la même tendance en ce qui concerne les méthodes modernes et les méthodes traditionnelles. De même, le niveau de l'utilisation de la contraception augmente avec le niveau de bien-être de la femme, qu'il s'agisse de méthodes modernes (passant de 2 % à 13 %) ou traditionnelles (passant de 5 % à 20 %).

Par rapport à la parité atteinte, le taux de prévalence est très faible chez les femmes sans enfant (4 %). À partir d'un enfant, le niveau augmente. Toutefois, on ne constate pas d'écart réellement significatif dans l'utilisation de la contraception chez les femmes selon le nombre d'enfants, les proportions variant de 18 % pour les femmes ayant un à deux enfants à 17 % pour celles ayant 3-4 enfants.

Par rapport à 2001, on ne note pratiquement pas de variation du niveau de la prévalence contraceptive. En effet, en 2001, parmi toutes les femmes de 15-49 ans, 18 % utilisaient une méthode quelconque de contraception. En 2006, cette proportion est de 17 %. Parmi les femmes en union, on constate une très légère diminution, la prévalence étant passée de 19 % à 17 %. À l'opposé, parmi les femmes non en union et sexuellement actives, on constate une nette augmentation de l'utilisation contraceptive, la prévalence étant passée de 38 % à 55 %. Concernant les méthodes modernes, on ne note pas non plus d'amélioration : la proportion de femmes qui utilisaient une méthode moderne en 2001 est restée quasiment inchangée (7 %). Parmi les femmes en union, la proportion d'utilisatrices a légèrement baissé, passant de 7 % à 6 %. Seule la prévalence moderne parmi les femmes non en union et sexuellement actives a augmenté, passant de 17 % à 29 %. Dans ce groupe de femmes, la proportion d'utilisatrices du condom masculin a doublé, passant de 12 % à 23 %.

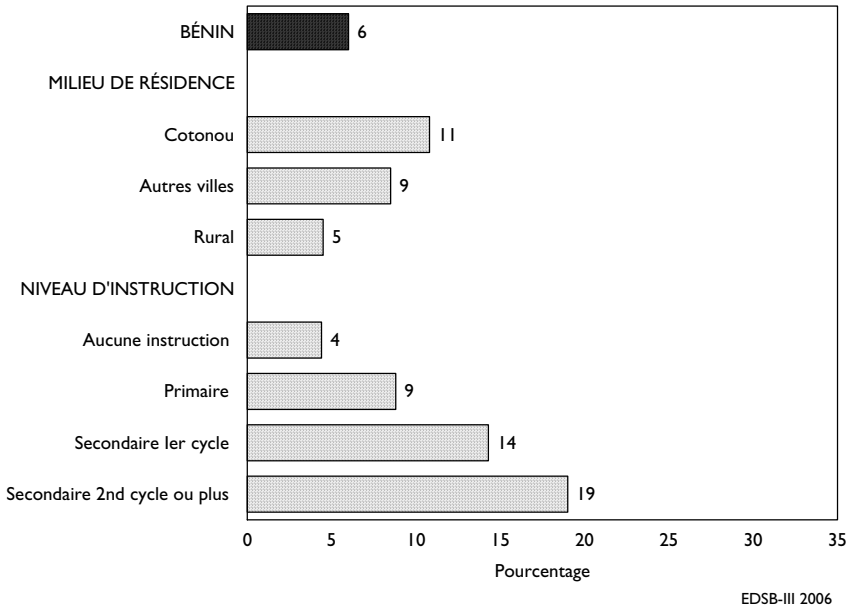
Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre moderne	Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle: Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence																	
Cotonou	33,8	10,8	0,5	2,5	0,8	2,5	1,6	2,8	0,2	0,0	23,0	19,2	2,6	1,2	66,2	100,0	1 037
Autres Villes	21,9	8,5	0,5	2,0	1,0	2,5	0,7	1,6	0,2	0,1	13,4	9,4	3,4	0,5	78,1	100,0	3 836
Ensemble urbain	24,4	9,0	0,5	2,1	0,9	2,5	0,9	1,8	0,2	0,0	15,4	11,5	3,2	0,7	75,6	100,0	4 873
Rural	12,8	4,5	0,2	1,2	0,5	1,4	0,3	0,6	0,3	0,1	8,3	4,3	3,8	0,1	87,2	100,0	8 530
Département																	
Alibori	4,3	4,0	0,2	1,1	0,3	1,6	0,4	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	95,7	100,0	1 142
Atacora	5,9	5,1	0,1	1,3	0,5	1,5	1,0	0,6	0,1	0,0	0,8	0,6	0,2	0,0	94,1	100,0	863
Atlantique	30,6	5,2	0,1	1,4	0,6	1,2	0,1	1,4	0,3	0,1	25,4	14,3	10,8	0,3	69,4	100,0	1 542
Borgou	10,0	6,7	0,7	1,0	0,8	2,3	0,9	0,9	0,1	0,0	3,4	2,8	0,1	0,5	90,0	100,0	1 275
Collines	26,3	10,3	0,4	2,2	1,2	4,2	1,1	0,7	0,2	0,3	16,1	14,9	0,7	0,6	73,7	100,0	973
Couffo	13,6	4,5	0,1	1,1	0,2	1,1	0,4	1,2	0,2	0,1	9,0	4,8	4,1	0,1	86,4	100,0	1 125
Donga	6,6	3,9	0,1	1,0	0,1	1,3	0,3	1,0	0,0	0,0	2,7	2,2	0,2	0,4	93,4	100,0	536
Littoral	33,8	10,8	0,5	2,5	0,8	2,5	1,6	2,8	0,2	0,0	23,0	19,2	2,6	1,2	66,2	100,0	1 037
Mono	10,1	4,3	0,1	0,8	0,2	1,1	0,9	0,9	0,2	0,1	5,9	3,8	2,1	0,0	89,9	100,0	811
Ouémé	24,3	9,0	0,6	3,1	1,2	1,7	0,2	1,4	0,6	0,0	15,4	8,4	6,6	0,4	75,7	100,0	1 850
Plateau	6,6	3,4	0,3	0,3	0,1	1,5	0,1	0,8	0,3	0,0	3,1	2,7	0,5	0,0	93,4	100,0	722
Zou	13,5	4,0	0,3	0,8	0,8	1,2	0,1	0,6	0,2	0,0	9,5	3,3	6,0	0,3	86,5	100,0	1 527
Niveau d'instruction																	
Aucune instruction	12,4	4,4	0,3	1,0	0,5	1,4	0,4	0,6	0,2	0,0	8,0	4,4	3,4	0,2	87,6	100,0	9 856
Primaire	25,3	8,8	0,3	2,2	1,0	2,4	0,8	1,7	0,4	0,1	16,5	11,2	4,8	0,5	74,7	100,0	2 386
Secondaire 1er cycle	36,7	14,3	0,5	4,3	1,6	3,8	1,1	2,9	0,1	0,0	22,4	18,7	2,9	0,8	63,3	100,0	819
Secondaire 2nd cycle ou +	45,5	19,0	0,6	4,9	1,7	3,7	0,9	6,9	0,3	0,0	26,6	21,4	3,8	1,4	54,5	100,0	342
Nombre d'enfants vivants																	
0	3,9	1,2	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,7	0,0	0,0	2,7	2,4	0,2	0,1	96,1	100,0	878
1-2	17,8	5,6	0,2	1,3	0,4	1,3	0,2	1,9	0,3	0,0	12,2	7,9	3,9	0,3	82,2	100,0	4 600
3-4	18,8	7,0	0,3	1,9	0,7	2,0	0,9	0,7	0,3	0,1	11,8	7,5	4,1	0,3	81,2	100,0	4 228
5+	17,1	7,1	0,6	1,6	1,0	2,4	0,7	0,5	0,1	0,0	10,0	6,1	3,5	0,4	82,9	100,0	3 697
Quintile du bien-être économique																	
Le plus pauvre	7,7	2,4	0,1	0,5	0,3	0,7	0,3	0,4	0,1	0,0	5,4	2,7	2,6	0,0	92,3	100,0	2 638
Second	11,5	3,7	0,3	0,8	0,4	1,0	0,3	0,6	0,3	0,0	7,9	3,5	4,2	0,1	88,5	100,0	2 661
Moyen	13,6	5,0	0,3	1,3	0,5	1,5	0,3	0,6	0,2	0,1	8,6	5,0	3,5	0,2	86,4	100,0	2 731
Quatrième	19,0	6,7	0,2	1,6	0,7	1,9	0,6	1,2	0,3	0,1	12,3	8,1	3,8	0,3	81,0	100,0	2 789
Le plus riche	33,6	13,2	0,7	3,4	1,3	3,8	1,3	2,5	0,2	0,1	20,4	15,5	3,9	1,0	66,4	100,0	2 584
Ensemble	17,0	6,1	0,3	1,5	0,6	1,8	0,5	1,1	0,2	0,0	10,9	6,9	3,6	0,3	83,0	100,0	13 403

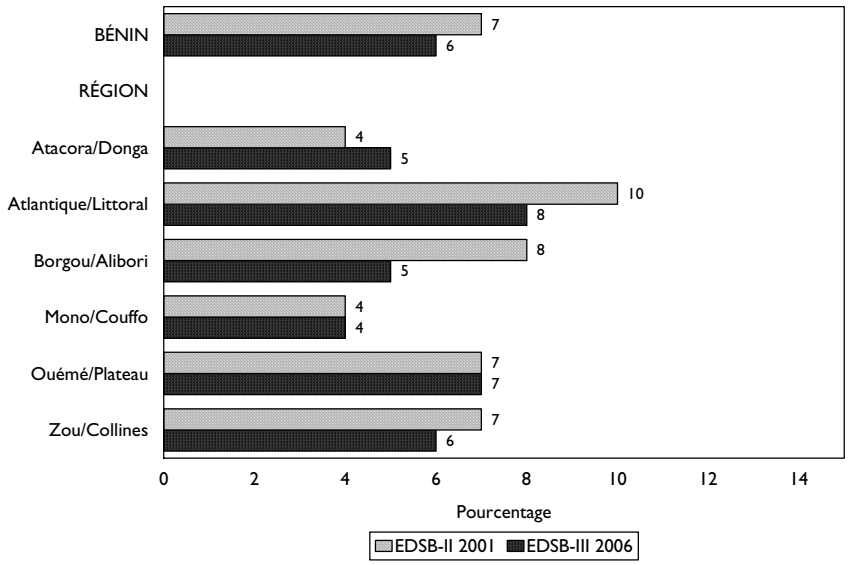
Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Graphique 5.1 Utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union



Le graphique 5.2 permet de constater que, chez les femmes en union, la prévalence contraceptive a légèrement augmenté dans l'Atacora/Donga. Dans les autres régions, elle est restée stable ou a diminué. Il faut signaler le cas du Borgou/Alibori où l'utilisation de méthodes modernes de contraception a particulièrement baissé, passant de 8 % en 2001 à 5 % en 2006

Graphique 5.2 Utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union selon l'EDSB-II et l'EDSB-III



5.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfants, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint. Le tableau 5.6 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Concernant l'ensemble des femmes de 15-49 ans, 16 % n'avait pas d'enfant vivant lorsqu'elles ont utilisé la contraception pour la première fois et 14 % avaient un enfant. À partir du 2ème enfant vivant, la proportion d'utilisatrices baisse de manière nette.

Tableau 5.6 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, Bénin 2006

Âge actuel	N'a jamais utilisé	Nombre d'enfants vivants au moment de la première utilisation de la contraception						Total	Effectif de femmes
		0	1	2	3	4+	Manquant		
15-19	80,3	17,4	2,0	0,1	0,0	0,0	0,2	100,0	3 067
20-24	55,0	28,3	13,1	2,8	0,6	0,1	0,2	100,0	3 181
25-29	52,9	17,4	19,4	6,5	2,5	1,2	0,1	100,0	3 641
30-34	50,3	12,0	18,4	7,9	5,7	5,4	0,3	100,0	2 788
35-39	53,3	8,9	15,4	7,7	4,7	9,8	0,2	100,0	2 117
40-44	53,3	8,4	13,8	6,6	4,8	12,7	0,5	100,0	1 595
45-49	57,3	6,1	14,5	5,5	4,0	12,4	0,2	100,0	1 404
Ensemble	58,0	15,8	13,7	5,0	2,8	4,4	0,2	100,0	17 794

En premier lieu, on constate que la proportion de femmes ayant utilisé la contraception pour la première fois alors qu'elles étaient nullipares augmente des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes, passant de 6 % chez celles de 45-49 ans à 28 % à 20-24 ans et à 17 % chez celles de 15-19 ans). Il semble donc que les jeunes générations aient plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant. Il y a toutefois lieu de constater que les proportions les plus importantes de femmes pratiquant la contraception après la naissance du premier enfant sont observées chez celles de 25-29 ans (19 %) et celles de 30-34 ans (18 %). Cette pratique reste très faible chez les 15-19 ans (2 %). Par ailleurs, en ce qui concerne les générations anciennes, on note une proportion importante de femmes ayant commencé à utiliser la contraception à une parité supérieure ou égale à 4 (13 % chez celles de 40-44 ans et 12 % chez celles de 45-49 ans). Cette pratique contraceptive a probablement pour but la limitation des naissances.

5.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Une meilleure connaissance du cycle menstruel permet l'utilisation efficace de la continence périodique. C'est ainsi que, pendant l'enquête, on a demandé aux femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle, il y avait une période durant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Ces réponses sont regroupées en trois catégories dans le tableau 5.7.

- Connaissance exacte : « Entre deux périodes de menstruation » (milieu du cycle) ;
- Connaissance douteuse : « Juste avant le début de période » ou « Juste après la fin des règles ». Ces réponses sont vagues, mais elles peuvent correspondre à la période de fécondité ;

- Méconnaissance : « Pendant sa période », « Pas de période spécifique », « Autre » et « Ne sait pas ».

Le tableau 5.7 montre que seulement 35 % des femmes ont une connaissance exacte de leur période féconde, 26 % ont une connaissance douteuse tandis que 39 % ne savent pas situer correctement cette période. Parmi les femmes qui pratiquent la continence périodique, 59 % ont une connaissance précise de la période féconde.

À l'EDSB-II de 2001, 27 % de l'ensemble des femmes savaient situer avec précision la période féconde contre 35 % en 2006, il y aurait donc eu une amélioration de la connaissance parmi l'ensemble des femmes. Par contre, la connaissance précise de la période féconde se serait légèrement dégradée parmi les utilisatrices de la continence périodique puisque, en 2001, 66 % d'entre elles savaient situer cette période avec précision, contre 59 % en 2006.

Tableau 5.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel en fonction de l'utilisation actuelle de la continence périodique, Bénin 2006

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Toutes les femmes
Connaissance			
Milieu du cycle	59,4	32,5	34,5
Connaissance douteuse			
Juste avant le début des règles	3,3	3,2	3,2
Juste après la fin des règles	28,5	22,5	22,9
Ne connaît pas			
Durant les règles	0,3	0,5	0,5
Pas de moment spécifique	3,9	15,7	14,9
Autre	0,0	0,1	0,1
NSP	4,6	25,5	23,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 277	16 517	17 794

5.6 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au cours de l'EDSB-III, on a demandé aux femmes utilisatrices de méthodes modernes de contraception d'indiquer l'endroit où elles avaient obtenu leur méthode. Cela permet d'évaluer le rôle joué par les secteurs public et privé dans la distribution des contraceptifs. Les données du tableau 5.8 montrent que les femmes qui utilisent les méthodes modernes les obtiennent plus fréquemment du secteur public (42 %) que du secteur médical privé (35 %). Dans le secteur médical public, c'est surtout auprès des centres de santé publics (28 %) que les femmes s'approvisionnent en contraceptifs et les centres de planning familial ne jouent pas un rôle important (3 %). Dans le secteur médical privé, ce sont les pharmacies qui jouent un rôle essentiel, près d'un quart des femmes y obtenant leurs méthodes contraceptives (24 %). Il faut aussi mentionner que dans 19 % des cas, les femmes se procurent leurs méthodes contraceptives auprès d'autres sources, essentiellement les boutiques et marchés (13 %). En fonction de la méthode, les résultats montrent que plus de huit utilisatrices du DIU sur dix (8 2%) et trois quarts de celles qui utilisent les injectables et les implants (75 % dans les deux cas) les ont obtenus auprès du secteur public. De même, le secteur public constitue la principale source d'approvisionnement pour la pilule (33 %). En ce qui concerne le condom masculin, les deux principales sources d'approvisionnement citées sont la pharmacie (47 %) et les boutiques ou marchés (21 %).

Tableau 5.8 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes, âgées de 15-49 ans, par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, Bénin 2006

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom	Ensemble[1]
Secteur public	(87,2)	32,9	82,4	75,4	73,5	8,7	42.1
Hôpital du gouvernement	(72,3)	6,3	15,3	9,5	28,1	0,7	9.7
Centre de santé du gouvernement	(14,9)	22,6	57,9	57,0	35,4	6,5	27.7
Centre de planning familial	(0,0)	1,3	9,3	5,2	6,6	0,0	2.6
Autre public	(0,0)	2,6	0,0	3,7	3,3	1,5	2.2
Secteur médical privé	(10,1)	35,9	16,6	21,8	26,5	49,6	34.7
Hôpital/clinique/ privé	(10,1)	2,8	9,2	10,9	2,7	0,3	4.4
Hôpital confessionnel	(0,0)	0,4	0,0	1,1	1,0	0,3	0.5
Pharmacie	(0,0)	28,7	0,0	1,5	2,3	46,8	24.1
ABPF	(0,0)	1,4	7,4	3,2	19,4	0,0	3.0
Cabinet médical	(0,0)	1,8	0,0	1,4	0,0	0,4	0.8
Agent santé (ONG)	(0,0)	0,9	0,0	2,3	1,2	1,9	1.5
Autre médical privé	(0,0)	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0.3
Autre source	(0,0)	27,1	0,0	1,8	0,0	34,2	19.1
Boutique/marché	(0,0)	22,7	0,0	1,0	0,0	20,6	12.8
Parents/amis	(0,0)	4,4	0,0	0,9	0,0	12,2	5.7
Bar/buvette	(0,0)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0.6
Autre	(0,0)	2,4	0,0	0,0	0,0	3,5	1.8
Manquant	(2,7)	1,7	0,9	0,9	0,0	3,9	2.3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100.0
Effectif de femmes	47	236	89	266	83	455	1 187

[1] Y compris 3 utilisatrices du condom féminin, 5 utilisatrices du diaphragme et 2 utilisatrices de mousse/gelée.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

5.7 CHOIX DE LA MÉTHODE ET INFORMATION

Pour éviter toute déception aux femmes désireuses d'utiliser la contraception, les spécialistes de la planification familiale se doivent de bien cerner leurs objectifs (espacer ou limiter les naissances) et de les informer suffisamment sur les méthodes disponibles (effets secondaires possibles, problèmes éventuels liés à chaque méthode) afin qu'elles fassent le choix adéquat. À l'EDSB-III, on a demandé aux utilisatrices de méthodes modernes si elles avaient été informées sur les méthodes (irréversibilité, efficacité, effets secondaires et précautions en cas d'effets secondaires). Le tableau 5.9 présente une synthèse des résultats obtenus. Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation date des cinq dernières années ayant précédé l'enquête, 55 % ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à chaque méthode contre 44 % à l'EDSB-II. La moitié (50 %) d'entre elles ont été informées des précautions à prendre en cas d'effets secondaires ; cette proportion n'était que de 28 % à l'EDSB-II. Près de sept utilisatrices sur dix (67 %) ont été informées par les agents de santé ou de planification familiale sur la disponibilité d'autres méthodes modernes qu'elles ne connaissaient pas. Les utilisatrices les mieux informées des effets secondaires de leur méthode sont celles utilisant les implants (81 %), les injectables (67 %) et le DIU (51 %). On note également que le personnel du secteur public a plus informé les utilisatrices des effets secondaires des méthodes que le secteur privé (66 % contre 54 %). De même, le personnel du secteur public a plus informé les utilisatrices sur les autres méthodes disponibles que le secteur privé (74 % contre 70 %).

Tableau 5.9 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode, pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source, Bénin 2006

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de méthode	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale que d'autres méthodes peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	21
Pilule	35,3	31,3	59,0	222
DIU	50,8	49,3	78,6	69
Injectables	67,2	58,5	74,9	231
Implants	81,0	77,1	83,1	75
Autre	-	-	30,7	41
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	65,9	61,3	74,3	399
Hôpital du gouvernement	74,2	69,9	74,0	82
Centre de santé du gouvernement	62,7	58,6	74,2	276
Centre de planning familial	*	*	*	24
Autre public	*	*	*	18
Secteur médical privé	53,6	45,0	69,5	161
Hôpital/clinique/ privé	(55,0)	(40,5)	(76,2)	52
Hôpital confessionnel	*	*	*	6
Pharmacie	36,8	37,2	54,6	55
ABPF	(87,9)	(79,6)	(92,0)	27
Autre médical privé	*	*	*	21
Autre source	9,4	3,2	37,7	72
Autre	*	*	*	7
Total	55,4	49,6	67,1	658

Note : Le tableau exclut les utilisatrices qui ont obtenu leur méthode auprès de leurs amis/parents.
[1] Source au début de l'épisode actuel d'utilisation.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

5.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes âgées de 15-49 ans actuellement en union qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.10 présente la répartition des femmes en union et non utilisatrices de la contraception selon leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Ce tableau montre que 46 % des femmes en union non utilisatrices ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. En 2001, cette proportion était plus élevée (53 %). À l'opposé, 40 % des non utilisatrices de la contraception ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser. Cette proportion est plus élevée que celle obtenue à l'enquête de 2001 (36 %). L'intention d'utiliser une méthode contraceptive varie selon la parité. En effet, la proportion de femmes en union qui ont l'intention d'utiliser une méthode croît avec le nombre d'enfants de la femme, passant de 35 % chez celles qui n'ont pas d'enfant à 50 % chez celles qui ont trois enfants. En outre, plus des deux cinquièmes des femmes (44 %) ayant au moins quatre enfants ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir.

Tableau 5.10 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Bénin 2006

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	35,1	45,0	48,0	50,3	44,3	45,7
Pas sûre	19,2	18,2	14,5	14,3	12,3	14,3
N'a pas l'intention d'utiliser	45,7	36,6	37,3	35,3	43,0	39,8
Manquant	0,0	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	515	1 721	2 013	1 956	4 917	11 122

[1] Y compris la grossesse actuelle

On a également demandé aux femmes de 15-49 ans en union qui n'utilisaient pas actuellement une méthode contraceptive et qui n'avaient pas l'intention d'en utiliser dans le futur, d'en donner la raison. Il ressort de l'analyse du tableau 5.11 que les raisons de non intention d'utilisation de la contraception les plus évoquées sont relatives à la fécondité (45 %). Parmi ces raisons, le désir d'avoir des enfants a été cité dans 13 % des cas et près d'une femme sur cinq a déclaré qu'elle était inféconde (19 %). L'opposition à la pratique contraceptive a été citée par 20 % des femmes : dans 13 % des cas, c'est l'enquêtée elle-même qui y est opposée, le partenaire dans 3 % des cas et les motifs religieux ont été cités dans 4 % des cas. Les raisons relatives à la méconnaissance des méthodes contraceptives ou des sources d'approvisionnement ont été évoquées par 6 % des femmes. Les effets secondaires et les problèmes de santé ont été cités respectivement par 15 % et 7 % des femmes.

Par ailleurs, il a été demandé aux femmes qui avaient l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir quelle méthode elles souhaiteraient utiliser. Le tableau 5.12 indique que la grande majorité des femmes (83 %) ont cité des méthodes contraceptives modernes. Il y a donc un progrès par rapport à 1996 et 2001, où seulement 68 % et 80 % des femmes ayant l'intention d'utiliser la contraception préféraient la contraception moderne. Les méthodes les plus citées à l'EDSB-III de 2006 comme en 2001 sont les injectables (49 % contre 44 % en 2001) et la pilule (18 % contre 21 %).

Tableau 5.11 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, Bénin 2006

Raison	Répartition (en %)
Raisons liées à la fécondité	
Rapports sexuels peu fréquents/ pas de rapports sexuels	7,5
Ménopause/a eu une hystérectomie	5,6
Inféconde	18,7
Veut autant d'enfants que possible	12,9
Opposition à l'utilisation	
Enquêtée opposée	13,1
Mari/partenaire opposé	3,2
Autres opposés	0,2
Interdits religieux	3,8
Manque de connaissance	
Ne connaît pas de méthode	3,7
Ne connaît pas de source	2,4
Raisons liées à la méthode	
Problèmes de santé	7,1
Crainte d'effets secondaires	14,5
Difficulté d'accès/trop loin	0,1
Coûte trop cher	1,3
Pas pratique à utiliser	0,5
Interfère avec le fonctionnement du corps	1,9
Autre	0,8
Ne sait pas/manquant	2,8
Total	100,0
Effectif de femmes	4 422

Tableau 5.12 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la méthode préférée, Bénin 2006

Méthode	Répartition (en %)
Stérilisation féminine	2,0
Pilule	18,1
DIU	2,8
Injectables	49,2
Implants	6,8
Condom	2,5
Condom féminin	1,7
Diaphragme	0,1
Mousse/gelée	0,2
MAMA	0,1
Continence périodique	6,1
Retrait	3,0
Autre	2,3
Pas sûre/manquant	5,1
Total	100,0
Effectif de femmes	5 085

5.9 INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes si, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ils avaient entendu un message sur la planification familiale à la radio, ou s'ils en avaient vu un à la télévision ou dans un journal ou revue. Le tableau 5.13 indique que près de la moitié des femmes (48 %) n'ont été exposée à aucun message sur la planification familiale à la radio, à la télévision ou dans les journaux/magazines. C'est parmi les femmes de 15-19 ans (52 %), parmi celles du milieu rural (55 %), parmi celles sans instruction (56 %) et parmi celles des ménages les plus pauvres (67 %) que cette proportion est la plus élevée. Au niveau départemental, les proportions de femmes les moins informées varient d'un minimum de 25 % dans le Littoral à 67 % dans l'Alibori. Par ailleurs, seulement 8 % des femmes ont reçu des informations sur la planification familiale par le biais de journaux/magazines. C'est par le biais de la radio et de la télévision que les femmes reçoivent le plus fréquemment les messages sur la planification familiale (respectivement 49 % et 23 %). On remarque que la proportion de femmes qui ont reçu des informations par la radio/télévision/journaux et magazines augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage et le niveau d'instruction de la femme.

En ce qui concerne les hommes, on constate qu'ils sont mieux informés que les femmes. Seulement 20 % n'ont été exposés à aucun message par le biais des trois médias, contre 48 % des femmes. Quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée, la proportion d'hommes informés est supérieure à celle des femmes. En particulier, on remarque que chez ceux sans instruction, 26 % n'ont été touchés par aucun message contre 56 % des femmes sans instruction. Dans l'Alibori, ces proportions sont respectivement de 9 % et 67 %.

Tableau 5.13 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun de ces trois media	Effectif	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun de ces trois media	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	42,4	27,3	9,2	52,1	3 067	64,9	35,6	15,9	32,0	1 010
20-24	49,2	26,8	9,7	47,0	3 181	78,7	44,0	24,0	19,1	695
25-29	49,9	21,6	7,3	47,3	3 641	82,8	39,0	18,2	16,0	752
30-34	52,0	21,0	6,3	45,8	2 788	84,0	37,4	16,5	14,8	677
35-39	52,0	21,1	6,2	45,7	2 117	82,1	38,8	18,2	16,9	651
40-44	49,2	18,8	6,7	49,1	1 595	82,8	36,6	17,9	16,3	460
45-49	47,4	17,6	5,6	51,2	1 404	83,6	36,6	14,8	14,9	370
Milieu de résidence										
Cotonou	61,8	66,0	18,3	24,5	1 862	78,1	77,5	26,6	15,8	541
Autres Villes	53,3	33,0	10,1	42,4	5 498	79,1	49,8	23,9	18,8	1 451
Ensemble urbain	55,4	41,3	12,2	37,9	7 360	78,9	57,3	24,6	18,0	1 992
Rural	44,1	9,8	4,3	55,3	10 434	78,1	23,8	13,0	21,3	2 623
Département										
Alibori	33,4	4,2	1,3	66,5	1 289	90,9	8,1	2,2	9,0	368
Atacora	44,7	9,1	3,6	54,0	1 145	63,9	17,4	13,9	35,9	265
Atlantique	43,8	18,9	6,2	53,2	2 027	89,0	50,5	24,9	10,4	547
Borgou	61,0	25,7	9,5	33,7	1 538	63,1	25,9	7,1	34,0	442
Collines	50,0	14,5	5,3	48,4	1 275	71,2	22,3	10,2	27,9	322
Couffo	48,0	14,3	2,1	51,3	1 468	83,7	20,3	12,4	15,7	322
Donga	55,0	9,2	3,0	44,6	668	64,7	17,4	7,9	35,3	186
Littoral	61,8	66,0	18,3	24,5	1 862	78,1	77,5	26,6	15,8	541
Mono	42,0	13,5	6,0	57,0	1 068	94,5	36,2	26,8	5,0	299
Ouémé	50,7	31,6	12,7	46,6	2 566	81,0	62,7	28,5	16,5	612
Plateau	49,2	16,2	7,5	50,5	879	85,5	29,5	14,5	13,9	203
Zou	43,7	17,0	5,4	55,5	2 009	70,0	31,5	20,4	28,8	509
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	43,3	10,5	2,7	55,7	11 334	73,7	13,3	4,0	25,7	1 523
Primaire	52,7	31,0	7,7	42,8	3 550	77,9	34,0	9,6	21,6	1 407
Secondaire 1er cycle	60,5	51,2	19,3	31,2	2 032	79,2	51,3	25,6	18,4	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	77,2	82,7	42,4	11,5	879	88,9	84,2	56,0	5,2	671
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	33,0	3,8	1,7	66,8	3 125	65,2	8,5	5,4	34,4	714
Second	43,0	5,3	2,3	56,7	3 227	78,9	15,9	8,3	20,9	834
Moyen	46,9	7,5	4,0	52,8	3 397	79,7	23,6	11,6	19,8	885
Quatrième	51,9	21,8	7,2	45,9	3 805	79,1	44,8	21,0	18,5	1 018
Le plus riche	63,6	63,4	19,2	26,0	4 240	84,6	78,1	35,1	11,6	1 164
Ensemble 15-49	48,8	22,8	7,6	48,1	17 794	78,4	38,3	18,0	19,9	4 615
Hommes 50-64	na	na	na	na	na	78,6	28,5	17,2	21,0	536
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	na	na	78,3	36,7	17,7	20,2	5 321

na = Non applicable

Le tableau 5.14 indique qu'au cours des 12 derniers mois, la grande majorité des femmes non utilisatrices de la planification familiale (90 %) n'ont ni reçu la visite d'un agent de santé, ni discuté de planification familiale dans un centre de santé. Parmi les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives, 36 % ont visité un centre de santé au cours des douze derniers mois, mais moins d'un quart d'entre elles (8 %) ont discuté de planification familiale au cours de cette visite. Ainsi, dans les douze derniers mois, peu de non utilisatrices ont reçu un message de planification familiale de la part du

personnel de santé (seulement 4 % ont discuté de planification familiale avec un agent de terrain, et seulement 8 % ont discuté de planification familiale dans un centre de santé). La discussion de la planification familiale avec du personnel de santé varie très peu selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme. On peut toutefois noter que ce sont les femmes non utilisatrices du groupe d'ages 15-19 ans qui ont le moins discuté de planification familiale avec les professionnels de la santé. On ne note pas de variation importante en fonction du niveau d'instruction et du niveau de bien-être du ménage.

Tableau 5.14 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui ont été contactées au cours des 12 derniers mois par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, qui ont visité un service de santé et parlé de PF, pourcentage qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé de PF et pourcentage qui n'ont ni discuté de PF avec un agent de terrain, ni dans un centre de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques Bénin 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un centre de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain ni dans un centre de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	2,1	1,9	16,5	96,3	2 718
20-24	4,5	9,5	34,9	87,2	2 527
25-29	4,3	9,7	36,5	87,7	3 015
30-34	4,6	12,1	34,9	85,2	2 242
35-39	4,4	9,8	28,9	87,7	1 696
40-44	4,1	6,2	21,2	90,8	1 292
45-49	4,7	3,6	18,9	92,8	1 247
Milieu de résidence					
Cotonou	2,0	9,2	37,4	89,4	1 272
Autres Villes	3,8	8,3	28,9	89,2	4 321
Ensemble urbain	3,4	8,5	30,9	89,3	5 593
Rural	4,3	7,4	27,2	89,7	9 144
Département					
Alibori	2,2	6,2	16,7	92,8	1 233
Atacora	4,5	7,8	24,5	89,4	1 062
Atlantique	3,3	7,0	39,5	90,4	1 459
Borgou	6,9	11,4	27,5	85,8	1 355
Collines	5,6	12,3	36,0	83,6	942
Couffo	6,9	4,4	19,1	90,0	1 288
Donga	4,8	11,8	39,0	85,3	614
Littoral	2,0	9,2	37,4	89,4	1 272
Mono	1,6	4,8	15,6	94,0	951
Ouémé	4,7	8,0	31,7	88,4	2 005
Plateau	3,7	3,5	23,1	93,7	822
Zou	2,0	7,8	30,3	91,0	1 734
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	3,9	7,5	27,6	89,9	10 020
Primaire	4,3	8,3	31,1	88,6	2 791
Secondaire 1er cycle	3,9	7,3	28,1	89,8	1 434
Secondaire 2nd cycle ou +	4,4	11,3	35,2	86,2	492
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	3,2	5,4	22,5	92,5	2 896
Second	4,9	7,0	26,1	89,7	2 872
Moyen	4,7	8,8	29,7	88,3	2 947
Quatrième	4,0	8,9	31,4	88,2	3 095
Le plus riche	3,3	8,8	33,0	89,1	2 927
Ensemble	4,0	7,8	28,6	89,5	14 737

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

6

Jean Thomas Tohouegnon
Gisèle Houessou Assaba

D'un point de vue démographique, la nuptialité constitue, avec la fécondité, deux composantes essentielles et liées de la dynamique des populations. Ainsi tout changement dans les normes et comportements matrimoniaux peut être important pour l'évolution future du niveau de la fécondité. Cela est d'autant plus vrai que, dans le contexte du Bénin, le mariage est une institution qui s'impose à tout individu comme le seul cadre marquant l'entrée dans la vie féconde. Toutefois, comme c'est le cas dans beaucoup d'autres pays africains, on note de plus en plus une importante activité sexuelle en dehors de ce cadre. Il s'agit d'un phénomène plus fréquent au niveau des jeunes et qui expose les jeunes filles au risque de grossesse précoce, ce qui contribue également à l'augmentation du niveau de la fécondité prénuptiale.

Le présent chapitre porte sur les facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant dans l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Les données de l'EDSB-III comme celles de la première et de la deuxième EDSB, permettent de classer la population en six catégories distinctes selon la situation matrimoniale. Les définitions adoptées sont celles habituellement utilisées au Bénin lors des opérations statistiques pour identifier l'état matrimonial d'une personne. Il s'agit de :

- Célibataire : toute personne ayant déclaré n'avoir jamais été mariée ou n'avoir jamais vécu avec un(e) partenaire ;
- Marié(e) : toute personne qui déclare être mariée avec une personne de sexe opposé au moment de l'enquête ;
- Vivant ensemble : est classée dans cette catégorie toute personne qui déclare vivre en union avec un(e) partenaire tout en n'étant pas mariée ;
- Veuf/veuve : cette catégorie comprend les personnes qui ont déclaré avoir été précédemment en union et dont l'union est rompue au moment de l'enquête par suite du décès du conjoint ;
- Divorcé(e) : à la différence de la catégorie précédente, le motif de la rupture de l'union est la dissolution du mariage ;
- Séparé(e) : toute personne en union qui, au moment de l'enquête, ne vivait plus avec son conjoint mais n'était pas divorcée.

L'examen du tableau 6.1 montre que 75 % des femmes enquêtées étaient en union au moment de l'enquête ; le terme union englobant ici les femmes ayant déclaré être mariées (69 %) et celles ayant déclaré vivre ensemble avec un partenaire (7 %). Les femmes en rupture d'union représentent environ 5 % de l'ensemble et une femme sur cinq était célibataire au moment de l'enquête (20 %). Entre 2001 et 2006, alors que la proportion des femmes en union a légèrement augmenté (75 % contre 73 %), celle des femmes célibataires a baissé dans la même proportion (de 22 % à 20 %) et celle des femmes en rupture d'union est demeurée stable. D'autre part, en 2006, on constate chez les hommes de 15 à 49 ans, la

répartition suivante : 39 % de célibataires, 59 % en union et 2 % en rupture d'union. Comparativement aux femmes, la forte proportion d'hommes célibataires est due à un âge d'entrée en première union beaucoup plus tardif. Que ce soit chez les femmes ou les hommes, les résultats montrent que les proportions de célibataires chutent rapidement avec l'âge pour devenir très faibles à partir de 25-29 ans chez les femmes et 35-39 ans chez les hommes, ce qui traduit le caractère général de l'union au Bénin. Cependant, chez les femmes, les proportions de célibataires chutent beaucoup plus rapidement que chez les hommes : en effet, à 20-24 ans, on ne compte plus que 28 % de femmes célibataires contre 78 % d'hommes ; à 30-34 ans, moins de 2 % des femmes sont encore célibataires contre 7 % des hommes (graphique 6.1).

Tableau 6.1 État matrimonial actuel

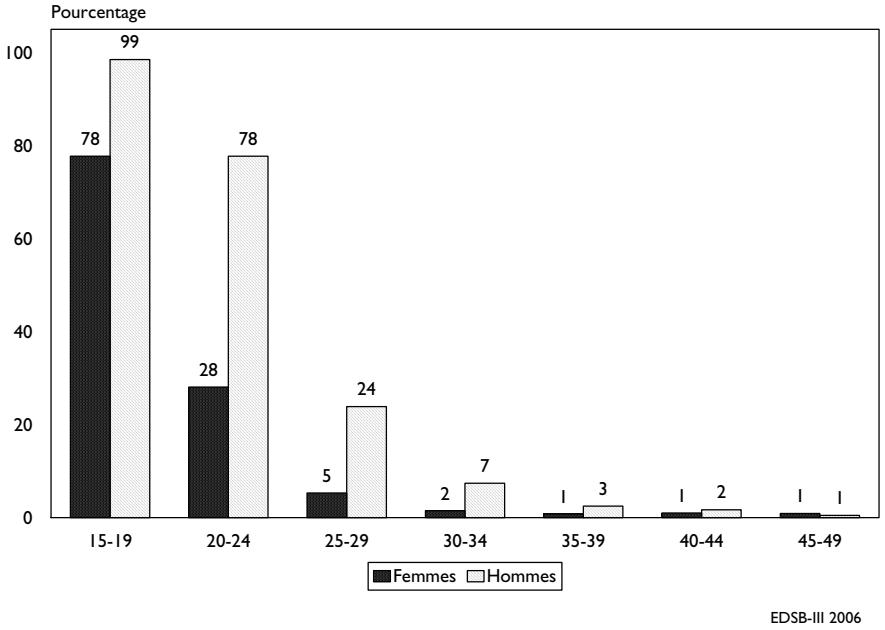
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, Bénin 2006

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf	Ensemble	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
				FEMMES					
15-19	77,7	19,2	2,5	0,1	0,4	0,0	100,0	21,7	3 067
20-24	28,1	61,2	8,5	0,4	1,5	0,3	100,0	69,7	3 181
25-29	5,3	83,4	8,2	0,7	1,5	0,9	100,0	91,6	3 641
30-34	1,5	86,9	7,8	0,6	1,9	1,3	100,0	94,7	2 788
35-39	0,8	85,5	7,7	1,2	2,3	2,6	100,0	93,2	2 117
40-44	1,0	82,6	5,8	1,4	4,1	5,0	100,0	88,4	1 595
45-49	0,9	77,2	5,2	1,3	4,0	11,5	100,0	82,3	1 404
Ensemble 15-49	20,0	68,6	6,7	0,7	1,9	2,1	100,0	75,3	17 794
				HOMMES					
15-19	98,5	1,1	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	1,5	1 010
20-24	77,7	19,5	1,7	0,3	0,8	0,0	100,0	21,2	695
25-29	23,9	69,3	4,9	0,8	1,0	0,0	100,0	74,2	752
30-34	7,4	84,9	5,4	0,8	1,3	0,3	100,0	90,3	677
35-39	2,5	90,0	4,1	1,6	1,0	0,8	100,0	94,1	651
40-44	1,7	89,7	4,6	1,9	1,4	0,7	100,0	94,3	460
45-49	0,5	90,6	3,7	2,7	2,0	0,5	100,0	94,3	370
Ensemble 15-49	38,8	55,8	3,3	0,9	0,9	0,3	100,0	59,1	4 615
Hommes 50-64	1,0	88,4	5,3	1,5	2,2	1,5	100,0	93,7	706
Ensemble des hommes 15-64	33,8	60,2	3,5	1,0	1,1	0,4	100,0	63,7	5 321

Les autres faits marquants qui se dégagent des données présentées au tableau 6.1 et au graphique 6.1 concernent les faibles niveaux de veuvage et de divorce, en particulier chez les femmes. Au Bénin, comme dans beaucoup d'autres pays d'Afrique subsaharienne, les faibles proportions de veuf/veuves et de divorcé(e)s sont probablement dues au remariage rapide et fréquents des femmes ou au lévirat à la suite des ruptures d'union. En d'autres termes, les femmes passent relativement peu de temps en étant divorcées ou veuves, surtout si la rupture de l'union intervient aux jeunes âges. Chez les hommes, la pratique de la polygamie expliquerait, en partie, ces faibles taux : le décès d'une épouse ou la séparation d'avec l'une des épouses ne modifie pas l'état matrimonial du polygame qui reste marié.

La comparaison des données de l'EDSB-III et celles de l'EDSB-I laisse supposer un léger recul de l'âge au premier mariage. En effet, la proportion de femmes célibataires dans le groupe d'âges 15-19 ans est passée de 71 % en 1996 à 78 % en 2006.

Graphique 6.1 **Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge**



6.2 PRATIQUE DE LA POLYGAMIE

Les opérations statistiques précédentes ont mis en évidence le fait que la polygamie est un phénomène ancien qui touche une importante frange de la population béninoise. Les tableaux 6.2.1 et 6.2.2 présentent les proportions de femmes et d'hommes polygames ainsi que le nombre de coépouses et d'épouses. Les données de l'EDSB-III montrent qu'au moment de l'enquête, 42 % des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient en union polygame ; chez les hommes du même groupe d'âges, cette proportion est de 27 % (tableaux 6.2.1 et 6.2.2). Entre 1996 et 2006, on remarque une baisse du taux de polygamie chez les femmes qui est passé de 50 % à 42 %, soit une baisse de huit points de pourcentage en 10 ans. Cette baisse est de trois points entre 2001 et 2006. De même, on observe une baisse de la polygamie chez les hommes de 15-64 ans, la proportion de polygame étant passé de 33 % en 1996 à 29 % en 2006.

Le niveau de la polygamie varie sensiblement selon le groupe d'âges et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. De façon générale, on constate que, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, la proportion de polygames augmente avec l'âge. Ainsi, chez les femmes, on passe de 28 % dans la tranche d'âges 15-19 ans à 57 % chez celles de 45-49 ans et chez les hommes, les proportions varient d'environ 13 % dans le groupe d'âge 20-24 ans à 40 % chez les hommes de la tranche d'âges 45-49 ans. Cependant, il est difficile d'interpréter ces variations : s'agit-il d'une augmentation de la proportion de polygames avec l'âge (plus l'homme vieillit, plus il prend d'épouse, ou plus la femme vieillit, plus elle est susceptible d'avoir des co-épouses), ou d'une diminution au fil des générations (les hommes et les femmes des jeunes générations sont de moins en moins en engagés dans des unions polygames).

Les différences selon le milieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et le quintile du bien-être économique sont tout aussi importantes. Les unions polygames sont plus importantes en milieu rural qu'en milieu urbain (47 % contre 36 % chez les femmes et 31 % contre 20 % chez les hommes). Les résultats selon le département montrent que c'est dans le Couffo que la pratique de la polygamie est la plus fréquente (59 % chez les femmes et 42 % chez les hommes) et dans le Littoral qu'elle est la plus faible (27 % chez les femmes et 17 % chez les hommes). On note aussi que les

proportions de polygames diminuent avec l'élévation du niveau d'instruction : de 46 % parmi les femmes sans instruction, la proportion passe à 35 % parmi celles de niveau primaire et à 18 % parmi les plus instruites. Chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 33 %, 25 % et 15 %. Les résultats selon les quintiles de bien-être ne font pas apparaître de relation très nette entre le niveau de bien-être du ménage et la fréquence de la polygamie. Tout au plus peut-on mentionner que, chez les femmes comme chez les hommes, c'est dans le quintile moyen que les proportions de polygames sont les plus élevées (respectivement 49 % et 31 %) et dans le plus riche qu'elles sont les plus faibles (respectivement 35 % et 21 %).

Tableau 6.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses			Total[1]	Effectif de femmes
	0	1	2+		
Groupe d'âges					
15-19	72,1	24,9	2,2	100,0	667
20-24	71,7	21,9	5,2	100,0	2 219
25-29	60,5	30,7	7,8	100,0	3 336
30-34	54,4	32,3	12,5	100,0	2 642
35-39	48,3	34,7	15,8	100,0	1 973
40-44	43,9	34,5	20,3	100,0	1 410
45-49	43,3	35,8	19,8	100,0	1 156
Milieu de résidence					
Cotonou	73,3	19,2	4,2	100,0	1 037
Autres Villes	61,3	27,8	9,9	100,0	3 836
Ensemble urbain	63,9	25,9	8,7	100,0	4 873
Rural	52,6	33,4	13,2	100,0	8 530
Département					
Alibori	51,0	38,9	8,9	100,0	1 142
Atacora	55,3	35,4	8,7	100,0	863
Atlantique	63,8	25,7	9,6	100,0	1 542
Borgou	53,6	36,9	9,4	100,0	1 275
Collines	53,7	32,6	13,2	100,0	973
Couffo	40,9	34,1	24,4	100,0	1 125
Donga	49,1	35,2	14,3	100,0	536
Littoral	73,3	19,2	4,2	100,0	1 037
Mono	59,5	28,3	11,5	100,0	811
Ouémé	63,4	25,6	9,4	100,0	1 850
Plateau	51,3	35,0	13,1	100,0	722
Zou	55,2	29,8	14,4	100,0	1 527
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	53,2	33,1	13,0	100,0	9 856
Primaire	64,3	26,0	8,6	100,0	2 386
Secondaire 1er cycle	68,5	22,3	6,3	100,0	819
Secondaire 2nd cycle ou +	78,3	15,4	2,9	100,0	342
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	58,2	32,5	8,5	100,0	2 638
Second	55,8	32,7	10,8	100,0	2 661
Moyen	51,4	34,9	13,1	100,0	2 731
Quatrième	53,4	30,7	15,0	100,0	2 789
Le plus riche	65,4	22,4	10,1	100,0	2 584
Ensemble	56,7	30,7	11,6	100,0	13 403

[1] Y compris les non déterminés

Tableau 6.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses 1	2+	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	77,9	22,1	100,0	15
20-24	87,3	12,7	100,0	147
25-29	83,2	16,8	100,0	558
30-34	77,0	23,0	100,0	611
35-39	69,7	30,3	100,0	613
40-44	67,0	33,0	100,0	434
45-49	60,5	39,5	100,0	349
Milieu de résidence				
Cotonou	83,1	16,9	100,0	252
Autres Villes	79,5	20,5	100,0	787
Ensemble urbain	80,4	19,6	100,0	1 039
Rural	69,3	30,7	100,0	1 688
Département				
Alibori	61,5	38,5	100,0	254
Atacora	73,6	26,4	100,0	149
Atlantique	80,0	20,0	100,0	308
Borgou	70,7	29,3	100,0	268
Collines	76,5	23,5	100,0	184
Couffo	58,0	42,0	100,0	183
Donga	64,1	35,9	100,0	100
Littoral	83,1	16,9	100,0	252
Mono	78,7	21,3	100,0	191
Ouémé	77,5	22,5	100,0	374
Plateau	72,2	27,8	100,0	136
Zou	74,5	25,5	100,0	327
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	66,6	33,4	100,0	1 177
Primaire	75,0	25,0	100,0	887
Secondaire 1er cycle	83,1	16,9	100,0	376
Secondaire 2nd cycle ou +	84,7	15,3	100,0	288
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	75,6	24,4	100,0	497
Second	71,8	28,2	100,0	537
Moyen	68,7	31,3	100,0	549
Quatrième	72,7	27,3	100,0	571
Le plus riche	78,7	21,3	100,0	574
Ensemble 15-49	73,5	26,5	100,0	2 727
Hommes 50-64	59,3	40,7	100,0	662
Ensemble des hommes 15-64	70,7	29,3	100,0	3 389

Le nombre de co-épouses des femmes en union et le nombre d'épouses des hommes sont des indicateurs de l'intensité de la polygamie. L'examen des résultats des tableaux 6.2.1 et 6.2.2 montre qu'environ 31 % des femmes en union n'ont qu'une co-épouse et 12 % deux co-épouses ou plus. Cette proportion (indicateur d'une *grande polygamie*) était de 15 % en 2001. Chez les hommes, environ 27 % des hommes étaient en union avec au moins deux épouses au moment de l'enquête. Par ailleurs, on note des variations importantes du nombre de co-épouses selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ainsi, les proportions de femmes ayant déclaré avoir, au moins, deux co-épouses augmentent rapidement avec l'âge pour passer de 2 % à 15-19 ans à 13 % à 30-34 ans et atteindre 20 % à 40-49 ans. On note, par ailleurs, un écart important entre milieu urbain et milieu rural en ce qui concerne la pratique de la *grande polygamie* : respectivement, 9 % et 13 % des femmes ont deux co-épouses ou plus.

Par contre, au niveau des départements, la fréquence de la polygamie ne va pas nécessairement de pair avec la fréquence de la grande polygamie. Ainsi, dans le Couffo où la proportion de femmes en union polygame est la plus élevée (59 %), la proportion de femmes ayant deux co-épouses ou plus est également très élevée (24 %) ; par contre, dans l'Alibori où 49 % des femmes sont en union polygame, seulement 9 % ont deux co-épouses ou plus. Comme la fréquence de la polygamie, celle de la *grande polygamie* diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des enquêtées, les proportions passant de 13 % chez les femmes non instruites à 6 % chez celles ayant atteint, au moins, le niveau secondaire.

6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

L'âge à la première union et l'âge aux premiers rapports sexuels sont deux déterminants essentiels du début de la vie féconde. Alors que le premier marque le début de la procréation au sein du couple, le second indique le début de l'exposition au risque de grossesse et explique, en grande partie, la fécondité prénuptiale.

6.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Les proportions cumulées de non célibataires par âge exact à la première union constituent un bon indicateur du rythme d'entrée en première union, et par conséquent du calendrier des premiers mariages (la primo nuptialité). Le tableau 6.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés. Parmi les femmes de 25-49 ans, une femme sur deux était déjà mariée à l'âge de 18,6 ans (âge médian). Le pourcentage de femmes qui sont déjà en union à 15 ans exacts est déjà élevé (10 %) et, à 22 ans exacts, 79 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union. À 25 ans exacts, sur 10 femmes du groupe d'âge 25-49 ans, 9 avaient déjà contracté une union. Des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans à l'enquête, aux plus jeunes, âgées de 20-24 ans à l'enquête, on constate un très léger vieillissement de l'âge à la première union (âge médian de 18,8 ans contre 19,4 ans). Les résultats montrent aussi que la proportion de femmes entrées en première union avant l'âge de 15 ans a diminué, passant de 10 % parmi celles de 25 ans et plus à 5 % parmi celles de 15-19 ans.

Par rapport aux femmes, les hommes se marient relativement tard au Bénin (tableau 6.3). Parmi les hommes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 24,5 ans, c'est-à-dire 5,9 ans plus vieux que les femmes (18,6 ans) du même groupe d'âges. À l'opposé des femmes, on remarque une tendance légère au rajeunissement de l'âge d'entrée à la première union des hommes. En effet, de 24,8 ans pour les hommes les plus âgés (45-49 ans), l'âge médian s'établit à 23,8 ans pour les plus jeunes de 25-29 ans.

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Bénin 2006

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian à la première union
				FEMMES				
15-19	5,3	na	na	na	na	77,7	3 067	a
20-24	7,9	34,4	55,0	na	na	28,1	3 181	19,4
25-29	10,3	40,3	63,7	77,7	90,6	5,3	3 641	18,7
30-34	10,7	44,9	65,0	78,8	89,5	1,5	2 788	18,5
35-39	10,3	42,4	63,9	78,3	89,4	0,8	2 117	18,6
40-44	9,8	42,7	65,1	80,7	90,8	1,0	1 595	18,5
45-49	9,5	39,2	61,6	79,4	89,7	0,9	1 404	18,8
20-49	9,7	40,3	62,0	na	na	8,0	14 727	18,8
25-49	10,2	42,0	64,0	78,7	90,0	2,4	11 546	18,6
				HOMMES				
15-19	0,1	na	na	na	na	98,5	1 010	a
20-24	0,0	5,4	10,5	na	na	77,7	695	a
25-29	0,2	9,0	19,1	35,6	60,4	23,9	752	23,8
30-34	0,1	7,9	16,7	28,8	56,2	7,4	677	24,5
35-39	0,2	5,3	14,5	29,3	53,1	2,5	651	24,6
40-44	0,0	6,7	17,2	28,2	46,3	1,7	460	25,4
45-49	0,0	4,7	13,6	26,6	51,4	0,5	370	24,8
25-49	0,1	7,0	16,5	30,3	54,4	8,8	2 910	24,5
25-64	0,1	6,3	15,7	29,1	52,8	7,3	3 616	24,7

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire
na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/époux/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges

Les tableaux 6.4.1 et 6.4.2 présentent les âges médians à la première union en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes. Le milieu de résidence influence nettement le calendrier de la primo nuptialité au Bénin, les femmes du milieu urbain entrant plus tard en union que celles du milieu rural (19,8 ans contre 18,1 ans). En considérant les femmes urbaines seules, on constate que les femmes de la ville de Cotonou sont celles qui contractent une première union le plus tardivement (21,6 ans contre 19,2 ans dans les Autres Villes). Au niveau des départements, l'âge médian d'entrée à la première union varie d'un maximum de 21,6 ans chez les femmes du Littoral à un minimum de 16,7 ans dans le département de l'Alibori. On note que la moitié des femmes de 25-49 ans des départements du Nord Bénin entrent en union à un âge toujours plus précoce que dans les autres départements, et ceci quel que soit le groupe d'âges considéré (Alibori 16,7 ans, Atacora 17,4 ans, Borgou 17,5 ans et Donga 18,1 ans). Par ailleurs, le niveau d'instruction influence l'âge d'entrée en première union des femmes : plus elles sont instruites, plus leur âge d'entrée en union est tardif (18,1 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans sans niveau instruction contre 22,2 ans pour les femmes ayant le niveau secondaire 1er cycle). Le niveau de vie du ménage constitue également une variable différentielle d'entrée en union des femmes. On constate que l'âge d'entrée en première union des femmes âgées de 25-49 ans est plus tardif dans les ménages ayant un niveau de vie élevé, l'âge médian passant de 17,7 ans chez les femmes des ménages les plus pauvres à 21,2 ans chez celles des ménages les plus riches. En ce qui concerne les hommes (tableau 6.4.2), les variations de l'âge en première union ne présentent qu'assez peu de variations selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 6.4.1 Âge médian à la première union : Femmes

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Âge							
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Milieu de résidence								
Cotonou	a	21,9	22,5	21,7	20,8	19,8	a	21,6
Autres Villes	a	19,5	19,3	18,9	18,8	19,4	19,5	19,2
Ensemble urbain	a	20,1	20,0	19,5	19,1	19,5	a	19,8
Rural	18,2	18,1	17,8	18,2	18,0	18,6	18,1	18,1
Département								
Alibori	16,2	16,7	16,5	16,4	17,0	17,7	16,6	16,7
Atacora	17,8	17,4	17,0	17,3	17,5	18,3	17,5	17,4
Atlantique	a	19,5	19,2	19,4	18,8	19,2	19,4	19,3
Borgou	18,1	17,3	17,5	17,5	17,5	18,6	17,6	17,5
Collines	19,0	18,2	18,1	19,4	18,8	18,3	18,6	18,5
Couffo	19,1	18,8	18,7	18,6	18,6	18,9	18,8	18,7
Donga	19,2	18,4	17,9	17,7	18,4	17,8	18,3	18,1
Littoral	a	21,9	22,5	21,7	20,8	19,8	a	21,6
Mono	18,8	18,9	18,4	18,6	18,6	18,7	18,7	18,7
Ouémé	a	19,6	19,3	20,0	18,9	19,1	19,7	19,4
Plateau	19,4	18,7	18,8	19,0	19,1	18,7	18,9	18,8
Zou	19,2	18,6	17,9	18,6	18,3	18,8	18,6	18,4
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	18,2	18,0	17,7	18,1	18,1	18,6	18,1	18,1
Primaire	19,9	19,8	19,7	19,4	18,8	18,9	19,6	19,6
Secondaire 1er cycle	a	22,6	22,6	22,5	20,5	21,1	a	22,2
Secondaire 2nd cycle ou +	a	a	25,8	25,8	25,0	25,5	a	a
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	17,5	17,7	17,3	17,8	17,8	18,4	17,7	17,7
Second	17,9	17,9	17,5	18,2	17,9	18,6	18,0	18,0
Moyen	18,4	18,1	18,0	18,4	18,0	18,6	18,2	18,2
Quatrième	19,8	19,1	18,9	18,6	18,4	18,7	19,0	18,8
Le plus riche	a	21,6	22,1	21,0	20,4	20,2	a	21,2
Ensemble	19,4	18,7	18,5	18,6	18,5	18,8	18,8	18,6

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêtée a commencé à vivre avec son premier époux/partenaire

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur époux/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Tableau 6.4.2 Âge médian à la première union : Hommes

Âge médian à la première union des hommes de 25-64 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Âge						
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-64	25-64
Milieu de résidence							
Cotonou	a	25,9	28,6	30,9	25,8	24,9	a
Autres Villes	25,0	25,7	24,5	25,6	25,6	26,4	a
Ensemble urbain	a	25,8	25,8	26,8	25,7	26,1	a
Rural	22,6	23,5	24,0	24,5	24,2	25,2	23,9
Département							
Alibori	21,0	21,9	22,8	20,9	22,0	23,4	21,8
Atacora	24,3	22,8	23,9	27,9	25,1	26,6	a
Atlantique	a	24,8	24,0	25,2	25,5	26,5	a
Borgou	22,7	24,7	24,2	25,1	23,9	24,5	24,2
Collines	22,9	25,0	24,6	26,5	26,7	27,2	a
Couffo	22,7	21,5	23,0	22,9	20,3	25,6	22,7
Donga	24,7	25,8	24,8	24,9	27,0	27,5	a
Littoral	a	25,9	28,6	30,9	25,8	24,9	a
Mono	23,2	24,4	22,9	26,0	25,4	25,0	24,3
Ouémé	24,4	24,8	24,7	25,2	25,0	26,8	-
Plateau	23,9	23,6	25,4	25,1	23,0	24,5	24,4
Zou	24,3	24,5	24,8	23,7	28,0	27,0	24,7
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	22,3	23,1	23,3	24,4	24,2	25,3	23,9
Primaire	23,5	24,5	25,0	24,9	24,8	25,3	24,5
Secondaire 1er cycle	24,9	25,1	25,0	27,5	24,5	26,3	a
Secondaire 2nd cycle ou +	a	27,6	28,0	29,5	27,1	27,4	a
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	22,7	23,7	24,2	24,6	26,9	26,3	24,4
Second	21,8	22,8	23,3	24,8	24,2	25,1	23,6
Moyen	22,3	23,4	24,4	25,7	23,8	25,1	24,0
Quatrième	24,6	25,1	24,8	24,5	24,2	26,1	24,9
Le plus riche	a	25,8	26,7	27,7	25,5	25,6	a
Ensemble	23,8	24,5	24,6	25,4	24,8	25,6	24,7

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté a commencé à vivre avec sa première épouse/partenaire
a = Non calculé parce que moins de 50 % des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

6.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

L'âge aux premiers rapports sexuels est, de même que l'âge à la première union, un déterminant de la fécondité, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes à quel âge ils/elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Les résultats sont présentés au tableau 6.5. Parmi les femmes de 25-49 ans, 13 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans exacts. À 18 ans exacts, cette proportion est de 52 % et à 25 ans, la presque totalité des femmes (90 %) ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 17,8 ans. Il est très légèrement inférieur (0,8 ans) à l'âge médian d'entrée en première union (18,6 ans) et n'a pratiquement pas varié des générations les plus anciennes aux plus récentes. En outre, les résultats montrent que les proportions de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge de 15 ans n'ont pratiquement pas varié des générations les plus anciennes (12 % à 45-49 ans) aux plus récentes (13 % à 15-19 ans).

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Bénin 2006

Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
				FEMMES				
15-19	13,2	na	na	na	na	50,6	3 067	a
20-24	11,5	53,6	79,2	na	na	6,5	3 181	17,7
25-29	13,8	53,1	77,2	86,9	92,0	0,6	3 641	17,7
30-34	12,8	55,1	75,8	86,2	90,0	0,1	2 788	17,6
35-39	12,3	51,6	72,8	82,8	88,3	0,0	2 117	17,9
40-44	11,5	49,1	72,2	83,9	89,2	0,1	1 595	18,1
45-49	12,2	47,8	70,0	82,9	88,3	0,0	1 404	18,1
20-49	12,5	52,4	75,5	na	na	1,6	14 727	17,8
25-49	12,8	52,1	74,5	85,1	90,0	0,2	11 546	17,8
				HOMMES				
15-19	12,9	na	na	na	na	61,1	1 010	a
20-24	13,4	47,4	74,0	na	na	14,7	695	18,1
25-29	11,8	47,7	69,2	84,8	94,8	2,5	752	18,2
30-34	14,6	46,4	66,9	85,2	92,7	0,3	677	18,2
35-39	9,1	43,8	63,9	80,3	88,2	0,4	651	18,5
40-44	11,2	39,6	62,4	78,4	86,5	0,0	460	18,8
45-49	8,3	36,5	53,3	76,5	87,7	0,0	370	19,3
25-49	11,3	43,8	64,4	81,8	90,6	0,8	2 910	18,5
25-64	9,9	40,9	61,0	79,7	89,1	0,7	3 616	18,7

na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des enquêtés ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Parmi les hommes de 25 à 49 ans, 11 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 44 % avant 18 ans. À 25 ans exacts, cette proportion concerne 91 % des hommes. L'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 18,5 ans pour les hommes de 25-49 ans, soit environ un an plus tard que celui des des femmes. Contrairement au phénomène observé chez les femmes, l'écart entre l'âge médian aux premiers rapports sexuels et l'âge d'entrée en première union révèle une activité sexuelle qui précède largement le premier mariage. En effet, chez les hommes de 25-49 ans, la différence entre les deux âges médians est de 6,0 ans (18,5 ans pour les premiers rapports sexuels contre 24,5 ans pour la première union) alors qu'elle est à peine de 0,8 an chez les femmes de 25-49 ans (17,8 ans contre 18,6 ans).

La comparaison des proportions pour les différents groupes d'âges montre que les premières relations sexuelles sont plus précoces au sein des jeunes générations. Par exemple, à 15 ans exacts, 8 % seulement des hommes de 45-49 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels, contre 12 % des hommes de 25-29 ans. Au 18ème anniversaire, la proportion passe, respectivement, de 37 % à 48 %.

Les tableaux 6.6.1 et 6.6.2 présentent les variations de l'âge médian selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Chez les femmes, l'âge aux premiers rapports sexuels est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain (17,5 ans contre 18,2 ans). L'écart entre l'âge aux premiers rapports sexuels du milieu urbain et du milieu rural est plus faible que ce que l'on a observé pour l'âge d'entrée en première union (0,7 an contre 1,7 ans). Cela pourrait s'expliquer d'une part, par le fait qu'en milieu rural, la majorité des premières relations sexuelles surviennent au moment du premier mariage (plus précoce), et d'autre part, par une activité sexuelle prénuptiale plus importante en ville. Par contre

chez les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels varie très peu entre le milieu rural et le milieu urbain. Il est de 18,5 ans chez les hommes du milieu rural contre 18,9 chez ceux du milieu urbain.

La comparaison entre les départements montre que, chez les femmes de 25-49 ans, ce sont les départements du Nord (Alibori, Borgou, Atacora) et du centre (Zou, Collines) qui se caractérisent par les âges médians aux premiers rapports sexuels les plus précoces, avec un âge médian inférieur à 17,5 ans. À l'opposé, c'est dans le Couffo, le Littoral, l'Ouémé et le Plateau que l'âge des femmes aux premiers rapports sexuels est le plus tardif (supérieur à 18 ans). Chez les hommes de 25-64 ans, la précocité des premiers rapports sexuels s'observe dans les départements du Couffo (16,4 ans), de l'Atlantique (17,5 ans) et du Mono (17,8 ans) et c'est dans l'Atacora, l'Alibori, la Donga et le Plateau que l'âge aux premiers rapports sexuels est le plus tardif (égal ou supérieur à 20 ans).

Tableau 6.6.1 Âge médian aux premiers rapports sexuels : Femmes

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Groupe d'âges							
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Milieu de résidence								
Cotonou	18,3	18,6	18,6	18,4	18,9	18,7	18,6	18,6
Autres Villes	18,1	18,0	17,8	17,9	18,1	18,3	18,0	18,0
Ensemble urbain	18,2	18,3	18,1	18,1	18,3	18,4	18,2	18,2
Rural	17,3	17,3	17,2	17,7	17,8	18,0	17,5	17,5
Département								
Alibori	16,9	16,9	17,0	17,1	17,4	17,7	17,1	17,1
Atacora	17,1	17,0	17,0	17,4	17,7	17,1	17,2	17,3
Atlantique	17,7	17,8	17,5	17,5	17,9	18,3	17,8	17,8
Borgou	16,7	16,7	16,8	16,7	17,2	17,9	16,9	16,9
Collines	16,9	16,8	16,6	17,5	17,7	16,5	16,9	16,9
Couffo	18,6	18,7	18,5	18,5	18,8	19,8	18,7	18,7
Donga	17,6	17,2	17,6	17,3	18,3	18,0	17,6	17,6
Littoral	18,3	18,6	18,6	18,4	18,9	18,7	18,6	18,6
Mono	17,2	17,9	17,8	18,1	18,3	17,6	17,8	17,9
Ouémé	18,3	18,3	17,8	18,4	18,2	18,5	18,2	18,2
Plateau	18,2	18,1	18,5	19,2	18,3	18,3	18,4	18,4
Zou	17,6	17,1	16,7	17,4	17,4	18,0	17,3	17,2
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	17,3	17,3	17,2	17,6	17,8	18,1	17,5	17,5
Primaire	17,7	18,1	18,1	18,2	18,2	18,0	18,0	18,1
Secondaire 1er cycle	18,1	18,7	18,3	18,3	18,6	17,7	18,3	18,5
Secondaire 2nd cycle ou +	18,8	18,9	20,2	18,9	19,2	20,4	19,1	19,6
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	16,8	17,0	16,8	17,3	17,5	17,5	17,1	17,1
Second	17,1	17,1	16,9	17,8	17,6	18,0	17,3	17,4
Moyen	17,4	17,3	17,2	17,7	17,7	18,1	17,5	17,5
Quatrième	17,9	17,9	17,8	18,0	18,2	18,2	18,0	18,0
Le plus riche	18,4	18,5	18,6	18,4	18,6	18,8	18,5	18,6
Ensemble	17,7	17,7	17,6	17,9	18,1	18,1	17,8	17,8

Tableau 6.6.2 Âge médian aux premiers rapports sexuels: Hommes

Âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes de 20-64 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Groupe d'âges								
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-64	20-64	25-64
Milieu de résidence									
Cotonou	17,7	18,0	17,5	18,4	19,1	18,8	20,4	18,4	18,7
Autres Villes	18,3	18,4	18,6	18,7	18,7	19,5	20,6	18,8	19,0
Ensemble urbain	18,1	18,3	18,4	18,6	18,8	19,4	20,6	18,7	18,9
Rural	18,1	18,1	18,1	18,3	18,8	19,2	19,7	18,5	18,5
Département									
Alibori	17,8	19,4	19,1	20,5	19,4	20,9	20,3	19,6	20,0
Atacora	18,5	19,1	18,9	19,3	20,3	20,6	21,3	19,8	20,1
Atlantique	17,2	16,8	17,4	17,3	16,3	18,1	18,1	17,4	17,5
Borgou	18,3	19,3	19,3	19,0	19,7	19,0	20,4	19,4	19,6
Collines	18,1	18,1	17,9	18,2	18,4	20,3	20,2	18,4	18,5
Couffo	16,6	16,7	15,9	16,6	16,1	16,1	16,6	16,4	16,4
Donga	19,4	19,7	20,6	20,5	20,0	24,9	20,5	-	20,5
Littoral	17,7	18,0	17,5	18,4	19,1	18,8	20,4	18,4	18,7
Mono	18,3	16,7	17,1	18,7	19,2	20,0	17,7	17,9	17,8
Ouémé	18,6	18,7	19,7	19,8	19,0	19,1	21,3	19,5	19,9
Plateau	-	17,5	18,9	18,5	19,5	20,3	20,8	a	20,1
Zou	17,8	17,2	18,3	16,1	18,0	17,9	18,7	18,0	18,0
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	18,0	18,3	18,2	18,6	19,1	19,6	20,2	18,8	18,9
Primaire	18,0	17,8	18,3	18,1	18,5	20,1	20,1	18,5	18,5
Secondaire 1er cycle	18,3	18,2	18,1	18,4	18,4	18,7	20,1	18,4	18,5
Secondaire 2nd cycle ou +	18,1	18,5	18,5	19,1	18,6	18,4	19,5	18,5	18,7
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	17,9	18,9	18,2	18,4	18,7	20,3	20,2	18,8	19,0
Second	18,2	18,1	17,6	18,4	19,2	20,1	19,5	18,5	18,6
Moyen	18,2	17,7	18,4	18,9	18,4	18,7	19,5	18,4	18,5
Quatrième	18,3	18,2	18,3	18,1	19,0	19,5	20,5	18,6	18,7
Le plus riche	17,9	18,4	18,4	18,6	18,5	18,6	20,3	18,5	18,7
Ensemble	18,1	18,2	18,2	18,5	18,8	19,3	20,1	18,6	18,7

a = Non calculé parce que moins de 50 % des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Chez les femmes, on constate une relation entre l'âge aux premiers rapports sexuels et le niveau d'instruction ; plus ce dernier est élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 17,5 ans pour les femmes sans instruction, il passe à 18,1 an pour celles de niveau primaire et à 19,6 ans pour celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Par contre, chez les hommes, on constate la relation inverse avec cependant de très faibles écarts ; en effet, l'âge aux premiers rapports sexuels passe de 18,9 ans parmi ceux sans instruction à 18,7 ans parmi les plus instruits. Chez les hommes, les résultats selon les quintiles de bien-être ne font pas apparaître de relation avec le début de la vie sexuelle. Par contre, chez les femmes, plus le ménage est riche et plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif (de 17,1 ans dans les ménages les plus pauvres à 18,6 ans dans les plus riches).

6.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de pratique contraceptive, l'exposition au risque de grossesse est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels. Les tableaux 6.7.1 et 6.7.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon la durée écoulée depuis les derniers rapports sexuels en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 6.7.1 Activité sexuelle récente : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	20,6	20,9	7,5	50,6	100,0	3 067
20-24	45,3	34,8	13,0	6,5	100,0	3 181
25-29	53,7	32,2	13,2	0,6	100,0	3 641
30-34	53,7	33,0	12,8	0,1	100,0	2 788
35-39	53,7	29,4	16,7	0,0	100,0	2 117
40-44	50,3	30,5	18,8	0,1	100,0	1 595
45-49	41,2	27,3	30,8	0,0	100,0	1 404
État matrimonial						
Célibataire	15,6	23,6	10,1	50,2	100,0	3 556
Mariée ou vivant ensemble	55,0	31,9	12,8	0,0	100,0	13 403
Divorcée/séparée/veuve	13,7	26,0	59,7	0,0	100,0	835
Durée de l'union[3]						
0-4 ans	56,0	34,7	8,9	0,0	100,0	2 676
5-9 ans	55,5	32,2	11,9	0,0	100,0	2 752
10-14 ans	57,0	29,8	12,9	0,0	100,0	2 205
15-19 ans	53,7	32,6	13,4	0,0	100,0	1 605
20-24 ans	55,0	30,5	14,0	0,0	100,0	1 114
25 ans+	49,2	29,2	21,3	0,0	100,0	1 005
Mariée plus d'une fois	54,7	31,8	13,4	0,0	100,0	2 046
Milieu de résidence						
Cotonou	44,9	29,9	11,3	13,6	100,0	1 862
Autres Villes	44,5	31,2	12,9	11,0	100,0	5 498
Ensemble urbain	44,6	30,9	12,5	11,7	100,0	7 360
Rural	45,6	29,3	15,8	8,9	100,0	10 434
Département						
Alibori	46,3	30,2	16,0	7,1	100,0	1 289
Atacora	32,2	31,7	28,7	6,9	100,0	1 145
Atlantique	57,5	25,5	6,9	9,8	100,0	2 027
Borgou	46,8	28,9	17,9	6,0	100,0	1 538
Collines	44,9	34,1	14,4	6,5	100,0	1 275
Couffo	45,5	26,9	10,9	16,2	100,0	1 468
Donga	34,9	28,8	30,1	6,1	100,0	668
Littoral	44,9	29,9	11,3	13,6	100,0	1 862
Mono	37,6	33,7	18,4	9,9	100,0	1 068
Ouémé	43,4	33,0	10,9	12,0	100,0	2 566
Plateau	35,1	32,1	22,5	10,2	100,0	879
Zou	52,6	27,4	9,5	10,4	100,0	2 009
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	47,4	30,2	16,6	5,4	100,0	11 334
Primaire	44,5	29,8	11,8	13,6	100,0	3 550
Secondaire 1er cycle	35,3	29,0	8,2	27,3	100,0	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	42,1	30,8	11,0	15,8	100,0	879
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	43,1	30,1	19,3	7,1	100,0	3 125
Second	43,7	30,8	16,8	8,3	100,0	3 227
Moyen	45,3	30,9	14,8	8,6	100,0	3 397
Quatrième	46,1	29,5	13,7	10,4	100,0	3 805
Le plus riche	47,0	29,0	9,4	14,3	100,0	4 240
Ensemble	45,2	30,0	14,4	10,0	100,0	17 794

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Y compris les non déterminés
[3] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Tableau 6.7.2 Activité sexuelle récente : Hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	10,9	18,8	8,9	61,1	100,0	1 010
20-24	37,0	32,8	15,4	14,7	100,0	695
25-29	61,9	28,9	6,7	2,5	100,0	752
30-34	70,9	24,7	4,0	0,3	100,0	677
35-39	70,3	23,7	5,1	0,4	100,0	651
40-44	69,0	22,8	8,2	0,0	100,0	460
45-49	69,7	21,3	9,1	0,0	100,0	370
État matrimonial						
Célibataire	19,4	25,3	13,7	41,5	100,0	1 791
Marié ou vivant ensemble	72,2	24,0	3,7	0,0	100,0	2 727
Divorcé/séparé/veuf	30,6	34,3	34,0	0,0	100,0	97
Durée de l'union[3]						
0-4 ans	70,4	26,7	2,9	0,0	100,0	596
5-9 ans	70,0	27,6	2,2	0,0	100,0	658
10-14 ans	76,2	21,0	2,6	0,0	100,0	482
15-19 ans	70,1	25,7	3,6	0,0	100,0	308
20-24 ans	78,0	15,6	6,4	0,0	100,0	203
25 ans+	78,8	12,2	9,1	0,0	100,0	108
Marié plus d'une fois	70,3	23,8	5,9	0,0	100,0	372
Milieu de résidence						
Cotonou	44,4	27,2	12,2	16,2	100,0	541
Autres Villes	45,6	26,8	8,1	19,2	100,0	1 451
Ensemble urbain	45,3	26,9	9,2	18,4	100,0	1 992
Rural	55,0	23,1	7,4	14,4	100,0	2 623
Département						
Alibori	64,9	19,0	1,4	14,3	100,0	368
Atacora	43,3	29,8	12,5	13,5	100,0	265
Atlantique	53,5	22,9	7,9	15,7	100,0	547
Borgou	43,8	29,9	11,5	14,9	100,0	442
Collines	62,5	18,5	3,6	15,4	100,0	322
Couffo	43,4	26,6	10,6	19,0	100,0	322
Donga	34,8	21,3	21,0	22,9	100,0	186
Littoral	44,4	27,2	12,2	16,2	100,0	541
Mono	51,7	28,0	7,2	13,1	100,0	299
Ouémé	46,8	28,8	5,5	18,7	100,0	612
Plateau	49,7	26,0	6,5	17,9	100,0	203
Zou	62,5	17,8	5,3	14,4	100,0	509
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	61,0	23,4	7,3	8,1	100,0	1 523
Primaire	52,2	25,2	7,0	15,5	100,0	1 407
Secondaire 1er cycle	36,8	22,7	9,2	31,3	100,0	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	45,9	29,8	11,4	12,7	100,0	671
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	53,7	24,9	9,5	11,7	100,0	714
Second	53,2	22,7	8,0	16,0	100,0	834
Moyen	52,5	24,9	6,9	15,7	100,0	885
Quatrième	51,5	24,1	7,6	16,6	100,0	1 018
Le plus riche	45,5	26,4	9,1	18,9	100,0	1 164
Ensemble 15-49	50,8	24,7	8,2	16,1	100,0	4 615
Hommes 50-64	63,3	24,2	12,3	0,1	100,0	706
Ensemble des hommes 15-64	52,5	24,7	8,7	14,0	100,0	5 321

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Y compris les non déterminés
[3] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Dans l'ensemble, on constate que 10 % des femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels au moment de l'enquête. Dans 45 % des cas, les femmes avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours des 4 semaines ayant précédé l'enquête, et, dans 30 % des cas, ces derniers rapports sexuels avaient eu lieu dans la dernière année. On constate que la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels diminue rapidement avec l'âge. À l'opposé, celle des femmes sexuellement actives (au cours des quatre dernières semaines) augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans, passant de 21 % à 15-19 ans à 45 % à 20-24 ans et à un maximum de 54 % à entre 25-39 ans. Le niveau de l'activité sexuelle récente varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Chez les femmes, on constate tout d'abord des variations avec l'âge. Ce sont les femmes 25-39 ans qui ont le plus fréquemment déclaré avoir eu une activité sexuelle récente (54 % contre 45 % à 20-24 ans et 41 % à 45-49 ans). La proportion de femmes ayant eu une activité sexuelle récente est plus élevée parmi les femmes en union que parmi les autres (55 % contre 16 % parmi les célibataires et 14 % parmi celles en rupture d'union). On note aussi une proportion de femmes sexuellement actives plus faible quand l'union dure depuis au moins 25 ans (49 % contre 57 % à la durée 10-14 ans). Parmi les femmes mariées plus d'une fois, la proportion de celles qui sont sexuellement actives est élevée (70 %). Les résultats selon les autres caractéristiques ne font pas apparaître de variations importantes. Tout au plus peut-on mentionner que c'est dans les départements de l'Atlantique et du Zou que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes ayant déclaré avoir été sexuellement actives durant les quatre dernières semaines (respectivement 58 % et 53 %) et qu'à l'opposé, c'est dans ceux de l'Atacora, de la Donga et du Plateau (respectivement 32 %, 35 % et 35 %) que ces proportions sont les plus faibles (32 %).

Dans l'ensemble, environ un homme sur deux (51 %) avait été sexuellement actifs au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, soit une proportion plus élevée que les femmes. Un quart des hommes (25 %) avait été sexuellement actif au cours de l'année ayant précédé l'enquête et, pour 8 % des hommes, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu il y a une année ou plus. En outre, on note que 16 % des hommes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines augmente avec l'âge jusqu'à 50 ans. Elle passe de 11 % entre 15-19 ans à 70 % à 45-49 ans. Cette activité sexuelle plus faible chez les jeunes s'explique en grande partie par la prédominance de célibataires dans ces groupes d'âges. On constate que c'est parmi les hommes en union que la proportion de ceux qui ont été sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines est la plus élevée (72 % contre 31 % parmi ceux en rupture d'union et 19 % parmi les célibataires).

6.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, pendant un certain temps, la femme n'est pas exposée au risque de grossesse. Ce temps est déterminé, entre autres facteurs, par la durée de l'aménorrhée post-partum qui va de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces deux facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non susceptibilité. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum) et/ou qui est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans couverture contraceptive.

Le tableau 6.8 présente les pourcentages de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Il fournit également les durées médiane et moyenne. Par ailleurs, le tableau 6.9 présente la durée médiane de l'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les données du tableau 6.8 montrent que, pour 79 % des naissances survenues au cours des trois années précédant l'enquête, les mères sont restées 4 à 5 mois en aménorrhée après l'accouchement. Pour environ 44 % des naissances, les mères ont attendu, au moins, 12 à 13 mois avant de voir le retour des règles. Après 20-21 mois, le pourcentage de naissances dont les mères sont toujours en aménorrhée n'est que de 13 % ou moins. Les durées médianes et moyennes s'établissent, respectivement, à 11,1 mois et 12,5 mois. L'abstinence post-partum est très largement pratiquée par les femmes qui ont eu une naissance au cours des trois années qui ont précédé l'enquête. En effet, pour 52 % des naissances, la mère n'avait toujours pas repris les rapports sexuels 6 à 7 mois après l'accouchement. Dans seulement 31 % des cas, la mère s'est abstenue de relations sexuelles pendant 14-15 mois après l'accouchement. Au bout de 20-21 mois après l'accouchement, seulement une mère sur six (17 %) n'a pas encore repris les rapports sexuels. Dans l'ensemble, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 7,9 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 11,5 mois après l'accouchement. La comparaison de ces résultats à ceux concernant l'aménorrhée montre que la période d'insusceptibilité est surtout déterminée par l'aménorrhée.

Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne Bénin 2006

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles la mère est : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	96,0	96,3	99,7	463
2-3	86,6	81,2	94,9	583
4-5	79,1	65,3	89,3	548
6-7	69,0	52,3	79,2	676
8-9	63,5	49,4	76,1	538
10-11	50,6	40,7	65,7	552
12-13	43,6	35,5	59,4	595
14-15	39,4	30,6	51,7	533
16-17	27,1	21,1	37,3	554
18-19	20,9	19,7	30,6	526
20-21	13,4	17,2	23,8	459
22-23	5,6	15,6	18,6	440
24-25	5,3	9,9	12,4	551
26-27	3,1	6,6	9,0	526
28-29	3,7	5,7	8,2	547
30-31	1,6	5,7	6,7	488
32-33	1,2	4,3	4,3	441
34-35	0,9	3,1	3,7	390
Ensemble	35,8	32,3	44,9	9 409
Médiane	11,1	7,9	14,4	na
Moyenne	12,5	11,5	15,7	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

En effet, la période de retour de couches est plus longue que celle de l'abstinence post-partum. En conséquence, pour environ trois naissances sur quatre (76 %), les mères sont en période de non susceptibilité pendant 8 à 9 mois après l'accouchement. Cette proportion tombe en dessous de 50 % à partir de 15 mois, ce qui correspond à la durée médiane d'insusceptibilité de 14,4 mois.

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum varient selon les caractéristiques. Les données du tableau 6.9 montrent que les mères âgées de 15-29 ans ont une durée médiane d'aménorrhée plus courte que celles âgées de 30 ans ou plus (10,3 mois contre 13,0 mois). Les mêmes disparités s'observent pour la durée d'abstinence et la période d'insusceptibilité (respectivement, 6,9 mois contre 9,3 mois et 13,6 mois contre 15,6 mois). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les mères urbaines ont des durées médianes plus faibles que celles des femmes rurales : 9,0 mois contre 12,4 mois pour l'aménorrhée post-partum, 6,9 mois contre 8,8 mois pour l'abstinence post-partum et 12,0 mois contre 15,5 mois pour la période d'insusceptibilité post-partum. Ces différences, surtout celles de l'aménorrhée, pourraient s'expliquer, en partie, par une durée d'allaitement au sein plus courte en ville. Enfin, on note un important écart entre les durées médianes observées chez les mères non instruites et celles qui ont atteint, au moins, le niveau primaire. Ces dernières se caractérisent par les durées médianes d'aménorrhée les plus courtes (8,7 mois pour le niveau secondaire 2nd cycle ou plus et 8,4 mois pour le primaire, contre 12,3 mois pour les femmes sans instruction), probablement en raison d'un allaitement maternel moins long. En ce qui concerne l'abstinence post-partum, on constate qu'après l'accouchement, les femmes instruites ont tendance à reprendre les relations sexuelles plus rapidement

Tableau 6.9 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, suivant une naissance survenue au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum[1]
Âge de la mère			
15-29	10,3	6,9	13,6
30-49	13,0	9,3	15,6
Milieu de résidence			
Cotonou	6,7	5,1	8,3
Autres Villes	9,6	7,7	13,1
Ensemble urbain	9,0	6,9	12,0
Rural	12,4	8,8	15,5
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	12,3	9,1	15,6
Primaire	8,4	6,1	11,7
Secondaire 1er cycle	7,4	5,8	10,4
Secondaire 2nd cycle ou +	8,7	4,4	9,0
Ensemble	11,1	7,9	14,4

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

que les autres. Cette tendance est particulièrement nette chez les femmes qui ont atteint le niveau secondaire ou plus (4,4 mois contre 9,1 mois chez celles sans instruction). Corrélativement, ces dernières ont une période d'insusceptibilité plus courte que les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (9,0 mois contre 15,6 mois).

Les femmes cessent d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause ou si elles sont en situation d'infécondabilité définitive. Dans le cadre de l'EDSB-III, les femmes sont considérées comme étant en ménopause lorsque, n'étant ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, elles n'ont pas eu de règles depuis, au moins, 6 mois avant l'enquête ou quand elles se sont déclarées en ménopause. Le pourcentage de femmes en ménopause selon le groupe d'âges actuel des femmes est présenté au tableau 6.10. Les données montrent que 11 % des femmes mariées et âgées de 30-49 ans au moment de l'enquête sont en ménopause. Cette proportion varie sensiblement avec l'âge des femmes : de 1 % pour les femmes de 30-34 ans, elle atteint 24 % à 44-45 ans pour s'établir à 58 % dans le groupe d'âges 48-49 ans.

Tableau 6.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans en ménopause selon l'âge, Bénin 2006

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes en ménopause	Effectif de femmes
30-34	0,7	2 788
35-39	3,3	2 117
40-41	10,1	901
42-43	13,4	522
44-45	23,6	677
46-47	38,7	447
48-49	58,4	452
Total	10,7	7 905

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 7

Nicaise Kodjogbé
Elise Ahovey

L'EDSB-III a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés. L'interprétation des données collectées dans ce domaine est délicate, car les femmes et les hommes enquêtés en sont à des moments différents de leur vie féconde. En effet, les réponses qu'ils ont fournies peuvent être influencées par leurs objectifs en matière de procréation pour les plus jeunes et par l'histoire génésique pour les plus âgés.

7.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Les résultats présentés au tableau 7.1 montrent qu'un peu plus du quart des femmes (27 %) ont répondu qu'elles ne désiraient plus d'enfants tandis que près des deux tiers (65 %) ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants supplémentaires dans l'avenir, plus de la moitié (38 %) désiraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Ainsi,

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'enfants vivants, selon le désir d'enfants supplémentaires, Bénin 2006

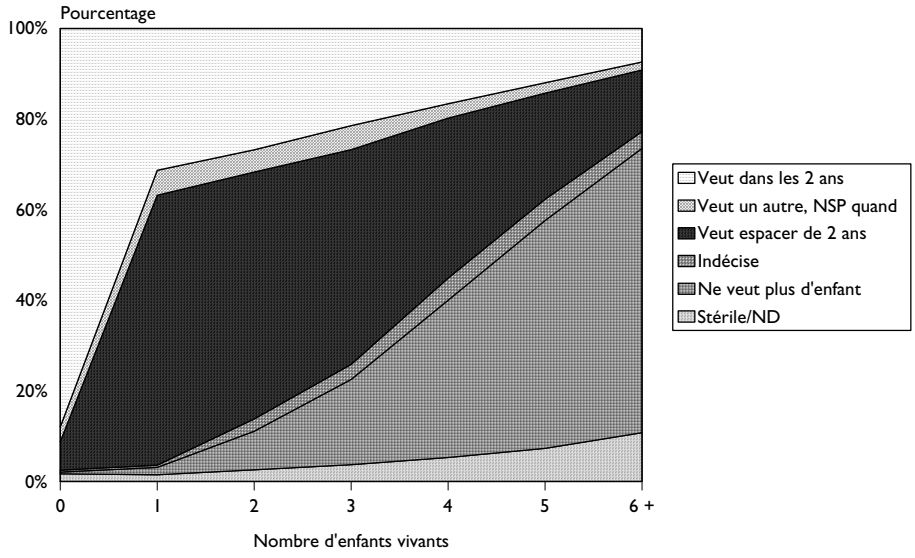
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble 15-49	Ensemble des hommes 15-64
	0	1	2	3	4	5	6+		
FEMMES									
Veut un autre bientôt[2]	88,0	31,3	26,8	21,4	16,6	12,0	7,4	22,4	na
Veut un autre plus tard[3]	6,3	59,6	54,5	47,3	35,3	23,4	13,6	38,4	na
Veut un autre, NSP quand	3,3	5,5	4,9	5,3	3,2	2,3	1,8	3,9	na
Indécise	0,4	0,5	2,7	3,3	4,9	4,7	3,7	3,1	na
Ne veut plus d'enfant	0,2	1,5	8,3	18,5	34,5	49,5	62,4	26,9	na
Stérilisée	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,8	0,4	0,3	na
S'est déclarée stérile	1,7	1,4	2,1	3,5	4,7	6,5	10,5	4,6	na
Manquant	0,0	0,1	0,5	0,2	0,6	0,8	0,3	0,4	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	549	2 072	2 481	2 389	2 020	1 546	2 347	13 403	na
HOMMES									
Veut un autre bientôt[2]	84,8	35,9	29,9	26,0	19,7	23,9	24,9	29,1	26,7
Veut un autre plus tard[3]	8,2	57,7	55,2	49,1	44,8	33,7	33,9	43,8	37,9
Veut un autre, NSP quand	3,9	2,8	2,3	2,4	1,4	1,6	2,8	2,4	2,6
Indécis	0,0	2,1	6,0	8,8	10,0	9,1	6,6	6,6	6,4
Ne veut plus d'enfant	0,7	1,3	6,1	13,4	22,7	31,4	30,1	17,1	23,7
S'est déclaré stérile	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	0,2	1,4	0,5	2,4
Manquant	2,4	0,3	0,4	0,2	0,6	0,0	0,2	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	109	393	475	428	353	273	696	2 727	3 389

na = Non applicable
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle de la femme.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale, 65 % des femmes composées de celles ne voulant plus d'enfants (27 %) et celles désirant espacer leurs naissances pour une période d'au moins 2 ans (38 %). Ces niveaux ne sont pas très différents de ceux observés au cours de l'EDSB-I de 1996 (23 % pour celles qui désiraient limiter et 37 % pour celles qui souhaitaient espacer d'au moins deux ans) et de l'EDSB-II de 2001 (respectivement, 26 % et 37 %).

La proportion de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants (graphique 7.1) : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 19 % chez celles en ayant 3 et à 62 % chez celles qui en ont au moins 6. De même, on note que la quasi-totalité des femmes nullipares (98 %) souhaitent avoir un enfant et la grande majorité (88 %) désire une naissance rapidement, dans les deux années à venir. Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre (96 %) est comparable à celui des nullipares mais contrairement à ces dernières, la majorité des primipares souhaitent attendre au moins deux ans avant la prochaine naissance (60 %). En outre, au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement au profit de celles qui n'en veulent plus. En effet, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants passe de 98 % chez celles n'ayant aucun enfant à 74 % chez celles qui en ont déjà 3 et à 23 % chez les femmes qui ont 6 enfants ou plus.

Graphique 7.1 **Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants**



Note : Le graphique inclut les femmes stérilisées

EDSB-III 2006

En ce qui concerne les hommes en union de 15-49 ans, on constate que 17 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants, soit une proportion plus faible que celle observée chez les femmes (27 %) et, à l'inverse, 75 % en désiraient davantage. Parmi les hommes de 15-64 ans, près d'un quart ont déclaré ne plus souhaiter d'enfants (24 %). Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 96 % à la parité 1, à 66 % à la parité 4 et à 62 % à la parité 6 ou plus.

Les tableaux 7.2.1 et 7.2.2 présentent les proportions de femmes et d'hommes en union qui ne désirent plus avoir d'enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon le nombre d'enfants vivants. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement un peu plus nombreuses en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (26 %). Les différences entre départements sont

très marquées. En effet, dans l'Alibori et la Donga, seulement 14 % et 15 % des femmes ne souhaitent plus d'enfants alors qu'à l'opposé, plus de trois femmes sur dix dans l'Atlantique (32 %), les Collines (32 %) le Littoral (34 %), le Mono (31 %), l'Ouémé (31 %) et le Plateau (33 %) souhaitent limiter la taille de leur famille. En particulier, dans le Littoral, 20 % des femmes ayant 2 enfants souhaitent limiter leur descendance. En fonction du niveau d'instruction, on ne constate pas d'écart entre les femmes sans instruction et celles de niveau primaire (27 % dans les deux cas). Cependant, à parité égale, on constate que la proportion de femmes de niveau primaire qui souhaitent limiter leurs naissances est toujours supérieure à celle des femmes sans instruction : par exemple, à la parité 2, la proportion de femmes de niveau primaire qui ne veulent plus d'enfants est de 10 % contre 6 % parmi celles sans instruction. À la parité 3, ces proportions sont respectivement de 25 % et 14 %. Les résultats selon les quintiles du bien-être montrent, malgré des variations irrégulières, que c'est dans le quintile le plus riche que la proportion de femmes ne désirant plus d'enfants est la plus élevée (33 % contre 24 % dans le plus pauvre).

Tableau 7.2.1 Désir de limiter les naissances : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Cotonou	1,5	2,4	20,1	43,2	63,4	85,5	82,7	33,8
Autres Villes	0,0	1,9	10,5	23,6	42,4	56,7	64,5	29,3
Ensemble urbain	0,4	2,0	13,2	28,1	46,2	61,0	66,3	30,2
Rural	0,4	1,4	5,3	13,2	28,0	45,7	61,4	25,5
Département								
Alibori	0,0	1,3	3,8	6,1	11,5	28,1	34,4	14,0
Atacora	1,7	2,7	3,6	12,9	28,6	39,6	65,9	27,8
Atlantique	0,0	1,4	14,7	27,9	40,6	62,5	74,0	32,3
Borgou	0,0	0,7	7,6	11,7	22,2	30,2	46,9	20,8
Collines	0,0	0,6	5,0	18,4	34,9	59,2	77,3	31,5
Couffo	0,0	3,8	3,4	10,9	25,6	38,2	55,5	24,4
Donga	1,5	1,1	1,8	9,9	10,6	27,6	47,8	15,3
Littoral	1,5	2,4	20,1	43,2	63,4	85,5	82,7	33,8
Mono	0,0	1,3	12,3	18,8	34,2	54,0	72,0	31,3
Ouémé	0,0	1,1	7,3	24,0	45,3	58,5	74,8	30,8
Plateau	0,0	1,2	5,4	15,3	40,9	62,2	72,2	32,6
Zou	0,0	1,8	4,6	12,2	40,6	58,7	69,9	27,2
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	0,5	1,9	5,5	13,5	29,0	45,8	60,7	26,7
Primaire	0,0	0,3	9,7	24,9	47,8	70,0	76,2	27,2
Secondaire 1er cycle	0,0	2,1	18,7	45,7	59,1	79,0	84,4	30,8
Secondaire 2nd cycle ou +	2,0	3,1	33,4	61,3	66,0	100,0	100,0	34,3
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	0,7	1,5	3,2	9,5	24,0	39,8	57,0	24,0
Second	0,0	2,2	4,0	13,8	27,8	43,8	60,6	26,6
Moyen	0,0	1,5	4,8	14,6	28,2	47,9	61,0	25,4
Quatrième	0,4	1,6	8,3	18,9	37,3	57,5	67,1	27,0
Le plus riche	0,8	1,4	18,1	35,2	56,4	72,0	80,1	33,4
Ensemble	0,4	1,6	8,5	18,9	34,6	50,3	62,8	27,2

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Y compris la grossesse actuelle.

Le tableau 7.2.2 présente les résultats concernant les hommes. De même que chez les femmes, mais avec des écarts plus importants, on remarque que le milieu de résidence influe sur le désir de limiter les naissances. En effet, en milieu urbain, 23 % d'hommes contre 14 % en rural ont déclaré vouloir limiter leur nombre d'enfants. Cette proportion est élevée dans la ville de Cotonou où 28 % des hommes veulent limiter leurs naissances. On note enfin que le désir de limiter les naissances varie positivement avec le niveau d'instruction des hommes (12 % pour les hommes sans instruction contre 37 % pour ceux du

secondaire 2nd cycle ou plus), et avec le niveau de vie socio-économique des ménages (10 % dans le quintile le plus pauvre contre 31 % dans le plus riche).

La comparaison des résultats de 2006 à ceux de l'EDSB-II de 2001 ne met pas en évidence des changements importants : chez les hommes de 15-49 ans, on constate une légère diminution entre ces deux dates, la proportion de ceux qui souhaitent limiter le nombre de leurs naissances passe de 20 % en 2001 à 17 % en 2006. Chez les femmes, cette proportion est restée quasiment stable (26 % en 2001 contre 27 % en 2006). Au niveau des départements, on observe des tendances différentes. En effet, chez les femmes, on observe une baisse du désir de limiter les naissances dans le Borgou (22 % en 2001 à 18 % en 2006) et une augmentation dans l'Ouémé (27 % en 2001 à 31 % en 2006). En revanche chez les hommes, une baisse est observée dans les départements de l'Ouémé (27 % en 2001 à 19 % en 2006), du Zou (24 % en 2001 à 17 % en 2006) et du Borgou (13 % en 2001 à 9 % en 2006).

Tableau 7.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Cotonou	0,0	8,7	25,9	37,6	46,3	35,8	42,1	28,2
Autres Villes	0,0	0,0	5,8	18,8	26,4	44,7	42,1	21,2
Ensemble urbain	0,0	2,4	11,5	24,9	30,6	42,5	42,1	22,9
Rural	1,4	0,5	1,7	5,6	17,5	25,9	25,1	13,6
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	2,2	0,8	0,3	7,3	9,9	20,6	22,1	12,2
Primaire	0,0	0,0	3,3	10,2	21,7	33,7	33,1	15,8
Secondaire 1er cycle	0,0	1,6	7,9	20,9	32,3	41,4	46,1	20,7
Secondaire 2nd cycle ou +	0,0	5,6	25,5	33,0	59,0	66,3	71,6	36,9
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	1,5	0,0	3,2	12,3	13,4	21,3	10,0
Second	0,0	0,0	0,7	5,7	13,8	19,6	24,6	12,8
Moyen	0,0	0,0	1,9	5,6	14,2	29,4	26,2	13,2
Quatrième	3,0	0,0	4,1	18,6	26,0	36,9	34,2	17,8
Le plus riche	0,0	5,0	16,6	29,0	44,6	58,1	52,2	30,6
Ensemble 15-49	0,7	1,3	6,1	13,4	22,7	31,4	30,1	17,1
Hommes 50-64	0,0	12,7	12,6	49,8	54,1	53,4	52,2	50,8
Ensemble des hommes 15-64	0,7	1,5	6,3	15,5	26,7	35,7	39,2	23,7

[1] Y compris la grossesse actuelle de la femme.

7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré qu'elles ne voulaient plus d'enfants (limitation des naissances) et celles qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant (espacement des naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception. La demande potentielle totale en planification familiale est constituée par l'ensemble des femmes qui ont des besoins non satisfaits ainsi que par celles qui utilisent actuellement la contraception.

Le tableau 7.3 indique que 30 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Cette proportion regroupe 18 % des femmes ayant des besoins non satisfaits pour l'espacement et 12 % pour la limitation des naissances. Par ailleurs, 17 % des femmes en union utilisent actuellement la planification familiale, dont 10 % pour espacer et 7 % pour limiter les naissances. Enfin, la demande potentielle en planification familiale est évaluée à 47 %. En d'autres termes, la prévalence contraceptive passerait de 17 % à 47 %, si tous les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits. Cependant, la demande en planification familiale n'est satisfaite qu'à 36 %.

Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)[2]			Demande potentielle totale de planification familiale			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	26,0	0,2	26,2	7,8	0,1	7,9	33,8	0,3	34,1	23,2	667
20-24	27,7	0,9	28,6	14,1	0,5	14,6	41,9	1,3	43,2	33,8	2 219
25-29	22,8	3,5	26,3	14,3	2,1	16,3	37,1	5,5	42,6	38,3	3 336
30-34	17,2	10,1	27,3	12,9	6,9	19,8	30,1	17,1	47,1	42,0	2 642
35-39	12,0	21,6	33,6	7,5	13,2	20,7	19,5	34,9	54,3	38,2	1 973
40-44	6,2	33,5	39,7	2,4	17,5	20,0	8,6	51,0	59,7	33,4	1 410
45-49	2,7	30,1	32,8	0,8	11,8	12,6	3,5	41,9	45,4	27,7	1 156
Milieu de résidence											
Cotonou	17,0	11,4	28,3	19,8	13,9	33,8	36,8	25,3	62,1	54,4	1 037
Autres Villes	16,6	12,6	29,2	12,6	9,3	21,9	29,2	21,9	51,0	42,8	3 836
Ensemble urbain	16,7	12,3	29,0	14,1	10,3	24,4	30,8	22,6	53,4	45,7	4 873
Rural	18,1	12,3	30,4	8,0	4,8	12,8	26,2	17,1	43,2	29,6	8 530
Département											
Alibori	18,3	7,1	25,4	2,5	1,8	4,3	20,7	8,9	29,7	14,4	1 142
Atacora	14,3	11,9	26,2	2,9	3,0	5,9	17,2	14,9	32,1	18,5	863
Atlantique	16,9	12,2	29,1	19,1	11,5	30,6	36,0	23,7	59,7	51,2	1 542
Borgou	14,2	10,8	25,0	5,7	4,4	10,0	19,9	15,2	35,1	28,6	1 275
Collines	24,3	12,5	36,8	16,4	9,9	26,3	40,7	22,4	63,1	41,7	973
Couffo	15,2	11,6	26,8	9,2	4,3	13,6	24,4	16,0	40,4	33,6	1 125
Donga	17,5	8,0	25,5	4,7	1,9	6,6	22,1	10,0	32,1	20,6	536
Littoral	17,0	11,4	28,3	19,8	13,9	33,8	36,8	25,3	62,1	54,4	1 037
Mono	24,7	15,7	40,4	5,8	4,4	10,1	30,5	20,1	50,6	20,0	811
Ouémé	16,5	14,8	31,3	14,4	9,9	24,3	30,8	24,8	55,6	43,7	1 850
Plateau	14,9	17,7	32,6	3,2	3,4	6,6	18,1	21,1	39,1	16,8	722
Zou	19,3	13,0	32,3	8,0	5,5	13,5	27,4	18,5	45,8	29,6	1 527
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	17,3	12,9	30,2	7,3	5,1	12,4	24,5	18,0	42,5	29,1	9 856
Primaire	20,1	11,4	31,5	16,4	9,0	25,3	36,5	20,4	56,9	44,6	2 386
Secondaire 1er cycle	17,0	9,5	26,5	22,1	14,6	36,7	39,1	24,2	63,2	58,0	819
Secondaire 2nd cycle ou +	10,7	8,5	19,2	25,1	20,4	45,5	35,9	28,9	64,8	70,3	342
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	19,4	10,9	30,3	4,6	3,1	7,7	24,0	14,0	38,0	20,3	2 638
Second	16,9	13,2	30,1	7,4	4,2	11,5	24,3	17,4	41,7	27,7	2 661
Moyen	18,4	12,8	31,2	8,6	5,0	13,6	27,0	17,8	44,8	30,4	2 731
Quatrième	19,7	11,6	31,3	11,6	7,4	19,0	31,3	19,0	50,2	37,7	2 789
Le plus riche	13,4	13,1	26,5	19,2	14,4	33,6	32,6	27,6	60,1	55,9	2 584
Ensemble	17,6	12,3	29,9	10,2	6,8	17,0	27,8	19,1	46,9	36,3	13 403

[1] Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu; les femmes fécondes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer, les femmes fécondes qui n'utilisent pas actuellement de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant, à moins qu'elles déclarent que ce ne serait pas un problème si elles apprenaient qu'elles étaient enceintes dans les semaines à venir. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas souhaitée, les femmes en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale dont la dernière naissance n'était pas voulue et qui ne veulent plus d'enfants et les femmes fécondes qui ne sont, ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en considération ici.

Selon l'âge, on constate que la proportion des besoins non satisfaits en planification familiale varient de manière irrégulière de 15-19 ans à 30-34 ans où elle oscille entre 26 % et 29 %. Cette proportion augmente pour atteindre 34 % des femmes de 35-39 ans et un maximum de 40 % dans les groupes d'âges 40-49 ans. Elle diminue ensuite pour ne concerner que 33 % des femmes de 45-49 ans. En outre, les résultats montrent que les besoins non satisfaits pour l'espacement sont plus élevés chez les femmes âgées de 15 à 29 ans que chez les plus âgées (28 % à 20-24 ans contre 12 % et moins à partir de 35-39 ans). À l'opposé, la proportion des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances augmentent avec l'âge des femmes passant de 4 % à 25-29 ans à 34 % à 40-44 ans.

Les variations des besoins non satisfaits en planification familiale selon le milieu de résidence ne sont pas très importantes. En milieu rural, l'ensemble des besoins non satisfaits est évalué à 30 %, à 29 % en milieu urbain et à 28 % à Cotonou. Cependant la ville de Cotonou se distingue par la proportion la plus élevée de demande potentielle (62 %). En fonction des départements, on constate que c'est dans le Mono que la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits est la plus élevée (40 %), suivi par les Collines (37 %), le Plateau (33 %) et le Zou (32 %). À l'opposé, ce sont les départements du Borgou et de l'Alibori qui détiennent les plus faibles proportions de besoins non satisfaits (25 %). Par ailleurs, le département des Collines se caractérise par une forte demande potentielle en planification familiale (63 %), suivi des départements du Littoral (62 %), de l'Atlantique (60 %), de l'Ouémé (56 %) et du Mono (51 %). Dans les autres départements, cette demande est relativement faible, variant de 30 % dans l'Alibori à 46 % dans le Zou. En outre, la proportion des besoins non satisfaits diminue avec l'élévation du niveau d'instruction des femmes, variant d'un maximum de 32 % parmi celles de niveau primaire à un minimum de 19 % parmi celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. On remarque également que la demande potentielle en matière de planification familiale varie, la proportion passant de 43 % chez celles sans instruction à 63 % et 65 % chez celles ayant un niveau secondaire. Enfin, on ne note pratiquement pas de variations de la proportion des besoins non satisfaits dans les quatre premiers quintiles, celle-ci oscillant entre 30 et 31 %. Par contre, elle est plus faible dans le quintile le plus riche (27 %). En ce qui concerne la demande potentielle de planification familiale, on constate qu'elle varie de manière importante et qu'elle est influencée par le niveau de bien-être du ménage. En effet, dans le quintile le plus pauvre, cette demande est évaluée à 38% contre 45 % dans le quintile moyen et à 60 % dans le plus riche.

La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête de 2001 montre qu'au niveau global, la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits a légèrement augmenté, passant de 27 % à 30 % en 2006. Cette tendance est particulièrement perceptible au niveau des départements du Mono/Couffo (21 % à 33 %), et de celui du Zou/Collines (27 % à 34 %).

7.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Au cours de l'enquête, dans le but de mesurer la taille idéale de la famille, l'une des deux questions suivantes a été posée aux femmes, selon leur parité :

- Aux femmes ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- Aux femmes sans enfants vivants : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

Le tableau 7.4 indique que, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union, le nombre idéal moyen d'enfants est, respectivement de 4,9 et 5,2. Par rapport à la précédente enquête, ce nombre idéal n'a pas varié. Ce nombre idéal moyen augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 4,1 chez les femmes sans enfant vivant à 5,3 chez celles ayant 4 enfants. Il faut remarquer que, pour plus d'une femme sur trois (35 %), le nombre idéal est de 4 enfants et que pour trois femmes sur dix (30 %), ce nombre s'établit à 6 enfants ou plus. Au niveau de l'ensemble des hommes et des hommes en union, le nombre idéal moyen d'enfants est respectivement de 5,9 et 6,6 enfants ; pour plus d'un homme sur trois (37 %), le nombre idéal se situe à 6 enfants et plus et, pour un peu plus d'un quart des hommes (27 %), ce nombre s'établit à 4 enfants. Parmi les hommes de 15-64 ans, ces nombres moyens sont plus élevés (6,1 pour l'ensemble des hommes et 6,9 pour les hommes en union).

Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon le nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, par nombre d'enfants vivants, Bénin 2006

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				FEMMES				
0	0,7	0,2	0,2	0,3	0,3	0,7	0,5	0,4
1	0,4	0,0	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2
2	15,1	9,1	7,1	5,7	5,6	3,6	2,7	7,8
3	14,6	12,4	6,8	5,7	3,4	4,6	4,0	8,1
4	41,0	40,1	43,4	36,8	28,8	25,8	23,9	35,3
5	8,1	10,8	11,1	13,1	11,1	10,5	8,5	10,3
6+	14,6	21,1	23,5	31,1	43,1	45,6	48,3	30,2
Réponses non numériques	5,4	6,3	7,7	7,1	7,4	8,9	12,0	7,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 868	2 471	2 638	2 526	2 137	1 670	2 483	17 794
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2]:								
Ensemble	4,1	4,5	4,7	4,9	5,3	5,6	6,2	4,9
Effectif	3 658	2 317	2 436	2 346	1 980	1 521	2 185	16 443
Actuellement en union	4,9	4,6	4,8	5,0	5,3	5,6	6,2	5,2
Effectif	493	1 927	2 285	2 215	1 865	1 410	2 063	12 259
				HOMMES				
0	2,1	0,2	0,2	0,4	0,0	0,3	0,2	1,0
1	0,3	0,6	0,0	0,5	0,2	0,8	0,1	0,3
2	10,2	7,7	5,7	6,2	6,9	6,0	5,0	7,8
3	15,2	9,4	5,6	4,7	5,5	7,5	4,5	9,8
4	30,2	37,7	35,4	23,1	19,7	19,2	16,2	27,2
5	12,5	8,5	14,2	15,2	9,5	9,6	5,2	11,1
6+	24,9	30,8	33,2	43,4	51,6	48,4	59,0	36,8
Réponses non numériques	4,6	5,0	5,6	6,5	6,7	8,3	9,6	6,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 906	431	493	444	362	280	699	4 615
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2]:								
Ensemble	4,8	5,3	5,5	6,0	6,2	7,0	9,1	5,9
Effectif	1 818	409	465	415	338	257	632	4 335
Actuellement en union	5,2	5,2	5,5	5,9	6,2	7,0	9,0	6,6
Effectif	103	375	448	400	329	249	629	2 534
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-64 ans[2]:								
Ensemble	4,8	5,2	5,5	6,1	6,2	6,8	8,8	6,1
Effectif	1 818	417	480	439	384	314	1 060	4 955
Actuellement en union	5,2	5,2	5,5	6,0	6,2	6,8	8,8	6,9
Effectif	103	382	463	424	375	307	1 057	3 111

[1] Y compris la grossesse actuelle de la femme.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.

Ces nombres moyens d'enfants déclarés par les enquêtés (femmes et hommes) demeurent assez élevés, même s'ils sont en légère diminution chez les hommes et demeurent constants chez les femmes, et reflètent l'attitude pro nataliste des Béninois.

Le tableau 7.5 présente les variations du nombre idéal d'enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques. On constate que les femmes du milieu urbain désirent avoir moins d'enfants que celles du milieu rural (4,3 contre 5,3 enfants). De plus, ces nombres n'ont pratiquement pas changé depuis 2001 (4,7 en urbain contre 5,3 en rural). Sur le plan départemental, on note que les femmes des départements du nord, notamment de l'Alibori (6,8 enfants), du Borgou (5,9 enfants), de la Donga (5,9 enfants) et de l'Atacora (5,8 enfants) se distinguent par un nombre moyen idéal plus élevé que celles des départements du Littoral (3,7 enfants) et de l'Atlantique (4,4 enfants). Le nombre idéal varie également selon le niveau d'instruction : 5,5 enfants pour les femmes n'ayant pas d'instruction et 3,1 enfants pour celles du niveau secondaire ou plus. Enfin, c'est dans le quintile le plus riche que l'on constate le nombre idéal d'enfant le plus faible (3,9) alors que, dans le quintile le plus pauvre, il est de 5,8.

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Moyenne	Effectif de femmes	Moyenne	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	4,3	2 848	5,2	957
20-24	4,5	2 966	4,8	674
25-29	4,9	3 384	5,7	713
30-34	5,1	2 579	6,0	637
35-39	5,4	1 948	6,7	602
40-44	5,4	1 461	7,4	412
45-49	5,5	1 258	7,2	339
Milieu de résidence				
Cotonou	3,7	1 780	3,8	522
Autres Villes	4,5	5 192	5,2	1 379
Ensemble urbain	4,3	6 973	4,8	1 902
Rural	5,3	9 471	6,8	2 433
Département				
Alibori	6,8	614	9,8	333
Atacora	5,8	1 094	7,0	261
Atlantique	4,4	2 003	5,2	513
Borgou	5,9	1 401	7,0	420
Collines	4,8	1 240	5,4	318
Couffo	5,4	1 461	6,7	320
Donga	5,9	612	7,9	176
Littoral	3,7	1 780	3,8	522
Mono	4,6	956	4,8	299
Ouémé	4,5	2 552	4,5	516
Plateau	5,2	806	5,5	169
Zou	4,6	1 924	6,3	487
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	5,5	10 174	8,0	1 385
Primaire	4,4	3 404	5,8	1 321
Secondaire 1er cycle	3,8	1 992	4,6	971
Secondaire 2nd cycle ou +	3,1	873	3,7	658
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	5,8	2 738	7,3	661
Second	5,5	2 932	7,0	778
Moyen	5,2	3 086	6,8	829
Quatrième	4,6	3 603	5,3	966
Le plus riche	3,9	4 084	4,2	1 101
Ensemble 15-49	4,9	16 443	5,9	4 335
Hommes 50-64	na	na	7,7	620
Ensemble des hommes 15-64	na	na	6,1	4 955

Note : Le tableau est basé sur les femmes et les hommes ayant donné des réponses numériques.
na = Non applicable

Lorsqu'on considère l'ensemble des hommes, on constate que ce sont ceux du milieu rural (6,8 enfants), ceux des départements de l'Alibori (9,8), de la Donga (7,9), de l'Atacora (7,0) et du Borgou (7,0) qui ont déclaré le nombre idéal d'enfants le plus élevé. De même, parmi ceux sans instruction (8,0 enfants) et parmi ceux des deux quintiles les plus pauvres (7,3 dans le premier et 7,0 dans le second), ce nombre est également élevé. Une comparaison régionale au niveau des six anciens départements montre que, chez les femmes, depuis 2001, le nombre idéal d'enfants a légèrement diminué dans les départements de l'Atacora/Donga (5,8 contre 6,3) et du Mono/Couffo (5,1 contre 5,7) alors qu'il a légèrement augmenté dans l'Ouémé/Plateau (4,7 contre 4,3). Dans les autres départements, ces nombres moyens n'ont pratiquement pas changé.

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'EDSB-III, des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle ont été posées aux femmes. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou si elle ne voulait pas tomber enceinte. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Le tableau 7.6 montre que 82 % des naissances survenues au cours des cinq dernières années étaient bien planifiées (c'est-à-dire qu'elles sont survenues au moment voulu). Dans 14 % des cas, les femmes auraient souhaité la naissance plus tard. À l'opposé, 4 % des naissances n'étaient pas désirées. On constate que les naissances de rangs 2 et 3 sont un peu mieux planifiées que celles de rang 1 et 4 et plus (respectivement, 85 % et 84 % contre 81 %). Par conséquent, c'est aux rangs 4 et plus que la proportion de grossesses non désirées est la plus élevée (7 %). Les résultats selon l'âge montrent que la proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la femme, variant de moins d'un pour cent à moins de 25 ans et à 20-24 ans à 12 % à 35-39 ans et à 29 % à 45-49 ans.

Tableau 7.6 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, Bénin 2006

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance	Statut de la naissance					
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	81,2	17,7	0,3	0,8	100,0	3 403
2	84,9	14,0	0,4	0,7	100,0	3 363
3	84,0	14,3	1,1	0,6	100,0	3 001
4+	80,5	11,7	7,0	0,7	100,0	8 107
Âge de la mère à la naissance						
<20	78,1	20,6	0,6	0,7	100,0	2 079
20-24	83,2	15,6	0,6	0,7	100,0	5 159
25-29	84,3	13,1	1,7	0,9	100,0	5 134
30-34	81,8	12,3	5,1	0,9	100,0	3 188
35-39	80,2	7,4	12,0	0,4	100,0	1 655
40-44	74,5	6,0	19,0	0,5	100,0	548
45-49	67,7	3,1	28,5	0,6	100,0	110
Ensemble	82,0	13,7	3,5	0,7	100,0	17 874

Le tableau 7.7 présente une comparaison de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et de l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Les procédures de calcul de ces deux indicateurs sont pratiquement identiques, mais pour le calcul de l'ISFD, les naissances non désirées ne figurent pas au numérateur. De ce fait, l'ISFD représente le niveau de fécondité des trois années ayant précédé l'enquête si toutes les naissances non désirées avaient été évitées. La différence observée entre ces deux indices permet de déterminer l'effet potentiel qu'aurait eu un programme de planification familiale réussi sur la réduction de la fécondité.

Ainsi, au Bénin, pour les trois dernières années ayant précédé l'enquête, l'ISFD est estimé à 4,8 enfants par femme et l'ISF à 5,7 enfants par femme. Ceci sous-entend que si toutes les naissances non désirées avaient été évitées, les femmes auraient 0,9 enfant de moins. Cet écart entre l'ISFD et l'ISF est relativement élevé dans la plupart des départements passant de 0,2 enfant dans l'Alibori à 1,3 enfant dans l'Atlantique. Cette différence est plus nette chez les femmes n'ayant pas d'instruction (1 enfant) que chez celles ayant atteint le niveau secondaire (0,4 enfant). En outre, la fécondité étant mieux contrôlée par les femmes des ménages les plus riches que par celles des plus pauvres, l'écart entre les deux indices est de 0,5 dans le dernier quintile contre 1,1 enfant dans le premier.

Tableau 7.7 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désirée (ISFD)	Taux de fécondité (ISF)
Milieu de résidence		
Cotonou	3,3	3,7
Autres Villes	4,4	5,3
Ensemble urbain	4,1	4,9
Rural	5,3	6,3
Département		
Alibori	6,4	6,6
Atacora	5,8	7,0
Atlantique	4,5	5,8
Borgou	5,4	6,4
Collines	4,4	5,6
Couffo	4,8	5,8
Donga	5,9	6,4
Littoral	3,3	3,7
Mono	4,7	5,6
Ouémé	4,7	5,6
Plateau	5,3	6,2
Zou	4,4	5,5
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	5,4	6,4
Primaire	4,4	5,2
Secondaire 1er cycle	3,6	4,0
Secondaire 2nd cycle ou +	3,0	3,4
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	5,9	7,0
Second	5,4	6,6
Moyen	5,1	6,2
Quatrième	4,5	5,3
Le plus riche	3,7	4,2
Ensemble	4,8	5,7

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 4.2.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 8

Mêmounath Bissiriou Zounon
Georges Koussihouèdé

Au cours de l'EDSB-III, des informations ont été collectées sur la santé des mères. Ces informations concernent les soins prénatals et postnatals, les conditions d'accouchement ainsi que les principaux problèmes auxquels sont confrontées les femmes quand elles ont besoin de soins. Les résultats, présentés dans ce chapitre permettent d'exposer les problèmes les plus importants en matière de santé de la reproduction. En outre, en les comparant aux résultats des enquêtes précédentes, ils permettent d'évaluer la politique et les programmes de santé mis en œuvre et de planifier les activités futures.

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

8.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de dépister les risques de complications de la grossesse. Durant l'EDSB-III, on a demandé aux femmes si, au cours de la grossesse, elles avaient effectué des consultations prénatales. Ces questions ont été posées pour la naissance vivante la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

On relève que près de neuf femmes sur dix (88 %) ont utilisé les services de consultations prénatales dispensées par du personnel de santé (tableau 8.1). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (80 %) et, dans une proportion beaucoup plus faible, elles ont été fournies par des médecins (4 %). C'est à Cotonou que la proportion de femmes ayant consulté un médecin est la plus élevée (18 % contre 5 % dans les Autres Villes et 3 % en milieu rural). En outre, les aides soignantes et les assistantes accoucheuses sont intervenues dans 4 % des cas. Quant aux accoucheuses traditionnelles, leurs interventions se raréfient (0,1 %). Par contre, dans plus d'un cas sur dix (11 %), les mères n'ont effectué aucune consultation prénatale.

Cette proportion élevée de femmes ayant reçu des soins prénatals au cours de la grossesse n'en cache pas moins des disparités. En effet, en milieu rural, cette proportion n'est que de 85 % contre 93 % en milieu urbain. De même, selon le niveau d'instruction, les écarts sont très importants : seulement 84 % des femmes sans instruction ont effectué un suivi prénatal contre la quasi-totalité de celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (99 %). Les résultats mettent aussi en évidence de grandes disparités selon les départements : dans le Littoral, l'Atlantique, l'Ouémé et le Zou, au moins 98 % des femmes ont effectué des visites prénatales ; à l'opposé, dans les départements de l'Alibori et du Borgou, ces proportions ne sont respectivement que de 61 % et 69 %. On constate également que la proportion de femmes ayant effectué des visites prénatales diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 93 % pour le rang 1, la proportion baisse pour atteindre 81 % pour le rang 6 et plus. Enfin, on constate que la proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals augmente avec le niveau de richesse du ménage dans lequel elles vivent : d'un minimum de 74 % pour les femmes des ménages les plus pauvres, cette proportion passe à 99 % pour les femmes des ménages les plus riches.

Tableau 8.1 Soins prénatals

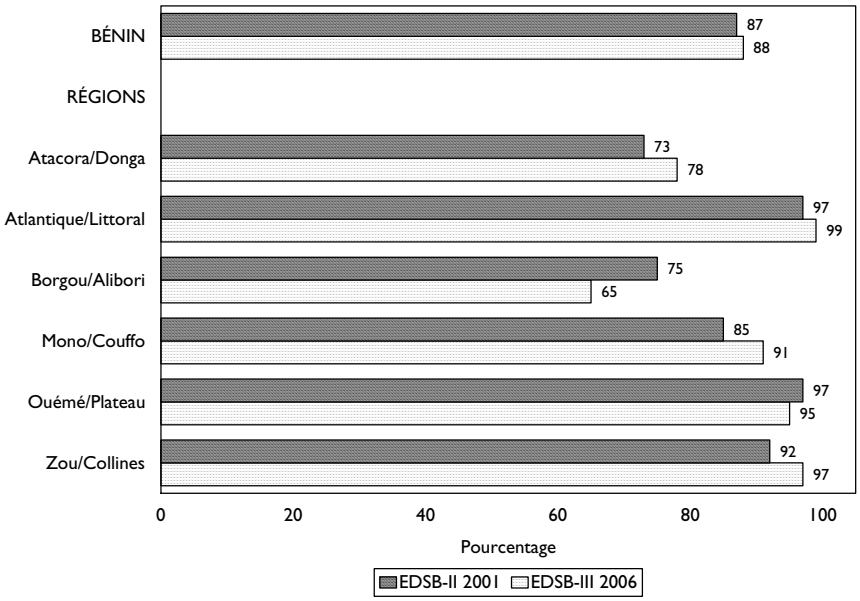
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire consulté durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Aide soignante/ assistante accoucheuse	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Personne	Manquant	Total[1]	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals de personnel de santé[2]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance de l'enfant										
<20	2,5	78,4	4,0	0,2	0,1	14,4	0,4	100,0	84,9	1 158
20-34	4,5	80,6	3,8	0,1	0,1	10,2	0,6	100,0	89,0	7 745
35-49	5,4	75,9	4,1	0,2	0,1	13,7	0,6	100,0	85,4	1 619
Rang de naissance										
1	5,3	83,9	3,6	0,1	0,1	6,4	0,5	100,0	92,9	1 847
2-3	5,5	80,9	3,5	0,2	0,1	9,2	0,5	100,0	90,0	3 581
4-5	3,9	79,7	4,4	0,0	0,2	11,2	0,5	100,0	88,1	2 636
6+	2,8	74,6	4,0	0,2	0,0	17,7	0,7	100,0	81,4	2 458
Milieu de résidence										
Cotonou	17,7	81,6	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	100,0	99,3	771
Autres Villes	4,8	83,9	2,2	0,1	0,1	8,3	0,6	100,0	91,0	2 972
Ensemble urbain	7,5	83,5	1,8	0,1	0,1	6,6	0,5	100,0	92,7	3 742
Rural	2,8	77,6	5,0	0,2	0,1	13,7	0,5	100,0	85,4	6 779
Département										
Alibori	0,4	60,9	0,1	0,7	0,4	36,8	0,7	100,0	61,4	935
Atacora	0,3	70,7	4,6	0,2	0,1	23,8	0,2	100,0	75,6	751
Atlantique	3,9	94,1	0,9	0,0	0,0	1,1	0,0	100,0	98,9	1 166
Borgou	2,9	63,1	2,5	0,1	0,0	30,8	0,6	100,0	68,5	1 033
Collines	6,5	80,2	8,1	0,1	0,0	5,1	0,0	100,0	94,8	761
Couffo	1,8	85,2	1,4	0,3	0,2	9,0	2,1	100,0	88,4	863
Donga	2,2	77,9	2,3	0,0	0,0	16,6	1,2	100,0	82,3	439
Littoral	17,7	81,6	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	100,0	99,3	771
Mono	8,2	86,3	0,8	0,1	0,0	3,8	0,7	100,0	95,3	636
Ouémé	5,5	87,5	4,6	0,1	0,2	1,4	0,8	100,0	97,6	1 438
Plateau	3,9	72,1	12,1	0,4	0,2	11,3	0,0	100,0	88,1	543
Zou	1,9	85,9	9,6	0,0	0,0	2,4	0,1	100,0	97,5	1 185
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	2,5	77,3	4,5	0,2	0,1	14,8	0,6	100,0	84,3	7 690
Primaire	6,0	88,6	2,8	0,0	0,1	1,9	0,7	100,0	97,4	1 946
Secondaire 1er cycle	11,9	86,5	1,5	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	99,8	640
Secondaire 2nd cycle ou +	33,6	64,7	0,9	0,0	0,4	0,0	0,3	100,0	99,2	245
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	2,0	66,4	5,5	0,3	0,2	25,1	0,5	100,0	73,9	2 214
Second	1,7	77,0	5,1	0,1	0,1	15,4	0,7	100,0	83,7	2 082
Moyen	2,7	82,3	4,5	0,2	0,1	9,9	0,4	100,0	89,4	2 174
Quatrième	4,4	88,6	2,8	0,0	0,1	3,6	0,5	100,0	95,9	2 181
Le plus riche	12,5	85,0	1,2	0,0	0,1	0,4	0,7	100,0	98,7	1 871
Ensemble	4,4	79,7	3,9	0,1	0,1	11,2	0,5	100,0	88,0	10 521

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non déterminés.
[2] À savoir, médecin, infirmière/sage-femme, et aide-soignante/assistante accoucheuse.

Par rapport aux résultats de l'EDSB-II, on constate une relative stabilité de la proportion de femmes ayant effectué un suivi prénatal (87 % en 2001 contre 88 % en 2006) (graphique 8.1). Cette stabilité n'est cependant pas homogène puisqu'on constate une diminution dans les départements du Borgou/Alibori (75 % en 2001 contre 65 % en 2006) et, à l'opposé, une augmentation de ces proportions dans les départements de l'Atacora/Donga (73 % en 2001 contre 78 % en 2006), du Mono/Couffo (85 % en 2001 contre 91 % en 2006) et du Zou/Collines (92 % en 2001 contre 97 % en 2006).

Graphique 8.1 **Soins prénatals**



Note : Soins prénatals auprès d'un médecin, infirmière/sage-femme, et aide-soignante/assistante accoucheuse.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à savoir une au premier trimestre, une au deuxième trimestre et deux au troisième trimestre. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Pour la naissance la plus récente, plus de trois femmes sur cinq (61 %) ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Dans près d'un quart des cas (22 %), elles n'ont effectué que 2-3 visites prénatales, 5 % n'en ont effectué qu'une seule et une proportion non négligeable (11 %) n'ont effectué aucune visite au cours de leur grossesse. Selon le milieu de résidence, on constate que si 90 % des femmes de Cotonou ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées, seulement 67 % des femmes des Autres Villes et 55 % des femmes du rural ont suivi ces recommandations.

Dans près de 42 % des cas, les femmes ont effectué la première visite à moins de quatre mois de grossesse. Dans 72 % des cas, la visite prénatale a eu lieu à moins de six mois de grossesse et, dans 14 % des cas, elle a eu lieu assez tard, entre 6 et 7 mois. En outre, 2 % des femmes ont attendu le dernier stade de la grossesse (8 mois ou plus) pour effectuer une première visite prénatale. Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite s'établit à 4,2 et varie de 3,8 mois en milieu urbain à 4,5 mois en milieu rural. Ainsi, les femmes du milieu rural se rendent plus tardivement en consultation prénatale que celles du milieu urbain.

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, Bénin 2006

	Milieu de résidence				
Visites prénatales	Cotonou	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Total
Nombre de visites prénatales					
Aucune	0,1	8,3	6,6	13,7	11,2
1	0,9	3,9	3,3	5,1	4,5
2-3	8,3	19,9	17,5	25,1	22,4
4+	89,5	66,6	71,3	54,6	60,5
NSP/manquant	1,2	1,3	1,2	1,4	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première visite prénatale					
Pas de soins prénatals	0,1	8,3	6,6	13,7	11,2
<4	77,6	46,1	52,6	35,7	41,7
4-5	17,3	29,7	27,2	31,9	30,2
6-7	4,2	13,1	11,3	15,2	13,8
8+	0,5	2,2	1,8	2,6	2,3
NSP/manquant	0,3	0,6	0,5	0,8	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	771	2 972	3 742	6 779	10 521
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite (pour celles ayant eu des soins prénatals)	3,0	4,0	3,8	4,5	4,2
Effectif de femmes ayant bénéficié de soins prénatals	770	2 725	3 495	5 849	9 344

8.1.2 Composants des soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend du type d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDSB-III a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (la mesure du poids et de la taille, la vérification de la tension artérielle) avaient été effectués et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3.

On constate, en premier lieu, que seulement 39 % des femmes ont été informées des signes de complications de la grossesse. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes sont assez faibles, sauf selon les départements, le niveau d'instruction et le niveau économique. En effet, 38 % des femmes sans instruction contre 50 % de celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus ont reçu des informations sur les signes de complication qui peuvent survenir lors d'une grossesse. De même, la proportion de femmes ayant reçu ce type d'information varie de 32 % chez celles des ménages les plus pauvres à 43 % chez celles des ménages les plus riches. Dans les départements, la proportion de femmes informées varie d'un maximum de 72 % dans l'Alibori à un minimum de 13 % dans le Mono. Par contre, l'écart entre les milieux de résidence urbain et rural n'est pas très important (40 % contre 38 %).

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui, pour la naissance la plus récente, ont pris du fer	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Parmi les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant effectué certains examens :									Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête
			Informée des signes de complication de la grossesse	Pesée	Tension artérielle vérifiée	Urine prélevée	Sang prélevé	Taille	Palpation	Echographie	Conseils nutritionnels	
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20	83,0	1 158	37,7	97,5	98,2	86,7	37,7	94,2	95,1	16,6	45,0	987
20-34	87,3	7 745	39,4	98,7	98,8	92,2	39,8	96,6	95,6	21,4	44,7	6 911
35-49	82,7	1 619	37,5	98,6	98,6	91,9	39,7	96,9	95,6	20,0	44,2	1 388
Rang de naissance												
1	91,6	1 847	40,8	98,4	98,5	90,1	50,6	95,8	96,2	28,5	48,4	1 719
2-3	88,5	3 581	38,7	98,4	98,8	92,7	41,8	96,1	95,3	23,0	45,2	3 234
4-5	85,6	2 636	38,2	98,8	98,8	91,9	34,5	96,9	95,5	18,7	41,4	2 327
6+	79,3	2 458	38,6	98,5	98,5	90,6	32,4	96,7	95,3	12,6	44,2	2 007
Milieu de résidence												
Cotonou	98,4	771	42,1	99,7	99,3	98,7	80,4	97,0	99,2	61,1	60,7	767
Autres Villes	89,9	2 972	39,4	98,9	99,1	94,4	49,5	96,8	96,4	26,3	47,4	2 708
Ensemble urbain	91,6	3 742	40,0	99,1	99,2	95,3	56,4	96,9	97,0	33,9	50,3	3 474
Rural	83,1	6 779	38,3	98,2	98,4	89,3	29,5	96,1	94,7	12,7	41,2	5 812
Département												
Alibori	62,0	935	71,7	99,1	99,1	95,6	34,7	99,1	96,6	27,8	76,2	584
Atacora	71,0	751	34,3	97,4	95,2	64,2	29,4	91,8	96,3	16,3	51,5	570
Atlantique	96,4	1 166	16,2	98,3	98,0	95,8	34,5	95,7	90,2	19,6	30,8	1 154
Borgou	67,7	1 033	62,3	98,8	99,1	95,8	57,0	96,3	98,6	12,1	56,1	709
Collines	93,1	761	36,9	98,6	99,2	89,2	31,2	96,8	96,0	25,0	46,1	723
Couffo	89,6	863	30,7	99,0	98,9	88,2	34,9	95,9	92,9	9,9	39,2	767
Donga	80,6	439	44,4	99,0	99,4	70,9	48,6	94,7	96,6	13,2	34,2	361
Littoral	98,4	771	42,1	99,7	99,3	98,7	80,4	97,0	99,2	61,1	60,7	767
Mono	88,2	636	13,4	98,2	99,2	94,0	30,2	98,4	95,6	10,7	26,6	607
Ouémé	96,1	1 438	48,9	98,3	99,4	96,5	30,3	97,0	97,1	21,9	48,0	1 407
Plateau	86,6	543	37,5	96,0	96,7	94,0	24,6	93,7	89,6	7,6	47,5	482
Zou	94,4	1 185	37,9	99,1	99,2	93,3	42,3	97,5	97,2	14,8	31,6	1 155
Niveau d'instruction												
Aucune instruction	82,2	7 690	38,1	98,2	98,4	89,9	32,4	96,1	94,8	13,5	42,4	6 507
Primaire	95,9	1 946	38,7	99,1	99,4	94,5	49,5	96,9	96,4	28,8	45,7	1 896
Secondaire 1er cycle	98,7	640	44,4	99,6	99,2	97,3	64,7	97,2	98,5	48,2	55,0	639
Secondaire 2nd cycle ou +	98,6	245	49,9	100,0	100,0	98,8	87,5	97,1	99,3	76,3	68,7	244
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	70,1	2 214	31,5	96,8	97,1	83,5	25,2	94,0	92,3	8,4	36,1	1 648
Second	82,2	2 082	37,5	98,6	98,4	88,6	27,5	96,1	95,1	10,0	40,6	1 746
Moyen	87,1	2 174	38,9	99,0	99,2	91,8	32,3	97,0	95,4	12,7	44,1	1 951
Quatrième	94,8	2 181	42,2	98,8	98,9	94,4	41,4	96,9	96,2	19,5	45,0	2 092
Le plus riche	98,4	1 871	43,3	99,3	99,5	98,1	69,3	97,5	98,3	51,5	56,2	1 849
Ensemble	86,1	10 521	39,0	98,5	98,7	91,6	39,6	96,4	95,5	20,7	44,6	9 286

En ce qui concerne les différents examens effectués au cours de ces visites prénatales, on constate que la mesure du poids (99 %), la vérification de la tension artérielle (99 %), la mesure de la taille (96 %) et la palpation abdominale (96 %) sont les examens les plus fréquemment effectués auprès des prestataires de soins. Quant aux prélèvements d'urine et de sang, ils ont été effectués sur respectivement 92 % et 40 % des femmes. Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent globalement que, ce sont les femmes du milieu rural, celles n'ayant aucun niveau d'instruction et celles vivant dans les ménages les plus pauvres qui ont le moins fréquemment effectué ces examens au cours des visites prénatales. Au niveau national, les prélèvements de sang (40 %) et l'échographie (21 %) sont les examens effectués le moins fréquemment. Notons enfin que parmi les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, seulement 45 % ont reçu des conseils nutritionnels pendant les consultations. En outre, un peu moins de neuf femmes sur dix (86 %) ont pris des suppléments de fer, que ce soit sous forme de comprimés ou de sirop pendant leur grossesse. Les femmes

qui ont pris le moins fréquemment du fer pendant la grossesse sont celles du milieu rural (83 %), celles sans instruction (82 %), les plus pauvres (70 %), celles du Borgou (68 %) et de l'Alibori (62 %).

La comparaison avec les données de l'enquête précédente montre que le pourcentage des femmes qui ont été informées des signes de complications de la grossesse est passé de 19 % en 2001 à 39 % en 2006 pour l'ensemble du Bénin. Cette augmentation est remarquable au niveau de tous les départements à l'exception du Mono/Couffo qui a connu une baisse considérable de plus de 20 points de pourcentage (56 % en 2001 contre 23 % en 2006). Par ailleurs, les résultats mettent en évidence une augmentation importante de la proportion de femmes ayant effectué un prélèvement de sang pendant la grossesse (29 % en 2001 contre 40 % en 2006) et une échographie (8 % en 2001 contre 21 % en 2006). Par conséquent, même si la proportion de femmes ayant effectué des examens prénatals n'a que peu augmenté de 2001 à 2006 (de 87 % à 88 %), au niveau national, la qualité des soins semble s'être améliorée. On notera enfin que de 2001 à 2006, le pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années et ayant pris des comprimés ou sirop de fer a connu une relative stabilité (84 % en 2001 contre 86 % en 2006), sauf dans le Borgou/Alibori où cette proportion a diminué entre les deux dates (70 % en 2001 à 65 % en 2006).

8.1.3 Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection de vaccin antitétanique faite à la mère pendant la grossesse permet, non seulement de la protéger, mais aussi de protéger l'enfant contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant chaque grossesse ; toutefois, si elle a déjà été vaccinée, par exemple, au cours d'une grossesse précédente, une seule dose est nécessaire. On considère que pour être protégée durant toute sa vie, une femme doit recevoir cinq doses de vaccin. Le tableau 8.4 présente les proportions de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.

Les données du tableau 8.4 montrent que, dans 59 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal : dans la grande majorité des cas (56 %) la mère a reçu deux injections antitétaniques ou plus au cours de la grossesse en cours et, dans 3 % des cas, elle était déjà protégée par des vaccinations antérieures. Ce sont les mères les plus jeunes qui ont la couverture vaccinale antitétanique la plus élevée. Ainsi 63 % des femmes de moins de vingt ans avaient reçu une protection complète contre le tétanos néonatal contre 55 % parmi celles de 35-49 ans. De même, on constate que le niveau de la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance de l'enfant, passant de 72 % pour le rang 1 à 51 % pour le rang 6 et plus. Les résultats selon le milieu et le département de résidence font également apparaître des variations importantes de cette couverture vaccinale : en milieu urbain, 62 % étaient complètement protégées contre le tétanos néonatal contre 57 % de celles du milieu rural. C'est dans la ville de Cotonou que la couverture vaccinale est la plus élevée (71 %). Dans les départements de l'Alibori, du Borgou et du Plateau, moins d'une femme sur deux a reçu une protection complète contre le tétanos néonatal (respectivement, 43 %, 47 % et 50 %). À l'opposé, dans les départements des Collines, du Mono et du Zou, cette proportion varie entre 63 % et 68 %. Le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage influencent aussi le niveau de la couverture vaccinale des mères. Un peu plus d'une femme sans instruction sur deux (55 %) a été vaccinée contre le tétanos néonatal contre 67 % quand la mère a un niveau primaire et 71 % quand elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, on constate que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de femmes vaccinées augmente, passant de 46 % à 69 %.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus au cours de la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance de l'enfant			
<20	62,7	62,7	1 158
20-34	56,4	59,2	7 745
35-49	51,0	54,9	1 619
Rang de naissance			
1	72,0	72,2	1 847
2-3	56,9	58,9	3 581
4-5	52,2	56,6	2 636
6+	48,0	51,4	2 458
Milieu de résidence			
Cotonou	65,2	70,7	771
Autres Villes	56,9	59,8	2 972
Ensemble urbain	58,6	62,1	3 742
Rural	55,0	57,2	6 779
Département			
Alibori	42,6	42,6	935
Atacora	52,7	53,5	751
Atlantique	62,8	65,1	1 166
Borgou	46,1	47,4	1 033
Collines	59,3	63,0	761
Couffo	65,9	66,9	863
Donga	50,7	53,1	439
Littoral	65,2	70,7	771
Mono	63,5	64,6	636
Ouémé	50,4	57,4	1 438
Plateau	45,0	49,7	543
Zou	67,4	68,4	1 185
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	53,3	55,5	7 690
Primaire	63,3	66,6	1 946
Secondaire 1er cycle	67,3	72,3	640
Secondaire 2nd cycle ou +	64,2	70,7	245
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	44,7	46,3	2 214
Second	54,1	56,1	2 082
Moyen	58,6	60,6	2 174
Quatrième	61,5	64,3	2 181
Le plus riche	63,6	68,9	1 871
Ensemble	56,3	58,9	10 521

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

La comparaison avec les données de l'enquête précédente montrent que la proportion de femmes ayant reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse a augmenté entre les deux dates (50 % en 2001 contre 56 % en 2006). Dans les régions, on note une amélioration importante de la couverture vaccinale des mères dans les régions de l'Atacora/Donga (39 % en 2001 contre 52 % en 2006) et dans celle du Mono/Couffo (50 % en 2001 contre 65 % en 2006). Par contre, dans la région Borgou/Aligori, cette proportion a diminué, passant de 50 % en 2001 à 45 % en 2006.

8.1.4 Accouchement

Le tableau 8.5 qui présente les résultats concernant le lieu d'accouchement indique que parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 22 % se sont déroulées à la maison et 78 % dans un établissement de santé, essentiellement un établissement du secteur public (65 %). Les naissances qui surviennent le plus fréquemment à la maison sont celles de l'Alibori (58 %), de l'Atacora (50 %), du Borgou (46 %) et de la Donga (31 %), celles du milieu rural (26 %), celles des femmes sans niveau d'instruction (27 %), celles issues des femmes n'ayant reçu aucun soin prénatal (87 %) et celles des ménages les plus pauvres (43 %). À l'opposé, pour près des deux tiers des naissances

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

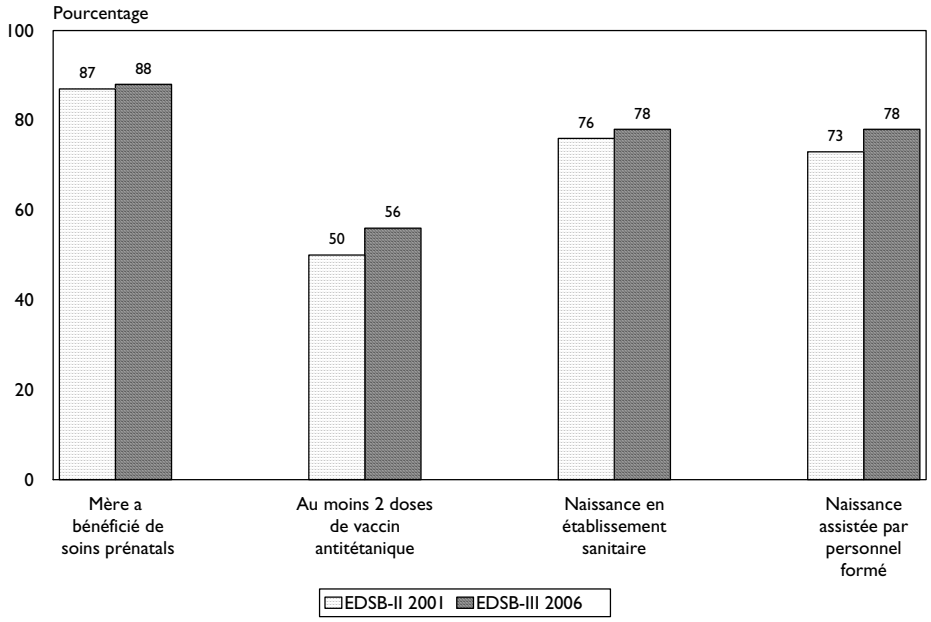
Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Total[1]	Pourcentage dont la naissance a eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	64,2	11,0	23,9	0,5	100,0	75,3	1 890
20-34	64,7	14,4	20,7	0,1	100,0	79,1	12 013
35-49	63,3	11,4	24,6	0,4	100,0	74,7	2 026
Rang de naissance							
1	68,7	17,3	13,5	0,2	100,0	86,0	3 058
2-3	66,4	14,8	18,6	0,1	100,0	81,1	5 651
4-5	63,5	13,3	23,0	0,1	100,0	76,7	3 867
6+	58,5	8,7	32,3	0,2	100,0	67,2	3 353
Milieu de résidence							
Cotonou	59,4	39,7	0,8	0,0	100,0	99,1	1 046
Autres Villes	65,1	17,6	16,9	0,1	100,0	82,8	4 403
Ensemble urbain	64,0	21,9	13,8	0,1	100,0	85,9	5 450
Rural	64,7	9,3	25,6	0,2	100,0	74,0	10 480
Département							
Alibori	41,2	0,5	58,3	0,0	100,0	41,7	1 498
Atacora	45,8	3,6	50,0	0,4	100,0	49,4	1 195
Atlantique	69,8	27,6	2,5	0,0	100,0	97,4	1 751
Borgou	47,1	6,2	46,1	0,1	100,0	53,3	1 637
Collines	76,8	8,3	14,5	0,2	100,0	85,1	1 143
Couffo	60,5	10,2	28,9	0,0	100,0	70,7	1 292
Donga	60,4	7,7	31,0	0,4	100,0	68,1	658
Littoral	59,4	39,7	0,8	0,0	100,0	99,1	1 046
Mono	81,2	5,9	12,3	0,3	100,0	87,1	915
Ouémé	78,2	19,2	2,3	0,2	100,0	97,4	2 220
Plateau	71,1	10,2	18,3	0,0	100,0	81,3	818
Zou	78,1	15,7	5,7	0,3	100,0	93,8	1 756
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	62,1	10,3	27,2	0,2	100,0	72,5	11 940
Primaire	72,7	20,6	6,2	0,1	100,0	93,4	2 829
Secondaire 1er cycle	68,1	30,3	1,5	0,0	100,0	98,5	839
Secondaire 2nd cycle ou +	68,1	30,9	1,1	0,0	100,0	98,9	321
Visites prénatales							
Aucune	11,2	1,4	87,3	0,2	100,0	12,5	1 177
1-3	68,4	11,3	20,0	0,3	100,0	79,7	2 829
4+	74,7	18,6	6,5	0,1	100,0	93,3	6 370
NSP/manquant	71,1	9,9	15,3	0,0	100,0	81,0	145
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	49,1	7,1	43,4	0,3	100,0	56,2	3 550
Second	62,8	8,0	28,8	0,2	100,0	70,8	3 248
Moyen	69,6	10,2	19,9	0,1	100,0	79,8	3 320
Quatrième	75,6	16,1	7,9	0,1	100,0	91,8	3 206
Le plus riche	67,2	30,8	1,7	0,0	100,0	98,0	2 605
Ensemble	64,5	13,6	21,6	0,2	100,0	78,1	15 929

[1] Y compris les non déterminés.

du milieu urbain, les femmes ont accouché dans un établissement de santé du secteur public (64 %), et dans 22 % des cas dans un établissement privé. Il en est de même des naissances des femmes ayant un niveau d'instruction primaire (73 % dans un établissement public et 21 % dans un établissement privé) et des naissances des femmes vivant dans les ménages les plus riches (67 % dans le secteur public et 31 % dans le secteur privé). Par ailleurs, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 86 % des cas, les naissances de rang 1 ont eu lieu dans un établissement sanitaire contre 81 % de celles de rang 2-3 et seulement 62 % pour les rangs 6 ou plus.

La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente ne fait pas apparaître de changement important dans le lieu d'accouchement ; en effet, en 2001, 76 % des naissances avaient eu lieu dans un établissement sanitaire et 23 % s'étaient déroulées à la maison contre respectivement 78% et 22 % en 2006 (graphique 8.2). Dans les régions, la situation est restée quasiment stable sauf dans l'Atlantique/Littoral où la proportion de femmes ayant accouché en établissement sanitaire à augmenté, passant de 83 % en 2001 à 98 % en 2006 et dans le Borgou/Alibori où on observe une diminution de cette proportion puisque en 2001, 56 % des femmes avaient accouché en établissement sanitaire contre 48 % en 2006.

Graphique 8.2 **Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDSB-II et l'EDSB-III**



Le tableau 8.6 qui présente les résultats concernant l'assistance à l'accouchement montre que seulement 78 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé, en majorité des infirmières sages-femmes (69 %). Seulement 5 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un médecin et 4 % avec l'assistance d'une aide soignante. En outre, on relève que dans 12 % des cas, la naissance s'est déroulée avec l'assistance de parents et d'amis et que, dans 5 % des cas, c'est une accoucheuse traditionnelle qui a assisté l'accouchement. Enfin, il faut souligner que 4 % des femmes ont accouché sans aucune assistance.

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par du personnel de santé et pourcentage de naissances par césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement								Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé[2]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Aide soignante	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Parent/ autre	Personne	Total[1]			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant											
<20	3,5	67,4	4,1	1,5	5,0	15,1	2,8	100,0	74,9	2,6	1 890
20-34	5,7	69,1	3,9	0,8	4,3	11,7	4,1	100,0	78,7	3,8	12 013
35-49	5,3	66,3	2,7	1,5	5,0	12,5	6,3	100,0	74,3	3,1	2 026
Rang de naissance											
1	8,1	73,7	3,8	1,0	3,2	8,1	1,8	100,0	85,5	5,9	3 058
2-3	6,2	70,9	3,6	0,7	3,9	11,1	3,2	100,0	80,7	4,0	5 651
4-5	4,3	67,6	4,4	1,0	4,7	12,7	4,9	100,0	76,4	2,8	3 867
6+	2,7	61,1	3,2	1,5	6,2	17,3	7,5	100,0	67,0	1,6	3 353
Lieu d'accouchement											
Centre de santé	6,8	86,9	4,6	0,7	0,1	0,5	0,1	100,0	98,4	4,6	12 437
Ailleurs	0,2	2,9	0,6	2,0	20,3	54,3	19,2	100,0	3,7	0,0	3 458
Manquant	0,0	30,4	0,0	0,0	0,0	6,1	4,7	100,0	30,4	0,0	34
Milieu de résidence											
Cotonou	21,2	75,7	0,2	0,0	0,0	2,5	0,2	100,0	97,1	10,5	1 046
Autres Villes	6,4	74,5	2,1	0,5	5,0	7,6	3,6	100,0	82,9	5,0	4 403
Ensemble urbain	9,2	74,7	1,7	0,4	4,0	6,7	2,9	100,0	85,6	6,0	5 450
Rural	3,4	65,4	4,8	1,3	4,7	15,1	4,9	100,0	73,5	2,3	10 480
Département											
Alibori	0,2	41,0	0,1	0,8	2,6	47,4	7,2	100,0	41,4	1,3	1 498
Atacora	0,7	45,3	0,7	4,1	24,4	20,1	4,4	100,0	46,7	1,6	1 195
Atlantique	5,9	90,1	1,1	0,5	0,8	1,3	0,2	100,0	97,2	4,5	1 751
Borgou	3,1	47,9	1,5	0,2	8,3	20,4	18,0	100,0	52,6	2,6	1 637
Collines	12,3	61,0	10,9	2,2	2,7	5,5	4,6	100,0	84,2	2,6	1 143
Couffo	3,2	66,3	2,0	0,6	5,7	16,4	4,9	100,0	71,5	2,1	1 292
Donga	2,1	63,9	2,0	0,7	2,5	20,2	8,1	100,0	68,0	2,4	658
Littoral	21,2	75,7	0,2	0,0	0,0	2,5	0,2	100,0	97,1	10,5	1 046
Mono	6,7	80,3	0,8	2,3	1,5	6,7	1,3	100,0	87,8	3,2	915
Ouémé	6,2	85,0	5,9	1,0	0,7	0,5	0,2	100,0	97,2	5,2	2 220
Plateau	2,7	70,5	8,8	0,4	2,6	12,5	2,0	100,0	82,0	3,0	818
Zou	2,7	82,0	9,3	0,1	3,2	1,6	0,7	100,0	94,0	3,0	1 756
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	3,2	64,8	4,1	1,2	5,5	15,3	5,4	100,0	72,1	2,2	11 940
Primaire	8,5	81,1	3,1	0,5	2,1	3,7	0,7	100,0	92,7	6,2	2 829
Secondaire 1er cycle	15,6	80,0	2,5	0,1	0,1	0,5	0,3	100,0	98,1	8,3	839
Secondaire 2nd cycle ou +	31,9	66,3	0,8	0,0	0,0	0,6	0,4	100,0	99,0	18,7	321
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	2,2	49,4	4,2	1,8	10,5	25,1	6,5	100,0	55,8	1,4	3 550
Second	2,7	64,0	3,6	1,4	5,9	15,1	6,9	100,0	70,4	2,3	3 248
Moyen	3,3	71,5	4,7	1,1	3,5	10,7	4,6	100,0	79,5	1,9	3 320
Quatrième	5,6	81,6	4,0	0,2	0,8	5,1	2,0	100,0	91,2	3,8	3 206
Le plus riche	15,3	80,6	1,5	0,1	0,3	1,7	0,1	100,0	97,4	9,9	2 605
Ensemble	5,4	68,6	3,7	1,0	4,5	12,2	4,2	100,0	77,7	3,6	15 929

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

[1] Y compris les non déterminés

[2] À savoir, médecin, infirmière/sage-femme, et aide-soignante/assistante accoucheuse

L'examen des données selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. En effet, les naissances qui ont été les plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles des mères de 20-34 ans (79 %), celles de rang 1 (86 %) et celles des mères résidant en milieu urbain (86 %). Il faut également signaler que la proportion de naissances assistées par du personnel de santé augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 72 % pour les femmes sans niveau d'instruction à 93 % pour celles ayant un niveau primaire et à 99 % pour les plus instruites. Les résultats selon les départements font apparaître d'importantes variations dans l'assistance à l'accouchement : ce sont les femmes des départements de l'Atlantique, du Littoral, de l'Ouémé et du Zou qui ont le plus fréquemment accouché avec l'assistance de personnel de santé (au moins 94 %). Dans les ménages les plus pauvres, 56 % des femmes ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé contre plus de 90 % dans les deux quintiles les plus riches.

La proportion de femmes ayant accouché par césarienne est faible (4 %). Cependant, elle est plus élevée en milieu urbain (6 %), dans la ville de Cotonou (11 %), pour les naissances de rang 1 (6 %), chez les femmes des ménages les plus riches (10 %), et chez les femmes les plus instruites (19 %).

En comparant les résultats de l'EDSB-III de 2006 et de l'EDSB-II de 2001, on constate qu'au niveau national, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé a légèrement augmenté, passant de 73 % à 78 % en 2006 (graphique 8.2). Quant à la proportion d'accouchements par césarienne, elle a connu une quasi-stabilité (4 % en 2006 contre 3 % en 2001). Toutefois, à Cotonou qui se caractérise par le niveau le plus élevé d'accouchements par césarienne, on constate une baisse par rapport à 2001, la proportion passant de 14 % à 11 %.

8.1.5 Soins postnatals

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveaux-nés survient dans les 48 ou 72 heures qui suivent l'accouchement parce que les femmes quittent la maternité trop rapidement après l'accouchement. C'est pour cette raison que le programme de maternité sans risque a récemment mis un accent particulier sur le fait de garder les accouchées pendant 72 heures au moins pour une surveillance postnatale. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si après l'accouchement, elles avaient effectué un examen postnatal et, combien de temps après l'accouchement, cet examen avait eu lieu.

Le tableau 8.7 montre que 68 % des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont subi un examen postnatal après l'accouchement. Dans la très grande majorité des cas (63 %), les femmes ont bénéficié de soins prénatals avant de quitter l'établissement sanitaire où elles avaient accouché et seulement 3 % des femmes se sont rendues en visite postnatale dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement (ce sont soit des femmes qui n'avaient pas accouché dans un établissement sanitaire, soit des femmes qui avaient accouché dans une structure sanitaire mais n'avaient pas reçu de soins postnatal avant de quitter l'établissement). L'état de santé de ces femmes et de leur enfant a donc fait l'objet d'un contrôle dans les délais recommandés. À l'opposé, pour 2 % des femmes, les examens postnatals ont été effectués trop longtemps après l'accouchement (3 jours ou plus) et dans 32 % des cas, les femmes n'ont effectué aucune visite. C'est surtout en milieu rural (38 %), dans les départements de l'Alibori (49 %) et de l'Atacora (46 %), parmi les femmes sans instruction (37 %) et parmi celles des ménages les plus pauvres (50 %) que cette proportion de femmes n'ayant effectué aucune visite postnatale est la plus élevée.

Tableau 8.7 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement, pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Examen postnatal avant de quitter l'établissement sanitaire[1]	Temps écoulé avant le premier examen postnatal[2]			Pas de visite	Total[3]	Effectif de femmes
		0-2 jours	3-41 jours	Autres réponses			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	58,4	4,1	2,2	0,0	35,1	100,0	1 158
20-34	64,0	2,9	2,2	0,2	30,5	100,0	7 745
35-49	60,2	3,4	1,9	0,2	34,2	100,0	1 619
Rang de naissance							
1	71,4	2,6	1,7	0,1	24,1	100,0	1 847
2-3	66,9	2,5	2,1	0,1	28,2	100,0	3 581
4-5	61,9	3,2	2,4	0,2	32,1	100,0	2 636
6+	51,4	4,2	2,4	0,3	41,7	100,0	2 458
Milieu de résidence							
Cotonou	93,8	0,5	0,9	0,0	4,5	100,0	771
Autres Villes	70,2	2,9	1,9	0,1	24,9	100,0	2 972
Ensemble urbain	75,1	2,4	1,7	0,0	20,7	100,0	3 742
Rural	56,1	3,5	2,4	0,2	37,6	100,0	6 779
Département							
Alibori	41,3	5,8	3,1	0,0	49,4	100,0	935
Atacora	39,7	9,4	4,1	0,0	46,3	100,0	751
Atlantique	64,0	0,6	0,8	0,2	34,1	100,0	1 166
Borgou	48,9	1,8	1,5	0,2	47,5	100,0	1 033
Collines	62,9	3,4	3,0	0,1	30,6	100,0	761
Couffo	59,5	6,3	2,8	0,4	31,0	100,0	863
Donga	62,0	5,9	3,7	0,2	28,1	100,0	439
Littoral	93,8	0,5	0,9	0,0	4,5	100,0	771
Mono	77,6	2,3	2,4	0,1	17,1	100,0	636
Ouémé	73,9	0,8	1,3	0,2	23,7	100,0	1 438
Plateau	66,8	3,9	1,0	0,2	28,2	100,0	543
Zou	64,7	1,2	2,8	0,3	30,9	100,0	1 185
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	56,3	3,7	2,4	0,2	37,2	100,0	7 690
Primaire	77,3	1,6	1,6	0,2	19,3	100,0	1 946
Secondaire 1er cycle	86,1	0,7	1,4	0,0	11,7	100,0	640
Secondaire 2nd cycle ou +	92,0	1,1	1,5	0,0	5,4	100,0	245
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	41,7	4,8	2,9	0,3	50,1	100,0	2 214
Second	52,6	4,5	2,8	0,3	39,6	100,0	2 082
Moyen	61,7	3,0	1,9	0,1	33,2	100,0	2 174
Quatrième	73,2	1,8	1,9	0,0	22,9	100,0	2 181
Le plus riche	88,4	1,0	1,2	0,1	9,1	100,0	1 871
Ensemble	62,8	3,1	2,2	0,2	31,6	100,0	10 521

[1] Femmes ayant accouché dans un établissement de santé.
[2] Femmes n'ayant pas eu d'examen avant de quitter l'établissement de santé et femmes n'ayant pas accouché dans un établissement de santé.
[3] Y compris les non déterminés.

8.2 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

L'accès de la population aux soins de santé est l'une des priorités des autorités sanitaires. Au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes auxquels ont été confrontées les femmes quand elles ont eu besoin de soins de santé. Les résultats sont présentés au tableau 8.8.

Globalement, plus de huit femmes sur dix (85 %) ont déclaré avoir rencontré, au moins, un des problèmes cités ; ce sont les femmes du milieu rural (90 %), celles sans instruction (90 %), celles vivant dans lesménages les plus pauvres (94 %), celles âgées de 35 ans ou plus (87 %), celles ayant cinq enfants ou plus (91 %) qui ont le plus fréquemment rencontré un de ces problèmes pour accéder aux soins de santé.

Les résultats par type de problème rencontré montrent que les raisons économiques constituent l'un des principaux problèmes : « obtenir l'argent pour y aller » et le « coût trop élevé » ont été cités par, respectivement, 74 % et 57 % des femmes. Le manque d'argent affecte davantage les femmes du milieu rural (83 %) que celles du milieu urbain (62 %). De même, les femmes des départements de l'Alibori (90 %), de l'Atacora (88 %), des Collines (89 %), du Couffo (85 %) et du Zou (86 %) ont été plus fréquemment confrontées à ce problème que celles du Littoral (40 %). En outre, ce problème a plus souvent concerné les femmes sans instruction (82 %) et les femmes des ménages les plus pauvres (89 %). Le « coût élevé des soins » a aussi été mentionné fréquemment par toutes les catégories de femmes, en particulier celles de l'Atacora (89 %) et des Collines (84 %).

La distance entre le domicile et le centre de santé constitue un problème pour près de deux femmes sur cinq (38 %). C'est encore dans l'Atacora que cette proportion est la plus élevée (66 %), suivi du Borgou (51 %) et des Collines (50 %). Par ailleurs, pour 37 % des femmes, devoir prendre un moyen de transport est un obstacle qui limite leur accès aux soins de santé.

Il faut également noter les proportions importantes de femmes ayant cité des problèmes en relation avec le fonctionnement des services de santé, à savoir : « l'attente trop longue » (30 %), « le personnel absent ou en retard » (29 %), « les soins non efficaces » (24 %), « le mauvais accueil » (24 %) et « le manque de personnel féminin » (16 %).

Tableau 8.8 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé quand elles étaient malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Problèmes d'accès aux soins de santé													
Caractéristique sociodémographique	Savoir où aller	Mauvais accueil	Obtenir la permis-sion d'y aller	Obtenir l'argent nécessaire pour y aller	Distance	Devoir prendre un moyen de transport	Y aller seule	Soins non efficaces	Attente trop longue	Coût trop élevé	Manque de personnel féminin	Personnel absent ou en retard	Au moins un des problèmes pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges														
15-19	17,6	22,4	17,9	65,5	34,3	33,3	27,9	23,7	28,5	50,3	19,0	29,4	78,5	3 067
20-34	17,9	23,8	14,8	74,4	39,0	37,0	20,9	24,1	31,0	57,7	15,6	29,0	85,2	9 611
35-49	19,4	24,0	13,4	78,2	38,8	37,8	19,2	24,7	30,3	58,7	15,1	29,3	87,1	5 116
Nombre d'enfants vivants														
0	16,0	22,6	16,3	61,2	31,7	29,8	25,3	24,3	29,1	48,5	17,3	28,8	75,9	4 262
1-2	17,6	24,2	14,7	73,9	38,6	36,7	20,8	24,7	31,5	57,5	15,8	29,1	84,0	5 099
3-4	19,0	23,7	14,0	78,8	39,8	38,4	19,5	23,7	30,1	58,9	14,6	29,2	88,3	4 478
5+	20,7	23,8	14,7	82,3	42,5	41,7	21,1	24,0	30,7	62,1	16,6	29,6	90,6	3 954
Milieu de résidence														
Cotonou	3,9	21,5	5,0	39,9	16,0	12,6	12,9	21,2	29,1	41,2	9,2	27,2	61,6	1 862
Autres Villes	13,9	27,3	15,8	68,8	33,1	30,9	20,5	29,3	34,9	55,4	17,8	31,8	82,0	5 498
Ensemble urbain	11,3	25,9	13,1	61,5	28,8	26,2	18,6	27,2	33,4	51,8	15,6	30,6	76,8	7 360
Rural	23,2	22,0	16,2	82,7	44,7	43,9	23,8	22,1	28,2	60,2	16,3	28,1	90,1	10 434
Département														
Alibori	16,0	17,0	8,8	89,6	43,9	41,7	12,0	5,7	26,9	63,0	12,9	14,6	95,8	1 289
Atacora	34,3	47,3	26,3	87,6	66,0	63,8	44,3	45,1	64,9	88,5	34,8	60,4	97,5	1 145
Atlantique	20,7	18,9	12,1	82,6	38,5	36,8	26,0	21,0	30,3	64,0	18,5	24,0	89,0	2 027
Borgou	23,9	33,9	12,9	60,9	51,1	47,8	29,5	45,9	47,7	66,8	20,8	65,7	86,2	1 538
Collines	28,8	34,3	21,5	88,6	49,5	49,2	37,0	33,4	36,4	84,0	32,6	34,8	97,2	1 275
Couffo	22,8	7,5	21,9	85,1	25,2	30,3	23,3	11,4	8,0	38,1	6,1	15,1	87,5	1 468
Donga	24,2	11,8	7,1	67,7	36,8	35,5	14,1	10,8	16,3	46,3	11,2	18,8	78,0	668
Littoral	3,9	21,5	5,0	39,9	16,0	12,6	12,9	21,2	29,1	41,2	9,2	27,2	61,6	1 862
Mono	8,3	4,5	5,3	71,2	33,2	29,2	5,7	6,0	8,7	49,6	3,7	9,4	80,2	1 068
Ouémé	14,8	33,7	20,9	69,6	42,5	42,4	19,8	36,8	40,5	60,4	20,5	35,3	82,6	2 566
Plateau	34,6	31,4	28,8	62,0	42,2	40,7	23,9	28,5	30,3	44,7	15,3	28,5	70,0	879
Zou	7,7	15,9	10,7	85,8	26,8	23,1	13,9	13,3	17,0	38,0	7,0	12,9	89,1	2 009
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	21,5	23,3	15,9	81,9	43,8	42,7	23,4	23,4	30,5	61,4	16,7	29,2	89,6	11 334
Primaire	14,6	24,6	14,6	68,9	31,5	29,0	19,8	25,4	30,3	52,6	15,9	28,7	80,6	3 550
Secondaire 1er cycle	11,3	21,7	12,2	55,8	25,5	23,9	18,9	25,1	28,0	45,4	14,3	28,4	73,3	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	7,6	27,5	10,3	34,4	20,6	17,9	13,0	28,6	34,9	39,5	11,7	32,4	62,1	879
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	30,9	28,2	20,0	89,3	59,5	58,3	31,5	26,2	35,6	68,9	21,3	34,0	94,2	3 125
Second	23,3	21,5	15,5	85,8	45,5	45,1	24,4	21,8	27,9	62,6	16,1	29,1	91,9	3 227
Moyen	20,3	21,5	15,8	82,3	39,6	37,9	21,6	22,5	27,9	59,1	15,8	26,4	89,9	3 397
Quatrième	12,6	21,2	12,6	71,6	29,1	27,6	17,9	22,4	27,3	53,3	13,8	26,0	83,5	3 805
Le plus riche	8,5	25,7	12,2	48,9	23,8	21,1	15,6	27,5	33,1	44,4	14,2	30,7	68,7	4 240
Ensemble	18,3	23,6	14,9	73,9	38,1	36,6	21,6	24,2	30,4	56,7	16,0	29,2	84,6	17 794

SANTÉ DE L'ENFANT 9

Rafatou Houndekon Bachabi
Mêmounath Zounon Bissiriou

Au cours de l'enquête démographique et de santé 2006 (EDSB-III), on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, des informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale des enfants, la prévalence des principales maladies des enfants (IRA, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement.

9.1 POIDS À LA NAISSANCE

Au cours de l'enquête, on a demandé, aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance.

Les résultats sont présentés au tableau 9.1. D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants n'est connu que dans 59 % des cas ; pour plus de deux enfants sur cinq (41 %), le poids à la naissance n'est pas connu. La proportion d'enfants dont le poids a été déclaré à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Pour pratiquement neuf enfants sur dix à Cotonou, parmi les naissances dont la mère a au moins un niveau secondaire (90 %) et parmi celles du quintile le plus riche (88 %), les mères ont déclaré le poids des enfants. À l'opposé, seulement 52 % des enfants du milieu rural, 51 % de ceux dont la mère est sans instruction et 36 % de ceux des ménages du quintile le plus pauvre ont été pesés. Dans les départements, la proportion d'enfants pour lesquels on dispose du poids à la naissance varie d'un minimum de 18 % dans l'Alibori et de 22 % dans l'Atacora à un maximum de 82 % dans l'Atlantique, 81 % dans les Collines et dans l'Ouémé. Il est important de tenir compte de ces variations qui peuvent introduire un biais quand on compare la distribution des enfants selon leur poids à la naissance

Parmi les enfants dont on connaît le poids (59 %), 13 % étaient de faible poids à la naissance, (moins de 2,5 kg). Cette proportion était de 8 % en 2001 (EDSB-II). Le niveau national enregistré est confirmé par l'annuaire des statistiques sanitaires de 2005 avec les données de routine des formations sanitaires (12 %). Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts importants, seule la ville de Cotonou se caractérise par une proportion d'enfants de faible poids légèrement plus élevée qu'ailleurs (14 % contre 12 % dans les Autres Villes et en milieu rural). On constate que les proportions d'enfants pesant moins de 2,5 kg à leur naissance sont influencées par l'âge de la mère à la naissance de l'enfant : quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant, 16 % sont de faible poids contre 12 % quand elle avait entre 20 et 34 ans et 11 % quand elle en avait 35-49. On note par ailleurs des variations importantes par département, la proportion d'enfants de faible poids variant de 11 % dans le Plateau, le Zou et l'Atlantique à 17 % dans l'Alibori.

À l'opposé, dans 88 % des cas, les enfants pesaient au moins 2,5 kg. Cette proportion varie peu selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Elle augmente au fur et à mesure que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant augmente (84 % chez les moins de 20 ans, 88 % chez celles de 20-34 ans et 89 % chez celles de 35-49 ans). En outre, plus le rang de naissance est élevé, plus la proportion augmente (84 % chez les primipares et 89 % chez celles qui ont entre 4 et 5 enfants), avec une légère baisse chez les femmes ayant 6 enfants et plus (87 %).

Tableau 9.1 Taille et poids à la naissance de l'enfant

Répartition (en %) par poids à la naissance des naissances vivantes, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et pour lesquelles un poids à la naissance a été déclaré; répartition (en %) de toutes les naissances vivantes des cinq dernières années ayant précédé l'enquête par grosseur à la naissance de l'enfant estimée par la mère et pourcentage de toutes les naissances pour lesquelles un poids à la naissance a été déclaré, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Répartition (en %) de toutes les naissances par taille de l'enfant à la naissance				
	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances		Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Total[2]	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant										
<20	15,6	84,4	100,0	951	50,3	2,4	14,9	81,2	100,0	1 890
20-34	12,2	87,8	100,0	7 282	60,6	2,3	12,2	84,4	100,0	12 013
35-49	11,2	88,8	100,0	1 114	55,0	2,7	11,0	85,3	100,0	2 026
Rang de naissance										
1	15,8	84,2	100,0	2 005	65,6	2,5	14,8	81,4	100,0	3 058
2-3	11,5	88,5	100,0	3 526	62,4	2,3	12,5	84,0	100,0	5 651
4-5	10,8	89,2	100,0	2 227	57,6	2,2	11,2	85,6	100,0	3 867
6+	12,8	87,2	100,0	1 589	47,4	2,6	11,2	85,2	100,0	3 353
Consommation de tabac/ cigarettes										
Fume des cigarettes/tabac	17,3	82,7	100,0	69	18,1	2,7	12,3	81,8	100,0	384
Ne fume pas	12,4	87,6	100,0	9 273	59,7	2,4	12,3	84,2	100,0	15 538
Milieu de résidence										
Cotonou	14,0	86,0	100,0	942	90,0	1,4	16,3	80,7	100,0	1 046
Autres Villes	12,3	87,7	100,0	2 957	67,2	2,1	11,4	85,2	100,0	4 403
Ensemble urbain	12,7	87,3	100,0	3 899	71,5	2,0	12,3	84,3	100,0	5 450
Rural	12,3	87,7	100,0	5 448	52,0	2,6	12,3	84,0	100,0	10 480
Département										
Alibori	17,1	82,9	100,0	267	17,8	1,7	11,2	86,2	100,0	1 498
Atacora	13,5	86,5	100,0	266	22,3	4,8	12,2	81,3	100,0	1 195
Atlantique	11,3	88,7	100,0	1 429	81,6	2,1	15,5	81,8	100,0	1 751
Borgou	12,4	87,6	100,0	533	32,6	1,7	12,3	84,9	100,0	1 637
Collines	12,1	87,9	100,0	926	81,0	1,2	11,5	86,4	100,0	1 143
Couffo	12,4	87,6	100,0	605	46,8	5,2	14,5	79,1	100,0	1 292
Donga	12,3	87,7	100,0	301	45,8	1,3	8,8	88,6	100,0	658
Littoral	14,0	86,0	100,0	942	90,0	1,4	16,3	80,7	100,0	1 046
Mono	11,5	88,5	100,0	531	58,0	6,4	10,7	81,5	100,0	915
Ouémé	13,9	86,1	100,0	1 798	81,0	1,6	11,5	86,0	100,0	2 220
Plateau	10,6	89,4	100,0	497	60,8	1,7	10,9	86,8	100,0	818
Zou	10,9	89,1	100,0	1 252	71,3	1,3	10,8	86,1	100,0	1 756
Niveau d'instruction de la mère										
Aucune instruction	12,6	87,4	100,0	6 049	50,7	2,5	12,2	84,2	100,0	11 940
Primaire	11,6	88,4	100,0	2 231	78,9	1,7	12,4	84,2	100,0	2 829
Secondaire 1er cycle	13,2	86,8	100,0	758	90,3	2,7	12,2	84,3	100,0	839
Secondaire 2nd cycle ou +	14,2	85,8	100,0	309	96,2	1,4	19,3	79,3	100,0	321
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	12,6	87,4	100,0	1 292	36,4	3,4	12,7	82,7	100,0	3 550
Second	13,7	86,3	100,0	1 639	50,4	2,6	11,9	84,5	100,0	3 248
Moyen	12,3	87,7	100,0	1 887	56,8	2,1	12,2	84,6	100,0	3 320
Quatrième	12,0	88,0	100,0	2 250	70,2	2,0	12,3	84,5	100,0	3 206
Le plus riche	12,1	87,9	100,0	2 280	87,5	1,6	12,6	84,4	100,0	2 605
Ensemble[3]	12,5	87,5	100,0	9 347	58,7	2,4	12,3	84,1	100,0	15 929

[1] Selon, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.
[2] Y compris les non déterminés.
[3] Y compris 7 enfants pour lesquels l'information sur l'utilisation de tabac par la mère est manquante.

La taille (grosseur) de l'enfant à la naissance a été évaluée par la question suivante : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?». À cette question très subjective, les mères ont répondu dans 84 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 12 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, enfin dans 2 % des cas, qu'il était très petit. On constate que c'est parmi les enfants dont la mère a moins de 20 ans et parmi ceux de rang 1 (15 % dans les deux cas) que la proportion d'enfants

considérés comme plus petits que la moyenne est la plus élevée. Les résultats selon les départements montrent que ce sont les départements du Mono (6 %), du Couffo et de l'Atacora (5% respectivement) qui se caractérisent par les proportions les plus élevées d'enfants de très petite taille. En fonction du niveau d'instruction, les résultats montrent que 19 % des mères les plus instruites ont considéré que leur enfant était plus petit que la moyenne contre 12 % parmi les autres femmes. Les écarts selon les quintiles de bien-être du ménage sont peu importants.

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS retenues par le Programme Élargi de Vaccination (PEV), un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche), et le vaccin contre la rougeole. À ceux-ci s'ajoute, depuis quelques années, une dose de vaccin contre la polio donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge de 12 mois. Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 9.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois.

Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête et selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, Bénin 2006

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio[1] 0	Polio[1] 1	Polio[1] 2	Polio[1] 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
Vacciné avant l'enquête												
Carnet de vaccination	65,2	62,2	57,9	52,1	58,1	63,4	58,9	52,2	44,6	40,6	0,2	1 989
Déclaration de la mère	23,1	21,8	19,2	14,9	15,2	25,2	21,2	11,7	16,5	6,5	6,6	1 016
Les deux sources	88,3	84,0	77,2	67,0	73,4	88,6	80,1	63,9	61,1	47,1	6,8	3 005
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	87,9	83,2	75,7	64,5	73,3	87,6	78,4	61,6	51,1	40,2	7,2	3 005

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

L'analyse de ces données révèle que 41 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage passe à 47 %. À l'inverse, 7 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV, et le reste des enfants (46 %) ont donc été partiellement vaccinés. Par ailleurs, 40 % des enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois.

D'après le carnet de vaccination, on constate que 65 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et si l'on se base sur les déclarations de la mère, 23 % l'ont reçu. Par conséquent, 88 % des enfants étaient vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et la même proportion avait reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (84 %), mais la déperdition entre les doses n'est pas négligeable : de 84 % pour la première dose, la proportion passe à 77 % pour la deuxième dose et à seulement 67 % pour les trois doses. Le taux de déperdition[1] pour ce vaccin entre la première et la deuxième dose est de 8 % ; entre la première et la troisième dose, il est de 20 %. Parmi les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois, les proportions sont respectivement de 83 %, 76 % et 65 % (soit des taux de déperdition de 8 % entre la première et la deuxième dose et de 22 % entre la première et troisième dose).

La couverture vaccinale de la polio varie selon la dose : 89 % ont reçu la première dose de polio (polio 1) mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et seulement un peu plus de 3 enfants de 12-23 mois sur cinq ont reçu les trois doses de polio (64 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 25 %. Le vaccin contre la polio étant administré en même temps que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. Ce qui n'est pas le cas (respectivement, 65 % contre 62 % avant l'âge de 12 mois). En outre, 61 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole et seulement la moitié des enfants (51 %) sont vaccinés avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 9.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on ne relève pratiquement pas d'écart entre les filles et les garçons (48 % contre 46 %). Par contre, la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 53 % pour le rang 1, elle passe à 43 % pour le rang 6 ou plus. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale du milieu rural par rapport au milieu urbain (43 % contre 55 %). À Cotonou, 64 % des enfants ont reçu tous les vaccins du PEV. Dans les départements, le niveau de la couverture vaccinale présente des écarts importants : ce sont les enfants du Plateau qui sont les moins protégés contre les maladies cible du PEV, seulement 26 % ayant reçu tous les vaccins. En dehors du Littoral, ce sont les départements des Collines (61 %) et du Mono (60 %) qui enregistrent les proportions d'enfants complètement vaccinés les plus élevées. En outre, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère : 43 % pour les enfants de mères non instruites et 80 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Il en est de même pour le niveau de vie des ménages : le taux de couverture vaccinale augmente avec le niveau économique du ménage de l'enfant passant de 34 % chez les ménages les plus pauvres à 65 % chez les plus riches.

[1] Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième. Toutefois, cet indicateur peut se calculer entre des doses successives.

Tableau 9.3 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques

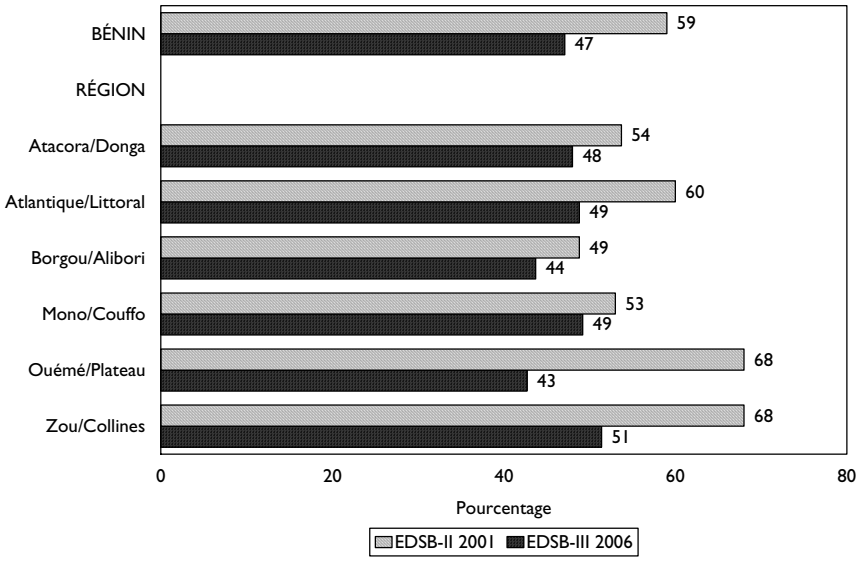
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
Sexe													
Masculin	87,5	82,7	76,1	65,8	71,8	88,2	79,3	63,5	60,2	46,2	7,4	65,6	1 513
Féminin	89,2	85,3	78,3	68,2	75,0	89,0	81,0	64,2	61,9	48,0	6,1	66,8	1 491
Rang de naissance													
1	91,4	86,5	82,0	73,1	77,9	89,6	83,6	67,7	66,7	52,8	5,9	68,8	580
2-3	89,2	84,9	78,0	68,0	75,1	89,0	80,9	65,0	59,4	47,2	6,3	65,1	1 065
4-5	88,8	85,3	78,5	66,7	73,4	90,0	80,0	62,6	61,7	45,9	5,9	67,3	739
6+	83,4	78,4	69,7	59,9	66,2	85,2	75,7	59,8	57,9	43,3	9,4	64,4	621
Milieu de résidence													
Cotonou	96,8	94,2	90,0	82,7	85,3	96,3	90,0	76,9	73,7	64,2	2,6	74,8	191
Autres Villes	93,3	89,7	84,9	75,5	79,5	92,4	86,8	69,4	67,0	52,7	3,6	65,1	866
Ensemble urbain	93,9	90,5	85,8	76,8	80,5	93,1	87,4	70,7	68,2	54,7	3,4	66,9	1 057
Rural	85,3	80,4	72,5	61,7	69,5	86,2	76,2	60,1	57,2	43,0	8,6	65,8	1 948
Département													
Alibori	70,2	70,5	66,7	55,2	51,3	90,3	86,2	69,2	54,6	42,6	7,1	55,2	222
Atacora	80,1	79,5	73,7	67,2	62,4	89,5	81,1	67,5	64,2	49,7	8,5	61,2	196
Atlantique	95,9	88,4	77,1	65,0	86,3	91,1	80,5	61,4	59,9	40,4	2,2	72,4	350
Borgou	75,7	74,4	67,9	56,6	51,2	81,4	72,9	55,7	61,7	44,6	14,6	43,3	298
Collines	93,1	91,3	85,2	74,9	74,2	92,4	85,0	72,0	74,2	61,0	5,8	74,7	243
Couffo	86,5	80,1	70,8	61,5	58,9	79,5	67,6	57,3	53,4	40,4	10,1	62,9	240
Donga	86,5	85,3	82,6	76,4	64,1	87,6	81,2	67,0	64,8	45,3	3,5	67,1	122
Littoral	96,8	94,2	90,0	82,7	85,3	96,3	90,0	76,9	73,7	64,2	2,6	74,8	191
Mono	95,4	88,2	81,5	75,2	81,5	93,0	87,0	75,7	70,0	60,2	2,6	63,5	191
Ouémé	92,2	86,1	78,9	70,2	85,9	87,9	79,7	66,8	57,8	47,9	6,8	75,0	475
Plateau	83,7	73,9	63,4	47,7	72,2	77,6	62,1	37,7	42,3	25,9	16,3	64,7	148
Zou	94,7	89,8	85,4	71,2	85,5	93,8	85,7	58,8	59,4	44,2	3,5	71,1	330
Niveau d'instruction de la mère													
Aucune instruction	85,0	80,4	72,8	61,7	69,3	86,2	76,8	60,1	56,5	42,7	8,6	64,4	2 207
Primaire	97,4	92,9	86,9	77,8	83,3	94,8	86,9	70,8	70,1	54,6	1,7	69,7	563
Secondaire 1er cycle	96,6	94,9	93,3	87,1	86,5	95,0	93,3	80,5	78,5	67,1	3,4	74,2	165
Secondaire 2nd cycle ou +	100,0	100,0	100,0	98,8	91,4	98,8	98,8	87,1	91,8	80,1	0,0	75,8	69
Quintiles du bien-être économique													
Le plus pauvre	76,3	69,8	60,6	49,5	57,9	82,0	70,4	52,9	48,2	33,7	12,9	56,3	639
Second	84,8	80,1	70,6	60,0	70,8	87,1	76,6	60,7	56,5	42,9	8,0	65,5	618
Moyen	91,1	86,3	79,7	68,7	71,2	89,2	80,8	65,1	63,7	48,1	5,5	69,0	613
Quatrième	94,1	90,4	85,0	73,4	83,4	90,5	82,8	65,3	63,2	48,8	4,3	70,2	601
Le plus riche	97,0	95,6	93,0	86,8	86,2	95,5	91,9	77,6	76,4	65,1	2,3	71,2	534
Ensemble	88,3	84,0	77,2	67,0	73,4	88,6	80,1	63,9	61,1	47,1	6,8	66,2	3 005

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

L'évaluation de la couverture vaccinale depuis 1996 montre une évolution du niveau de la couverture des enfants complètement vaccinés au Bénin en dents de scie. En 1996, année de la première enquête démographique et de Santé (EDSB-I), la proportion d'enfants complètement vaccinés contre les maladies cible du PEV était de 56 % ; elle est passée à 59 % en 2001, puis à 47% en 2006 (graphique 9.1). Toutefois la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin, qui avait diminuée de 1996 (14 %) à 2001 (7 %) est restée constante jusqu'en 2006 (7 %). Cette contre performance pourrait être expliquée par le fait que les mères d'enfants n'amènent plus spontanément leurs enfants aux centres de santé pour les vaccinations de routine mais attendent que les agents de santé se déplacent pour faire du porte à porte comme cela a lieu lors des Journées Nationales de Vaccination (JNV). Le manque de ressources (humaines et matérielles) fait que les équipes périphériques ont du mal à répondre à ce besoin de la population. La dégradation de la couverture vaccinale touche tous les départements (graphique 9.1), mais plus particulièrement les départements de l'Ouémé/Plateau (43 % contre 68 %) et du Zou/Collines (51 % contre 68 %).

Graphique 9.1 **Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés, selon l'EDSB-II et l'EDSB-III**



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois. Le tableau 9.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Le tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Bénin 2006

		DTCoq			Polio[1]								
Âge en mois	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
12-23	87,9	83,2	75,7	64,5	73,3	87,6	78,4	61,6	51,1	40,2	7,2	66,2	3 005
24-35	86,8	81,9	74,1	62,0	68,2	87,2	78,4	59,5	54,0	37,7	7,7	53,4	2 727
36-47	83,4	79,5	72,3	61,5	64,5	84,0	74,4	53,2	51,8	33,5	10,9	41,3	2 950
48-59	82,4	77,8	71,1	60,5	63,6	82,3	72,8	50,9	51,6	32,5	11,8	37,3	2 578
Ensemble	85,3	80,8	73,5	62,4	67,6	85,4	76,2	56,6	52,6	36,3	9,2	50,0	11 259

Note : L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n' y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Pour seulement un enfant de 1-4 ans sur deux (50 %), un carnet a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 66 % pour ceux de 12-23 mois à 37 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation qui semblerait indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants (les enfants ont de plus en plus fréquemment de carnet), pourrait simplement résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car beaucoup plus fréquemment basées sur la mémoire de la mère. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des variations de la couverture vaccinale qui semblerait s'améliorer dans le temps (33 % des enfants de 48-59 mois complètement vaccinés avant 12 mois, contre 40 % des enfants de 12-23 mois), alors que la comparaison avec les données de 2001 ont fait apparaître une diminution de la couverture vaccinale.

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) constituaient en 2005, la deuxième cause de consultation et la troisième cause d'hospitalisation chez les enfants âgés de 0 à 5 ans au Bénin (Annuaire statistiques sanitaires 2005, Ministère de la Santé). Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, si elle avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide (symptômes caractéristiques d'IRA). La fièvre pouvant être un symptôme important de nombreuses maladies, on a donc également demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA et ceux ayant eu de la fièvre, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement. Enfin, pour les enfants ayant eu la fièvre, on s'est intéressé aux traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate qu'un enfant sur dix (10 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (tableau 9.5). C'est chez les enfants de 6-11 mois (14 %) que ces infections respiratoires sont les plus fréquentes. Ceci pourrait être associée à la baisse graduelle de l'immunité due au sevrage progressif des enfants. On ne note pas de différence de prévalence des IRA entre les garçons et de filles (respectivement, 10 % et 9 %). En outre, la prévalence des IRA est deux fois plus élevée chez les enfants dont la mère fume des cigarettes ou du tabac (18 %) que chez les enfants dont les mères ne fument pas (9 %).

Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

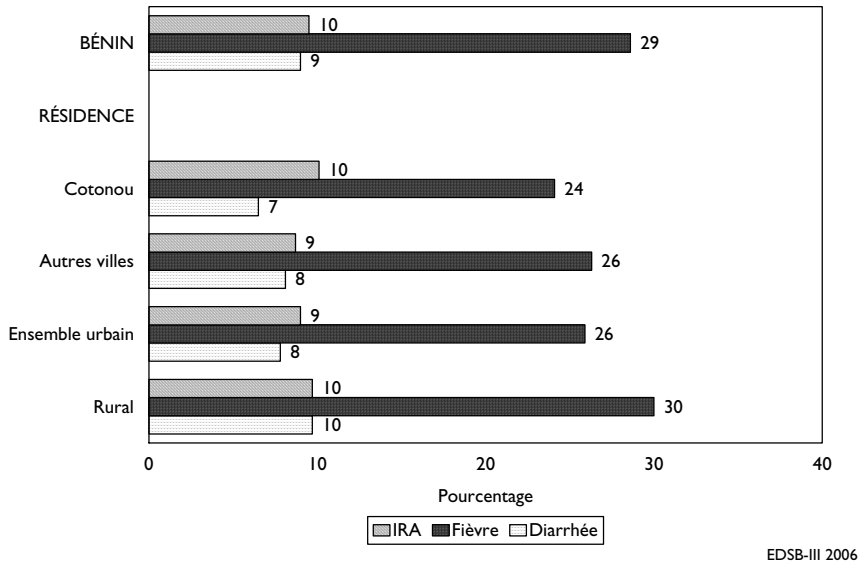
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Enfants de moins de cinq ans		Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Effectif d'enfants
Âge en mois				
<6	9,6	1 564	31,4	151
6-11	13,5	1 740	42,2	235
12-23	12,0	3 005	43,0	362
24-35	9,7	2 727	31,6	265
36-47	7,5	2 950	27,1	221
48-59	5,6	2 578	31,9	145
Sexe				
Masculin	9,8	7 315	33,7	715
Féminin	9,2	7 248	37,8	664
Consommation de tabac				
Mère fume des cigarettes/tabac	17,6	335	26,0	59
Ne fume pas	9,3	14 221	36,2	1 319
Milieu de résidence				
Cotonou	10,1	990	33,7	100
Autres Villes	8,7	4 064	36,8	353
Ensemble urbain	9,0	5 054	36,1	453
Rural	9,7	9 510	35,5	926
Département				
Alibori	5,6	1 355	45,3	75
Atacora	20,7	1 056	26,4	218
Atlantique	13,6	1 617	32,9	220
Borgou	5,4	1 509	38,6	81
Collines	12,3	1 043	44,1	129
Couffo	10,7	1 189	32,0	127
Donga	3,9	583	(46,3)	23
Littoral	10,1	990	33,7	100
Mono	8,2	873	33,5	71
Ouémé	6,8	1 996	46,4	136
Plateau	5,0	747	(48,5)	37
Zou	10,1	1 607	31,0	161
Niveau d'instruction de la mère				
Aucune instruction	9,0	10 866	33,0	981
Primaire	10,7	2 590	41,6	276
Secondaire 1er cycle	10,6	799	46,4	84
Secondaire 2nd cycle ou +	12,2	309	(37,9)	38
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	10,6	3 219	28,1	340
Second	10,1	2 953	31,2	299
Moyen	9,8	2 992	38,7	294
Quatrième	8,4	2 942	37,9	246
Le plus riche	8,1	2 457	48,3	199
Ensemble[3]	9,5	14 563	35,7	1 379

[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide liée à des problèmes pulmonaires) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[3] Y compris 7 enfants pour lesquels l'information sur la consommation de tabac par la mère est manquante.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

On ne constate que très peu de variations selon le milieu de résidence (graphique 9.2). Au niveau des départements, c'est dans l'Atacora (21 %), l'Atlantique (14 %), les Collines (12 %), le Couffo (11 %), le Littoral et le Zou (10 % dans les deux cas) que la prévalence des IRA est la plus élevée. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate un léger écart entre les enfants dont la mère n'a pas d'instruction et ceux dont elle est instruite (9 % contre 11 et 12 %). Par ailleurs, en ce qui concerne le niveau de vie du ménage, la prévalence des IRA décroît légèrement du plus pauvre (11 %) au plus riche (8 %).

Graphique 9.2 Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans



Pour seulement 36 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, on a recherché des conseils ou un traitement dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé. Les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois sont ceux pour lesquels on a recherché le plus fréquemment des conseils ou traitement dans un établissement sanitaire (respectivement 42 % et 43 %). En outre, on a recherché plus fréquemment des traitements pour les filles que pour les garçons (38 % contre 34 %). Le recours aux établissements sanitaires par les mères ne présente pas d'écart selon le milieu de résidence (36 % pour le milieu urbain et rural). Du point de vue des départements, on remarque que les enfants pour lesquels on a recherché le plus fréquemment un traitement sont ceux de l'Ouémé (45 %), de l'Alibori (45 %) et des Collines (44 %). On constate, par ailleurs, que ce sont les enfants des femmes qui ont le niveau primaire ou secondaire premier cycle pour lesquels on a recherché le plus fréquemment des soins (respectivement 42 % et 46 %, contre seulement 33 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction). Les enfants des ménages les plus riches ont plus fréquemment bénéficié de traitement quand ils étaient malades que ceux des autres ménages (48 % contre 31 % pour le second quintile et 28 % pour le quintile le plus pauvre).

Les résultats du tableau 9.6 et du graphique 9.2, montrent qu'au niveau national, près de trois enfants sur dix (29 %) ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Cette fièvre était plus fréquente chez les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois (respectivement 37 % et 38 %) que chez les plus jeunes et les plus âgés (20 % dans chaque groupe d'âges). Par contre, elle est aussi fréquente chez les filles que chez les garçons (respectivement, 28 % et 29 %). En fonction du milieu de résidence, on note une prévalence plus élevée en milieu rural (30 %) qu'en milieu urbain (26 %). Les résultats selon le niveau d'instruction des mères montrent que ce sont les enfants dont la mère n'a aucune instruction ou le niveau primaire qui ont été les plus touchés par la fièvre (respectivement 29 % et 30 %). Au niveau des départements, c'est dans les Collines (41 %), la Donga et l'Atacora (36 % dans les deux cas) que la prévalence de la fièvre est la plus élevée ; à l'opposé, elle n'est que de 18 % dans le Mono.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans : Pourcentage avec de la fièvre	Enfants de moins de cinq ans : Effectif d'enfants	Enfants de moins de cinq ans avec de la fièvre : Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Enfants de moins de cinq ans avec de la fièvre : Effectif d'enfants
Âge en mois				
<6	19,6	1 564	35,8	307
6-11	37,2	1 740	40,5	647
12-23	38,2	3 005	41,7	1 148
24-35	31,2	2 727	36,4	850
36-47	23,7	2 950	29,9	698
48-59	19,8	2 578	32,2	511
Sexe				
Masculin	28,7	7 315	36,3	2 100
Féminin	28,4	7 248	37,4	2 062
Milieu de résidence				
Cotonou	24,1	990	38,3	238
Autres Villes	26,3	4 064	41,2	1 069
Ensemble urbain	25,9	5 054	40,7	1 307
Rural	30,0	9 510	35,1	2 854
Département				
Alibori	23,8	1 355	39,8	322
Atacora	35,6	1 056	26,3	376
Atlantique	35,3	1 617	34,3	571
Borgou	24,1	1 509	39,4	364
Collines	40,5	1 043	44,7	422
Couffo	29,5	1 189	28,6	350
Donga	36,2	583	38,4	211
Littoral	24,1	990	38,3	238
Mono	17,9	873	40,3	156
Ouémé	21,1	1 996	45,2	421
Plateau	24,2	747	38,3	181
Zou	34,1	1 607	33,3	548
Niveau d'instruction de la mère				
Aucune instruction	28,7	10 866	34,0	3 119
Primaire	30,4	2 590	43,3	787
Secondaire 1er cycle	24,3	799	47,8	194
Secondaire 2nd cycle ou +	20,0	309	62,2	62
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	29,2	3 219	24,8	940
Second	29,7	2 953	33,0	876
Moyen	30,6	2 992	38,1	917
Quatrième	29,7	2 942	40,5	874
Le plus riche	22,6	2 457	55,6	555
Ensemble	28,6	14 563	36,8	4 162

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Pour seulement 37 % des enfants ayant souffert de fièvre, on a recherché des conseils ou un traitement dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé. Dans les départements, le pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de personnel de santé varie de 26 % dans l'Atacora à 38 % dans le Littoral et à 45 % dans l'Ouémé et dans les Collines. Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère ainsi qu'avec l'amélioration du niveau socio-économique du ménage.

9.3.2 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences (déshydratation et malnutrition), constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSB-III, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé cela et/ou une solution d'eau sucrée et salée. De l'examen des données du tableau 9.7, il ressort que 9 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Selon les statistiques sanitaires de 2005, les diarrhées chez les moins de cinq ans constituent la 3ème cause de consultation et la 4ème cause d'hospitalisation dans les formations sanitaires au Bénin. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois (en moyenne, 14 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans : Pourcentage ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants
Âge en mois		
<6	6,9	1 564
6-11	14,8	1 740
12-23	14,3	3 005
24-35	8,8	2 727
36-47	5,9	2 950
48-59	4,2	2 578
Sexe		
Masculin	9,6	7 315
Féminin	8,5	7 248
Source d'approvisionnement en eau pour boire[1]		
Améliorée	8,6	9 735
Non améliorée	10,0	4 780
Toilettes[1]		
Améliorées, privées	6,3	1 118
Non améliorées ou en commun	9,3	13 431
Milieu de résidence		
Cotonou	6,5	990
Autres Villes	8,1	4 064
Ensemble urbain	7,8	5 054
Rural	9,7	9 510
Département		
Alibori	7,5	1 355
Atacora	20,2	1 056
Atlantique	11,6	1 617
Borgou	11,4	1 509
Collines	13,8	1 043
Couffo	6,0	1 189
Donga	10,9	583
Littoral	6,5	990
Mono	6,7	873
Ouémé	5,3	1 996
Plateau	5,2	747
Zou	6,0	1 607
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune instruction	9,4	10 866
Primaire	8,6	2 590
Secondaire 1er cycle	7,7	799
Secondaire 2nd cycle ou +	2,6	309
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	10,8	3 219
Second	10,7	2 953
Moyen	8,9	2 992
Quatrième	8,3	2 942
Le plus riche	5,8	2 457
Ensemble[2]	9,0	14 563

[1] Se reporter au chapitre 2 pour la définition des catégories.
[2] Y compris 49 enfants pour lesquels l'information sur l'eau est « autre » ou manquante, et 14 enfants pour lesquels l'information sur les toilettes est manquante.

On constate des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion de garçons ayant eu la diarrhée est proche de celle des filles (10 % contre 9 %). Du point de vue du milieu de résidence, on enregistre une légère différence entre les enfants vivant en milieu urbain et ceux vivant en milieu rural (respectivement 8 % et 10 %) contre 7 % à Cotonou (graphique 9.2). Considérant le type de toilette utilisé par le ménage, on constate que la prévalence de la diarrhée parmi les

Tableau 9.8 Connaissance des sachets de SRO ou de liquides pré conditionnés,

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO pré conditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO pré conditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	56,8	516
20-24	66,3	2 074
25-34	74,2	5 432
35-49	72,4	2 500
Milieu de résidence		
Cotonou	95,4	771
Autres Villes	78,2	2 972
Ensemble urbain	81,7	3 742
Rural	65,6	6 780
Département		
Alibori	75,5	935
Atacora	57,0	751
Atlantique	73,1	1 166
Borgou	58,2	1 033
Collines	78,4	761
Couffo	53,4	864
Donga	58,7	439
Littoral	95,4	771
Mono	71,8	636
Ouémé	82,0	1 438
Plateau	51,0	543
Zou	80,8	1 185
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	65,4	7 691
Primaire	84,0	1 946
Secondaire 1er cycle	94,8	640
Secondaire 2nd cycle ou +	97,8	245
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	54,0	2 214
Second	64,1	2 083
Moyen	70,0	2 174
Quatrième	77,9	2 181
Le plus riche	94,0	1 871
Ensemble	71,4	10 522

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

enfants vivant dans un ménage qui utilise des toilettes améliorées ou privées est légèrement plus faible que celle des enfants qui vivent dans un ménage qui utilise des toilettes non améliorées ou communes (6 % contre 9 %). En ce qui concerne les départements, les résultats montrent que ce sont l'Atacora (20 %) et les Collines (14 %) qui présentent les plus forts taux de prévalence de la diarrhée, tout comme pour les IRA. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate que seul le niveau d'instruction le plus élevé influence la prévalence : parmi les enfants dont la mère a au moins un niveau secondaire du second cycle, 3 % ont souffert de diarrhée contre 7 % à 8 % parmi les autres. Par contre, la prévalence de la diarrhée est nettement influencée par le niveau de bien-être du ménage puisque dans le quintile le plus pauvre, la prévalence est deux fois plus élevée que dans le quintile le plus riche (11 % contre 6 %).

Le tableau 9.8 présente les proportions de femmes qui connaissent les sachets de SRO selon les caractéristiques sociodémographiques. On observe que 71 % des femmes connaissent les SRO. Cependant ce niveau de connaissance est plus élevé en milieu urbain (82 %) qu'en milieu rural (66 %) et chez les mères instruites (au moins 84 %) que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (65 %). Au niveau départemental, les proportions les plus faibles sont observées dans les départements du Plateau (51 %), du Couffo (53 %), de l'Atacora (57 %), du Borgou (58 %) et de la Donga (59 %) alors que les proportions les plus élevées sont observées dans les départements du Littoral (95 %), de l'Ouémé (82 %) et du Zou (81 %). Selon l'indice de bien-être des ménages, on constate que la connaissance du SRO par les femmes passe de 54 % dans les ménages les plus pauvres à 94 % dans les plus riches.

Le tableau 9.9 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, dans seulement 21 % des cas, on a recherché des conseils ou traitement dans un établissement sanitaire au cours de leur maladie ; parmi ceux de moins de 6 mois, cette proportion est seulement de 15 % alors qu'à l'opposé, parmi ceux de 12-23 mois, elle atteint 26 %. Par ailleurs, des conseils ou traitements ont été recherchés plus fréquemment pour les enfants des Collines et de l'Alibori (28 % pour les deux départements) que pour ceux des autres régions, notamment de l'Atlantique (14 %). Selon le milieu de résidence, on ne note pas d'écart significatif sauf entre Cotonou et le reste du pays. Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants dont la mère est sans instruction ont été proportionnellement moins nombreux à avoir bénéficié de conseils ou traitement : 19 % contre 37 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 1er cycle. Le niveau de vie du ménage influence le recours aux soins de santé pour l'enfant malade, pour 15 % des enfants des ménages les plus pauvres on a recherché un traitement contre 30 % pour ceux des ménages les plus riches.

Tableau 9.9 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage ayant reçu une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a augmenté les quantités de liquides, pourcentage ayant été traité avec une TRO ou à qui on a augmenté les quantités de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements			Pas de traitement	Effectif d'enfants ayant la diarrhée
		Sachets SRO ou sachets de liquides précondi-tionnés	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Augmenta-tion de la quantité de liquides	SRO ou augmenta-tion de la quantité de liquides	Comprimé ou sirop	Injection ou perfusion	Remède maison/ autre		
Âge en mois											
<6	14,6	12,4	10,6	21,9	19,1	37,3	21,6	4,2	21,1	34,5	109
6-11	23,8	32,1	6,5	36,9	34,9	59,9	22,2	6,5	19,2	21,2	258
12-23	25,5	28,8	10,1	35,3	34,3	55,0	23,6	1,8	24,4	19,9	429
24-35	20,2	16,4	8,2	22,7	39,2	50,6	25,3	4,1	31,5	16,0	241
36-47	12,3	17,0	14,4	27,5	43,5	59,0	26,8	0,6	27,8	19,1	174
48-59	16,8	16,4	9,9	22,8	36,1	48,3	24,2	5,9	34,1	18,8	108
Sexe											
Masculin	21,3	25,0	10,6	32,2	37,1	56,1	22,8	3,7	24,5	20,9	703
Féminin	20,3	21,3	8,5	27,7	33,5	50,9	25,3	3,3	27,0	20,0	614
Milieu de résidence											
Cotonou	22,7	21,1	10,2	29,8	40,7	54,7	34,5	1,6	17,2	31,2	64
Autres Villes	21,1	27,9	9,7	33,8	35,5	55,9	28,1	3,5	18,8	21,8	328
Ensemble urbain	21,4	26,8	9,8	33,2	36,4	55,8	29,1	3,2	18,5	23,3	393
Rural	20,6	21,7	9,6	28,8	35,0	52,8	21,7	3,7	28,7	19,2	925
Département											
Alibori	28,1	26,3	9,1	34,1	59,7	74,3	39,4	8,4	13,2	3,8	102
Atacora	19,7	22,5	8,3	28,5	49,1	62,9	22,7	3,1	25,8	21,9	214
Atlantique	13,9	20,0	9,6	25,4	21,1	39,4	25,6	2,6	31,8	20,1	188
Borgou	17,1	16,2	11,6	24,2	32,0	45,3	30,7	1,7	15,5	24,0	171
Collines	28,3	30,5	9,2	38,3	37,7	62,8	16,0	3,1	30,7	12,6	144
Couffo	26,3	25,1	7,1	32,1	37,5	59,3	28,6	7,4	26,8	18,4	72
Donga	15,4	21,3	5,9	25,9	41,6	56,2	30,8	6,4	21,2	21,5	63
Littoral	22,7	21,1	10,2	29,8	40,7	54,7	34,5	1,6	17,2	31,2	64
Mono	22,1	18,9	0,0	18,9	16,3	32,6	13,0	0,0	43,6	30,3	58
Ouémé	22,0	30,6	18,6	43,2	22,9	52,4	18,8	4,3	30,4	17,2	105
Plateau	(20,6)	(37,8)	(18,9)	(45,3)	(10,5)	(47,1)	(4,6)	(3,0)	(41,9)	(19,6)	39
Zou	20,9	19,8	6,5	25,2	36,0	50,8	12,3	2,9	22,6	32,8	97
Niveau d'instruction de la mère											
Aucune instruction	19,0	21,6	9,2	28,2	34,5	52,8	22,7	3,5	28,0	20,5	1 025
Primaire	23,7	25,5	9,8	33,2	36,7	53,5	23,7	3,7	18,9	22,6	223
Secondaire 1er cycle	36,6	41,5	15,9	51,5	40,9	65,6	40,2	3,2	14,8	12,6	61
Secondaire 2nd cycle ou +	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	15,3	15,4	7,0	21,8	37,9	51,7	24,0	2,6	29,8	20,4	347
Second	19,2	23,1	10,5	30,3	35,3	54,5	18,2	3,5	27,4	21,3	315
Moyen	23,7	25,9	10,7	34,1	31,7	53,8	21,9	6,2	26,8	19,3	267
Quatrième	22,4	26,5	9,6	31,6	31,4	51,5	27,7	2,9	22,2	20,6	245
Le plus riche	29,7	31,9	12,2	40,0	43,4	60,2	33,7	1,9	15,6	20,6	143
Ensemble	20,8	23,3	9,6	30,1	35,4	53,7	23,9	3,5	25,7	20,5	1 317

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les sachets pré conditionnés, les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Bien qu'une forte proportion (71 %) de femmes qui ont eu une naissance dans les cinq ans ayant précédé l'enquête aient déclaré connaître le SRO, le tableau 9.9 montre qu'un peu plus d'un enfant sur cinq qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation ni d'autre traitement (21 %). Seulement 23 % ont reçu des sachets de SRO, 10 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 30 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique leur connaissance de la TRO. On pourrait expliquer cet état de chose probablement par des raisons d'accessibilité des centres de santé et la disponibilité des traitements au sein de la communauté. Ce sont plus particulièrement les enfants âgés de 6-11 mois et de 12-23 mois (respectivement 32 % et 29 %), ceux de sexe masculin (25 %), ceux résidant en milieu urbain (27 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire (42 %) et, enfin, ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (32 %), qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. En ce qui concerne les départements, on constate que c'est dans les Collines et l'Ouémé (31 % dans chaque cas) que la TRO a été le plus fréquemment utilisée contre seulement 16 % dans le Borgou.

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des comprimés ou du sirop (24 %) et des remèdes traditionnels (26 %).

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Le tableau 9.10 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires pendant la diarrhée. On constate que 35 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité et 35 % ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades ; par contre 19% ont reçu un peu moins de liquides et 7 % en ont reçu beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 13 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 32 % des cas, elles n'ont pas changé et pour 33 % des enfants, elles ont été diminuées ; de plus, dans 11 % des cas, l'alimentation a même été très réduite, voire complètement stoppée (6 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne connaissent pas et/ou ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles font donc courir de grands risques à leurs enfants.

Tableau 9.10 Pratiques alimentaires pendant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique, et pourcentage d'enfants traités au moyen d'une TRO ou pour lesquels on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à s'alimenter durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Quantité de liquides offerts					Quantité d'aliments offerts										
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Rien	Total[1]	Davantage	Même que d' habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Rien	N'a pas commencé à manger	Total[1]	Pourcentage d'enfants pour lesquels on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à être alimentés[2, 3]	Pourcentage d'enfants traités avec une TRO ou qui ont eu leur quantité de liquides augmentés et qui ont continué à être alimentés[2]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois																
<6	19,1	36,8	23,4	5,9	14,2	100,0	10,1	32,3	16,5	3,4	1,1	35,9	100,0	10,6	31,8	109
6-11	34,9	33,5	21,2	5,6	4,8	100,0	12,4	29,8	32,8	9,1	6,2	9,7	100,0	26,5	55,7	258
12-23	34,3	34,6	19,9	9,7	1,2	100,0	12,0	29,3	34,3	16,5	6,2	1,8	100,0	26,7	50,2	429
24-35	39,2	38,7	13,4	5,6	0,7	100,0	14,0	30,4	39,9	7,4	6,4	0,0	100,0	32,7	46,4	241
36-47	43,5	32,6	16,1	5,9	1,9	100,0	13,7	36,1	34,4	10,5	4,7	0,0	100,0	35,2	54,7	174
48-59	36,1	36,2	19,0	4,6	1,3	100,0	12,7	39,5	29,4	12,5	5,0	0,0	100,0	28,6	43,1	108
Sexe																
Masculin	37,1	33,9	18,6	7,5	2,0	100,0	13,0	30,4	35,3	10,7	5,1	4,7	100,0	29,6	52,0	703
Féminin	33,5	36,7	18,8	6,2	4,2	100,0	12,0	32,9	30,8	11,7	6,0	6,2	100,0	25,6	45,8	614
Milieu de résidence																
Cotonou	40,7	43,7	9,4	0,0	4,7	100,0	7,8	49,2	23,4	7,1	4,7	4,7	100,0	30,5	48,5	64
Autres Villes	35,5	37,0	19,6	5,1	1,9	100,0	12,0	33,8	33,4	10,3	5,3	4,3	100,0	27,2	52,1	328
Ensemble urbain	36,4	38,1	17,9	4,3	2,4	100,0	11,3	36,4	31,8	9,7	5,2	4,4	100,0	27,7	51,5	393
Rural	35,0	33,9	19,0	8,0	3,3	100,0	13,1	29,5	33,8	11,8	5,7	5,9	100,0	27,7	48,1	925
Département																
Alibori	59,7	17,1	12,6	5,6	5,0	100,0	37,9	18,9	29,7	4,9	1,1	7,4	100,0	55,3	71,9	102
Atacora	49,1	13,9	25,7	7,6	2,7	100,0	12,7	16,6	38,7	17,9	6,7	6,4	100,0	31,7	51,4	214
Atlantique	21,1	52,5	11,8	12,5	2,2	100,0	4,3	45,2	22,6	13,7	9,4	4,8	100,0	15,1	35,9	188
Borgou	32,0	46,0	17,5	2,2	2,3	100,0	24,1	42,7	26,0	2,3	1,9	3,0	100,0	31,4	45,3	171
Collines	37,7	37,9	17,7	2,3	3,6	100,0	8,2	30,0	41,2	11,7	3,5	4,6	100,0	29,4	57,6	144
Couffo	37,5	24,2	24,7	7,4	6,2	100,0	7,2	24,3	39,2	8,5	14,6	6,3	100,0	30,2	54,9	72
Donga	41,6	28,7	19,5	10,3	0,0	100,0	7,5	37,8	44,3	4,7	2,6	3,2	100,0	37,7	55,4	63
Littoral	40,7	43,7	9,4	0,0	4,7	100,0	7,8	49,2	23,4	7,1	4,7	4,7	100,0	30,5	48,5	64
Mono	16,3	26,9	33,6	17,0	5,0	100,0	4,6	24,0	42,8	19,6	4,5	3,3	100,0	13,7	29,9	58
Ouémé	22,9	56,7	12,5	5,0	0,8	100,0	7,1	37,8	31,5	8,7	0,9	14,0	100,0	13,5	50,2	105
Plateau	(10,5)	(39,1)	(22,5)	(11,5)	(7,8)	100,0	(2,5)	(23,3)	(37,7)	(17,3)	(16,2)	(0,0)	100,0	(5,6)	(45,3)	39
Zou	36,0	31,2	24,2	7,5	1,1	100,0	12,7	24,9	35,2	17,1	6,6	3,4	100,0	27,6	43,6	97
Niveau d'instruction de la mère																
Aucune instruction	34,5	35,4	19,2	7,3	2,9	100,0	13,2	30,4	33,9	10,9	5,8	5,4	100,0	27,4	47,8	1 025
Primaire	36,7	34,7	19,5	5,2	2,5	100,0	11,4	34,7	29,5	11,2	5,8	6,3	100,0	27,6	50,1	223
Secondaire 1er cycle	40,9	35,5	9,5	7,0	7,1	100,0	6,9	36,7	34,7	18,1	0,0	3,5	100,0	28,0	63,8	61
Secondaire 2nd cycle ou +	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Quintile du bien-être économique																
Le plus pauvre	37,9	30,0	20,7	7,2	3,9	100,0	17,0	25,0	35,3	11,2	6,3	5,2	100,0	28,7	44,4	347
Second	35,3	32,0	21,1	8,3	2,3	100,0	11,3	31,8	33,7	10,5	6,1	6,0	100,0	28,4	51,1	315
Moyen	31,7	39,3	16,4	9,3	2,2	100,0	8,9	31,6	34,3	13,2	6,6	4,8	100,0	24,7	49,5	267
Quatrième	31,4	44,6	15,2	5,0	3,9	100,0	11,7	37,0	30,4	11,1	3,5	5,8	100,0	25,5	48,5	245
Le plus riche	43,4	31,2	18,8	2,2	2,1	100,0	12,8	37,5	29,9	9,2	3,9	5,2	100,0	33,0	56,2	143
Ensemble	35,4	35,2	18,7	6,9	3,0	100,0	12,6	31,6	33,2	11,2	5,5	5,4	100,0	27,7	49,1	1 317

[1] Y compris les non déterminés.
[2] Correspond à l'indicateur de l'Unicef/OMS "Prise en charge de la diarrhée à domicile".
[3] C'est-à-dire les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

9.4 PRATIQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE

Le non respect de règles d'hygiène essentielles peut causer la diarrhée tout autant que la consommation d'eau insalubre ou d'aliments préparés et stockés dans de mauvaises conditions. Pour cette raison, au cours de l'enquête, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères dont le plus jeune enfant avait moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.11.

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants les plus jeunes de moins de cinq ans vivant avec la mère selon les moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants											Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jette dans toilettes ou latrines	Enterre dans la cour	Jette à l'extérieur du logement	Jette en dehors de la cour	S'en débarrasse en lavant à l'eau	Utilise couches jetables	Utilise couches lavables	Ne s'en débarrasse pas	Autre	Ensemble		
Âge en mois													
<6	1,9	11,6	1,8	21,9	26,4	23,3	1,0	11,6	0,2	0,1	100,0	15,3	1 519
6-11	2,6	18,8	1,8	25,9	33,4	10,8	0,5	6,0	0,1	0,0	100,0	23,3	1 676
12-23	2,6	22,4	2,5	30,6	36,5	4,1	0,0	1,0	0,3	0,0	100,0	27,5	2 880
24-35	2,9	23,9	2,6	30,9	38,0	1,4	0,0	0,2	0,1	0,0	100,0	29,4	2 078
36-47	4,4	23,3	2,3	33,6	35,2	0,6	0,0	0,1	0,5	0,0	100,0	30,0	1 203
48-59	9,8	24,0	2,5	31,2	31,5	0,1	0,0	0,0	0,6	0,3	100,0	36,2	683
Toilettes[1]													
Améliorées, privées	13,4	59,1	0,1	8,1	9,3	5,1	0,9	3,9	0,1	0,0	100,0	72,6	812
Non améliorées ou en commun	2,3	17,3	2,5	30,9	36,5	7,1	0,2	3,0	0,3	0,1	100,0	22,1	9 215
Milieu de résidence													
Cotonou	6,6	68,0	1,1	4,3	5,8	3,4	1,8	8,8	0,3	0,0	100,0	75,7	738
Autres Villes	5,9	37,1	2,4	22,2	21,4	6,5	0,1	3,9	0,3	0,1	100,0	45,5	2 829
Ensemble urbain	6,1	43,5	2,2	18,5	18,2	5,9	0,4	4,9	0,3	0,1	100,0	51,8	3 567
Rural	1,7	8,1	2,3	34,7	43,1	7,5	0,1	2,1	0,2	0,0	100,0	12,2	6 472
Département													
Alibori	1,1	7,8	1,4	28,1	54,6	6,9	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	10,3	893
Atacora	1,0	3,5	7,5	27,2	47,5	9,4	0,2	3,2	0,3	0,2	100,0	12,0	708
Atlantique	4,1	25,7	1,9	25,6	28,1	10,7	0,0	3,6	0,2	0,2	100,0	31,7	1 115
Borgou	1,2	14,8	0,8	42,0	32,0	7,8	0,0	1,0	0,2	0,1	100,0	16,9	995
Collines	0,5	8,4	0,7	38,6	46,4	2,3	0,3	2,6	0,2	0,0	100,0	9,6	719
Couffo	1,1	13,5	1,8	16,2	55,5	5,8	0,0	6,0	0,0	0,1	100,0	16,4	835
Donga	0,3	11,7	1,5	34,6	34,3	15,6	0,0	2,0	0,0	0,0	100,0	13,5	413
Littoral	6,6	68,0	1,1	4,3	5,8	3,4	1,8	8,8	0,3	0,0	100,0	75,7	738
Mono	1,2	13,9	1,8	56,2	17,0	7,7	0,1	1,3	0,8	0,0	100,0	16,9	612
Ouémé	6,9	28,8	5,2	25,6	19,6	7,4	0,2	6,1	0,3	0,0	100,0	40,8	1 362
Plateau	5,1	18,4	1,9	40,9	29,5	3,6	0,2	0,2	0,2	0,0	100,0	25,5	517
Zou	5,6	22,5	0,6	23,9	42,3	4,1	0,2	0,5	0,3	0,0	100,0	28,7	1 132
Niveau d'instruction de la mère													
Aucune instruction	2,0	12,9	2,4	33,3	39,5	7,2	0,1	2,4	0,2	0,1	100,0	17,3	7 374
Primaire	5,5	36,1	2,4	20,3	24,9	5,9	0,2	4,6	0,1	0,0	100,0	43,9	1 823
Secondaire 1er cycle	8,7	52,1	1,2	12,5	10,3	7,7	0,9	6,0	0,5	0,0	100,0	62,0	610
Secondaire 2nd cycle ou +	13,1	65,0	0,0	3,4	3,3	3,0	4,0	7,3	0,9	0,0	100,0	78,1	232
Quintile du bien-être économique													
Le plus pauvre	0,4	1,3	3,2	39,6	46,6	7,4	0,0	1,3	0,2	0,1	100,0	4,8	2 120
Second	0,4	3,0	2,4	40,2	44,3	7,6	0,1	1,9	0,2	0,1	100,0	5,8	1 987
Moyen	1,4	8,2	2,3	34,2	43,9	7,4	0,1	2,2	0,2	0,0	100,0	12,0	2 072
Quatrième	5,5	32,2	2,5	21,8	26,7	6,5	0,1	4,5	0,2	0,1	100,0	40,2	2 071
Le plus riche	9,4	64,5	0,8	6,2	6,2	5,4	1,0	6,0	0,3	0,1	100,0	74,7	1 788
Ensemble[2]	3,3	20,7	2,3	29,0	34,3	6,9	0,2	3,1	0,2	0,1	100,0	26,2	10 039

[1] Se reporter au chapitre 2 pour la définition des catégories.
[2] Y compris 13 enfants pour lesquels l'information sur les toilettes est manquante.

Globalement, on constate que dans seulement 26 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique. Cependant, pour les enfants vivant dans un ménage disposant de toilettes améliorées et privées, cette proportion atteint 73 %. De même, pour 78 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (75 %). À l'opposé, on note des proportions extrêmement faibles d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique parmi ceux de moins de six mois (15 %), parmi ceux du milieu rural (12 %), parmi les enfants des deux quintiles les plus pauvres (5 et 6 %) et ceux des départements de l'Alibori et des Collines (10 % dans les deux départements).

Pour évaluer ces pratiques en matière d'hygiène, on a aussi posé des questions sur les pratiques de lavage des mains dont les résultats figurent au tableau 9.12. Seulement 28 % des mères se lavent les mains chaque fois que cela est nécessaire et suivent donc les règles adéquates en matière d'hygiène des mains. C'est à Cotonou (42 %), dans le Mono (50 %) et l'Alibori (49 %), parmi les femmes les plus instruites (52 %) et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (42 %) que cette proportion est la plus élevée. À l'opposé, dans l'Atacora et dans le Plateau respectivement 1 % et 8 % des mères respectent les règles d'hygiène adéquates en matière de lavage des mains.

Tableau 9.12 Pratique de lavage des mains

Parmi les mères dont le dernier-né de moins de cinq ans vit avec elle, pourcentage ayant différentes pratiques de lavage des mains, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui se lave les mains après les selles	Pourcentage qui se lave les mains après les selles de l'enfant	Pourcentage qui se lave les mains avant de manger	Pourcentage qui se lave les mains avant de donner à manger à l'enfant	Pourcentage ayant des pratiques de lavage des mains adéquates	Effectif de mères
Groupe d'âges						
15-19	51,2	37,2	92,5	53,1	23,9	466
20-24	56,6	42,2	92,5	57,8	29,8	1 958
25-29	55,2	40,2	91,6	54,1	27,8	2 976
30-34	56,9	39,1	91,7	53,7	27,8	2 265
35-39	52,8	39,5	91,5	53,8	26,4	1 436
40-44	55,7	40,4	92,0	55,9	30,8	673
45-49	52,6	28,9	89,8	41,5	18,4	266
Milieu de résidence						
Cotonou	84,0	50,7	91,1	52,1	41,6	738
Autres Villes	55,4	42,3	92,9	58,9	29,8	2 829
Ensemble urbain	61,3	44,1	92,5	57,5	32,3	3 567
Rural	52,0	37,5	91,4	52,7	25,3	6 472
Département						
Alibori	60,4	59,8	95,8	90,8	48,7	893
Atacora	18,5	8,2	94,6	42,8	1,0	708
Atlantique	57,6	38,0	86,8	52,3	26,7	1 115
Borgou	37,8	33,6	96,4	45,5	21,9	995
Collines	65,4	47,3	92,9	31,1	24,3	719
Couffo	75,2	20,2	84,6	43,6	14,0	835
Donga	52,2	31,5	94,1	51,8	28,3	413
Littoral	84,0	50,7	91,1	52,1	41,6	738
Mono	61,0	54,3	89,9	74,8	49,8	612
Ouémé	56,6	52,8	88,1	70,5	34,5	1 362
Plateau	30,7	16,8	94,1	40,8	7,5	517
Zou	55,5	43,7	96,5	44,1	26,5	1 132
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	51,0	37,1	91,9	53,7	25,2	7 374
Primaire	63,5	43,6	91,0	54,1	30,4	1 823
Secondaire 1er cycle	71,7	52,3	93,0	59,8	40,9	610
Secondaire 2nd cycle ou +	86,2	64,6	90,7	67,6	52,4	232
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	42,7	29,4	92,4	49,6	20,1	2 120
Second	49,2	37,7	91,9	52,2	24,4	1 987
Moyen	54,5	39,3	91,4	52,1	26,0	2 072
Quatrième	60,1	41,5	91,0	56,5	28,6	2 071
Le plus riche	72,3	53,2	92,4	63,1	41,6	1 788
Ensemble	55,3	39,8	91,8	54,4	27,7	10 039

PALUDISME 10

Bruno Djagba
Jacques Hassan
Fatahi Chitou

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Il est dû à un protozoaire du genre Plasmodium transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèle. Le paludisme constitue un risque majeur pour plus de deux milliards d'êtres humains. L'Afrique subsaharienne qui ne compte que 8 % de la population mondiale fournit 85 % à 90 % des cas de paludisme (200 à 280 millions de cas dont 90 % dus à *plasmodium falciparum*). Les enfants de moins de cinq ans, payent le plus lourd tribut à cette maladie.

Au Bénin, selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2005 publié par le Ministère de la Santé, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales révèlent que le paludisme se situe toujours au 1er rang des affections et représente 36 % des motifs de recours aux soins dans les formations sanitaires dans la population générale et 41 % chez les enfants de moins de 5 ans. Le paludisme constitue également la première cause d'hospitalisation tant pour la population générale que pour les enfants de moins de 5 ans, avec respectivement 18 % et 29 % des causes d'hospitalisation. Le paludisme constitue donc un problème majeur de santé publique au Bénin. En plus des pertes en vies humaines, le paludisme coûte cher en dépenses de santé publique. Le paludisme constitue aussi un facteur d'aggravation de la pauvreté, une cause d'inégalité et un frein au développement.

On considère qu'il y a deux grands faciès épidémiologiques du paludisme au Bénin : au sud, un paludisme côtier lagunaire avec transmission continue intense et au nord une transmission saisonnière intermittente de type faciès tropical.

L'engagement du Ministère de la Santé à lutter contre cette maladie s'est traduit par la mise en œuvre en 2004 d'un Programme National de Lutte contre le Paludisme dont l'objectif est de réduire (d'au moins 50 % par rapport à 2001) la morbidité et la mortalité imputables au paludisme d'ici 2010. Au nombre des stratégies retenues, on compte l'introduction des combinaisons thérapeutiques à Base d'Artémisinine (ACT), dont le COARTEM, pour le traitement du paludisme simple. La quinine est recommandée pour le traitement du paludisme grave. De plus, outre l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, les responsables prônent l'adoption du Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte.

Les conclusions du 1er rapport mondial sur le paludisme de l'OMS, de l'Unicef et de tous les partenaires du projet « Faire Reculer le paludisme » qui ont été rendues publiques en mai 2005, ont mis en évidence les progrès réalisés depuis l'an 2000 en matière de traitement et de prévention du paludisme. Cependant, le paludisme reste un problème d'ampleur mondiale et les programmes pour la généralisation de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et d'introduction de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) doivent être poursuivis pour réduire la morbi-mortalité liée à cette maladie. C'est pour cette raison qu'au cours de cette troisième enquête démographique et de santé, il s'est avéré important de collecter des données concernant les moyens de protection contre le paludisme utilisés par la population béninoise.

10.1 DISPONIBILITÉ DE MOUSTIQUAIRES DANS LES MÉNAGES

La prophylaxie (prévention) du paludisme repose sur deux types de mesures, la prise préventive de certains médicaments et un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections. La moustiquaire imprégnée d'insecticide reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. La lutte anti-vectorielle, basée sur l'utilisation à grande échelle de moustiquaires imprégnées, est actuellement une composante principale du Programme National de Lutte contre le Paludisme au Bénin. Les données collectées au cours de l'EDSB-III ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant d'une moustiquaire, traitée ou non, de ceux disposant d'une moustiquaire imprégnée et de ceux disposant d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les définitions concernant ces différents types de moustiquaires figurent au bas du tableau 10.1. On constate en premier lieu au tableau 10.1 et au graphique 10.1 que plus d'un ménage béninois sur deux possède au moins une moustiquaire, qu'elle ait été traitée ou non (56 %). Ce sont les ménages qui résident à Cotonou (80 %) et dans les zones urbaines (66 %), dans ceux du département de l'Ouémé (67 %) et ceux des deux quintiles les plus riches (63 % et 81 %) qui possèdent le plus fréquemment au moins une moustiquaire. Par contre, dans les ménages du milieu rural (50 %), dans ceux des départements du Plateau, du Couffo et du Zou (respectivement, 39 %, 40 % et 46 %) et dans ceux des deux quintiles les plus pauvres (36 % et 45 %), cette proportion est plus faible (graphique 10.1). En outre, 29 % des ménages possèdent plus d'une moustiquaire, mais le nombre moyen de moustiquaires par ménage s'établit à 1,0.

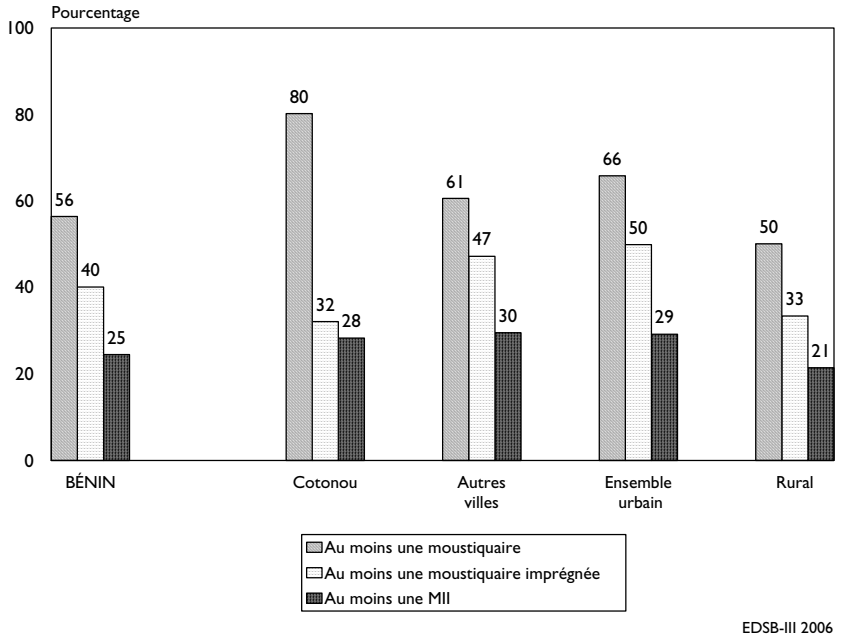
Tableau 10.1 Possession de moustiquaires

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une; pourcentage possédant au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et pourcentage en possédant plus d'une; et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire qui a été imprégnée[1]			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)[2]			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MII par ménage	Effectif de ménages
Milieu de résidence										
Cotonou	80,2	47,9	1,6	57,3	32,1	1,1	28,3	14,3	0,5	1 887
Autres Villes	60,6	31,4	1,1	47,2	23,8	0,8	29,5	13,4	0,5	5 180
Ensemble urbain	65,8	35,8	1,2	49,9	26,0	0,9	29,2	13,6	0,5	7 067
Rural	50,1	23,8	0,8	33,4	14,1	0,5	21,4	8,1	0,3	10 444
Département										
Alibori	58,5	34,0	1,1	18,8	8,5	0,3	7,8	2,8	0,1	1 016
Atacora	50,5	28,0	1,0	40,6	22,0	0,8	26,2	12,5	0,4	1 047
Atlantique	56,4	26,4	1,0	26,0	10,7	0,4	13,5	4,8	0,2	2 306
Borgou	56,5	29,9	1,0	38,8	20,3	0,7	20,0	8,9	0,3	1 416
Collines	54,1	25,1	0,9	46,2	20,2	0,7	30,2	13,0	0,5	1 411
Couffo	40,0	17,7	0,7	35,7	15,7	0,6	29,0	11,6	0,4	1 266
Donga	55,8	32,6	1,1	49,1	28,5	0,9	30,1	14,5	0,5	604
Littoral	80,2	47,9	1,6	57,3	32,1	1,1	28,3	14,3	0,5	1 887
Mono	55,3	29,0	1,0	39,7	20,2	0,7	24,7	11,1	0,4	1 072
Ouémé	67,0	34,8	1,2	50,5	23,6	0,9	33,9	14,5	0,5	2 312
Plateau	38,7	14,1	0,6	33,0	11,8	0,5	21,5	7,7	0,3	1 032
Zou	46,4	18,9	0,7	38,9	14,8	0,6	26,7	8,8	0,4	2 142
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	35,8	14,3	0,5	19,0	7,1	0,3	11,2	3,6	0,2	3 473
Second	45,3	20,2	0,7	28,2	10,4	0,4	16,8	5,8	0,2	3 385
Moyen	54,6	25,4	0,9	37,9	15,4	0,6	24,2	8,9	0,4	3 375
Quatrième	63,3	29,5	1,1	47,2	19,6	0,7	30,5	11,2	0,5	3 619
Le plus riche	81,1	52,1	1,7	66,0	40,6	1,3	38,8	21,2	0,7	3 660
Ensemble	56,4	28,6	1,0	40,1	18,9	0,7	24,5	10,3	0,4	17 511

[1] Une moustiquaire qui a été imprégnée est une moustiquaire initialement traitée ou une moustiquaire non initialement traitée et qui a été imprégnée d'insecticide par la suite à n'importe quel moment.
[2] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est, soit 1) une moustiquaire imprégnée par le fabricant qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, soit 2) une moustiquaire imprégnée obtenue dans les 12 derniers mois, soit 3) une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide dans les 12 derniers mois.

Graphique 10.1 **Possession de moustiquaires par les ménages**



En ce qui concerne les moustiquaires imprégnées, les résultats montrent que 40 % des ménages en possèdent au moins une. À Cotonou (57 %), dans le milieu urbain (50 %), dans les départements de l'Ouémé, de la Donga et des Collines (respectivement, 51 %, 49 % et 46 %) et parmi les ménages des deux quintiles les plus riches (47 % et 66 %), cette proportion est plus élevée que la moyenne nationale. Le nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage est de 0,7. Les résultats montrent également que 25 % des ménages possèdent, au moins, une MII. Cependant, parmi ceux des deux quintiles les plus riches, ces proportions sont respectivement de 31 % et 39 %. Le nombre moyen de MII par ménage est de 0,4. On constate en général que la disponibilité des moustiquaires quelconques dans les ménages a augmenté au cours des cinq années qui ont séparé les deux enquêtes passant de 40 % en 2001 à 56 % en 2006. Cette augmentation a concerné tous les départements, le milieu urbain comme le milieu rural.

10.2 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES PAR LES ENFANTS ET PAR LES FEMMES ENCEINTES

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous cette moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes et pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Le tableau 10.2 présente les résultats concernant les enfants de moins de cinq ans. Moins de la moitié des enfants (47 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les enfants les plus âgés, c'est-à-dire ceux de 3 et 4 ans, qui avaient dormi le moins fréquemment sous une moustiquaire (respectivement 42 % et 41 %). À l'opposé, parmi les enfants de moins d'un an, cette proportion est de 53 %. On constate que la proportion de garçons ayant dormi sous une moustiquaire est quasiment similaire à celle des filles (47 % contre 46 %). Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître un écart important entre Cotonou et le reste du pays, puisque dans la capitale économique, 82 % des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête contre 49 % dans les Autres Villes et 42 % en rural. Dans les

départements, on constate également des écarts, la proportion d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire variant, en dehors du Littoral, d'un maximum de 57 % dans l'Ouémé et de 55 % dans l'Atlantique à un minimum de 33 % dans l'Atacora et le Plateau. Les résultats sont également présentés en fonction du quintile du bien-être du ménage et ils montrent que ce sont les enfants qui vivent dans un ménage des deux quintiles les plus riches qui avaient dormi le plus fréquemment sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (53 % dans le quatrième quintile et 72 % dans le quintile le plus riche). D'autre part, on constate que les proportions d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée et sous une MII sont respectivement de 33 % et de 20 %. C'est encore dans les deux quintiles les plus riches que l'on constate les proportions les plus élevées (respectivement 40 % et 59 % pour la moustiquaire imprégnée, et 26 % et 34 % pour la MII). Il faut souligner qu'à Cotonou, 58 % des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une moustiquaire imprégnée au cours de la nuit ayant précédé l'enquête alors que dans le département de l'Alibori, cette proportion n'est que de 12 %.

Tableau 10.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

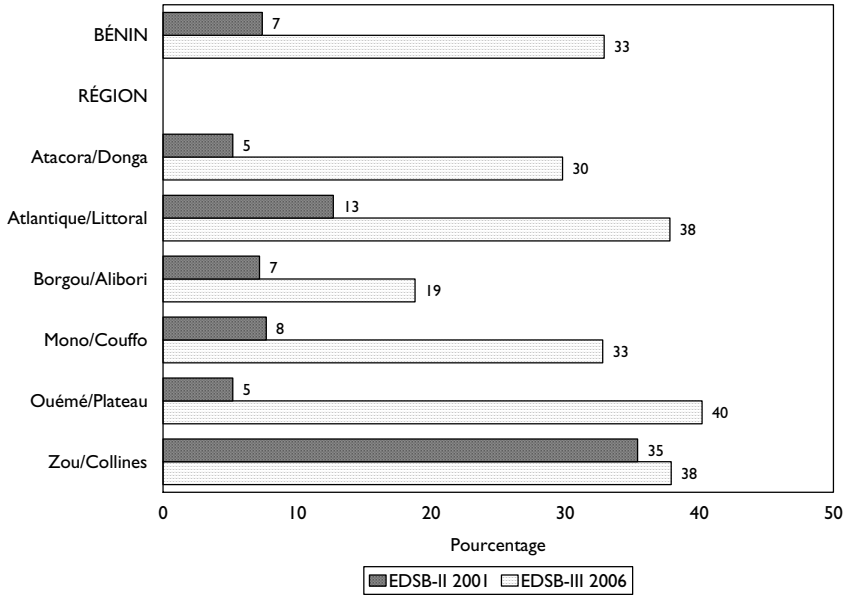
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide (MII) la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête[1]	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête[2]	Effectif d'enfants
Âge				
<1	52,7	38,6	26,4	3 450
1	51,4	37,0	21,6	3 192
2	45,6	32,2	18,7	2 965
3	41,5	27,8	16,8	3 356
4	40,5	28,3	16,3	2 978
Sexe				
Masculin	46,5	33,3	20,4	8 028
Féminin	46,4	32,4	19,8	7 913
Milieu de résidence				
Cotonou	81,9	58,1	29,3	1 065
Autres Villes	49,1	39,0	23,8	4 453
Ensemble urbain	55,4	42,7	24,9	5 518
Rural	41,7	27,7	17,6	10 423
Département				
Alibori	41,8	12,4	4,7	1 470
Atacora	32,9	25,8	14,0	1 210
Atlantique	55,4	25,5	12,9	1 751
Borgou	36,1	24,4	12,6	1 658
Collines	43,4	38,1	24,2	1 138
Couffo	34,4	31,7	26,3	1 334
Donga	39,3	37,0	20,3	688
Littoral	81,9	58,1	29,3	1 065
Mono	49,2	34,4	21,7	919
Ouémé	56,6	44,0	30,6	2 115
Plateau	32,8	30,5	19,5	841
Zou	46,0	37,8	25,4	1 751
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	30,3	16,1	9,3	3 549
Second	37,8	24,5	15,0	3 279
Moyen	45,1	31,4	19,9	3 280
Quatrième	53,3	39,8	26,0	3 158
Le plus riche	72,1	59,0	33,9	2 676
Ensemble	46,5	32,9	20,1	15 941

[1] Une moustiquaire qui a été imprégnée est une moustiquaire initialement traitée ou une moustiquaire non initialement traitée et qui a été imprégnée d'insecticide par la suite à n'importe quel moment.
[2] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est, soit 1) une moustiquaire imprégnée industriellement qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, soit 2) une moustiquaire imprégnée obtenue dans les 12 derniers mois, soit 3) une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide dans les 12 derniers mois.

La comparaison des résultats avec ceux de la précédente enquête réalisée en 2001 fait apparaître une augmentation de la proportion d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'enquête. Globalement, cette proportion est passée de 32 % à 47 %. En ce qui concerne une moustiquaire imprégnée, l'augmentation est plus importante puisque entre les deux dates, la proportion est passée de 7 % à 33 %. En outre, on constate une augmentation dans toutes les régions (graphique 10.2).

Graphique 10.2 **Utilisation des moustiquaires imprégnées par les enfants**



Le tableau 10.3 présente les mêmes résultats pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans et pour les femmes enceintes. On constate que 45 % des femmes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Cette proportion varie selon les caractéristiques des femmes. En effet, en milieu urbain, elle est de 52 % contre 39 % en milieu rural. Dans les départements, c'est dans le Littoral qu'elle est la plus élevée (72 %), suivi de l'Atlantique (51 %), de l'Ouémé (48 %) et du Mono (47 %). Les plus faibles proportions sont observées dans le Couffo et le Plateau (26 % et 28 %). De même, le niveau d'instruction fait apparaître des écarts de niveau d'utilisation, la proportion variant d'un minimum de 41 % parmi les femmes sans instruction à un maximum de 55 % parmi celles ayant atteint, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. Les résultats selon les quintiles du bien-être économique mettent en évidence un écart important entre le quintile le plus pauvre et le plus riche : 29 % des femmes des ménages les plus pauvres avaient utilisé une moustiquaire contre 62 % dans les ménages les plus riches. La comparaison avec les données de l'enquête précédente met en évidence, ici aussi, une augmentation de l'utilisation de moustiquaires par les femmes, la proportion étant passée de 33 % en 2001 à 45 % en 2006. En ce qui concerne l'utilisation de moustiquaires imprégnées par les femmes, on constate qu'au niveau global, la proportion est de 31 %. Cependant, en milieu urbain (40 %), à Cotonou (51 %), parmi les femmes les plus instruites (43 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (50 %), cette proportion est plus élevée que la moyenne. En ce qui concerne l'utilisation d'une MII la nuit ayant précédé l'enquête, la proportion est nettement plus faible (19 %) mais c'est toujours parmi les même catégories de femmes que l'utilisation a été le plus importante.

Tableau 10.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes

Pourcentage de toutes les femmes et des femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage qui ont dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans				Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans			
Caractéristique sociodémographique	Ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête[1]	Ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête[2]	Effectif de femmes	Ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête[1]	Ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête[2]	Effectif de femmes
Milieu de résidence								
Cotonou	71,8	50,6	23,6	1 979	75,4	56,4	22,7	122
Autres Villes	45,8	36,1	22,2	5 858	50,2	38,7	26,0	542
Ensemble urbain	52,4	39,8	22,5	7 838	54,8	41,9	25,4	664
Rural	39,0	25,1	16,1	11 101	41,6	26,1	16,7	1 298
Département								
Alibori	45,1	13,1	4,9	1 369	52,8	16,7	6,7	192
Atacora	35,1	28,3	16,9	1 217	42,7	34,8	20,2	122
Atlantique	50,6	23,1	12,6	2 158	54,1	22,3	10,9	235
Borgou	41,9	29,4	14,1	1 638	41,0	28,9	17,6	193
Collines	41,8	35,7	24,1	1 353	40,7	35,5	25,9	152
Couffo	25,8	23,3	19,5	1 565	28,6	26,4	21,7	187
Donga	39,4	36,0	21,3	708	35,7	32,3	17,0	71
Littoral	71,8	50,6	23,6	1 979	75,4	56,4	22,7	122
Mono	47,4	33,4	20,2	1 135	53,6	36,5	21,5	108
Ouémé	48,2	36,0	24,7	2 747	52,7	39,4	29,2	262
Plateau	28,2	25,9	16,6	937	32,5	29,4	21,2	97
Zou	38,4	32,0	21,8	2 133	38,0	30,9	21,4	221
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	40,7	27,1	16,3	12 041	43,3	28,2	17,2	1 377
Primaire	50,2	36,9	22,3	3 942	48,3	36,4	23,2	355
Secondaire 1er cycle	51,8	39,3	24,2	2 093	59,5	43,8	31,0	177
Secondaire 2nd cycle ou +	54,6	42,7	23,3	863	58,4	43,1	20,2	53
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	28,8	14,9	8,7	3 365	29,9	15,4	8,7	419
Second	35,4	20,6	12,6	3 400	37,7	21,7	13,0	381
Moyen	41,9	28,3	17,9	3 598	48,4	31,7	21,7	427
Quatrième	48,1	34,9	22,0	4 024	54,9	41,1	27,3	421
Le plus riche	62,0	50,0	28,5	4 552	63,0	51,5	28,9	314
Ensemble	44,6	31,2	18,7	18 939	46,1	31,5	19,6	1 962

[1] Une moustiquaire qui a été imprégnée est une moustiquaire initialement traitée ou une moustiquaire non initialement traitée et qui a été imprégnée d'insecticide par la suite à n'importe quel moment.

[2] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est, soit 1) une moustiquaire imprégnée industriellement qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, soit 2) une moustiquaire imprégnée obtenue dans les 12 derniers mois, soit 3) une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide dans les 12 derniers mois.

Le tableau 10.3 présente aussi les résultats concernant les femmes enceintes. On ne constate pratiquement pas d'écart entre l'ensemble des femmes et les femmes enceintes. En effet, si parmi les femmes, 45 % se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire, cette proportion est de 46 % parmi les femmes enceintes. Concernant l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée, ces proportions sont respectivement de 31 % et 32 % et pour l'utilisation d'une MII, ces proportions sont respectivement de 19 % et de 20 %. On constate en outre que les écarts sont identiques à ceux déjà observés pour l'ensemble des femmes, à savoir que les proportions les plus faibles de femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire sont observées en milieu rural (42 %), dans les départements du Couffo (29 %) et du

Plateau (33 %), parmi celles qui n'ont aucune instruction (43 %) et parmi celles des ménages les plus pauvres (30 % pour le premier quintile et 38 % pour le second). Les résultats concernant les moustiquaires imprégnées et les MII font apparaître le même type de variation que celles déjà constatées pour les moustiquaires quelconques.

10.3 CHIMIOPRÉVENTION CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Pour réduire la charge du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludéens au cours de la grossesse. Au cours de l'EDSB-III, on a donc demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance pendant les cinq dernières années si durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludéens et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludéens il s'agissait. Le tableau 10.4 présente les proportions de femmes qui ont pris un antipaludéen au cours de la grossesse, les proportions de celles qui ont pris de la SP/Fansidar ainsi que les proportions de celles qui en ont pris au moins 2 doses.

Tableau 10.4 Prise d'antipaludéens à titre préventif par les femmes pendant leur grossesse

Pourcentages de femmes qui ont pris des antipaludéens à titre préventif et pourcentage qui ont pris de la SP/Fansidar pendant la grossesse de leur dernière naissance survenue au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris des médicaments antipaludéens	SP/Fansidar		Effectif de femmes
		Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 2+ doses	
Milieu de résidence				
Cotonou	97,9	2,1	1,7	424
Autres Villes	86,1	6,2	3,8	1 790
Ensemble urbain	88,3	5,4	3,4	2 214
Rural	78,4	4,5	2,8	4 166
Département				
Alibori	59,9	1,7	1,3	542
Atacora	60,5	1,8	1,3	464
Atlantique	90,3	2,1	1,9	745
Borgou	60,4	3,0	1,5	620
Collines	85,5	2,7	1,8	451
Couffo	86,1	22,8	13,6	522
Donga	81,4	9,3	1,4	280
Littoral	97,9	2,1	1,7	424
Mono	76,4	11,8	7,1	376
Ouémé	92,7	2,3	1,9	908
Plateau	85,4	1,8	1,0	321
Zou	94,9	2,7	2,4	727
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	77,8	4,1	2,2	4 636
Primaire	91,4	6,3	4,5	1 212
Secondaire 1er cycle	93,8	8,0	6,4	391
Secondaire 2nd cycle ou +	99,2	8,3	8,3	140
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	64,5	3,7	2,1	1 379
Second	77,3	3,2	1,4	1 297
Moyen	83,6	5,1	2,4	1 306
Quatrième	90,8	6,7	4,4	1 318
Le plus riche	96,5	5,8	5,1	1 080
Ensemble	81,9	4,9	3,0	6 380

Plus de quatre femmes sur cinq (82 %) ont pris des antipaludéens au cours de leur dernière grossesse. Cette proportion est élevée quelque soit les caractéristiques sociodémographiques. Cependant, dans les départements de l'Atacora (61 %) et du Borgou (60 %), ainsi que parmi les femmes des ménages du quintile le plus pauvre (65 %), ces proportions sont plus faibles. Une très faible proportion de femmes (5 %) ont pris de la SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse. À l'exception des départements du Couffo et du Mono où la proportion atteint, respectivement, 23 % et 12 %, elle ne dépasse pas 9 % ailleurs. En outre, seulement 3 % des femmes ont pris deux doses ou plus de SP/Fansidar. C'est bien évidemment dans les départements du Couffo et du Mono que ces proportions sont les plus élevées (respectivement, 14 % et 7 %). La comparaison avec les résultats de la précédente enquête met en évidence une quasi-stabilité de la proportion de femmes qui ont pris de la SP/Fansidar au cours de leur grossesse (6 % en 2001 contre 5 % en 2006).

10.4 TRAITEMENT PRÉCOCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Au cours de l'EDSB-III, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludéen préventif au cours de la grossesse, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludéen avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés aux tableaux 10.5 et 10.6.

En premier lieu, les résultats du tableau 10.5 montrent que près de trois enfants sur dix avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (29 %). Les proportions selon l'âge varient d'un maximum de 38 % à 12-23 mois à un minimum de 20 % à 48-59 mois. Les enfants du milieu rural ont été proportionnellement plus nombreux que ceux du milieu urbain à avoir eu de la fièvre (30 % contre 26 %). Les résultats selon les départements font apparaître une prévalence de la fièvre plus élevée dans les Collines (41 %) et un niveau plus faible dans le Mono (18 %). On peut également souligner que la prévalence de la fièvre parmi les enfants de moins de cinq ans varie légèrement selon le niveau d'instruction de la mère puisque 30 % des enfants dont la mère a un niveau primaire ont eu de la fièvre contre un minimum de 20 % quand la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire. Enfin, selon les quintiles de bien-être du ménage, la prévalence de la fièvre varie très légèrement, essentiellement entre le quintile le plus riche et les autres quintiles (23 % contre 30 %).

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, au moins un sur deux a été traité avec des antipaludéens (54 %) et 42 % avaient commencé le traitement soit le jour où la fièvre était apparue, soit le jour suivant. Les variations selon l'âge sont irrégulières ; cependant, c'est à 12-23 mois, âges de forte prévalence de la fièvre, que la proportion d'enfants ayant été traités avec des antipaludéens est la plus élevée (58 %) ; c'est aussi à ces âges que le traitement précoce a été le plus fréquent (45 %). En fonction du milieu de résidence, on note que ce n'est pas en milieu rural où la prévalence de la fièvre était un peu plus élevée qu'ailleurs, que la proportion d'enfants traités avec des antipaludéens est la plus élevée (53 % contre un maximum de 58 % dans les Autres Villes). En outre, seulement 39 % des enfants du milieu rural ont été traités de manière précoce. Dans les départements, on constate que dans trois d'entre eux, plus d'un enfant sur deux a été traité rapidement après la survenue de la fièvre : il s'agit des départements de l'Ouémé (51 %), du Plateau (58 %) et du Zou (51 %). Dans le département de l'Atacora, seulement 27 % des enfants ont bénéficié d'un traitement précoce de la fièvre avec des antipaludéens.

Tableau 10.5 Prévalence de la fièvre et traitement précoce

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris des médicaments antipaludéens	Pourcentage ayant pris des médicaments antipaludéens le jour même ou le jour suivant	Effectif d'enfants
Âge (en mois)					
<12	28,9	3 304	49,5	37,7	954
12-23	38,2	3 005	57,8	44,5	1 148
24-35	31,2	2 727	54,5	43,1	850
36-47	23,7	2 950	52,2	41,2	698
48-59	19,8	2 578	55,8	43,6	511
Milieu de résidence					
Cotonou	24,1	990	50,5	45,9	238
Autres Villes	26,3	4 064	58,0	48,3	1 069
Ensemble urbain	25,9	5 054	56,7	47,9	1 307
Rural	30,0	9 510	52,8	39,3	2 854
Département					
Alibori	23,8	1 355	44,7	32,4	322
Atacora	35,6	1 056	40,4	27,4	376
Atlantique	35,3	1 617	58,4	42,2	571
Borgou	24,1	1 509	52,0	39,9	364
Collines	40,5	1 043	65,1	46,2	422
Couffo	29,5	1 189	40,5	32,0	350
Donga	36,2	583	52,9	46,1	211
Littoral	24,1	990	50,5	45,9	238
Mono	17,9	873	35,0	27,2	156
Ouémé	21,1	1 996	61,5	51,3	421
Plateau	24,2	747	65,6	57,7	181
Zou	34,1	1 607	63,5	50,5	548
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	28,7	10 866	51,9	39,2	3 119
Primaire	30,4	2 590	59,5	49,1	787
Secondaire 1er cycle	24,3	799	68,3	58,1	194
Secondaire 2nd cycle ou +	20,0	309	45,5	39,1	62
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	29,2	3 219	44,3	31,2	940
Second	29,7	2 953	51,9	38,4	876
Moyen	30,6	2 992	56,6	43,4	917
Quatrième	29,7	2 942	59,6	50,0	874
Le plus riche	22,6	2 457	60,6	51,0	555
Ensemble	28,6	14 563	54,0	42,0	4 162

Le tableau 10.6 qui concerne les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre. Le médicament le plus fréquemment utilisé est la chloroquine (49 %) et, dans 39 % des cas, le médicament a été donné rapidement à l'enfant après l'apparition de la fièvre. Les enfants des Autres Villes (51 %), ceux des mères de niveau d'instruction primaire (53 %) et de celles de niveau secondaire 1er cycle (54 %) ou appartenant à des ménages du moyen et du quatrième quintile (respectivement 52 % et 55 %) ont été plus fréquemment traités à la chloroquine que les autres. On note ensuite que le deuxième antipaludéen qui a été le plus utilisé est la quinine : 4 % à un moment quelconque et dans 3 % des cas, il a été donné à l'enfant rapidement après la survenue de la fièvre. Parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire 1er cycle, 14 % ont pris ce médicament dont la majorité rapidement après la survenue de la fièvre. Dans les ménages les plus riches, plus d'un enfant sur dix (11 %) a été aussi traité avec ce médicament et 9 % de manière précoce. Les autres antipaludéens n'ont été utilisés que dans de faibles proportions.

Tableau 10.6 Différents antipaludéens et prise précoce

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont pris certains antipaludéens et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludéen le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants qui ont pris :							Pourcentage d'enfants qui ont pris des médicaments le jour même ou le jour suivant :				Effectif d'enfants ayant eu la fièvre
	SP/ Fansidar	Chloro-quine	Amodia-quine	Quinine	Coartem	Halfan	Arinate	SP/ Fansidar	Chloro-quine	Amodia-quine	Quinine	
Âge (en mois)												
<12	0,2	46,4	0,3	2,4	0,3	0,0	0,2	0,1	36,2	0,1	1,5	954
12-23	0,6	53,2	0,2	4,5	0,6	0,0	0,2	0,4	41,6	0,1	2,8	1 148
24-35	0,8	48,0	0,5	5,3	0,5	0,3	0,2	0,7	38,7	0,3	3,7	850
36-47	0,3	47,0	0,9	3,8	0,1	0,4	0,2	0,3	38,0	0,6	2,6	698
48-59	0,7	47,3	0,5	7,0	0,2	0,3	1,0	0,5	38,7	0,2	4,8	511
Milieu de résidence												
Cotonou	0,0	40,6	0,4	9,9	0,0	0,4	0,0	0,0	38,5	0,4	7,8	238
Autres Villes	0,8	50,7	0,9	5,9	0,5	0,4	0,5	0,6	43,4	0,5	4,5	1 069
Ensemble urbain	0,6	48,9	0,8	6,6	0,4	0,4	0,4	0,5	42,5	0,5	5,1	1 307
Rural	0,4	48,8	0,3	3,4	0,4	0,1	0,2	0,3	37,1	0,1	1,9	2 854
Département												
Alibori	0,6	42,6	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,6	30,7	0,0	1,3	322
Atacora	1,0	36,1	0,6	3,6	0,0	0,0	0,2	0,3	25,5	0,2	1,6	376
Atlantique	0,5	54,8	0,4	2,4	0,0	0,2	0,5	0,2	41,0	0,0	1,3	571
Borgou	0,0	47,9	1,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	37,3	0,6	2,0	364
Collines	0,5	58,1	0,5	7,1	0,0	0,0	0,5	0,5	42,9	0,0	3,3	422
Couffo	0,3	35,2	0,3	2,1	3,7	0,0	0,0	0,3	29,3	0,3	2,1	350
Donga	0,3	49,2	0,4	5,0	0,0	0,0	0,0	0,3	42,8	0,4	4,2	211
Littoral	0,0	40,6	0,4	9,9	0,0	0,4	0,0	0,0	38,5	0,4	7,8	238
Mono	0,0	31,5	0,4	1,1	2,4	0,0	0,0	0,0	26,1	0,4	1,1	156
Ouémé	0,8	52,5	1,1	6,4	0,0	0,7	0,8	0,8	45,2	0,8	5,0	421
Plateau	0,0	62,5	0,0	3,8	0,0	0,0	1,8	0,0	55,3	0,0	2,4	181
Zou	0,8	58,1	0,0	4,8	0,0	0,2	0,0	0,8	46,2	0,0	3,8	548
Niveau d'instruction												
Aucune instruction	0,2	47,8	0,3	3,5	0,4	0,1	0,3	0,1	37,1	0,2	2,1	3 119
Primaire	0,5	53,4	0,6	5,1	0,2	0,3	0,4	0,3	45,1	0,1	4,0	787
Secondaire 1er cycle	1,1	54,4	1,4	13,6	0,5	0,7	0,0	1,1	45,9	1,4	10,6	194
Secondaire 2nd cycle ou +	11,4	22,5	0,0	9,6	1,7	0,0	1,9	11,4	21,3	0,0	7,9	62
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	0,6	41,0	0,3	2,8	0,2	0,0	0,1	0,1	29,8	0,0	1,4	940
Second	0,3	49,7	0,4	1,8	0,2	0,0	0,0	0,3	37,3	0,3	0,9	876
Moyen	0,3	52,0	0,2	4,9	0,5	0,0	0,2	0,3	40,2	0,1	3,0	917
Quatrième	0,2	55,1	0,2	4,2	0,5	0,1	0,6	0,2	47,5	0,1	2,7	874
Le plus riche	1,3	45,5	1,5	10,5	0,7	1,0	0,9	1,3	40,4	1,1	8,7	555
Ensemble	0,5	48,8	0,4	4,4	0,4	0,2	0,3	0,4	38,8	0,2	2,9	4 162

Le tableau 10.7 présente les pourcentages d'enfants ayant eu de la fièvre et pour lesquels le médicament antipaludéen se trouvait à la maison quand la fièvre est apparue. On constate que dans 19 % des cas, un antipaludéen quelconque était disponible immédiatement. En outre, on note que la chloroquine était un peu plus fréquemment disponible à la maison que la quinine (19 % contre 16 %).

Tableau 10.7 Disponibilité à la maison des antipaludéens pris par les enfants ayant de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris certains antipaludéens, pourcentage pour lesquels le médicament se trouvait à la maison quand la fièvre s'est manifestée. Bénin 2006

Médicament	Pourcentage pour lesquels le médicament était à la maison lorsque l'enfant a commencé à avoir de la fièvre	Effectif d'enfants qui ont pris l'antipaludéen spécifique
Chloroquine	18,9	2 031
Quinine	15,5	183
N'importe quel antipaludéen	18,7	2 219

L'EXCISION 11

Bruno K. Djagba
Euzerbe Y. Gomez

L'excision demeure une réalité au Bénin. De par ses conséquences sur la santé des femmes, elle fait partie des problèmes de santé dont la stérilité, les IST/sida et les complications liées à l'accouchement que cherche à combattre la République du Bénin. L'EDSB-III a collecté des informations sur l'excision, ses conséquences immédiates et l'opinion des enquêtées concernant la continuation ou l'arrêt de cette pratique. Par définition, l'excision est l'ablation d'une partie ou de la totalité des organes génitaux externes de la femme. Au Bénin, par la loi N°2003-03 du 03 mars 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines, l'excision est interdite officiellement sur toute l'étendue du territoire. Toutefois, en dépit de ces dispositions légales, quelques poches de résistance se retrouvent dans la partie nord du pays. Actuellement, par le biais de structures étatiques et de certaines Organisations Non Gouvernementales, appuyées par des organisations internationales, des efforts de vulgarisation de cette nouvelle loi sont accomplis auprès des populations. L'EDSB-III permet d'évaluer l'ampleur du phénomène sur le plan national et de mieux cibler les actions futures.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes de 15-49 ans si elles avaient été ou non excisées et à quel âge avait eu lieu l'excision. On leur a également demandé aux mères qui avaient eu une fille excisée récemment si leur fille avait souffert de complications au moment de l'excision ou par la suite et de quelles complications il s'agissait. La dernière partie de ce chapitre est consacrée à l'opinion des femmes et des hommes concernant la poursuite ou l'arrêt de cette pratique.

Trois points ont été ainsi retenus pour l'analyse. Il s'agit principalement de mesurer le niveau de la pratique de l'excision selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes, de mettre en évidence ses conséquences sur la santé et d'étudier la perception ou l'avis des femmes et des hommes sur cette question.

11.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION

11.1.1 Connaissance de l'excision

La connaissance de l'excision est un peu plus répandue chez les hommes que chez les femmes (tableau 11.1). Parmi les hommes de 15-49 ans interrogés, 83 % ont déclaré connaître la pratique de l'excision contre 67 % des femmes. En 2001, ces proportions étaient, respectivement, de 79 % et 71 %. Quelque soit le sexe, la connaissance de l'excision évolue avec l'âge de l'enquêté. Ce sont les plus jeunes (15-19 ans) qui connaissent le moins la pratique de l'excision (67 % pour les hommes et 58 % pour les femmes). Parmi les hommes âgés de 50-64 ans, la quasi-totalité (92 %) ont déclaré connaître cette pratique. Le tableau 11.1 montre que le niveau de connaissance varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. On note tout d'abord, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, un niveau de connaissance plus faible en milieu rural (respectivement, 80 % et 60 %) qu'en milieu urbain (respectivement 88 % et 76 %). Les résultats selon les départements montrent que la quasi-totalité des hommes de l'Alibori, du Borgou et de la Donga (99 % dans chaque cas) ont déclaré connaître la pratique de l'excision, contre 50 % pour le Mono, qui se caractérise par la proportion la plus faible. Chez les femmes, 97 % connaissent cette pratique dans la Donga et le Borgou contre 27 % dans le Couffo.

Tableau 11.1 Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes et d'hommes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Parties de chair enlevées	Entaille, pas de chair enlevée	Non déterminé/ NSP	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges										
15-19	67,0	1 010	58,2	7,9	3 067	97,0	0,0	3,0	100,0	242
20-24	83,6	695	65,5	9,9	3 181	97,9	0,0	2,1	100,0	314
25-29	86,0	752	67,7	13,6	3 641	98,3	0,3	1,3	100,0	497
30-34	86,5	677	69,2	14,3	2 788	98,1	0,3	1,6	100,0	399
35-39	90,7	651	70,2	16,3	2 117	97,1	1,7	1,2	100,0	345
40-44	91,5	460	72,1	17,0	1 595	95,9	0,3	3,8	100,0	270
45-49	93,8	370	69,8	15,8	1 404	97,6	1,6	0,8	100,0	221
Milieu de résidence										
Cotonou	90,2	541	87,7	2,0	1 862	(91,8)	(0,0)	(8,2)	100,0	37
Autres Villes	86,4	1 451	72,1	11,8	5 498	98,0	0,0	2,0	100,0	647
Ensemble urbain	87,5	1 992	76,0	9,3	7 360	97,6	0,0	2,4	100,0	683
Rural	80,3	2 623	60,3	15,4	10 434	97,5	0,8	1,7	100,0	1 606
Département										
Alibori	99,4	368	90,1	47,5	1 289	98,4	0,4	1,1	100,0	613
Atacora	92,3	265	78,2	17,5	1 145	97,2	0,9	1,9	100,0	201
Atlantique	81,2	547	57,7	0,5	2 027	*	*	*	*	10
Borgou	98,6	442	96,8	58,8	1 538	99,1	0,0	0,9	100,0	904
Collines	88,0	322	80,2	11,4	1 275	99,2	0,8	0,0	100,0	146
Couffo	75,0	322	26,6	0,1	1 468	*	*	*	*	2
Donga	99,2	186	96,9	47,9	668	95,2	1,7	3,1	100,0	320
Littoral	90,2	541	87,7	2,0	1 862	(91,8)	(0,0)	(8,2)	100,0	37
Mono	50,4	299	57,9	0,1	1 068	*	*	*	*	2
Ouémé	79,1	612	51,1	0,7	2 566	*	*	*	*	17
Plateau	80,5	203	37,5	3,4	879	(89,7)	(6,9)	(3,4)	100,0	30
Zou	71,5	509	60,5	0,4	2 009	*	*	*	*	9
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	83,8	1 523	62,2	17,9	11 334	97,6	0,6	1,7	100,0	2 030
Primaire	77,2	1 407	68,9	5,4	3 550	97,6	0,0	2,4	100,0	192
Secondaire 1er cycle	83,2	1 014	76,7	2,6	2 032	96,5	0,0	3,5	100,0	53
Secondaire 2nd cycle ou +	95,6	671	94,1	1,7	879	*	*	*	*	15
Ethnie										
Adja et apparenté	68,9	747	47,2	0,2	3 050	*	*	*	*	5
Bariba et apparentés	99,7	414	96,5	74,4	1 348	98,9	0,1	1,0	100,0	1 002
Dendi et apparentés	93,8	143	91,7	15,6	482	98,8	0,0	1,2	100,0	75
Fon et apparentés	79,4	2 048	60,4	0,2	7 714	*	*	*	*	13
Yoa et Lokpa apparentés	98,0	166	93,5	53,2	578	96,0	1,6	2,4	100,0	307
Bétamaribé et apparentés	91,2	222	77,1	3,8	1 015	(90,9)	(2,2)	(6,9)	100,0	38
Peulh et apparentés	98,8	197	94,2	72,0	747	98,7	0,2	1,1	100,0	537
Yoruba et apparentés	89,0	523	70,0	10,0	1 959	96,0	2,0	2,0	100,0	196
Autres nationalités	88,3	91	72,5	11,9	656	97,5	1,2	1,3	100,0	78
Autre	*	20	91,6	23,8	79	*	*	*	*	19
Manquant	(83,7)	44	56,2	11,0	164	*	*	*	*	18
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	78,5	714	59,4	15,2	3 125	98,0	1,0	1,1	100,0	475
Second	76,3	834	58,8	19,4	3 227	97,5	0,6	1,9	100,0	626
Moyen	83,5	885	64,1	17,3	3 397	98,0	0,5	1,5	100,0	589
Quatrième	84,3	1 018	65,4	10,1	3 805	98,2	0,4	1,4	100,0	383
Le plus riche	90,5	1 164	81,6	5,1	4 240	94,2	0,3	5,5	100,0	216
Ensemble 15-49	83,4	4 615	66,8	12,9	17 794	97,5	0,6	1,9	100,0	2 290
Hommes 50-64	92,4	706	na	na	na	na	na	na	na	na
Ensemble des hommes 15-64	84,6	5 321	na	na	na	na	na	na	na	na

na = Non applicable
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

En ce qui concerne l'appartenance ethnique, on remarque que, chez les hommes comme chez les femmes, les proportions de ceux qui connaissent sont toujours très élevées (entre 69 % et 100 %). Ce sont les hommes et les femmes de l'ethnie Adja et apparentés qui ont été proportionnellement les moins nombreux à déclarer connaître l'excision (respectivement 69 % et 47 %). Lorsqu'on considère le niveau d'instruction et les quintiles de bien être économique, on constate que c'est parmi les plus instruits (96 % des hommes et 94 % des femmes) et dans les ménages du quintile le plus riche (91 % des hommes et 82 % des femmes) que la connaissance de l'excision est la plus élevée.

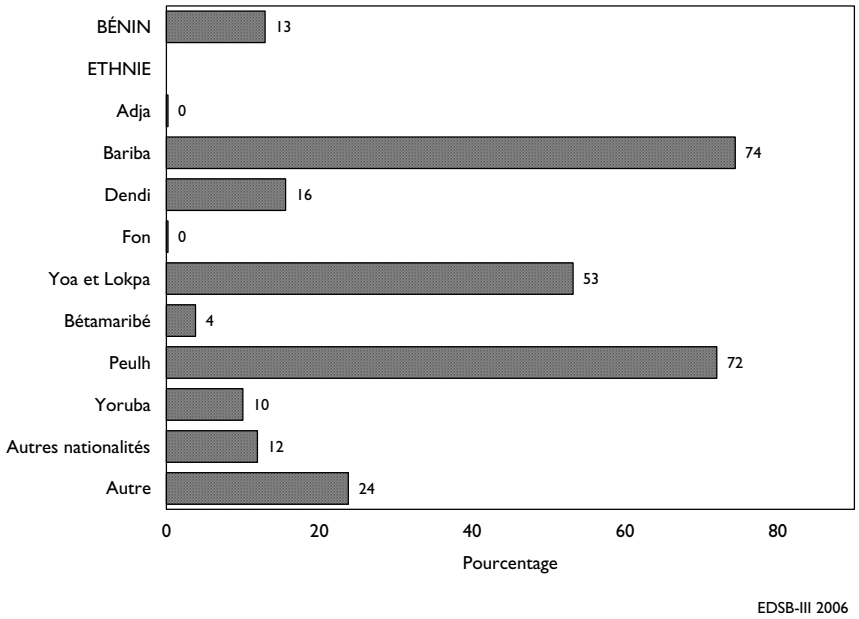
11.1.2 Pratique de l'excision

Le tableau 11.1 présente également les proportions de femmes excisées : 13 % des femmes ont déclaré avoir subi la pratique de l'excision. Cette proportion est nettement plus faible que celle qui avait été estimée lors de la précédente enquête (17 %). Cependant, la comparaison des proportions de femmes excisées en 2001 et en 2006 doit être interprétée avec prudence. En effet, les données selon l'âge font apparaître des résultats surprenants. Pour tous les groupes d'âges à partir de 20 ans, on connaît la prévalence actuelle et de celle estimée il y a cinq ans au cours de la précédente enquête pour les mêmes femmes qui avaient alors cinq ans de moins. Ainsi les femmes qui ont aujourd'hui 20-24 ans sont celles qui avaient 15-19 ans lors de l'enquête de 2001. Or, on constate une baisse de la prévalence de l'excision entre les deux enquêtes avec l'avancement en âge, alors que les femmes qui étaient excisées en 2001 le sont toujours en 2006. Par exemple, en 2001, 17 % des femmes de 25-29 ans étaient excisées contre seulement 14 % de ces mêmes femmes qui ont, en 2006, 30-34 ans. Cette « baisse » apparente est certainement le résultat d'une sous-déclaration de l'excision. L'adoption de la loi de 2003 réprimant la pratique de l'excision dans un contexte de moins en moins favorable au maintien de cette pratique peut expliquer que certaines femmes n'aient pas voulu déclarer avoir été excisées. Dans le groupe d'âges 15-19 ans, 8 % des femmes sont excisées contre 12 % en 2001 : une baisse de la proportion des femmes excisées est possible dans ce groupe d'âges, mais même ici, il est difficile de savoir s'il s'agit d'une baisse réelle ou d'une simple sous-déclaration.

Le tableau 11.1 montre aussi que la pratique de l'excision varie selon les différentes caractéristiques sociodémographiques des enquêtées. En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que le pourcentage de femmes excisées est moins important en milieu urbain qu'en milieu rural (9 % contre 15 %). À la différence de Cotonou (2 %), les Autres Villes (12 %) présentent un niveau d'excision des femmes assez proche de celui du milieu rural. Au niveau des départements, on constate que c'est dans le Borgou, la Donga et l'Alibori que les proportions de femmes excisées sont, de loin, les plus élevées (59 % pour le Borgou et 48 % pour chacun des deux autres départements). Il semble toutefois que l'excision soit très peu pratiquée dans le Mono, le Couffo, le Zou, l'Atlantique et l'Ouémé où moins de 1 % des femmes sont excisées. Les faibles pourcentages de femmes excisées observés dans le reste des départements permettent de supposer que les femmes excisées du sud sont certainement des femmes migrantes originaires des départements du Nord et du Centre. Selon le groupe ethnique, trois grands groupes se démarquent. Il s'agit des Bariba (74 % des femmes sont excisées), des Peulh (72 %), et des Yoa et Lokpa (53 %). À l'opposé, dans deux groupes ethniques, les Adja et les Fon et apparentés, l'excision n'est quasiment pas pratiquée (graphique 11.1).

D'autre part, les résultats selon le niveau d'instruction font apparaître des écarts importants : 18 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir été excisées contre 5 % de celles ayant un niveau d'instruction primaire, 3 % des femmes de niveau secondaire 1er cycle et seulement 2 % de celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, ce qui montre l'influence certaine de l'instruction sur la diminution de la fréquence de la pratique.

Graphique 11.1 Proportion de femmes excisées selon l'ethnie



Les résultats du tableau 11.1 indiquent également que la forme d'excision la plus pratiquée au Bénin consiste en l'ablation d'une partie des chairs (98 %). Cette forme d'excision est pratiquée dans 99 % des cas d'excision dans les départements des Collines et du Borgou, 98 % des cas dans l'Alibori, 97 % des cas dans l'Atacora et dans 95 % des cas dans la Donga.

Le tableau 11.2 présente l'âge des femmes à l'excision. On constate que, dans près de la moitié des cas, l'excision a eu lieu très tôt : dans 47 % des cas, elle a eu lieu dans la petite enfance, et dans 2 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de 5 ans. Si on considère que la petite enfance correspond au groupe d'âges 0-4 ans, ce serait donc 49 % des femmes excisées qui l'auraient été avant 5 ans. Par ailleurs, plus d'un cinquième des femmes excisées (22 %) l'auraient été entre 5 et 9 ans et, dans 20 % des cas, l'excision a eu lieu entre 9 et 12 ans. Enfin, 6 % des femmes ont été excisées tardivement, à 13 ans ou plus. Seulement 3 % des femmes n'ont pas pu fournir un âge ou même une estimation.

Les résultats selon l'âge montrent que des générations anciennes aux plus récentes, les proportions de femmes excisées avant l'âge de 5 ans (y compris celles excisées dans la petite enfance) augmentent. À l'opposé, on constate la tendance inverse en ce qui concerne les proportions de femmes excisées tardivement, à 13 ans ou plus, ce qui semblerait indiquer une tendance au rajeunissement de l'âge auquel est pratiqué l'excision. En outre, la comparaison avec les données de l'enquête précédente met en évidence une augmentation de la proportion de femmes excisées avant l'âge de 5 ans (y compris dans la petite enfance), la proportion étant passée de 30 % en 2001 à 49 % en 2006. On note aussi qu'en milieu rural, 52 % des femmes ont été excisées avant 5 ans contre 41 % en milieu urbain où les filles sont excisées plus tard (27 % entre 9 et 12 ans). Du fait d'effectifs très faibles dans certains départements, il est difficile de commenter les variations. Cependant, dans l'Alibori, 61 % des filles ont été excisées avant 5 ans et 31 % entre 5 et 8 ans. Dans l'Atacora, seulement 13 % ont été excisées très tôt et 53 % à 5-8 ans. Les résultats selon les quintiles montrent que dans les ménages les plus riches, les filles sont excisées à un âge plus tardif que dans les autres quintiles : en effet, seulement 30 % ont été excisées avant 5 ans et dans 24 % des cas, les filles ont été excisées à 11 ans ou plus.

Tableau 11.2 Âge des femmes à l'excision

Répartition des femmes excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Âge á l'excision							Total	Effectif
	Dans la petite enfance	0-4	5-8	9-10	11-12	13 +	NSP		
Âge actuel									
15-19	52,6	2,5	28,6	8,1	3,6	0,9	3,8	100,0	242
20-24	50,9	2,0	25,1	9,6	6,4	2,2	3,7	100,0	314
25-29	50,8	2,2	22,6	13,5	5,7	2,8	2,4	100,0	497
30-34	41,7	1,7	25,1	15,7	7,4	4,1	4,4	100,0	399
35-39	48,8	1,6	17,6	10,9	8,3	10,5	2,3	100,0	345
40-44	42,6	0,3	16,3	14,4	12,6	10,1	3,6	100,0	270
45-49	43,1	1,6	17,7	12,3	7,9	15,2	2,0	100,0	221
Milieu de résidence									
Cotonou	(10,9)	(16,4)	(23,4)	(24,6)	(5,5)	(10,9)	(8,2)	100,0	37
Autres Villes	40,4	1,7	22,4	15,9	10,8	5,2	3,6	100,0	647
Ensemble urbain	38,8	2,5	22,4	16,4	10,5	5,5	3,8	100,0	683
Rural	51,0	1,4	21,9	10,7	5,9	6,2	2,9	100,0	1 606
Département									
Alibori	60,5	0,6	30,5	3,7	0,8	0,3	3,4	100,0	613
Atacora	11,1	1,6	52,6	23,3	4,9	4,3	2,2	100,0	201
Atlantique	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Borgou	56,6	0,6	13,6	13,3	9,9	2,8	3,2	100,0	904
Collines	13,3	4,0	9,3	15,7	14,7	43,0	0,0	100,0	146
Couffo	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Donga	41,5	2,8	19,2	17,5	9,1	8,7	1,2	100,0	320
Littoral	(10,9)	(16,4)	(23,4)	(24,6)	(5,5)	(10,9)	(8,2)	100,0	37
Mono	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Ouémé	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Plateau	(55,5)	(9,2)	(0,0)	(3,4)	(12,9)	(15,7)	(3,4)	100,0	30
Zou	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	49,8	1,4	21,7	12,2	6,4	5,2	3,2	100,0	2 030
Primaire	25,4	3,6	23,0	16,3	15,7	14,5	1,5	100,0	192
Secondaire 1er cycle	44,3	1,9	26,4	7,6	11,9	1,6	6,3	100,0	53
Secondaire 2nd cycle ou +	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Ethnie									
Adja et apparentés	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Bariba et apparentés	47,4	0,5	29,1	12,1	6,3	1,1	3,5	100,0	1 002
Dendi et apparentés	57,9	0,0	11,6	10,9	8,8	8,1	2,7	100,0	75
Fon et apparentés	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Yoa et Lokpa apparentés	34,7	2,6	18,6	21,0	10,7	8,8	3,4	100,0	307
Bétamaribé et apparentés	(31,2)	(4,8)	(17,7)	(9,4)	(7,4)	(17,8)	(11,6)	100,0	38
Peulh et apparentés	65,5	1,4	20,5	7,2	3,7	0,3	1,4	100,0	537
Yoruba et apparentés	21,2	1,7	6,5	13,0	16,8	40,1	0,7	100,0	196
Autre nationalités	42,4	18,4	11,2	14,4	6,3	6,1	1,3	100,0	78
Autre	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	54,2	1,5	21,9	11,3	5,2	3,1	2,6	100,0	475
Second	49,9	1,3	22,4	12,3	5,9	5,9	2,3	100,0	626
Moyen	50,5	1,6	22,5	11,2	6,7	6,1	1,4	100,0	589
Quatrième	42,8	1,1	22,0	11,8	9,6	6,9	5,7	100,0	383
Le plus riche	24,8	4,9	20,1	19,3	13,7	10,4	6,9	100,0	216
Ensemble	47,4	1,7	22,0	12,4	7,3	5,9	3,2	100,0	2 290

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avait procédé à l'excision. Dans la quasi-totalité des cas, c'est un praticien traditionnel (99 %), essentiellement une exciseuse (84 %) qui a procédé à l'excision[1].

Au moment de l'enquête, on a également demandé aux femmes ayant au moins une fille vivante, si elle (ou l'une d'entre elles) avait été excisée. Si plusieurs filles de l'enquêtée avaient été excisées, les questions concernant le type d'excision, l'âge à l'excision et les complications, portaient uniquement sur la fille de l'enquêtée qui avait été excisée le plus récemment. Comme certaines filles des femmes enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'était pas excisée si elles avaient l'intention de la faire exciser. On constate au tableau 11.3 qu'une très faible proportion des enquêtées (2 %) avaient déjà fait exciser, au moins, une de leurs filles. En outre, 0,6 % ont déclaré qu'elles avaient l'intention de le faire et une proportion élevée (64 %) de femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pas l'intention de faire exciser leur fille. Au total, on peut donc considérer qu'une faible proportion de femmes (3 %) ont fait exciser ou feront exciser leurs filles, contre 9 % en 2001. Cela semblerait indiquer une baisse de cette pratique, sous réserve que, dans un contexte de moins en moins favorable au maintien de cette pratique, l'excision des filles ait été sous-déclarée. Néanmoins, le fait que 3 % des femmes aient déclaré avoir fait exciser leur fille ou en avoir l'intention, alors que 13 % de ces mêmes femmes aient déclaré être excisées, pourrait effectivement être le signe d'une baisse de l'excision.

Par ailleurs, on constate que c'est dans les catégories de femmes excisées que l'on note aussi la proportion la plus élevée de celles qui ont fait ou qui ont l'intention de faire exciser leur(s) fille(s) (respectivement, 13 % et 3 %). On remarque également que c'est dans les départements du Borgou et de la Donga qui se caractérisent par une prévalence élevée de l'excision que les proportions de femmes ayant au moins une fille excisée ou ayant l'intention de la faire excisée sont les plus élevées (respectivement 9 % et 10 %), suivis de l'Alibori et de l'Atacora (7 % dans les deux cas). Selon le groupe ethnique, on constate que ce sont parmi les Peulh (16 %), les Bariba (11 %) et les Yoa et Lokpa (11 %) que les proportions de femmes ayant au moins une fille excisée ou en ayant l'intention sont les plus élevées. Ce qui montre que l'excision se pratique beaucoup plus dans la région nord du Bénin. En ce qui concerne le milieu de résidence, aucune différence significative n'est observée entre les femmes des Autres Villes et celles du milieu rural (3 % dans les deux cas). Par contre, la ville de Cotonou se démarque très nettement des Autres Villes avec une faible proportion de mère ayant fait exciser au moins l'une de leurs filles (0,5 %). Selon le niveau d'instruction, cette proportion varie de 3 % chez les femmes sans instruction à moins de 1 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire.

La répartition des filles excisées le plus récemment selon le type d'excision indique que, comme chez les mères, l'ablation d'une partie des chairs est la forme d'excision la plus couramment pratiquée chez les filles (97 %) (données non publiées). Par ailleurs, comme chez les mères, l'excision est dans 99 % des cas pratiquée de façon traditionnelle : 93 % par des exciseuses traditionnelles et 4 % par des exciseurs traditionnels. Les professionnels de santé ne pratiquent l'excision que dans seulement 1 % des cas (données non publiées).

[1] Données non publiées

Tableau 11.3 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Répartition des femmes ayant, au moins, une fille en vie selon qu'au moins une fille a été excisée et, si non, selon qu'elles ont ou non l'intention de la/les faire exciser, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Au moins une fille excisée	A l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de faire sa/ses fille(s)	NSP	La mère ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes
Excision de la mère							
Ne connaît pas l'excision	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	3 508
Excisée	13,1	2,8	81,5	2,6	0,0	100,0	1 754
Pas excisée	0,2	0,3	97,0	2,6	0,0	100,0	5 805
Âge de la mère							
15-19	0,0	0,9	61,1	2,8	35,2	100,0	273
20-24	0,1	0,9	60,6	1,9	36,6	100,0	1 283
25-29	0,4	0,8	64,4	1,7	32,7	100,0	2 577
30-34	1,6	0,5	64,8	1,6	31,4	100,0	2 332
35-39	2,9	0,5	64,4	1,8	30,3	100,0	1 889
40-44	4,6	0,4	65,4	1,3	28,2	100,0	1 429
45-49	5,6	0,3	61,6	2,0	30,5	100,0	1 284
Milieu de résidence							
Cotonou	0,5	0,3	89,7	0,9	8,5	100,0	851
Autres Villes	2,2	0,8	69,4	1,6	26,0	100,0	3 141
Ensemble urbain	1,8	0,7	73,8	1,5	22,3	100,0	3 992
Rural	2,4	0,5	58,2	1,9	37,0	100,0	7 075
Département							
Alibori	6,6	0,6	82,8	1,7	8,3	100,0	891
Atacora	5,4	1,1	69,8	2,6	21,2	100,0	772
Atlantique	0,1	0,2	57,4	0,9	41,4	100,0	1 257
Borgou	7,7	1,6	86,1	2,3	2,3	100,0	1 050
Collines	1,2	1,0	82,9	0,5	14,4	100,0	844
Couffo	0,0	0,0	26,5	1,3	72,1	100,0	931
Donga	7,6	2,3	86,0	1,6	2,5	100,0	421
Littoral	0,5	0,3	89,7	0,9	8,5	100,0	851
Mono	0,0	0,1	57,2	2,0	40,7	100,0	698
Ouémé	0,0	0,5	48,4	2,7	48,5	100,0	1 490
Plateau	1,6	0,3	33,6	3,8	60,7	100,0	594
Zou	0,2	0,2	60,3	1,3	38,1	100,0	1 267
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	2,8	0,7	59,3	1,9	35,3	100,0	8 274
Primaire	0,5	0,4	72,2	1,3	25,5	100,0	1 895
Secondaire 1er cycle	0,0	0,2	83,8	1,4	14,6	100,0	660
Secondaire 2nd cycle ou +	0,5	0,0	95,7	2,0	1,8	100,0	238
Ethnie							
Adja et apparentés	0,0	0,2	46,1	1,3	52,5	100,0	1 848
Bariba et apparentés	10,6	0,9	83,6	1,7	3,2	100,0	934
Dendi et apparentés	1,2	0,5	89,1	1,5	7,7	100,0	326
Fon et apparentés	0,0	0,1	59,3	1,7	38,9	100,0	4 664
Yoa et Lokpa apparentés	8,2	2,7	82,2	1,6	5,2	100,0	377
Bétamaribé et apparentés	0,7	1,2	72,7	2,8	22,6	100,0	686
Peulh et apparentés	14,5	1,8	74,8	3,4	5,4	100,0	534
Yoruba et apparentés	0,6	0,9	69,2	1,8	27,5	100,0	1 160
Autres nationalités	3,6	2,1	66,5	1,3	26,5	100,0	381
Autre	1,0	0,0	92,3	1,7	5,0	100,0	51
Manquant	0,8	0,0	52,6	3,2	43,3	100,0	103
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	3,1	0,9	56,0	1,7	38,3	100,0	2 282
Second	3,6	0,6	55,8	1,8	38,2	100,0	2 242
Moyen	2,1	0,7	62,1	2,1	33,0	100,0	2 255
Quatrième	1,3	0,2	63,9	1,5	33,1	100,0	2 254
Le plus riche	0,5	0,6	83,1	1,7	14,1	100,0	2 034
Ensemble	2,2	0,6	63,8	1,8	31,7	100,0	11 067

Au cours de l'enquête, on a demandé aux mères ayant eu une fille récemment excisée si celle-ci avait souffert de complications au moment de l'excision ou après l'excision (tableau 11.4). Dans près de deux cas sur cinq (39 %), les filles ont souffert d'au moins une complication. Près d'un quart (23 %) ont eu au moins deux complications. Au nombre des complications subies par les filles, on note dans 31 % des cas, des difficultés à uriner et ou des problèmes de rétention d'urine. Dans un cas sur six, les mères ont mentionné des saignements excessifs, 12 % ont cité un gonflement et enfin pour 11 % des filles, une infection et des problèmes de cicatrisation ont été déclarés à la suite ou au moment de l'excision.

Tableau 11.4 Excision des filles et complications

Pourcentage des filles excisées le plus récemment qui ont eu des complications au moment ou après l'excision d'après les déclarations de la mère, Bénin 2006

Complications	Total
Saignement excessif	16,6
Difficultés à uriner/rétention d'urine	30,7
Gonflement	12,2
Infection/Cicatrisation	11,4
Au moins une complication	39,0
Deux complications ou plus	22,5
Effectif de filles excisées	240

11.2 AVANTAGES D'ÊTRE EXCISÉE OU DE NE PAS ÊTRE EXCISÉE

Actuellement, au Bénin, l'excision est une pratique combattue tant par la société civile que par l'État. En dépit des efforts déployés dans le cadre de cette lutte, persistent encore des réalités traditionnelles qui favorisent la pratique de l'excision, notamment dans les départements de l'Atacora, du Borgou, de l'Alibori et de la Donga et dans une moindre mesure, des Collines. Dans le cadre de l'EDSB-III, des questions ont été posées pour connaître les opinions des hommes et des femmes sur les avantages pour une femme d'être excisée ou de ne pas être excisée.

11.2.1 Avantages d'être excisée

D'après le tableau 11.5.1, plus de la moitié des femmes pensent qu'il n'y a aucun avantage pour une fille à être excisée (55 %). À l'opposé, 8 % ont déclaré que l'excision procurait une certaine reconnaissance sociale et 1 % pensent que c'est une nécessité religieuse. Les femmes qui ont le plus fréquemment déclaré qu'il n'y avait aucun avantage pour une femme à être excisée sont, bien entendu, celles qui ne sont pas excisées (56 %). Cependant, on constate que près d'une femme excisée sur deux partage cette opinion (48 %). De même, cette opinion est répandue parmi les femmes du département du Borgou (71 %) où la prévalence de l'excision est élevée et parmi les femmes de l'ethnie Peuhl (52 %) dans laquelle 72 % des femmes sont excisées. Les résultats selon l'âge ne font pas apparaître d'écarts importants. Par contre, on note des variations selon le milieu de résidence. La proportion de femmes pour lesquelles l'excision ne comporte pas d'avantage est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (61 % contre 49 %). De même, selon le niveau d'instruction, les résultats montrent que plus les femmes sont instruites, plus elles pensent que l'excision est une pratique qui n'apporte aucun avantage à une femme. On constate que c'est parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (74 %) que cette opinion est la plus répandue suivies par celles de niveau secondaire 1er cycle (64 %) ; seulement 49 % des femmes sans instruction partagent cette opinion. Dans la Donga qui est un département où la prévalence de l'excision est élevée et où la proportion de femmes qui pensent que l'excision ne comporte pas d'avantage est faible (27 %), on constate que la reconnaissance sociale a été citée par 40 % des femmes comme un avantage de l'excision. Il en est de même des femmes de l'ethnie Yoa et Lokpa et apparentés qui ont cité la reconnaissance sociale comme un avantage de l'excision dans 34 % des cas.

Tableau 11.5.1 Avantages pour une fille d'être excisée selon les femmes

Pourcentage de femmes qui ont cité différents avantages pour une fille d'être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Avantages de l'excision									Effectif de femmes qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnais-sance sociale	Meilleure chance de mariage	Préserve la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	NSP	
Excision de la mère										
Excisée	48,3	0,7	27,9	5,0	4,8	0,8	2,6	2,7	16,4	2 290
Pas excisée	56,1	0,4	2,6	0,4	1,0	0,6	0,6	0,4	38,2	9 593
Groupe d'âges										
15-19	56,1	0,4	5,0	0,8	1,3	0,7	0,5	0,6	35,7	1 786
20-24	54,9	0,3	7,0	0,8	1,9	0,4	0,6	0,6	35,0	2 084
25-29	55,4	0,3	6,9	1,1	1,4	0,8	1,3	0,9	34,1	2 466
30-34	54,8	0,5	8,6	1,2	1,8	0,6	0,9	1,0	32,6	1 931
35-39	55,5	0,6	7,3	2,0	1,8	0,6	1,2	1,0	32,5	1 485
40-44	52,9	0,3	10,7	1,9	2,4	0,6	1,3	0,6	32,5	1 149
45-49	49,5	0,9	9,2	1,6	2,7	0,9	1,8	1,1	35,6	981
Milieu de résidence										
Cotonou	59,3	0,0	2,1	0,6	1,4	0,3	0,8	0,5	36,0	1 632
Autres Villes	61,3	0,6	6,7	1,4	2,3	0,8	0,8	0,8	27,9	3 962
Ensemble urbain	60,7	0,4	5,3	1,2	2,0	0,6	0,8	0,7	30,3	5 593
Rural	49,1	0,4	9,4	1,3	1,6	0,7	1,2	0,9	37,4	6 289
Département										
Alibori	50,4	0,2	23,9	0,9	4,1	0,1	0,8	2,0	23,3	1 162
Atacora	52,3	0,4	6,7	2,2	1,4	0,0	3,0	1,3	34,4	896
Atlantique	66,1	0,2	0,6	0,4	1,8	0,6	0,6	0,1	30,4	1 170
Borgou	71,2	0,6	6,1	2,9	1,5	0,9	0,5	2,0	18,4	1 489
Collines	45,6	1,6	13,5	2,1	2,6	1,6	1,0	0,3	37,0	1 023
Couffo	50,7	0,0	0,3	0,0	1,8	0,5	1,8	0,8	43,6	391
Donga	27,1	0,8	40,4	3,1	3,0	0,0	3,7	0,7	26,5	648
Littoral	59,3	0,0	2,1	0,6	1,4	0,3	0,8	0,5	36,0	1 632
Mono	37,1	0,1	1,3	1,0	1,3	1,0	1,2	0,0	57,3	618
Ouémé	65,2	0,0	0,2	0,1	1,0	0,5	0,3	0,2	31,0	1 311
Plateau	34,0	0,6	2,2	2,6	1,8	1,6	1,8	2,1	54,5	329
Zou	49,2	0,9	0,3	0,4	0,5	1,1	0,1	0,4	48,3	1 215
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	49,1	0,4	10,3	1,6	1,9	0,6	1,3	1,1	36,2	7 051
Primaire	57,5	0,4	4,3	0,8	1,6	0,5	0,7	0,6	34,9	2 445
Secondaire 1er cycle	64,4	0,5	2,7	0,5	1,2	0,7	0,6	0,3	30,2	1 559
Secondaire 2nd cycle ou +	74,2	0,7	1,6	0,7	2,3	1,4	0,1	0,4	20,4	827
Ethnie										
Adja et apparenté	49,1	0,2	1,2	0,2	1,2	0,7	0,9	0,2	46,3	1 439
Bariba et apparentés	59,9	0,6	19,6	2,4	3,7	0,7	1,4	3,6	14,3	1 301
Dendi et apparentés	59,8	0,5	9,3	0,9	2,8	0,3	0,7	0,5	27,5	442
Fon et apparentés	58,2	0,6	0,8	0,3	1,0	0,8	0,2	0,3	38,3	4 659
Yoa et Lokpa apparentés	38,3	0,4	34,1	3,1	2,4	0,0	4,4	1,0	21,1	541
Bétamaribé et apparentés	55,3	0,3	3,3	0,7	0,2	0,0	1,3	0,6	38,7	782
Peulh et apparentés	51,8	0,2	20,6	5,2	3,3	0,4	1,5	1,3	22,8	704
Yoruba et apparentés	51,7	0,4	9,9	1,5	2,0	1,0	0,7	0,6	35,0	1 372
Autres nationalités	50,8	0,0	6,8	3,1	3,8	0,8	4,3	0,4	33,6	475
Autre	46,3	0,0	21,0	1,3	2,8	0,0	0,0	0,0	29,8	73
Manquant	39,4	1,2	6,2	0,0	3,4	0,0	3,8	0,6	45,4	92
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	48,0	0,3	8,5	2,2	1,5	0,3	1,3	0,8	39,8	1 857
Second	47,8	0,4	10,9	1,9	1,7	0,6	1,4	1,6	36,7	1 898
Moyen	49,0	0,7	11,1	1,2	1,3	0,5	1,2	0,9	36,1	2 176
Quatrième	55,2	0,5	6,6	0,9	1,6	0,9	0,8	0,6	34,3	2 490
Le plus riche	65,0	0,4	3,5	0,7	2,4	0,7	0,7	0,6	27,9	3 462
Ensemble	54,6	0,4	7,5	1,3	1,8	0,6	1,0	0,8	34,0	11 882

Chez les hommes, on constate au tableau 11.5.2 qu'une proportion beaucoup plus élevée que chez les femmes a déclaré qu'il n'y avait pour une femme aucun avantage à être excisée (72 % contre 55 %). À l'opposé, 3 % ont avancé que l'excision contribuait à une meilleure reconnaissance sociale de la femme. Par contre, la nécessité religieuse n'a pratiquement pas été évoquée par les hommes (moins de 1 %).

Tableau 11.5.2 Avantages pour une fille d'être excisée selon les hommes

Pourcentage d'homme qui ont cité différents avantages pour une fille d'être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Avantages de l'excision									Effectif d'hommes qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnais-sance sociale	Meilleure chance de mariage	Préserve la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	NSP	
Groupe d'âges										
15-19	69,1	0,1	0,9	0,3	1,1	0,4	0,6	0,9	26,7	677
20-24	72,3	0,7	1,8	0,9	2,2	0,7	0,2	2,1	20,3	581
25-29	74,0	0,3	2,9	0,4	1,6	0,2	0,2	2,0	19,4	647
30-34	69,7	0,4	3,0	1,2	1,4	1,2	0,3	0,7	24,0	586
35-39	75,6	0,0	3,1	0,5	1,2	0,2	0,3	1,2	18,3	590
40-44	70,3	1,0	4,2	0,7	1,9	1,5	1,0	2,6	20,0	421
45-49	75,7	0,5	2,8	0,6	1,3	0,9	0,3	2,0	17,0	347
Milieu de résidence										
Cotonou	58,6	0,0	0,7	1,1	1,7	0,5	0,7	1,1	37,0	488
Autres Villes	77,4	0,6	2,4	0,5	1,8	0,6	0,2	2,1	15,6	1 254
Ensemble urbain	72,1	0,4	1,9	0,7	1,8	0,5	0,3	1,8	21,5	1 742
Rural	72,3	0,4	3,1	0,6	1,3	0,8	0,4	1,3	20,9	2 106
Département										
Alibori	76,2	0,0	1,0	0,4	0,2	0,0	1,5	1,1	19,9	365
Atacora	81,6	0,4	2,9	0,6	0,9	0,0	0,0	1,4	13,7	244
Atlantique	76,3	0,7	2,9	0,2	1,2	0,5	0,0	1,2	16,8	444
Borgou	88,2	0,5	1,6	0,9	0,9	0,7	0,0	2,2	6,9	436
Collines	57,0	2,3	16,4	1,6	4,3	0,7	0,4	2,6	20,0	283
Couffo	81,1	0,5	0,3	0,0	1,5	0,9	0,0	2,4	13,9	242
Donga	78,3	0,2	4,8	0,0	4,3	0,0	0,0	2,4	10,5	184
Littoral	58,6	0,0	0,7	1,1	1,7	0,5	0,7	1,1	37,0	488
Mono	35,2	0,6	0,0	3,6	1,1	4,7	0,7	0,0	55,3	151
Ouémé	78,5	0,0	0,7	0,0	1,9	0,7	0,0	1,2	18,3	484
Plateau	65,6	0,0	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	5,0	26,3	164
Zou	69,1	0,0	1,3	0,0	0,5	0,5	0,8	0,2	27,6	364
Région										
Atacora/Donga	80,2	0,3	3,7	0,3	2,4	0,0	0,0	1,8	12,3	428
Ensemble Atlantique (Atlantique/Littoral)	67,0	0,4	1,7	0,7	1,5	0,5	0,4	1,2	27,4	932
Borgou/Alibori	82,7	0,3	1,3	0,7	0,6	0,4	0,7	1,7	12,8	801
Mono/Couffo	63,4	0,5	0,2	1,4	1,3	2,3	0,3	1,5	29,8	392
Ouémé/Plateau	75,2	0,0	0,7	0,1	1,6	0,7	0,2	2,1	20,3	647
Zou/Collines	63,8	1,0	7,9	0,7	2,1	0,6	0,6	1,3	24,3	647
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	72,1	0,3	3,6	0,6	1,0	0,3	0,5	1,7	21,0	1 276
Primaire	69,7	0,5	2,6	0,7	1,3	0,6	0,5	1,6	23,7	1 087
Secondaire 1er cycle	70,5	0,6	1,6	0,3	2,1	1,0	0,2	1,5	23,3	844
Secondaire 2nd cycle ou +	79,0	0,1	1,8	0,9	2,0	0,9	0,3	1,3	14,5	641
Ethnie										
Adja et apparentés	64,6	0,5	0,5	0,9	1,4	1,7	0,2	1,6	29,3	514
Bariba et apparentés	90,2	0,5	1,9	0,1	0,4	0,2	0,0	2,0	5,4	412
Dendi et apparentés	61,6	0,0	0,6	0,6	3,9	0,0	4,0	1,5	28,3	134
Fon et apparentés	71,0	0,4	1,9	0,4	1,1	0,5	0,2	0,9	24,2	1 625
Yoa et Lokpa apparentés	83,8	0,3	3,0	1,2	0,5	0,0	0,7	2,6	8,9	162
Bétamaribé et apparentés	79,8	1,0	3,5	0,0	1,6	0,0	0,0	0,9	14,7	202
Peulh et apparentés	78,8	0,0	4,8	2,3	1,0	1,1	1,0	2,6	12,4	195
Yoruba et apparentés	64,5	0,5	6,2	0,4	2,6	1,1	0,0	3,0	23,5	466
Autres nationalités	63,6	0,0	7,6	3,8	5,3	0,0	1,4	3,4	20,4	81
Autre	(51,3)	(0,0)	(2,9)	(5,4)	(5,4)	(0,0)	(5,4)	(0,0)	(40,5)	20
Manquant	(69,8)	(0,0)	(1,6)	(0,0)	(4,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(23,9)	37
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	68,0	0,3	3,4	0,9	0,9	0,9	0,9	1,8	24,4	560
Second	73,1	0,6	3,3	0,6	0,8	0,3	0,3	1,6	20,2	637
Moyen	74,4	0,5	3,2	0,7	1,3	0,5	0,2	1,8	19,1	739
Quatrième	74,1	0,6	2,1	0,2	2,1	0,4	0,2	1,2	19,9	858
Le plus riche	70,9	0,1	1,7	0,8	1,9	1,0	0,4	1,6	22,7	1 053
Ensemble 15-49	72,2	0,4	2,6	0,6	1,5	0,7	0,4	1,6	21,2	3 848
Hommes de 50-64	70,7	0,6	4,5	0,8	0,8	0,9	0,7	2,0	20,4	653
Ensemble des hommes 15-64	72,0	0,4	2,9	0,7	1,4	0,7	0,4	1,6	21,1	4 501

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

11.2.2 Avantages de ne pas être excisée

Le tableau 11.6.1 révèle que peu de femmes (12 %) pensent qu'il n'y a aucun avantage pour une fille à ne pas être excisée et 41 % des femmes n'ont pas su se prononcer. Par contre, pour 30 % des femmes, le fait de ne pas être excisée épargne la souffrance. Pour 27 %, cela signifie moins de problèmes de santé. Dans 12 % des cas, les femmes ont déclaré que ne pas être excisée permettait à la femme d'éprouver plus de plaisir. Certaines raisons sont plus avancées par les femmes qui ont subi une excision que par les autres. Il s'agit surtout des raisons concernant la souffrance : 42 % des femmes excisées l'ont évoquée contre 27 % de celles qui n'ont pas été excisées. En ce qui concerne les problèmes de santé, il n'y a pas d'écart entre les femmes excisées (28 %) et celles qui ne le sont pas (27 %). Dans l'Alibori qui fait partie des trois départements où la prévalence de l'excision est élevée, les raisons liées à la souffrance sont citées par 66 % des femmes, et celles liées aux problèmes de santé dans 42 % des cas.

Tableau 11.6.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée selon les femmes

Pourcentage de femme qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Avantages de ne pas être excisée									
Caractéristique sociodémographique	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Évite stérilité/ pour avoir des enfants	Autre	NSP	Effectif de femmes qui connaissent l'excision
Excision de la mère										
Excisée	18,4	28,1	42,4	8,9	5,7	0,9	0,0	1,3	29,1	2 290
Pas excisée	10,5	27,2	27,1	12,6	6,2	1,5	0,4	1,3	43,9	9 593
Groupe d'âges										
15-19	11,7	27,4	30,0	9,3	4,4	1,0	0,9	0,9	43,0	1 786
20-24	12,0	28,9	29,8	14,0	6,2	1,2	0,2	1,4	40,5	2 084
25-29	12,3	27,4	30,1	12,8	6,0	1,4	0,3	1,4	40,6	2 466
30-34	11,2	28,2	29,8	12,7	6,6	1,7	0,3	1,2	40,9	1 931
35-39	12,0	27,2	31,3	12,0	7,6	1,5	0,1	1,6	39,5	1 485
40-44	12,6	24,9	31,1	9,6	6,3	1,8	0,4	1,2	40,9	1 149
45-49	12,8	24,9	28,3	11,1	5,4	1,3	0,2	1,4	42,2	981
Milieu de résidence										
Cotonou	7,5	39,4	25,7	24,8	9,4	0,2	0,4	1,4	33,6	1 632
Autres Villes	12,8	30,1	28,5	12,1	6,9	1,9	0,3	1,2	38,7	3 962
Ensemble urbain	11,3	32,8	27,7	15,8	7,6	1,4	0,3	1,3	37,2	5 593
Rural	12,7	22,5	32,2	8,4	4,7	1,4	0,4	1,3	44,4	6 289
Département										
Alibori	1,5	42,4	65,6	16,3	6,2	0,8	0,0	0,3	26,7	1 162
Atacora	12,4	25,6	32,1	6,2	3,4	2,0	0,2	1,1	41,6	896
Atlantique	15,4	23,5	22,9	11,1	5,5	4,9	0,4	1,2	38,7	1 170
Borgou	29,3	28,5	33,5	15,2	6,0	0,9	0,0	0,9	26,5	1 489
Collines	8,4	32,8	38,5	10,4	7,6	2,9	1,5	3,5	35,9	1 023
Couffo	19,9	15,8	37,4	5,6	1,8	2,1	0,1	0,2	35,6	391
Donga	4,9	26,5	38,8	4,1	12,0	0,9	0,1	3,4	39,9	648
Littoral	7,5	39,4	25,7	24,8	9,4	0,2	0,4	1,4	33,6	1 632
Mono	8,3	9,6	11,5	4,1	2,0	0,7	0,6	0,2	71,5	618
Ouémé	13,8	22,3	15,3	13,1	7,2	0,5	0,6	1,6	44,9	1 311
Plateau	7,6	5,9	11,5	1,7	2,9	1,4	0,7	0,0	72,0	329
Zou	8,7	20,3	19,4	4,1	2,7	0,4	0,1	0,8	62,9	1 215
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	13,0	23,2	31,2	7,9	4,5	1,4	0,2	1,1	43,7	7 051
Primaire	10,8	27,9	27,5	11,9	7,1	1,2	0,4	1,6	42,5	2 445
Secondaire 1er cycle	11,5	33,8	30,2	17,8	8,5	2,0	1,1	1,1	36,0	1 559
Secondaire 2nd cycle ou +	7,9	48,5	27,6	34,8	12,0	1,1	0,4	2,1	22,8	827

Suite…

Tableau 11.6.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Avantages de ne pas être excisée									Effectif de femmes qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Évite stérilité/ pour avoir des enfants	Autre	NSP	
Ethnie										
Adja et apparentés	11,6	20,4	23,0	9,5	3,9	2,0	0,2	0,4	50,3	1 439
Bariba et apparentés	16,3	35,6	51,3	15,3	6,5	1,0	0,0	0,7	21,1	1 301
Dendi et apparentés	5,1	44,1	47,8	20,8	11,7	0,9	0,0	0,7	32,4	442
Fon et apparentés	10,8	25,9	22,5	12,9	6,5	1,6	0,5	1,5	45,7	4 659
Yoa et Lokpa apparentés	6,7	30,0	45,6	5,8	8,5	0,6	0,0	2,7	33,2	541
Bétamaribé et apparentés	14,0	22,7	31,8	5,9	2,0	1,5	0,2	0,9	45,9	782
Peulh et apparentés	27,2	20,9	32,6	7,9	3,5	0,5	0,0	0,6	33,4	704
Yoruba et apparentés	9,2	29,7	28,5	12,0	6,3	1,0	0,9	2,4	41,5	1 372
Autre nationalités	9,6	30,7	30,8	15,1	6,8	2,2	0,2	0,9	39,6	475
Autre	5,2	35,6	37,6	13,1	15,0	3,5	0,0	4,0	37,4	73
Manquant	12,0	23,8	26,3	8,3	10,3	0,8	0,0	0,0	48,8	92
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	14,0	19,2	31,1	6,7	2,4	1,2	0,2	0,9	47,7	1 857
Second	13,6	21,2	30,8	7,5	4,4	1,1	0,3	1,7	45,5	1 898
Moyen	11,4	25,1	32,8	7,8	4,4	1,2	0,3	1,4	43,6	2 176
Quatrième	12,4	26,9	29,4	10,3	6,9	2,3	0,6	1,1	41,0	2 490
Le plus riche	10,2	36,8	27,9	20,8	9,4	1,2	0,4	1,3	33,5	3 462
Ensemble	12,0	27,3	30,1	11,9	6,1	1,4	0,4	1,3	41,0	11 882

Chez les hommes, les résultats du tableau 11.6.2 montrent que seulement 8 % des hommes de 15-49 ans, ont déclaré que pour une fille, ne pas être excisée ne comportait aucun avantage. Par contre, pour 43 % d'entre eux, ne pas être excisée signifie pour une fille moins de problèmes de santé ; pour 31 % des hommes, ne pas être excisée permet d'éviter la souffrance ; enfin, dans 18 % des cas, les hommes ont cité le plus grand plaisir de la femme (et 13 % le plus grand plaisir de l'homme) au nombre des avantages à ne pas être excisée.

Tableau 11.6.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée selon les hommes

Pourcentage d'hommes qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Avantages de ne pas être excisée									
Caractéristique sociodémographique	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Evite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Évite stérilité/ pour avoir des enfants	Autre	NSP	Effectif d'hommes qui connaissent l'excision
Groupe d'âges										
15-19	7,1	39,6	24,9	8,4	4,5	0,0	0,5	5,8	37,6	677
20-24	5,5	42,7	30,1	21,6	13,5	0,0	0,3	3,8	27,8	581
25-29	8,9	44,3	32,1	19,1	16,0	0,0	0,8	5,3	23,3	647
30-34	6,5	41,2	35,8	19,7	15,3	0,0	1,1	3,1	27,9	586
35-39	9,5	44,5	33,2	18,5	12,3	0,2	1,9	3,9	24,2	590
40-44	9,0	43,4	31,3	24,5	19,2	0,0	1,3	2,9	23,4	421
45-49	9,9	47,7	32,4	21,6	13,9	0,0	0,8	2,6	20,9	347
Milieu de résidence										
Cotonou	1,5	29,0	25,4	35,6	19,0	0,0	0,9	5,3	41,5	488
Autres Villes	10,8	46,8	29,5	17,3	12,9	0,0	0,9	4,9	21,0	1 254
Ensemble urbain	8,2	41,8	28,4	22,4	14,6	0,0	0,9	5,0	26,8	1 742
Rural	7,7	44,0	33,5	15,1	11,8	0,1	1,0	3,4	27,4	2 106
Département										
Alibori	12,8	58,1	35,5	3,4	3,9	0,0	1,3	0,3	22,3	365
Atacora	16,5	62,1	38,6	9,4	5,6	0,0	0,0	4,2	16,3	244
Atlantique	1,6	41,9	37,0	16,4	14,6	0,0	0,1	5,7	27,4	444
Borgou	3,3	62,6	28,4	20,4	18,0	0,3	0,0	4,1	18,4	436
Collines	2,2	39,9	50,3	10,9	2,3	0,0	3,2	0,7	22,6	283
Couffo	2,8	46,3	54,7	18,9	8,6	0,0	0,4	9,6	15,1	242
Donga	28,4	39,5	3,6	8,3	10,2	0,0	0,0	0,7	21,0	184
Littoral	1,5	29,0	25,4	35,6	19,0	0,0	0,9	5,3	41,5	488
Mono	9,1	15,5	5,1	7,9	10,5	0,0	0,6	0,0	59,4	151
Ouémé	14,9	42,3	19,2	16,8	16,9	0,0	1,1	1,2	25,5	484
Plateau	13,9	7,3	12,3	39,4	38,2	0,0	0,0	0,7	27,1	164
Zou	3,8	41,8	44,6	24,3	9,2	0,0	2,9	12,2	33,5	364
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	10,3	46,6	32,0	11,9	11,7	0,1	0,9	2,0	25,0	1 276
Primaire	8,4	37,6	28,6	15,3	11,8	0,0	0,9	4,2	32,2	1 087
Secondaire 1er cycle	6,3	41,8	29,3	15,9	11,0	0,0	1,1	6,1	30,5	844
Secondaire 2nd cycle ou +	4,2	46,5	36,4	40,0	20,7	0,0	0,9	5,6	18,4	641
Ethnie										
Adja et apparentés	4,3	34,8	35,0	18,8	10,3	0,0	0,6	5,8	36,0	514
Bariba et apparentés	1,6	74,5	35,8	15,5	15,8	0,0	0,0	2,2	10,8	412
Dendi et apparentés	29,6	30,2	18,8	5,0	8,1	0,0	2,9	2,3	29,3	134
Fon et apparentés	4,9	39,9	31,3	22,3	14,4	0,0	1,2	5,5	30,3	1 625
Yoa et Lokpa apparentés	12,3	46,6	18,0	12,6	10,3	0,0	0,0	1,0	30,2	162
Bétamaribé et apparentés	23,1	50,9	39,1	9,1	6,5	0,0	0,6	4,6	20,9	202
Peulh et apparentés	13,1	59,5	29,2	4,8	5,6	0,0	0,4	1,3	20,0	195
Yoruba et apparentés	9,9	28,7	30,1	23,1	17,6	0,0	1,5	2,6	24,7	466
Autre nationalités	13,3	39,4	30,4	21,7	16,0	1,5	1,3	0,0	20,6	81
Autre	(18,1)	(33,2)	(11,1)	(2,8)	(5,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(43,3)	20
Manquant	(5,9)	(37,6)	(18,3)	(13,9)	(10,7)	(0,0)	(0,0)	(2,8)	(34,6)	37
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	13,8	42,6	28,0	10,5	8,5	0,0	0,9	2,0	28,5	560
Second	7,4	45,0	33,2	15,6	11,6	0,0	0,9	3,0	24,6	637
Moyen	7,0	45,4	35,0	12,3	12,5	0,2	0,5	4,5	27,1	739
Quatrième	6,5	44,9	31,9	18,6	12,0	0,0	1,2	5,3	28,2	858
Le plus riche	6,9	38,7	28,6	28,4	17,8	0,0	1,1	4,7	27,1	1 053
Ensemble 15-49	7,9	43,0	31,2	18,4	13,1	0,0	0,9	4,1	27,1	3 848
Hommes de 50-64	10,2	44,7	34,9	20,7	15,2	0,0	1,0	2,6	21,6	653
Ensemble des hommes 15-64	8,2	43,2	31,7	18,7	13,4	0,0	1,0	3,9	26,3	4 501

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

11.3 CROYANCES ET OPINIONS SUR L'EXCISION

Bien que parmi les avantages d'être ou de ne pas être excisée figurait le fait que l'excision soit exigée par la religion et le fait que ce soit un moyen de prévenir les relations sexuelles avant le mariage, au cours de l'enquête, on a demandé spécifiquement aux femmes et aux hommes s'ils étaient d'accord avec ces deux assertions. Les résultats sont présentés au tableau 11.7.

Tableau 11.7 Croyances au sujet de l'excision

Pourcentage de femme et hommes qui connaissent l'excision et qui sont d'accord avec différentes affirmations concernant l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Est exigée par la religion	Est exigée par la tradition	Permet de prévenir les relations sexuelles avant le mariage	Effectif de femmes	Est exigée par la religion	Est exigée par la tradition	Permet de prévenir les relations sexuelles avant le mariage	Effectif d'hommes
Excision de la mère								
Excisée	7,1	76,0	11,6	2 290	na	na	na	na
Pas excisée	3,8	24,4	4,7	9 593	na	na	na	na
Groupe d'âges								
15-19	5,1	34,0	5,7	1 786	2,0	21,4	7,1	677
20-24	5,1	34,6	6,8	2 084	1,6	20,2	11,1	581
25-29	4,4	34,7	5,5	2 466	2,6	21,8	10,3	647
30-34	4,3	35,1	6,2	1 931	2,3	21,6	7,6	586
35-39	3,8	34,3	5,5	1 485	1,7	23,1	6,5	590
40-44	4,1	33,8	5,6	1 149	2,3	25,5	10,5	421
45-49	4,3	33,2	7,6	981	1,3	22,1	7,8	347
Milieu de résidence								
Cotonou	4,7	33,5	5,6	1 632	1,7	4,1	4,0	488
Autres Villes	5,2	36,7	6,7	3 962	1,8	22,7	9,9	1 254
Ensemble urbain	5,0	35,8	6,4	5 593	1,8	17,5	8,3	1 742
Rural	4,0	33,1	5,8	6 289	2,2	25,9	9,0	2 106
Département								
Alibori	0,6	40,1	6,2	1 162	2,3	16,7	1,1	365
Atacora	8,1	38,5	4,1	896	1,4	66,1	3,6	244
Atlantique	2,6	13,8	4,6	1 170	0,8	1,4	4,5	444
Borgou	3,9	76,3	7,3	1 489	7,4	68,3	20,2	436
Collines	6,2	31,6	9,4	1 023	1,5	21,9	8,8	283
Couffo	11,0	28,0	13,8	391	0,0	0,5	5,3	242
Donga	13,4	49,3	8,1	648	3,2	73,6	12,3	184
Littoral	4,7	33,5	5,6	1 632	1,7	4,1	4,0	488
Mono	1,9	3,7	9,0	618	3,0	0,0	2,3	151
Ouémé	2,8	37,1	3,2	1 311	0,0	0,9	8,7	484
Plateau	1,9	15,4	10,6	329	1,2	38,2	44,2	164
Zou	3,2	9,6	1,8	1 215	1,2	10,5	3,9	364
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	4,6	37,6	5,9	7 051	2,6	35,9	9,4	1 276
Primaire	3,8	28,8	5,4	2 445	2,5	18,3	7,0	1 087
Secondaire 1er cycle	4,3	29,6	6,0	1 559	1,0	15,5	7,7	844
Secondaire 2nd cycle ou +	5,8	32,2	9,3	827	1,3	9,6	11,4	641
Ethnie								
Adja et apparentés	4,2	17,0	6,5	1 439	1,4	1,0	4,5	514
Bariba et apparentés	5,4	75,7	8,9	1 301	2,8	53,7	10,7	412
Dendi et apparentés	6,2	29,1	5,5	442	7,2	34,7	10,6	134
Fon et apparentés	3,2	21,9	4,4	4 659	0,6	5,3	5,7	1 625
Yoa et Lokpa apparentés	14,6	55,5	6,4	541	3,8	63,0	13,1	162
Bétamaribé et apparentés	3,3	27,3	2,1	782	2,9	58,3	5,9	202
Peulh et apparentés	2,7	73,6	10,0	704	5,7	58,9	11,0	195
Yoruba et apparentés	3,4	32,4	7,0	1 372	1,4	23,8	18,8	466
Autres nationalités	9,0	35,4	11,0	475	9,5	34,5	13,0	81
Autre	7,2	43,6	1,2	73	(5,4)	(30,5)	(5,4)	20
Manquant	4,6	30,5	8,2	92	(2,3)	(28,2)	(12,2)	37
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	4,0	33,3	5,5	1 857	3,1	35,6	8,7	560
Second	4,8	38,3	6,0	1 898	2,1	28,1	8,9	637
Moyen	4,4	35,3	5,2	2 176	1,2	28,9	8,8	739
Quatrième	4,3	32,2	6,2	2 490	2,7	17,9	9,3	858
Le plus riche	4,7	33,8	6,8	3 462	1,4	9,9	7,9	1 053
Ensemble 15-49	4,5	34,4	6,0	11 882	2,0	22,1	8,7	3 848
Hommes de 50-64	na	na	na	na	2,2	24,6	8,2	653
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	na	2,0	22,4	8,6	4 501

na = Non applicable

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

À la première question, une faible proportion d'hommes comme de femmes ont déclaré qu'ils pensaient que l'excision était une pratique exigée par la religion (5 % des femmes et 2 % des hommes). Chez les femmes c'est dans les départements de la Donga et du Couffo (respectivement 13 % et 11 %) et dans l'ethnie Yoaet Lokpa et apparentés (15 %) que cette opinion est le plus fréquemment répandue. Chez les hommes, c'est dans le Borgou et dans le groupe ethnique Dendi et apparentés que l'on constate la proportion la plus élevée ayant déclaré être d'accord avec cette opinion (7 % dans les deux cas). À la deuxième question, plus d'hommes que de femmes ont déclaré que l'excision était un moyen de limiter les relations sexuelles avant le mariage (respectivement 9 % et 6 %). Cette opinion est partagée par 14 % des femmes du Couffo, par 10 % de celles du groupe ethnique Peulh et apparentés et par 9 % de celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle. Chez les hommes, on constate que 44 % de ceux du Plateau et 20 % de ceux du Borgou, 19 % de ceux du groupe ethnique Yoruba et apparentés et 11 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus, sont d'accord avec cette opinion. Par contre, à la question de savoir si l'excision était exigée par la tradition, un tiers des femmes (34 %) et plus d'un homme sur cinq (22 %) ont répondu de manière affirmative. Parmi les femmes excisées (76 %), celles du département du Borgou (76 %) et celles des ethnies Bariba (76 %) et Peulh (74 %), cette opinion est fortement prononcée. Chez les hommes, ce sont ceux des départements de l'Atacora (66 %), du Borgou (68 %), de la Donga (74 %) et de l'ethnie Yoa et Lokpa (63 %) qui ont été proportionnellement les plus nombreux à approuver cette affirmation.

Les tableaux 11.8 et 11.9 présentent les résultats concernant l'opinion des femmes sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision. Dans l'ensemble, la majorité des femmes (93 %) pensent que l'excision devrait disparaître, seulement 1 % pense qu'elle devrait être maintenue, et 4 % n'ont pas donné d'avis précis (tableau 11.8). En outre, que les femmes soient excisées ou non, la proportion de celles qui sont favorables à sa disparition est très proche (91 % contre 93 %). Il faut néanmoins souligner que parmi les femmes qui ont au moins une fille excisée, la proportion de celles qui pensent que l'excision devrait disparaître est un peu plus faible (81 %).

Tableau 11.8 Opinion par rapport à l'excision selon le statut d'excision

Répartition des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratiques, selon qu'elles sont excisées et qu'au moins une de leur fille est excisée, Bénin 2006

Statut d'excision	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif de femmes
Excision de la mère						
Excisée	91,4	4,1	2,5	2,0	100,0	2 290
Pas excisée	92,8	0,8	2,2	4,2	100,0	9 593
Excision de la fille						
Enquêtée n'a pas de fille vivante	93,2	1,5	2,0	3,3	100,0	4 323
Aucune fille excisée	92,9	0,8	2,2	4,1	100,0	7 254
Au moins une fille excisée	81,1	9,6	7,5	1,8	100,0	240
Ensemble	92,5	1,4	2,3	3,8	100,0	11 882

Le tableau 11.9.1 montre que quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, les proportions de femmes favorables à l'abandon de la pratique sont élevées. C'est dans le département du Plateau que l'on note la proportion la plus faible de femmes qui pensent que l'excision devrait disparaître (73 %). Mais il faut souligner que parmi les femmes de ce département, 15 % n'ont pas été en mesure de donner un avis.

Tableau 11.9.1 Opinion par rapport à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	93,4	1,4	1,6	3,7	100,0	1 786
20-24	92,7	1,8	1,9	3,6	100,0	2 084
25-29	92,4	1,6	2,5	3,5	100,0	2 466
30-34	93,2	1,4	2,0	3,4	100,0	1 931
35-39	91,8	1,3	3,0	3,9	100,0	1 485
40-44	92,6	1,1	1,9	4,4	100,0	1 149
45-49	90,5	1,1	3,8	4,6	100,0	981
Milieu de résidence						
Cotonou	94,8	0,9	2,7	1,6	100,0	1 632
Autres Villes	93,8	1,3	1,8	3,1	100,0	3 962
Ensemble urbain	94,1	1,2	2,1	2,7	100,0	5 593
Rural	91,1	1,7	2,5	4,7	100,0	6 289
Département						
Alibori	94,2	1,0	3,6	1,3	100,0	1 162
Atacora	85,5	3,9	4,4	6,2	100,0	896
Atlantique	95,9	0,6	1,4	2,1	100,0	1 170
Borgou	93,8	2,7	1,8	1,7	100,0	1 489
Collines	96,5	1,2	1,4	0,9	100,0	1 023
Couffo	88,6	1,5	1,7	8,3	100,0	391
Donga	94,0	2,4	1,7	1,9	100,0	648
Littoral	94,8	0,9	2,7	1,6	100,0	1 632
Mono	94,8	0,3	1,2	3,8	100,0	618
Ouémé	87,6	0,6	2,2	9,7	100,0	1 311
Plateau	73,4	2,9	8,4	15,3	100,0	329
Zou	94,6	0,8	0,7	3,9	100,0	1 215
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	90,4	1,9	3,0	4,7	100,0	7 051
Primaire	94,7	1,0	1,4	3,0	100,0	2 445
Secondaire 1er cycle	96,0	0,6	1,5	1,9	100,0	1 559
Secondaire 2nd cycle ou +	97,0	0,6	0,7	1,6	100,0	827
Ethnie						
Adja et apparentés	94,0	0,5	1,2	4,2	100,0	1 439
Bariba et apparentés	96,4	1,7	0,7	1,2	100,0	1 301
Dendi et apparentés	93,2	0,7	4,8	1,3	100,0	442
Fon et apparentés	92,9	0,6	1,8	4,7	100,0	4 659
Yoa et Lokpa apparentés	92,6	2,7	2,1	2,6	100,0	541
Bétamaribé et apparentés	85,2	3,9	4,6	6,3	100,0	782
Peulh et apparentés	87,6	4,2	5,0	3,2	100,0	704
Yoruba et apparentés	93,3	1,2	2,4	3,0	100,0	1 372
Autre nationalités	89,2	3,7	4,7	2,4	100,0	475
Autre	96,9	0,0	3,1	0,0	100,0	73
Manquant	89,9	3,1	1,1	6,0	100,0	92
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	88,3	2,6	4,1	5,0	100,0	1 857
Second	91,1	2,0	2,6	4,3	100,0	1 898
Moyen	91,8	1,5	2,1	4,6	100,0	2 176
Quatrième	92,9	0,7	2,1	4,3	100,0	2 490
Le plus riche	95,7	1,0	1,5	1,9	100,0	3 462
Ensemble	92,5	1,4	2,3	3,8	100,0	11 882

De même, plus de neuf hommes sur dix (95 %) (tableau 11.9.2) se sont déclarés contre la continuation de l'excision, soit légèrement plus que chez les femmes (93 %). Seuls 1 % des hommes pensent qu'il faudrait maintenir cette pratique. On ne constate pas d'écarts significatifs selon le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage dans lequel vit l'homme. Par contre, on remarque que 97 % des hommes de 45-49 ans, 99 % de ceux de l'Alibori, 98 % de ceux du secondaire 2nd cycle ou plus ainsi que 98 % des Bariba et des Yoa et Lokpa, ont déclaré que l'excision devrait être abandonnée. A l'opposé, c'est dans la Donga (4 %) et chez les Bétamaribé (3 %) que les hommes ont le plus fréquemment déclaré que l'excision devait être maintenue.

Tableau 11.9.2 Opinion par rapport à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition des hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	95,5	1,1	1,2	2,2	100,0	677
20-24	94,5	1,1	3,0	1,4	100,0	581
25-29	96,1	1,3	1,5	1,1	100,0	647
30-34	93,7	1,4	3,3	1,6	100,0	586
35-39	93,9	1,1	3,2	1,8	100,0	590
40-44	96,3	0,5	1,4	1,8	100,0	421
45-49	96,5	0,7	1,9	0,9	100,0	347
Milieu de résidence						
Cotonou	93,2	0,8	1,6	4,3	100,0	488
Autres Villes	96,8	1,4	1,2	0,6	100,0	1 254
Ensemble urbain	95,8	1,2	1,3	1,7	100,0	1 742
Rural	94,5	1,0	3,0	1,5	100,0	2 106
Département						
Alibori	98,7	0,2	0,4	0,7	100,0	365
Atacora	95,2	1,8	1,3	1,6	100,0	244
Atlantique	97,2	0,0	2,3	0,6	100,0	444
Borgou	95,4	2,5	0,9	1,2	100,0	436
Collines	96,3	0,7	2,3	0,7	100,0	283
Couffo	97,1	0,9	0,0	2,0	100,0	242
Donga	94,0	3,8	1,4	0,7	100,0	184
Littoral	93,2	0,8	1,6	4,3	100,0	488
Mono	97,5	0,5	0,7	1,2	100,0	151
Ouémé	93,2	1,1	5,2	0,5	100,0	484
Plateau	87,7	2,4	9,3	0,7	100,0	164
Zou	94,1	0,3	2,4	3,2	100,0	364
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	94,5	1,3	2,7	1,5	100,0	1 276
Primaire	94,0	1,2	2,9	1,9	100,0	1 087
Secondaire 1er cycle	95,3	1,2	1,5	2,0	100,0	844
Secondaire 2nd cycle ou +	97,9	0,4	1,1	0,6	100,0	641
Ethnie						
Adja et apparentés	96,7	0,6	1,0	1,7	100,0	514
Bariba et apparentés	98,0	1,2	0,5	0,3	100,0	412
Dendi et apparentés	94,5	1,6	2,8	1,2	100,0	134
Fon et apparentés	95,3	0,3	2,6	1,8	100,0	1 625
Yoa et Lokpa apparentés	98,4	1,2	0,0	0,5	100,0	162
Bétamaribé et apparentés	92,8	3,2	2,0	2,0	100,0	202
Peulh et apparentés	92,8	2,3	3,1	1,8	100,0	195
Yoruba et apparentés	92,1	2,3	4,1	1,5	100,0	466
Autre nationalités	90,7	2,1	2,5	4,7	100,0	81
Autre	(97,1)	(2,9)	(0,0)	(0,0)	100,0	20
Manquant	(90,9)	(3,1)	(2,1)	(3,8)	100,0	37
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	93,4	1,7	2,6	2,3	100,0	560
Second	95,4	0,9	2,2	1,4	100,0	637
Moyen	94,9	0,9	3,0	1,2	100,0	739
Quatrième	95,1	1,2	2,2	1,5	100,0	858
Le plus riche	95,9	1,0	1,5	1,6	100,0	1 053
Ensemble 15-49	95,1	1,1	2,2	1,6	100,0	3 848
Hommes de 50-64	93,9	0,6	3,6	1,9	100,0	653
Ensemble des hommes 15-64	94,9	1,0	2,4	1,6	100,0	4 501

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

En plus de demander aux femmes si elles pensaient que la pratique de l'excision devait être maintenue ou disparaître, on leur a posé la question suivante : *"Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que la pratique de l'excision soit conservée ou, au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ?"*. La question similaire a été posée aux hommes au sujet des femmes. Les réponses à ces questions, présentées au tableau 11.10, permettent de mesurer l'écart qui peut exister entre l'opinion des femmes et l'idée qu'elles se font de l'opinion des hommes et, de même, entre l'opinion des hommes et l'idée qu'ils se font de l'opinion des femmes.

Tableau 11.10 Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision

Répartition des femmes et des hommes connaissant l'excision, selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique et selon leur perception de l'opinion du sexe opposé, Bénin 2006

Opinion	Femmes 15-49 ans	Hommes 15-49 ans	Hommes 50-64 ans	Hommes 15-64 ans
Enquêté pense que la pratique de l'excision doit être maintenue	**1,4**	**1,1**	**0,6**	**1,0**
et pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	0,6	0,5	0,2	0,4
et pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	0,4	0,3	0,0	0,3
et ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	0,4	0,3	0,4	0,3
Enquêté pense que la pratique de l'excision doit disparaître	**92,5**	**95,1**	**93,9**	**94,9**
et pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	0,8	1,7	1,5	1,6
pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	76,8	85,8	83,7	85,5
et ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	14,9	7,7	8,7	7,8
Pas sûr	6,0	3,8	5,5	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	11 882	3 848	653	4 501

On constate que parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (1,4 %), près de la moitié (0,6 %) pensent que les hommes sont du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (93 %), près des quatre cinquièmes (77 %) pensent que les hommes sont également du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, on peut dire que les femmes ont une bonne connaissance de l'opinion des hommes en la matière.

Du point de vue des hommes (15-49 ans), on constate que parmi ceux qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (1,1 %), la moitié (0,5 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les hommes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (95 %), près de neuf hommes sur dix (86 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, là encore, on constate une bonne connaissance par les hommes de l'opinion des femmes en la matière.

11.4 CONNAISSANCE DE LA LOI INTERDISANT L'EXCISION

Le tableau 11.11 présente la proportion de femmes qui savent qu'il existe une loi interdisant la pratique de l'excision au Bénin. Parmi les 67 % de femmes qui ont entendu parler de l'excision, 66 % savent qu'il existe une loi interdisant la pratique de l'excision, soit 44 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans. La répartition selon les caractéristiques sociodémographiques permet de constater qu'il n'existe aucun écart significatif au niveau de l'âge. Cependant, les femmes de Cotonou sont mieux informées (79 %) que celles des Autres Villes (70 %) ou que celles du milieu rural (60 %). Selon le département, on note que les femmes de la Donga (91 %), de l'Alibori (88 %), du Borgou (87 %) ont un niveau de connaissance nettement supérieur à celui observé au niveau national. De même, plus la femme est instruite, mieux elle est informée de l'existence d'une loi interdisant la pratique de l'excision. Le niveau de connaissance des femmes du secondaire 2nd cycle ou plus (87 %) est nettement supérieur à celui des autres femmes, en particulier à celui des femmes qui n'ont aucune instruction (63 %). La quasi-totalité des Bariba (92 %) sont informées de cette loi, suivis des Yoa et Lokpa (89 %) et des Peulh (85 %). Enfin, les femmes issues des ménages plus riches sont plus informées (77 %) que celles des ménages plus pauvres (58 %) en partie parce que ces dernières sont moins exposées aux média.

Tableau 11.11 Connaissance de la loi interdisant l'excision

Parmi les femmes ayant entendu parler de l'excision, pourcentage qui savent qu'il existe une loi qui interdit la pratique de l'excision au Bénin, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Proportion de femmes qui savent qu'il existe une loi interdisant l'excision	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	66,5	1 786
20-24	65,6	2 084
25-29	66,0	2 466
30-34	67,5	1 931
35-39	67,1	1 485
40-44	65,3	1 149
45-49	63,9	981
Milieu de résidence		
Cotonou	79,3	1 632
Autres Villes	70,2	3 962
Ensemble urbain	72,8	5 593
Rural	60,2	6 289
Département		
Alibori	88,0	1 162
Atacora	66,0	896
Atlantique	57,5	1 170
Borgou	86,9	1 489
Collines	62,9	1 023
Couffo	42,4	391
Donga	91,1	648
Littoral	79,3	1 632
Mono	24,8	618
Ouémé	47,9	1 311
Plateau	43,1	329
Zou	54,8	1 215
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	62,5	7 051
Primaire	64,5	2 445
Secondaire 1er cycle	74,1	1 559
Secondaire 2nd cycle ou +	87,4	827
Ethnie		
Adja et apparentés	47,2	1 439
Bariba et apparentés	92,1	1 301
Dendi et apparentés	81,2	442
Fon et apparentés	58,5	4 659
Yoa et Lokpa apparentés	89,1	541
Bétamaribé et apparentés	63,7	782
Peulh et apparentés	84,6	704
Yoruba et apparentés	66,6	1 372
Autre nationalités	62,0	475
Autre	79,0	73
Manquant	61,3	92
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	57,6	1 857
Second	61,4	1 898
Moyen	61,4	2 176
Quatrième	65,3	2 490
Le plus riche	76,9	3 462
Ensemble	66,2	11 882

ÉTAT NUTRITIONNEL ET PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE

12

Elise Ahovey
Armelle Ahamidé
Léontine Seriki

Au cours de l'enquête, on a pesé et mesuré les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes de 15-49 ans pour évaluer leur état nutritionnel. En outre, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, les types d'aliments consommés, leur fréquence et la consommation de micronutriments. Enfin, on a effectué un test d'hémoglobine sur les enfants, les femmes et les hommes pour estimer la prévalence de l'anémie. L'ensemble de ces résultats font l'objet de ce chapitre.

12.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

La malnutrition protéino énergétique chez les enfants désigne un ensemble de désordres caractérisés avant tout par un arrêt ou un retard de la croissance. Elle résulte à la fois des apports alimentaires inadéquats et de la morbidité. La malnutrition peut être évaluée par des critères cliniques, des analyses biochimiques ou des mesures anthropométriques. Cependant, pour des raisons pratiques, la plupart des enquêtes nutritionnelles utilisent des indicateurs anthropométriques. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, les indicateurs les plus utilisés sont le poids en fonction de l'âge (poids-pour-âge), la taille en fonction de l'âge (taille-pour-âge) et le poids en fonction de la taille (poids-pour-taille).

L'évaluation de l'état nutritionnel est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions du poids et de la taille des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison et comme le recommandait l'OMS et le CDC, l'état nutritionnel a été déterminé en utilisant la population de référence internationale définie par le United States National Center for Health Statistics connu sous le nom de standard NCHS. Pour cette raison, jusqu'à une date récente, les mesures anthropométriques recueillies lors des enquêtes étaient habituellement comparées à des données de référence du NCHS concernant la croissance.

Une étude de l'utilisation de ces références anthropométriques ayant abouti à la conclusion que ces données n'étaient pas suffisamment représentatives de la croissance au cours de la petite enfance, l'OMS a mis en place depuis avril 2006 de nouvelles normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance.

Les trois indices de malnutrition présentés dans ce rapport sont exprimés en terme de nombre d'unités d'écart-type (Z-score) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant. Le tableau 12.1 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteint de malnutrition. Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés. Sur les 15 916 enfants répondant à ces critères, on dispose de données valides sur l'âge, le poids et la taille dans 82 % des cas. Les résultats sur l'état nutritionnel portent donc sur 13 099 enfants. Parmi ces enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 12 178 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel

femme, comme le rang de naissance et l'intervalle intergénésique. Par ailleurs, pour 921 enfants (soit 7 % des 13 099 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée : dans 317 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 548 cas, elle n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée.

Tableau 12.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille			Poids-pour-âge			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au dessus de +2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au dessus de +2 ET	Effectif d'enfants
Âge en mois									
<6	13,0	26,0	5,1	11,9	17,2	4,9	14,0	3,2	1 340
6-8	19,0	32,2	4,2	12,5	12,3	6,4	17,3	1,7	833
9-11	15,1	31,1	3,5	12,0	11,1	3,9	16,4	0,7	718
12-17	23,3	43,0	3,9	11,3	9,4	6,3	19,9	1,0	1 468
18-23	25,2	47,8	2,3	8,0	7,5	5,5	19,2	1,0	1 206
24-35	25,4	49,3	2,9	7,5	8,1	4,5	19,0	0,9	2 419
36-47	26,7	49,4	2,0	6,0	7,9	5,1	19,5	0,3	2 700
48-59	20,9	44,3	1,6	5,8	5,6	4,0	18,5	0,0	2 415
Sexe									
Masculin	24,4	46,2	3,2	9,1	8,7	5,5	20,5	0,7	6 541
Féminin	20,3	40,0	2,5	7,6	9,3	4,4	16,2	1,1	6 559
Intervalle intergénésique en mois[2]									
Première naissance[3]	21,6	42,6	2,0	6,4	10,1	4,2	16,1	0,9	2 306
<24	26,7	48,2	2,7	9,6	7,8	6,6	22,9	0,8	1 279
24-47	23,1	43,8	3,2	8,9	9,0	5,2	19,0	0,9	6 505
48+	17,8	37,3	3,0	7,8	9,5	3,5	15,3	1,2	2 088
Taille à la naissance[2]									
Très petit	32,5	54,3	7,2	16,9	5,9	14,7	35,8	0,2	236
Petit	24,9	47,6	2,7	9,0	8,0	7,2	24,6	1,2	1 467
Moyen ou plus gros que la moyenne	21,8	42,1	2,8	8,0	9,4	4,4	17,0	0,9	10 344
Manquant	16,4	31,1	1,7	5,5	8,3	2,0	11,0	0,0	132
Interview de la mère									
Enquêtée	22,3	42,9	2,9	8,3	9,2	4,9	18,2	0,9	12 178
Non enquêtée mais vivant dans le ménage	21,5	41,9	2,4	8,7	7,5	6,5	22,4	1,5	317
Non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage[4]	22,6	46,6	2,9	9,6	7,3	4,9	18,8	0,7	548
Manquant	33,7	47,3	6,6	10,2	7,6	7,5	20,8	0,0	56
État nutritionnel de la mère[5]									
Maigre (IMC<18.5)	29,4	53,5	4,1	11,2	8,2	9,8	30,0	0,5	980
Normal (IMC 18.5-24.9)	23,8	44,9	2,9	8,6	9,6	4,9	18,8	0,9	9 216
En surpoids/obèse (IMC ≥25)	12,5	28,9	2,0	5,6	7,7	2,8	11,3	1,3	2 055
Manquant	19,2	43,7	2,4	7,4	8,1	4,8	14,2	0,5	244
Milieu de résidence									
Cotonou	9,2	26,2	1,3	5,3	7,3	2,3	9,8	1,4	920
Autres Villes	19,1	38,6	2,7	8,2	8,0	3,7	15,7	0,9	3 726
Ensemble urbain	17,2	36,1	2,4	7,6	7,8	3,4	14,5	1,0	4 646
Rural	25,2	46,9	3,1	8,8	9,7	5,8	20,5	0,9	8 453
Département									
Alibori	46,0	63,1	4,4	11,3	16,7	11,3	30,2	0,7	1 037
Atacora	19,6	39,1	6,5	16,0	3,3	9,7	30,1	1,2	1 035
Atlantique	19,1	39,9	2,7	9,8	4,6	4,5	18,8	1,2	1 620
Borgou	25,1	46,8	4,3	10,8	9,1	4,7	18,6	1,2	1 347
Collines	20,5	42,6	2,6	6,5	8,7	4,6	15,1	0,7	960
Couffo	14,3	37,8	1,1	3,9	3,6	3,8	15,7	0,4	1 017
Donga	19,2	40,8	6,1	15,4	8,6	6,6	21,2	1,2	524
Littoral	9,2	26,2	1,3	5,3	7,3	2,3	9,8	1,4	920
Mono	24,5	44,7	0,9	5,6	10,4	2,8	15,0	0,7	784
Ouémé	16,4	37,0	2,4	6,8	6,7	3,4	16,0	1,1	1 755
Plateau	20,3	45,1	4,1	10,0	7,6	5,6	18,8	0,4	622
Zou	31,7	52,5	0,6	3,5	20,3	2,7	13,9	0,6	1 479

Suite…

Tableau 12.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille			Poids-pour-âge			Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au dessus de +2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au dessus de +2 ET	
Niveau d'instruction de la mère[6]									
Aucune instruction	25,1	46,7	3,1	9,0	9,4	5,8	20,5	0,8	9 235
Primaire	15,1	34,3	2,3	7,1	8,1	3,1	13,5	1,0	2 282
Secondaire 1er cycle	14,3	31,3	1,7	5,5	9,5	1,9	12,2	1,1	698
Secondaire 2nd cycle ou +	8,9	15,4	1,2	2,6	8,0	0,4	2,9	2,9	281
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	28,2	49,5	4,3	10,5	9,8	7,6	25,1	1,0	2 834
Second	26,5	48,3	2,3	7,5	9,1	5,0	20,6	0,5	2 657
Moyen	24,1	47,2	3,5	9,1	9,5	5,9	19,5	0,7	2 664
Quatrième	18,1	39,2	2,6	8,8	8,9	3,7	14,9	1,1	2 654
Le plus riche	13,1	28,8	1,4	5,3	7,6	2,0	10,3	1,4	2 292
Ensemble	22,4	43,1	2,9	8,4	9,0	4,9	18,4	0,9	13 099

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant, adoptées en 2006. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[5] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au Tableau 12.10.

[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

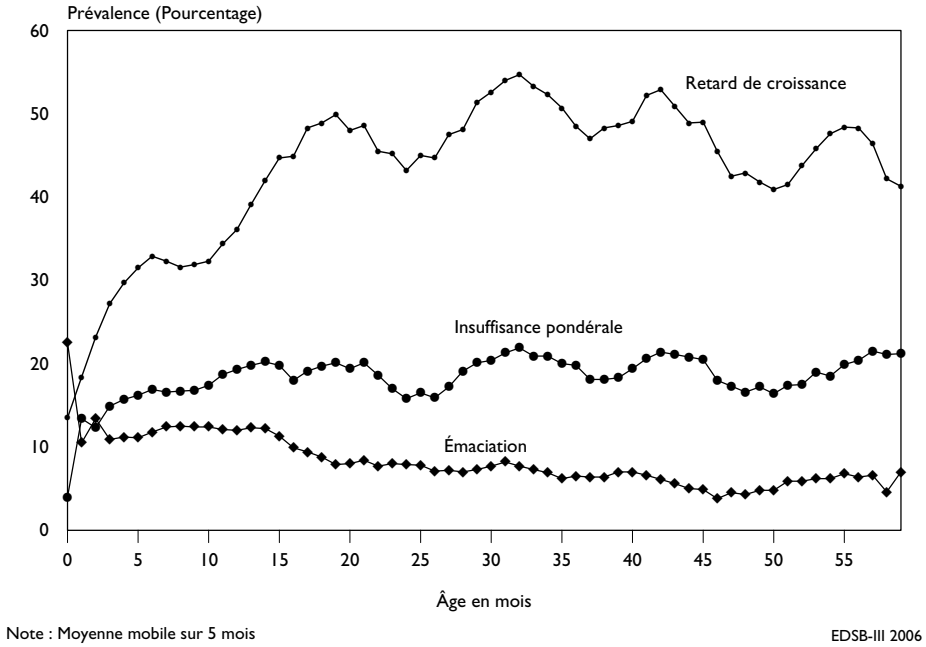
Retard de croissance

Le tableau 12.1 présente tout d'abord les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui accusent un retard de croissance. Le retard de croissance ou malnutrition chronique se manifeste par une taille trop petite pour l'âge. Cet indicateur reflète les effets cumulatifs à long terme d'apports alimentaires inadéquats et de mauvaises conditions sanitaires.

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant de retard de croissance ou de malnutrition chronique, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme souffrant de retard de croissance sous la forme sévère. Selon les résultats du tableau 12.1 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate qu'au Bénin, plus de deux enfants de moins de cinq ans sur cinq (43 %) accusent un retard de croissance : 21 % sous la forme modérée et 22 % souffrent de retard de croissance sévère. Cette forte prévalence du retard de croissance présente des écarts importants en fonction des variables sociodémographiques.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 12.1 et graphique 12.1). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 26 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre 43 % à 12-17 mois puis, à partir de cet âge, elle se maintient entre 49 % et 44 %.

Graphique 12.1 État nutritionel des enfants de moins de 5 ans



La prévalence du retard de croissance est un peu plus faible chez les filles que chez les garçons (40 % contre 46 %). Par ailleurs, les enfants nés quatre années après l'enfant précédent sont beaucoup moins touchés par le retard de croissance que les autres (37 % contre 48 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois). De même, la prévalence du retard de croissance est beaucoup plus élevée parmi les enfants considérés par la mère comme très petits à la naissance (54 %) que parmi ceux qui étaient considérés comme petits (48 %) ou comme moyens ou plus gros que la moyenne (42 %). L'état nutritionnel de l'enfant est influencé par celui de la mère : 54 % des enfants dont la mère est maigre accusent un retard de croissance contre 45 % quand son état nutritionnel est normal. En outre, la prévalence du retard de croissance est étroitement influencée par le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants atteints par un retard de croissance étant trois fois plus élevée parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction que parmi ceux dont elle a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle (47 % contre 15 %). Sans être aussi important, on constate également un écart entre les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire et ceux dont elle n'a pas d'instruction (respectivement 34 % contre 47 %). On note enfin des variations importantes de la malnutrition chronique en fonction du niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant, la prévalence passant d'un maximum de 50 % dans le quintile le plus pauvre et 48 % dans le second à un minimum de 29 % dans le plus riche.

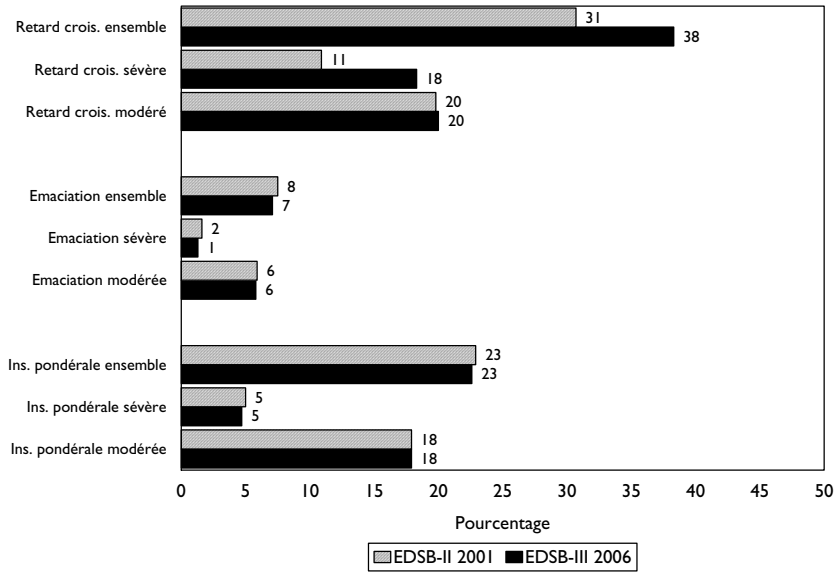
À ces disparités d'ordre socio-économiques, s'ajoutent des disparités géographiques. On constate que la prévalence du retard de croissance présente des variations selon le milieu et le département de résidence. C'est en milieu rural que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est la plus élevée (47 %). Sous la forme sévère, un quart des enfants sont concernés. En milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 36 % et 17 %. C'est dans la ville de Cotonou que ces proportions sont les plus faibles (respectivement, 26 % et 9 %). Cependant, c'est dans le département de l'Alibori que la situation est la plus préoccupante puisque 63 % des enfants y présentent un état de malnutrition chronique. Plus de deux sur cinq (46 %) en sont atteints sous la forme sévère. Il faut aussi mentionner la situation du Zou dans lequel plus d'un enfant sur deux accuse un retard de croissance (53 % : 21 % sous la forme modérée et 32 % sous la forme sévère). Dans les départements du Borgou et dans celui du Mono, un quart des enfants sont affectés par la malnutrition chronique sous la forme sévère.

Émaciation

Au tableau 12.1 figurent également les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle, ici au moment de l'enquête, et il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu la collecte des données. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le *poids-pour-taille* se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'*émaciation* ou de malnutrition aiguë; ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent d'*émaciation sévère*.

Un peu moins d'un enfant sur dix (8 %) sont émaciés ou souffrent de malnutrition aiguë. Dans 3 % des cas, les enfants en souffrent sous la forme sévère. À la différence du retard de croissance, la prévalence de l'émaciation diminue avec l'âge : de moins de 6 mois jusqu'à 12-17 mois, la prévalence est deux fois plus élevée qu'entre 36 et 59 mois (graphique 12.2) . Il n'y a pratiquement pas d'écart entre les sexes (9 % pour les garçons contre 8 % pour les filles). Les résultats selon l'intervalle intergénésique ne font pas apparaître d'écarts très importants de la prévalence de l'émaciation. Par contre, on note un niveau d'émaciation élevée parmi les enfants considérés comme très petits à la naissance (17 %) : cette proportion est deux fois plus faible parmi ceux qui étaient considérés par leur mère comme moyens ou plus gros que la moyenne (8 %). La prévalence de l'émaciation varie peu entre les enfants dont la mère est maigre et ceux dont l'état nutritionnel de la mère est normal (11 % contre 9 %). Comme pour le retard de croissance, on constate que le niveau de l'émaciation est étroitement lié au niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants émaciés variant de 9 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction à 3 % parmi ceux dont elle a au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle. On observe également une relation entre le niveau socio-économique du ménage et la prévalence de la malnutrition aiguë, celle-ci diminuant du quintile le plus pauvre au plus riche, d'un maximum de 11 % à un minimum de 5 %.

Graphique 12.2 Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, EDSB-II 2001 et EDSB-III 2006



Les résultats selon les milieux de résidence ne font pas apparaître, comme pour le retard de croissance, un écart important entre le milieu rural et le reste du pays, 9 % des enfants du milieu rural étant émaciés contre 8 % en urbain. C'est dans la ville de Cotonou que la prévalence de l'émaciation est la plus faible (5 %). C'est dans les départements de l'Atacora et de la Donga que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants émaciés (respectivement 16 % et 15 %). En outre, dans ceux de l'Alibori (11 %), du Borgou (11 %) et du Plateau (10 %), la prévalence de la malnutrition chronique est plus élevée que celle observée au niveau national.

On constate par ailleurs que pour près d'un enfant sur dix (9 %) le poids-pour-taille se situe au-dessus de plus 2 écarts-type de la Norme OMS : ces enfants présentent une surcharge pondérale.

Insuffisance pondérale

Le troisième indice anthropométrique présenté au tableau 12.1 est le poids en fonction de la taille. Il s'agit d'un indice combiné car un déficit de poids par rapport à la taille peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de taille. Il traduit une insuffisance pondérale. Les enfants dont le *poids-pour âge* se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale* ; ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

Près d'un cinquième des enfants présentent une insuffisance pondérale : 14 % en souffrent sous une forme modérée et 5 % sous une forme sévère. Comme les autres formes de malnutrition, la prévalence de l'insuffisance pondérale varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants. Elle augmente avec l'âge (graphique 12.1), en particulier à partir de 12 mois et c'est à moins de six mois qu'elle est la plus faible (14 %). Comme pour le retard de croissance et l'émaciation, on constate que la proportion de filles présentant une insuffisance pondérale est plus faible que celle des garçons (16 % contre 21 %). Le niveau de l'insuffisance pondérale diminue avec l'augmentation de l'intervalle intergénésique : d'un maximum de 23 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois, la prévalence passe à 15 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus. La taille de l'enfant à la naissance influence de manière importante la prévalence de l'insuffisance pondérale, celle-ci étant deux fois plus élevée parmi les enfants dont la taille à la naissance était considérée par la mère comme très petite que parmi ceux qui étaient de taille moyenne ou plus grosse que la moyenne (36 % contre 17 %). Les résultats selon l'état nutritionnel de la mère montrent que celui-ci a des répercussions sur l'état nutritionnel de l'enfant puisque quand la mère est maigre, 30 % présentent une insuffisance pondérale contre 18 % quand elle a un état nutritionnel normal. De même que pour les deux autres indices, le niveau d'instruction de la mère et le niveau socio-économique du ménage influencent la prévalence de l'insuffisance pondérale, celle-ci étant nettement plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction et parmi ceux du quintile le plus pauvre que parmi les autres enfants.

Les résultats selon le milieu et les départements de résidence montrent que c'est en milieu rural que les enfants présentent le plus fréquemment un état d'insuffisance pondérale et à l'opposé, c'est dans la ville de Cotonou qu'ils sont proportionnellement les moins nombreux. Comme l'ont déjà montré les résultats concernant les deux autres indices, ce sont les départements de l'Alibori (30 %) de l'Atacora (30 %) et de la Donga (21 %) qui présentent la situation la plus critique.

Tendances

Comme on l'a précisé précédemment, les normes utilisées ici pour estimer l'état nutritionnel des enfants sont celles adoptées par l'OMS en 2006. Les données présentées au tableau 12.1 ne sont donc pas comparables aux données de l'EDSB-II qui étaient basées sur la population de référence internationale du NCHS/CDC/OMS. Néanmoins, pour permettre des comparaisons, on a également calculé l'état

nutritionnel des enfants de l'EDSB-III en utilisant cette ancienne référence : les résultats sont présentés en annexe C.7 et au graphique 12.2. On constate que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance a augmenté de façon très nette entre 2001 et 2006. En effet, le retard de croissance affectait 31 % des enfants en 2001, contre 38 % en 2006. De plus, cette augmentation concerne uniquement le retard de croissance sévère qui est passé de 11 % en 2001 à 18 % en 2006. En ce qui concerne les autres indicateurs de l'état nutritionnel (émaciation et insuffisance pondérale), on ne constate aucun changement entre les deux enquêtes.

12.2 ALLAITEMENT ET ALIMENTS DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

12.2.1 Début de l'allaitement

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a, également, demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

Le tableau 12.2 présente, d'une part, les pourcentages d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités et, d'autre part, parmi les enfants derniers-nés et allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure où le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En outre, ce tableau présente les pourcentages d'enfants ayant été alimentés avant d'être allaités.

L'allaitement est une pratique généralisée au Bénin puisque la quasi-totalité des enfants ont été allaité (95 %). La majorité des enfants sont allaités dans les 24 heures qui suivent la naissance (85 %) mais seulement un peu plus de la moitié reçoit le lait maternel dans l'heure qui suit la naissance (54 %). Ce sont les enfants dont la mère a été assistée lors de l'accouchement par du personnel de santé (58 %), ceux dont la naissance a eu lieu en établissement sanitaire (58 %) ainsi que ceux qui résident dans les départements de l'Atlantique (66 %), du Mono (66 %) et du Zou (63 %) qui ont été le plus fréquemment allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. À l'opposé, c'est parmi les enfants dont la mère a accouché sans aucune assistance que cette proportion est la plus faible (35 %).

Parmi les derniers-nés allaités, un quart avait reçu des aliments au cours des trois premiers jours, avant le début de l'allaitement (25 %). Il s'agit essentiellement des enfants dont l'accouchement n'a pas été assisté par du personnel de santé (au moins 41 %), de ceux dont l'accouchement a eu lieu à la maison (44 %). En outre, cette pratique a concerné 44 % des enfants du Borgou.

Tableau 12.2 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités; parmi les enfants derniers-nés des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance ,pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi leur naissance et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Parmi les enfants nés au cours des cinq dernières années :		Parmi les derniers-nés qui ont été allaités			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage allaité	Effectif d'enfants nés au cours des cinq dernières années	Pourcentage allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage allaité dans les 24 heures qui ont suivi la naissance[1]	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement[2]	Effectif d'enfants derniers-nés qui ont été allaités
Sexe						
Masculin	95,1	8 028	54,2	84,8	24,7	5 067
Féminin	95,7	7 901	54,6	84,9	24,6	5 135
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé[3]	95,2	12 372	57,7	87,3	20,0	8 153
Accoucheuse traditionnelle	94,7	870	49,6	73,2	40,7	493
Autre	96,5	1 943	39,6	74,7	45,2	1 117
Personne	97,4	675	35,2	79,3	42,0	416
Lieu d'accouchement						
Établissement sanitaire	95,2	12 437	57,8	87,2	20,1	8 186
A la maison	96,2	3 433	40,7	75,6	43,5	1 989
Milieu de résidence						
Cotonou	93,7	1 046	54,0	81,1	30,5	737
Autres Villes	95,9	4 403	57,1	86,0	23,4	2 876
Ensemble urbain	95,4	5 450	56,4	85,0	24,9	3 613
Rural	95,4	10 480	53,3	84,8	24,6	6 590
Département						
Alibori	97,3	1 498	58,9	79,8	33,8	919
Atacora	96,0	1 195	49,5	77,6	22,7	733
Atlantique	92,5	1 751	65,9	90,6	29,1	1 113
Borgou	96,9	1 637	47,1	89,2	44,1	1 011
Collines	97,2	1 143	43,8	84,0	23,2	751
Couffo	94,8	1 292	47,3	80,1	17,7	830
Donga	95,6	658	43,5	66,4	23,4	429
Littoral	93,7	1 046	54,0	81,1	30,5	737
Mono	96,0	915	66,4	91,3	11,0	624
Ouémé	93,8	2 220	56,7	88,4	21,4	1 363
Plateau	94,7	818	39,7	77,0	18,8	528
Zou	97,1	1 756	62,9	93,3	14,1	1 164
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	95,6	11 940	53,6	84,6	25,4	7 488
Primaire	94,5	2 829	56,7	86,0	21,9	1 861
Secondaire 1er cycle	95,4	839	57,0	86,9	21,6	617
Secondaire 2nd cycle ou +	95,0	321	55,8	80,6	30,9	236
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	95,7	3 550	49,8	81,3	31,0	2 157
Second	95,9	3 248	51,4	84,1	25,4	2 033
Moyen	95,5	3 320	54,6	86,1	22,0	2 108
Quatrième	95,6	3 206	59,8	87,8	20,7	2 111
Le plus riche	94,1	2 605	56,7	85,1	24,0	1 793
Ensemble[4]	95,4	15 929	54,4	84,9	24,7	10 203

Note : Le tableau est basée sur tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

[2] Les enfants ayant reçu quelque chose d'autre que le lait maternel au cours des trois premiers jours.

[3] À savoir, médecin, infirmière/sage-femme, et aide-soignante/assistante accoucheuse.

[4] Y compris 23 non déterminés pour l'assistance à l'accouchement, et 27 « autres » ou non déterminés pour le lieu d'accouchement.

12.2.2 Allaitement maternel exclusif et introduction des aliments de complément

La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant élaborée conjointement par l'OMS et l'UNICEF en 2002 réaffirme que l'allaitement est le mode d'alimentation le plus approprié pour garantir aux enfants la meilleure croissance possible. Pour cela le nourrisson doit être allaité exclusivement pendant les six premiers mois de sa vie. Par la suite, pour répondre à des besoins nutritionnels qui évoluent, il est nécessaire de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

Le tableau 12.3 présente les proportions d'enfants derniers-nés de moins de trois ans qui vivent avec leur mère selon le type d'allaitement ainsi que le pourcentage d'enfants de moins de trois ans nourris au biberon. Seulement 66 % des enfants de moins de 2 mois sont exclusivement allaités, c'est-à-dire qu'ils n'avaient reçu au cours de la nuit ou du jour ayant précédé l'enquête rien d'autre que le lait maternel. Cette proportion diminue pour ne plus concerner que 22 % des enfants de 4-5 mois. Dans l'ensemble, environ deux enfant de moins de six mois sur cinq (43 %) sont exclusivement allaités. Un quart d'entre ont reçu seulement le lait maternel et de l'eau et 21 % sont allaités et ont consommé des aliments de complément.

Tableau 12.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 3 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaité ; et pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de trois ans nourris au biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Bénin 2006

	Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 3 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement										
		Allaités et recevant :									
Âge en mois	Non allaité	Allaité exclusivement	Eau seulement	Liquides autres que le lait/jus	Autre lait	Aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif d'enfants derniers-nés de moins de 3 ans	Pourcentage utilisant un biberon[1]	Effectif de l'ensemble des enfants de moins de 3 ans
0-1	0,5	66,2	21,1	1,1	6,8	4,3	100,0	99,5	441	2,4	460
2-3	0,9	44,6	28,4	2,1	7,3	16,7	100,0	99,1	554	6,6	567
4-5	0,9	21,9	25,6	1,9	10,1	39,6	100,0	99,1	524	12,6	537
6-8	1,2	8,1	13,1	2,2	7,4	68,0	100,0	98,8	891	11,2	924
9-11	1,5	3,5	3,5	1,1	2,6	87,8	100,0	98,5	785	6,9	816
12-17	6,7	3,3	3,5	0,2	0,8	85,6	100,0	93,3	1 587	7,5	1 639
18-23	34,9	1,6	1,7	0,2	0,4	61,3	100,0	65,1	1 293	5,7	1 366
24-35	85,3	0,5	0,5	0,0	0,1	13,6	100,0	14,7	2 078	2,1	2 727
0-3	0,7	54,2	25,1	1,7	7,1	11,2	100,0	99,3	996	4,7	1 027
0-5	0,8	43,1	25,3	1,7	8,1	21,0	100,0	99,2	1 519	7,4	1 564
6-9	1,1	7,6	10,8	1,9	6,3	72,3	100,0	98,9	1 153	10,4	1 195
12-15	4,0	4,0	4,1	0,2	1,0	86,7	100,0	96,0	1 065	7,7	1 100
12-23	19,4	2,5	2,6	0,2	0,6	74,7	100,0	80,6	2 880	6,7	3 005
20-23	42,7	1,0	1,5	0,1	0,1	54,6	100,0	57,3	803	4,5	863

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories concernant les enfants "non allaités", "allaités exclusivement", "allaités et eau plate seulement", "liquides autres que le lait/jus", "autre lait" et "aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides autres que le lait et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "liquides autres que le lait" même s'ils reçoivent également de l'eau plate. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Basé sur tous les enfants de moins de trois ans.

À 6-8 mois, âges auxquels les enfants doivent recevoir des aliments de complément, on constate qu'environ les deux tiers (68 %) sont nourris conformément aux recommandations. cette proportion augmente et concerne 88 % des enfants de 9-11 mois et 86 % de ceux de 12-17 mois. Ce pourcentage décroît par la suite au fur et à mesure que les enfants grandissent et sont sevrés et qu'ils ne reçoivent plus de lait maternel.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques et de diarrhées chez les bébés. De plus, nourrir l'enfant au biberon a pour conséquence de réduire chez les mères la période d'aménorrhée et donc d'augmenter la période d'exposition au risque de grossesse. Au Bénin, l'utilisation du biberon n'est pas très répandue. Seulement 2 % des enfants de moins de 2 mois sont nourris de cette manière. Cette proportion augmente avec l'âge de l'enfant jusqu'à 4-5 mois (13 %) et diminue par la suite.

12.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement

Le tableau 12.4 présente la durée médiane de l'allaitement, calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Les résultats indiquent qu'au Bénin, la moitié des enfants sont allaités pendant une période de moins de deux ans (21,4 mois). Cette durée médiane est nettement plus courte à Cotonou (18,3), parmi les femmes de niveau secondaire 2nd cycle (15,7) et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (19,0). En outre, du point de vue du département, on note que la durée médiane de l'allaitement varie d'un minimum de 19,9 mois dans l'Ouémé à un maximum de 23,6 mois dans celui de Couffo. Par rapport à 2001 (EDSB-II), la durée médiane de l'allaitement est passée de 22,3 mois à 21,4 mois.

Tableau 12.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'enfants allaités de moins de six mois vivant avec leur mère qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitements (de jour et de nuit), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants derniers-nés au cours des trois dernières années			Fréquence de l'allaitement parmi les enfants de moins de six mois			
Caractéristique sociodémographique	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant	Pourcentage allaité 6 + fois dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitements de jour	Nombre moyen d'allaitement de nuit	Effectif d'enfants
Sexe							
Masculin	21,4	1,7	4,1	98,1	8,5	4,4	746
Féminin	21,5	1,8	3,9	97,2	8,1	4,1	766
Milieu de résidence							
Cotonou	18,3	1,5	2,3	93,8	7,8	4,3	114
Autres Villes	20,9	1,4	4,0	97,9	8,5	4,4	405
Ensemble urbain	20,5	1,4	3,7	97,0	8,3	4,4	519
Rural	21,9	1,9	4,1	97,9	8,3	4,2	993
Département							
Alibori	22,3	3,3	8,3	98,0	7,4	3,8	160
Atacora	22,8	2,1	4,0	93,2	7,9	4,5	99
Atlantique	20,3	1,9	4,0	97,9	7,9	4,3	171
Borgou	21,7	1,5	3,7	99,1	9,7	4,0	125
Collines	22,1	0,7	3,0	100,0	7,7	4,5	84
Couffo	23,6	3,1	4,5	99,5	8,4	3,7	136
Donga	22,3	1,9	3,5	99,2	8,7	4,9	59
Littoral	18,3	1,5	2,3	93,8	7,8	4,3	114
Mono	22,0	0,6	5,2	97,0	9,2	4,3	97
Ouémé	19,9	1,3	3,5	97,3	9,0	4,5	201
Plateau	22,2	1,0	3,0	98,7	10,1	5,9	88
Zou	21,6	1,4	3,7	97,8	7,0	3,6	179
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	21,9	1,9	4,1	97,7	8,4	4,2	1 102
Primaire	20,6	1,6	3,9	98,3	8,3	4,3	284
Secondaire 1er cycle	19,3	0,6	3,5	93,6	7,7	4,6	94
Secondaire 2nd cycle ou +	15,7	0,7	2,4	(100,0)	(7,5)	(4,7)	32

Suite…

Tableau 12.4—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants derniers-nés au cours des trois dernières années			Fréquence de l'allaitement parmi les enfants de moins de six mois			
	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant	Pourcentage allaité 6 + fois dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitements de jour	Nombre moyen d'allaitement de nuit	Effectif d'enfants
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	22,5	1,8	4,2	96,7	8,2	4,2	341
Second	22,5	1,9	4,2	98,5	8,5	4,3	288
Moyen	21,5	1,6	4,0	99,0	8,2	4,2	314
Quatrième	20,5	1,6	4,2	97,4	8,6	4,4	331
Le plus riche	19,0	1,7	3,4	96,2	8,1	4,3	237
Ensemble	21,4	1,7	4,0	97,6	8,3	4,3	1 512
Moyenne pour tous les enfants	21,5	3,6	5,8	na	na	na	na

Note : Les durées moyennes et médianes sont basées sur la situation par rapport à l'allaitement au moment de l'enquête.
na = Non applicable
[1] On suppose que les enfants derniers-nés et les naissances précédentes qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Sont exclus les enfants dont la réponse sur le nombre d'allaitements n'est pas valable.
[3] Soit exclusivement allaité, soit reçoit le lait maternel et de l'eau plate, et/ou des liquides autres que le lait seulement.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Les résultats présentés au tableau 12.4 montrent aussi que pratiquement tous les enfants de moins six mois ont été allaités au moins six fois au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête. En moyenne, les femmes ont allaité leur enfant 12,6 fois pendant le jour et la nuit ayant précédé l'enquête. Le nombre moyen d'allaitements par jour varie d'un minimum de 7,0 dans le Zou à un maximum de 10,1 dans le Plateau. En ce qui concerne le nombre moyen d'allaitements de nuit, il varie d'un minimum de 3,6 dans le Zou à un maximum de 5,9 dans le Plateau.

12.2.4 Type d'aliments de complément

Le tableau 12.5 présente les résultats concernant les types d'aliments donnés à l'enfant le plus jeune de moins de trois ans vivant avec sa mère au cours de la journée ou de la nuit ayant précédé l'enquête. Ces résultats sont présentés pour les enfants allaités et ceux qui ne le sont pas. On constate que parmi les enfants allaités, l'introduction de liquides et même d'aliments solides a lieu bien avant l'âge recommandé de 6 mois. En effet, parmi les enfants de moins de 2 mois, 8 % ont déjà reçu des aliments pour bébé, 2 % d'autres laits et 4 % des aliments à base de céréales La proportion d'enfants qui consomment des aliments à base de céréales augmente rapidement, de 4 % à moins de 2 mois à 90 % à 18-23 mois. Vers l'âge de six mois, l'OMS recommande l'introduction d'aliments de complément, le lait maternel seul n'étant plus suffisant pour assurer à l'enfant la meilleure croissance possible. À 6-8 mois, 69 % des enfants allaités sont nourris avec des aliments solides ou semi solides contre 40 % à 4-5 mois. Par conséquent, près d'un tiers des enfants allaités de 6-8 mois ne reçoivent pas d'aliments de complément et ne sont donc pas nourris conformément aux recommandations internationales. Du fait d'effectifs très faibles, les résultats concernant les enfants non allaités sont difficiles à interpréter.

Tableau 12.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu certains aliments le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge, Bénin 2006

	Liquides			Aliments solides ou semi solides									
Âge en mois	Aliments pour bébé	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamines A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines, de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille et oeufs	Fromage, yaourt, autre produit laitier	Tout aliment solide ou semi solide	Aliments contenant de l'huile, de la graisse et du beurre	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS													
0-1	7,5	1,8	2,3	3,8	1,4	1,1	0,8	1,3	0,9	0,3	4,1	1,6	439
2-3	11,8	3,9	4,7	16,6	1,8	1,1	1,4	1,4	1,7	0,4	16,8	2,6	549
4-5	19,8	5,3	9,1	39,5	5,1	2,9	2,5	3,0	5,3	0,6	39,9	6,0	519
6-8	25,8	9,9	15,6	65,5	16,4	10,4	7,4	8,2	18,3	3,7	68,5	23,4	881
9-11	20,8	8,0	22,0	85,3	40,9	26,0	21,5	18,4	42,0	7,9	88,9	55,7	773
12-17	20,7	10,5	23,2	88,0	50,3	33,3	28,5	28,8	55,3	8,6	91,5	66,8	1 480
18-23	16,9	9,9	25,6	90,3	59,0	32,6	33,3	29,5	54,5	8,5	93,6	71,2	842
24-35	15,0	16,1	15,1	89,5	52,5	27,7	31,4	26,0	50,4	4,8	92,1	66,3	305
6-23	21,1	9,8	21,8	83,0	42,8	26,7	23,5	22,4	44,4	7,4	86,4	56,0	3 976
Ensemble	18,7	8,5	17,2	67,1	32,9	20,2	18,2	17,2	33,8	5,4	69,7	42,8	5 789
ENFANTS NON ALLAITÉS													
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
9-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
12-17	23,2	27,8	35,7	91,1	53,8	33,9	31,7	31,5	69,9	19,3	94,8	78,9	107
18-23	18,1	17,0	35,3	93,9	65,9	44,3	34,4	37,6	72,9	16,2	97,3	82,8	451
24-35	12,4	15,5	31,4	93,0	63,8	39,8	38,0	33,7	67,1	13,6	95,9	81,6	1 773
6-23	19,4	18,9	35,1	92,6	62,8	41,6	33,3	36,2	71,4	16,7	96,1	80,7	580
Ensemble	14,4	16,3	32,1	92,6	63,2	40,0	36,7	34,1	67,8	14,3	95,6	81,0	2 364

Note : Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière).
[1] Autre lait inclut le lait de vache ou d'un autre animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau.
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut citrouille, ignames et courges rouges ou jaunes, carottes, patates douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues et papayes.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Les aliments donnés le plus fréquemment aux enfants de 6-23 mois, qu'ils soient ou non allaités, sont des aliments à base de céréales (respectivement, 83 % et 93 %), des aliments contenant des matières grasses comme de l'huile ou du beurre (respectivement, 56 % et 81 %). Plus de deux enfants allaités sur cinq (44 %) et environ sept enfants non allaités sur dix (71 %) ont été nourris avec de la viande, du poisson, de la volaille ou des œufs. En outre, on constate que, dans 43 % des cas, les enfants allaités ont consommé des fruits et légumes riches en vitamine A. Parmi ceux qui ne sont pas allaités, cette proportion est plus élevée (63 %). Globalement, on constate que les proportions d'enfants non allaités qui ont consommé chaque type d'aliments sont toujours supérieures à celles observées pour les enfants allaités.

12.2.5 Pratiques alimentaires du jeune enfant

Le tableau 12.6 présente les proportions des plus jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère et qui sont nourris de manière adéquate. On considère que les enfants nourris de manière appropriée sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques

Tableau 12.6 Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois, vivant avec leur mère, qui ont été nourris en suivant les trois pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils sont nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :				
Caractéristique sociodémographique	Au moins 3 groupes de nourriture[1]	Un nombre minimum de fois ou plus[2]	Au moins 3 groupes d'aliments et un nombre minimum de fois ou plus	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Lait ou produits laitiers[3]	Au moins 4 groupes d'aliments	4 fois ou plus	Avec 3 pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées[4]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Allaitement maternel, lait ou produits laitiers[3]	Au moins 3 ou au moins 4 groupes d'aliments[5]	Un nombre minimum de fois ou plus[6]	Avec 3 pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Groupe d'âges														
6-8	25,2	48,8	18,1	881	*	*	*	*	10	99,4	25,2	48,4	18,0	891
9-11	57,5	37,1	25,7	773	*	*	*	*	12	99,1	57,7	37,1	25,5	785
12-17	72,3	53,5	43,3	1 480	51,2	72,6	39,9	13,1	107	96,7	72,3	52,6	41,3	1 587
18-23	74,7	54,8	43,8	842	38,5	74,5	46,2	18,5	451	78,6	74,7	51,8	35,0	1 293
Sexe														
Masculin	58,8	49,3	34,1	1 979	45,7	71,0	43,6	20,4	279	93,3	60,3	48,6	32,4	2 259
Féminin	60,1	49,8	34,7	1 997	36,9	75,6	44,6	14,1	300	91,8	62,1	49,1	32,0	2 297
Milieu de résidence														
Cotonou	68,8	53,3	40,5	216	56,7	73,4	61,4	31,4	75	88,8	70,0	55,4	38,1	291
Autres Villes	60,2	51,6	36,8	1 093	50,1	80,0	50,1	24,7	219	91,7	63,5	51,4	34,8	1 312
Ensemble urbain	61,6	51,9	37,4	1 309	51,8	78,3	53,0	26,4	294	91,1	64,7	52,1	35,4	1 603
Rural	58,4	48,4	33,0	2 668	30,2	68,3	35,0	7,6	286	93,2	59,4	47,1	30,5	2 953
Département														
Alibori	33,2	48,5	13,9	319	(33,2)	(58,3)	(35,0)	(11,0)	32	93,9	35,5	47,3	13,6	351
Atacora	42,9	49,0	25,2	310	(36,6)	(41,0)	(11,3)	(7,0)	30	94,4	42,7	45,7	23,6	340
Atlantique	66,8	65,4	49,2	447	40,5	82,7	54,4	26,4	94	89,7	69,5	63,5	45,3	540
Borgou	75,1	42,9	37,2	413	78,9	82,3	30,0	21,6	55	97,5	75,9	41,4	35,3	468
Collines	62,3	63,0	39,7	306	(20,6)	(70,9)	(43,6)	(10,4)	32	92,4	63,1	61,1	36,9	338
Couffo	47,3	53,3	32,7	334	*	*	*	*	24	94,0	47,9	52,8	30,6	358
Donga	46,5	27,2	15,9	189	*	*	*	*	18	93,6	48,9	27,4	14,9	207
Littoral	68,8	53,3	40,5	216	56,7	73,4	61,4	31,4	75	88,8	70,0	55,4	38,1	291
Mono	50,2	43,9	28,7	240	(16,6)	(58,7)	(39,6)	(3,6)	25	92,1	51,0	43,5	26,3	266
Ouémé	66,9	43,9	34,1	534	45,9	79,8	43,5	18,6	122	90,0	69,3	43,8	31,2	656
Plateau	79,4	53,3	47,7	202	*	*	*	*	18	95,1	79,8	52,0	44,5	219
Zou	63,2	45,0	38,0	466	22,6	72,3	51,1	7,7	55	91,8	64,2	45,6	34,8	521
Niveau d'instruction de la mère														
Aucune instruction	59,0	48,1	33,2	2 958	35,3	69,8	36,4	11,3	348	93,2	60,1	46,8	30,9	3 306
Primaire	60,4	53,3	36,8	729	48,7	77,3	53,9	25,2	133	92,1	63,0	53,4	35,0	863
Secondaire 1er cycle	61,9	55,6	41,6	222	43,5	81,1	60,9	22,9	61	87,9	66,0	56,7	37,6	283
Secondaire 2nd cycle ou +	63,8	53,6	39,6	67	(64,5)	(79,9)	(54,1)	(32,9)	38	87,2	69,6	53,8	37,2	105
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	53,9	51,6	32,9	893	37,6	72,0	36,6	8,4	75	95,2	55,3	50,4	31,0	968
Second	57,9	46,7	32,1	873	20,2	54,0	30,9	7,1	67	94,3	57,7	45,6	30,3	940
Moyen	60,5	48,6	32,7	819	23,2	71,0	35,3	4,5	101	91,6	61,7	47,1	29,6	920
Quatrième	62,9	50,0	37,4	782	36,0	70,5	40,9	11,1	143	90,1	64,1	48,6	33,3	925
Le plus riche	64,1	51,4	38,4	609	62,9	83,9	58,7	35,0	194	91,0	68,9	53,2	37,6	803
Ensemble	59,5	49,6	34,4	3 976	41,1	73,4	44,1	17,1	580	92,5	61,2	48,9	32,2	4 556

[1] Groupes d'aliments: a). préparation pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b). préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c). les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d). autres fruits et légumes; e). oeufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g). légumes et noix; h). préparations à base d'huile de graisse, de beurre.
[2] Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois
[3] Y compris les préparations commerciales pour enfants, le lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre, ainsi que les fromages, yaourts ou autres produits laitiers.
[4] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris conformément aux trois pratiques alimentaires appropriées s'ils reçoivent du lait (autre que le lait maternel) ou des produits laitiers et s'ils reçoivent au moins le nombre minimum de groupe d'aliments, cela le nombre minimum de fois par jour.
[5] Au moins 3 groupes d'aliments pour les enfants allaités et au moins 4 groupes d'aliments pour les non allaités.
[6] Nourris d'aliments solides ou semi solides, au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, au moins 3 fois par jour pour les autres enfants allaités et au moins 4 fois par jour pour les enfants non allaités.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

d'alimentation appropriées étant différentes pour ces deux groupes d'enfants. Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins trois groupes d'aliments. En outre, les enfants de 6-8 mois doivent être nourris au moins deux fois par jour et ceux de 9-23 mois au moins trois fois par jour. Les enfants non allaités de 6-23 mois doivent consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour. De plus, ils doivent consommer au moins quatre groupes d'aliments et ils doivent manger au moins quatre fois par jour.

Les résultats montrent que parmi les enfants allaités, seulement un enfant sur deux est nourri selon le nombre minimum de fois recommandé et 60 % ont consommé les aliments d'au moins trois groupes définis. Les proportions d'enfants non allaités de 6-23 mois nourris de manière appropriée ne sont pas plus élevées que celles observées chez les enfants allaités : seulement 41 % ont reçu du lait ou des produits laitiers chaque jour et seulement 44 % ont été nourris au moins quatre fois par jour. Par contre, près des trois-quarts ont reçu des aliments d'au moins quatre groupes. Globalement, on constate que la plupart des enfants ne sont pas nourris de manière appropriée. En effet, seulement près d'un tiers des enfants (32 %) sont nourris en suivant les trois pratiques d'alimentation du jeune enfant et du nourrisson.

Cette proportion varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. On constate que ces pratiques optimales sont peu suivies pour les enfants de 6-8 mois (18 %) et pour ceux des départements de l'Alibori (14 %) et de la Donga (15 %). À l'opposé, 41 % des enfants de 12-17 mois, 45 % de ceux des départements de l'Atlantique et du Plateau ont reçu les aliments appropriés le nombre de fois recommandé.

12.2.6 Problèmes avec l'allaitement

Au cours de l'enquête, on a posé une série de questions sur les problèmes liés à l'allaitement aux mères dont le plus jeune enfant, né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, était toujours en vie. La majorité des mères savent qu'il est possible qu'une mère n'ait pas assez de lait. Cette proportion est uniformément élevée (89 %). C'est parmi les jeunes femmes de 15-19 ans et celles du quintile le plus pauvre qu'elle est la plus faible (84 %). Par contre, à la question de savoir comment éviter ce problème, seulement 27 % ont répondu de manière affirmative. Ce sont les femmes de 45-49 ans (38 %) et celles des deux quintiles les plus pauvres (31 % dans chaque cas) qui ont été proportionnellement les plus nombreuses à déclaré connaître une solution à ce problème. Aux femmes qui avaient manqué de lait (8 %), on a demandé si elles avaient fait appel à une nourrice, si elles avaient utilisé du lait artificiel ou si elles avaient eu recours à une méthode pour faire sortir le lait. Très peu de femmes ont fait appel à une nourrice (9 %). Parmi les femmes de 35-39 ans et celles du milieu rural, cette proportion est un peu plus élevée (13 % dans chaque cas). En outre, près d'une femme sur cinq a utilisé du lait artificiel (19 %). Parmi les femmes du milieu urbain et celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle, cette proportion est de 31 % et parmi celles du quintile le plus riche, elle atteint 40 %. Plus de deux femmes sur cinq ont utilisé une méthode pour faire sortir le lait et c'est parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (68 %), parmi celles du milieu rural (51 %), parmi celles sans instruction (52 %) et parmi celles des trois premiers quintiles (au moins 50 %) que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 12.7 Problème avec l'allaitement

Parmi les mères dont le dernier enfant né au cours des cinq dernières années est vivant, pourcentage qui savent qu'une mère peut ne pas avoir assez de lait maternel pour nourrir son bébé ; parmi celles qui savent qu'une mère peut ne pas avoir assez de lait, pourcentage qui savent comment éviter ce problème et pourcentage qui ont déjà vécu ce problème ; et parmi celles qui ont déjà vécu ce problème, pourcentage qui ont fait appel à une nourrice, pourcentage qui ont utilisé du lait artificiel et pourcentage qui ont utilisé une méthode pour faire sortir le lait, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Mères dont le dernier enfant né au cours des cinq dernières années est vivant		Mère qui savent qu'une mère peut ne pas avoir assez de lait			Mère qui ont déjà manqué de lait			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui savent qu'une mère peut ne pas avoir assez de lait	Effectif de mères	Pourcentage qui savent comment éviter ce problème	Pourcentage qui ont déjà vécu ce problème	Effectif de mères	Pourcentage qui ont fait appel à une nourrice	Pourcentage qui ont utilisé du lait artificiel	Pourcentage qui ont utilisé une méthode pour faire sortir le lait	Effectif de mères
Groupe d'âges									
15-19	83,8	479	23,9	9,6	401	3,8	11,7	68,0	38
20-24	86,7	1 987	25,5	10,2	1 723	11,2	23,5	35,7	175
25-29	88,6	2 958	25,5	6,8	2 620	9,6	18,2	45,4	179
30-34	90,9	2 250	27,0	7,4	2 046	8,1	19,2	42,7	152
35-39	90,9	1 423	28,1	8,2	1 295	12,6	14,8	54,3	107
40-44	89,6	668	31,8	8,9	598	3,8	11,7	67,8	53
45-49	91,1	268	38,0	10,3	244	8,9	21,1	38,4	25
Milieu de résidence									
Cotonou	97,7	746	19,3	9,4	729	0,0	46,3	27,2	68
Autres Villes	90,4	2 841	25,9	7,1	2 567	3,7	24,6	40,5	181
Ensemble urbain	91,9	3 587	24,5	7,6	3 296	2,7	30,6	36,9	249
Rural	87,3	6 447	28,3	8,5	5 630	12,8	12,2	51,3	479
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	87,5	7 331	27,9	8,2	6 416	11,6	10,3	51,9	527
Primaire	92,1	1 843	23,5	7,1	1 698	4,0	40,9	30,1	121
Secondaire 1er cycle	93,3	620	25,3	9,6	578	4,0	31,1	34,5	55
Secondaire 2nd cycle ou +	97,6	240	27,8	11,1	234	*	*	*	26
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	83,5	2 112	30,5	8,2	1 763	10,7	11,9	50,9	145
Second	88,3	1 973	30,7	7,8	1 743	12,2	6,5	55,5	137
Moyen	88,2	2 062	25,2	8,2	1 818	12,3	11,7	50,0	149
Quatrième	90,8	2 077	25,8	7,7	1 886	6,6	20,3	44,7	146
Le plus riche	94,8	1 809	22,3	8,9	1 716	5,2	40,2	32,0	152
Ensemble	89,0	10 034	26,9	8,2	8 926	9,3	18,5	46,4	729

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

12.3 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE PARMI LES ENFANTS

L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B_{12} ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994). Au cours de l'enquête, en plus de la mesure de la taille et du poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur trois de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : (a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lancette rétractable (Tenderlette) ; (b) on récupérait alors une goutte de sang dans une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, donne une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; et (c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si, chez les enfants, la mesure se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl. Le tableau 12.8 indique qu'au Bénin près de huit enfants de 6-59 mois sur dix (78 %) sont atteints d'anémie : 25 % sous une forme légère, 46 % sous une forme modérée et 8 % sont atteints d'anémie sévère.

Tableau 12.8 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

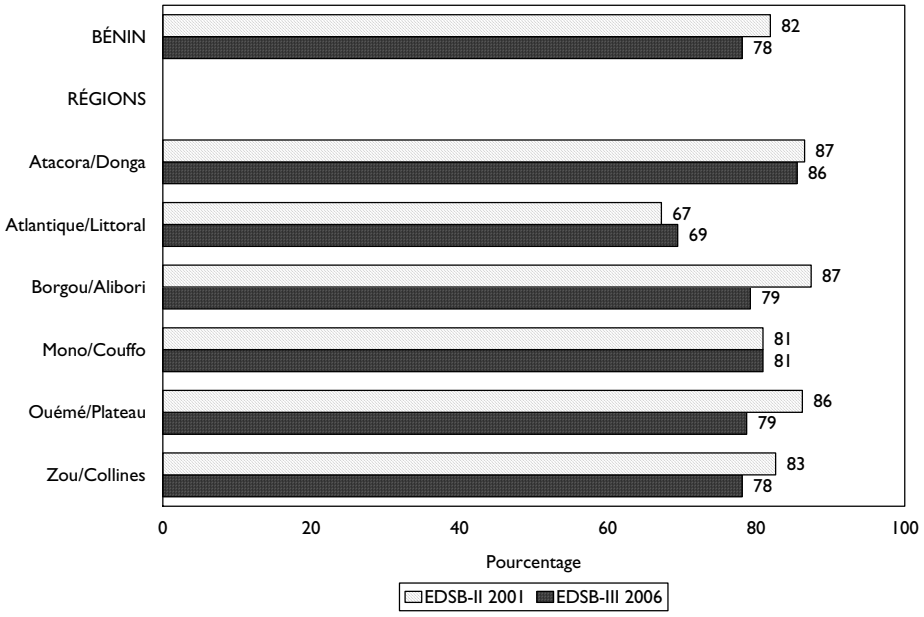
Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	Ensemble anémié (<11,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-8	20,7	48,2	15,3	84,2	298
9-11	22,5	50,3	13,7	86,5	278
12-17	21,0	54,4	10,6	86,1	504
18-23	23,8	50,2	9,9	83,9	418
24-35	23,8	47,8	7,5	79,0	900
36-47	25,5	42,1	5,2	72,7	1 021
48-59	29,2	39,1	3,2	71,5	866
Sexe					
Masculin	25,4	46,1	8,7	80,2	2 172
Féminin	23,9	45,7	6,5	76,1	2 114
Interview de la mère					
Enquêtée	24,5	46,6	8,0	79,1	3 828
Non enquêtée mais vivant dans le ménage	26,2	41,4	7,3	74,9	169
Non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage[1]	27,3	37,2	1,8	66,3	261
Milieu de résidence					
Cotonou	30,5	28,7	1,0	60,3	292
Autres Villes	24,5	41,7	6,7	72,8	1 134
Ensemble urbain	25,7	39,0	5,5	70,2	1 426
Rural	24,1	49,3	8,7	82,1	2 860
Département					
Alibori	21,9	52,3	15,5	89,7	449
Atacora	24,4	51,0	8,8	84,2	329
Atlantique	26,2	42,0	7,1	75,2	453
Borgou	24,9	41,2	3,6	69,6	493
Collines	24,9	49,9	9,6	84,4	319
Couffo	24,2	51,3	7,6	83,1	414
Donga	16,8	61,3	10,1	88,1	156
Littoral	30,5	28,7	1,0	60,3	292
Mono	36,4	36,7	3,3	76,4	201
Ouémé	23,1	45,4	8,4	76,8	505
Plateau	25,5	50,8	7,0	83,2	202
Zou	21,4	45,1	7,3	73,8	475
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucune instruction	23,7	48,4	9,1	81,2	3 031
Primaire	25,1	43,9	4,7	73,7	695
Secondaire 1er cycle	28,7	35,8	4,8	69,3	191
Secondaire 2nd cycle ou +	40,5	18,0	1,2	59,7	80
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	21,6	52,4	8,9	83,0	921
Second	24,4	46,7	10,0	81,1	938
Moyen	23,0	51,2	8,4	82,6	880
Quatrième	26,8	43,3	5,8	75,8	849
Le plus riche	28,5	32,5	3,9	64,9	699
Ensemble	24,7	45,9	7,6	78,1	4 286

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Bien que les proportions d'enfants anémiés soient élevées dans chaque sous-groupe, on constate des variations de la prévalence selon les caractéristiques sociodémographiques. Entre 6-8 mois et 18-23 mois, plus de quatre enfants sur cinq sont anémiés. À partir de 24 mois, la prévalence diminue et à 48-59 mois, 72 % des enfants sont anémiés. La proportion de garçons anémiés est légèrement plus élevée que celle des filles (80 % contre 76 %). Les disparités selon le milieu de résidence sont importantes ; en milieu rural, 82 % des enfants sont anémiés contre 70 % en milieu urbain. C'est à Cotonou que la prévalence de l'anémie est la plus faible (60 %). Dans les départements, même si les niveaux d'anémie sont élevés partout, c'est dans celui de l'Alibori que la situation est la plus critique, 90 % des enfants y étant anémiés. Enfin, on constate que la prévalence de l'anémie est influencée par le niveau d'instruction de la mère et le niveau socioéconomique du ménage dans lequel vit l'enfant : 81 % des enfants dont la mère n'a pas d'instruction sont anémiés contre 60 % parmi ceux dont elle a au moins un niveau secondaire du second cycle ; dans les quintiles, la prévalence varie de manière assez irrégulière. Cependant, dans le quintile le plus pauvre, 83 % des enfants sont anémiés contre 65 % dans le plus riche.

Par rapport à l'EDSB-II de 2001, on constate une légère baisse de la prévalence de l'anémie qui est passée de 82 % à 78 % (graphique 12.3). Cette baisse concerne tous les départements, sauf le Mono/Couffo où on n'observe aucun changement et l'Atlantique/Littoral où la prévalence a très légèrement augmenté, passant de 67 % à 69 %.

Graphique 12.3 **Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois, EDSB-II 2001 et EDSB-III 2006**



12.4 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS

La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder des maladies de l'enfance. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants et affecter aussi la santé des mères enceintes ou qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par des compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 ‰ et dans lesquels la carence en vitamine A est un problème de santé publique, on mette en place un programme de contrôle de la vitamine A. Depuis 2000, le problème

est reconnu comme un problème de santé publique au Bénin et la distribution de compléments de vitamine A qui se faisait seulement dans le Nord s'est étendue, depuis 2001, à tous les enfants de 6-59 mois sur l'ensemble du territoire par des campagnes biannuelles spécifiques ou couplées avec les Journées nationales de vaccination.

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer ainsi que sur l'administration de vitamine A. Les résultats présentés au tableau 12.9 montrent que, parmi les plus jeunes enfants de 6-35 mois vivant avec leur mère, 70 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures qui avaient précédé l'enquête. La proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en fer est plus faible (53 %).

On constate le même type de variation entre les proportions d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A et ceux qui ont consommé des aliments riches en fer. En effet, la consommation d'aliments riches en vitamine A et celle d'aliments riches en fer augmentent avec l'âge de l'enfant passant, respectivement de 25 % à 84 % et de 19 % à 65 %. Elle augmente également avec le niveau d'instruction de la mère, passant respectivement de 68 % à 82 % et de 50 % à 77 %, et avec le niveau socioéconomique du ménage : 64 % des enfants du premier quintile ont consommé des aliments riches en vitamine A contre 77 % dans le dernier quintile ; pour les aliments riches en fer, ces proportions sont respectivement de 39 % et 70 %. Les résultats selon le sexe ne font pas apparaître d'écart. Par contre, on note que les enfants allaités ont reçu moins fréquemment que ceux qui ne sont pas allaités ces aliments riches en micronutriments. Enfin, dans les départements, les résultats montrent que dans l'Alibori, seulement 42 % des enfants ont consommé des aliments riches en vitamine A et 29 % des aliments riches en fer. C'est dans l'Atacora que la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en fer est la plus faible (23 %).

Parmi tous les enfants de 6-59 mois, 61 % avaient reçu au cours des six mois ayant précédé l'enquête des suppléments de vitamine A. Les proportions selon l'âge de l'enfant varient de manière irrégulière mais c'est parmi ceux de 9-11 mois que la consommation de suppléments de vitamine A est la plus fréquente (67 %). À l'opposé, parmi ceux de 36-47 mois (59 %) et de 48-59 mois (58 %), cette proportion est légèrement plus faible. Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant. Les enfants du milieu urbain sont proportionnellement plus nombreux à en avoir reçu (68 %) que ceux du milieu rural (57 %). Dans la ville de Cotonou, les trois-quarts des enfants (75 %) ont bénéficié de ce type de supplément nutritionnel. En fonction des départements, les résultats montrent qu'à l'exception de ceux du Borgou (46 %) et du Plateau (42 %), plus d'un enfant sur deux dans chaque département a reçu des compléments de vitamine A. Les proportions d'enfants à qui on a administré des compléments de vitamine A augmentent avec le niveau d'instruction de la mère et du niveau socioéconomique du ménage. Parmi les enfants de 6-59 mois dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle, 85 % ont reçu des compléments de vitamine A contre seulement 57 % quand la mère n'a pas d'instruction. Dans les quintiles, la proportion passe d'un minimum de 50 % dans le quintile le plus pauvre à 75 % dans le plus riche.

Le tableau 12.9 présente aussi les proportions d'enfants de 6-59 mois qui vivent dans un ménage dont le sel est adéquatement iodé. Dans l'ensemble, 60 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage qui dispose de sel adéquatement iodé. Cette proportion est particulièrement faible à Cotonou (30 %), dans les départements de l'Atlantique (26 %) et du Zou (38 %).

Tableau 12.9 Consommation de micronutriments

Pourcentage d'enfants les plus jeunes de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête ; pourcentage d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête ; et parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquatement iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Parmi les enfants les plus jeunes de 6-35 mois			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :		Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquatement iodé[3]	Effectif d'enfants
Âge en mois							
6-8	24,5	18,5	891	59,6	924	57,8	869
9-11	59,4	42,4	785	66,8	816	58,3	750
12-17	72,1	56,3	1 587	63,4	1 639	60,3	1 538
18-23	80,5	60,9	1 293	63,8	1 366	57,4	1 294
24-35	83,6	64,6	2 078	60,8	2 727	58,7	2 556
36-47	na	na	na	59,0	2 950	60,7	2 768
48-59	na	na	na	57,8	2 578	60,5	2 423
Sexe							
Masculin	68,8	53,0	3 350	61,2	6 539	59,5	6 122
Féminin	70,1	53,1	3 284	60,2	6 460	59,5	6 075
Allaitement							
Allaités	60,5	44,8	4 281	62,0	4 485	60,6	4 194
Non allaités	85,7	68,2	2 331	60,2	8 375	58,8	7 873
Manquant	82,6	61,5	22	49,4	139	67,5	131
Milieu de résidence							
Cotonou	80,8	76,1	449	74,6	869	30,3	831
Autres Villes	71,6	56,6	1 889	66,3	3 648	62,9	3 441
Ensemble urbain	73,4	60,4	2 337	67,9	4 517	56,6	4 272
Rural	67,3	49,1	4 297	56,9	8 482	61,1	7 926
Département							
Alibori	42,4	28,6	557	64,5	1 191	86,6	1 142
Atacora	62,1	23,1	498	55,3	954	81,3	907
Atlantique	75,2	64,5	752	65,7	1 445	26,4	1 367
Borgou	80,5	46,7	682	45,5	1 382	91,3	1 353
Collines	67,9	48,0	496	84,8	954	41,8	891
Couffo	58,1	45,1	527	59,9	1 044	88,8	985
Donga	63,2	29,8	288	68,9	522	43,8	423
Littoral	80,8	76,1	449	74,6	869	30,3	831
Mono	73,7	68,7	382	70,3	771	62,6	736
Ouémé	73,5	67,3	927	53,4	1 785	56,0	1 645
Plateau	83,7	67,5	340	41,8	659	61,2	609
Zou	69,7	57,7	734	56,7	1 423	37,9	1 308
Niveau d'instruction de a mère							
Aucune instruction	68,1	49,6	4 869	56,8	9 725	62,7	9 093
Primaire	71,4	59,3	1 209	69,8	2 299	52,0	2 161
Secondaire 1er cycle	75,3	67,6	401	75,3	701	43,7	679
Secondaire 2nd cycle ou +	81,6	76,8	155	84,9	274	50,6	264
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	63,7	39,0	1 401	50,2	2 866	63,7	2 672
Second	65,3	45,3	1 359	55,0	2 656	63,5	2 494
Moyen	69,6	52,3	1 364	60,2	2 667	60,8	2 461
Quatrième	73,4	62,0	1 348	66,3	2 602	56,3	2 434
Le plus riche	76,6	69,6	1 162	75,2	2 209	51,7	2 136
Ensemble	69,5	53,1	6 634	60,7	12 999	59,5	12 198

Note: Les informations sur les suppléments de vitamine A et de fer sont basées sur les déclarations de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les oeufs, les citrouille, ignames et courges rouges ou jaunes, carottes, patates douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues et papayes.
[2] Y compris la viande (abats inclus), poisson, volaille et œufs.
[3] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus par million. Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

12.5 SEL IODÉ DANS LE MÉNAGE

Il est reconnu que la faible consommation d'iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. Elle peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. Jusqu'à une date récente, le sel produit localement n'était pas iodé et la consommation de sel iodé n'était donc pas généralisée. Au Bénin, la stratégie de lutte retenue est l'utilisation du sel alimentaire iodé qui demeure la forme de prévention la plus efficace.

Lors de l'EDSB-III, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un « kit » fourni par l'UNICEF pour déterminer sa teneur en iode. Ce test a permis de savoir si le sel n'était pas du tout iodé ou s'il était iodé à plus ou moins de 15 parties par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Les résultats, présentés au tableau 12.10, montrent que le sel a été testé dans 90 % des ménages, et que seulement 10 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Tableau 12.10 Sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, répartition (en %) des ménages par niveau d'iode dans le sel (parts par million ou ppm) selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Parmi tous les ménages, pourcentage			Parmi les ménages dont le sel a été testé, répartition en % selon la teneur en iode du sel					Parmi les ménages avec le teneur en iode adéquate	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Sans sel	Effectif de ménages	Non iodé (0 ppm)	Teneur en iode inadéquate (<15 ppm)	Teneur en iode adéquate (15+ ppm)	Total	Effectif de ménages	Pourcentage qui conserve le sel de façon adéquate	Effectif de ménages
Milieu de résidence										
Cotonou	89,6	10,4	1 887	20,5	49,9	29,6	100,0	1 690	88,1	501
Autres Villes	90,9	9,1	5 180	12,3	27,4	60,3	100,0	4 708	66,1	2 839
Ensemble urbain	90,5	9,5	7 067	14,5	33,3	52,2	100,0	6 398	69,4	3 339
Rural	90,2	9,8	10 444	15,5	28,5	56,0	100,0	9 424	62,9	5 278
Département										
Alibori	93,1	6,9	1 016	2,9	10,2	86,9	100,0	946	63,4	823
Atacora	93,7	6,3	1 047	4,8	14,0	81,2	100,0	982	38,7	797
Atlantique	90,5	9,5	2 306	27,9	48,6	23,5	100,0	2 088	78,1	491
Borgou	92,9	7,1	1 416	2,1	7,3	90,6	100,0	1 316	59,7	1 192
Collines	91,2	8,8	1 411	40,5	17,7	41,8	100,0	1 287	43,0	538
Couffo	91,6	8,4	1 266	1,1	10,5	88,4	100,0	1 159	62,1	1 025
Donga	75,3	24,7	604	7,9	47,8	44,2	100,0	455	56,5	201
Littoral	89,6	10,4	1 887	20,5	49,9	29,6	100,0	1 690	88,1	501
Mono	92,8	7,2	1 072	11,1	30,0	58,8	100,0	995	73,3	586
Ouémé	89,6	10,4	2 312	10,2	34,4	55,3	100,0	2 071	82,2	1 146
Plateau	88,7	11,3	1 032	7,0	30,8	62,2	100,0	915	52,2	569
Zou	89,6	10,4	2 142	21,1	39,9	39,0	100,0	1 918	83,4	748
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	89,5	10,5	3 473	12,9	26,4	60,7	100,0	3 110	54,0	1 887
Second	90,7	9,3	3 385	12,7	28,2	59,2	100,0	3 070	61,8	1 816
Moyen	89,2	10,8	3 375	15,8	29,0	55,2	100,0	3 011	64,2	1 661
Quatrième	89,9	10,1	3 619	16,7	31,7	51,7	100,0	3 255	69,2	1 681
Le plus riche	92,3	7,7	3 660	17,2	36,2	46,5	100,0	3 377	80,8	1 572
Ensemble	90,4	9,6	17 511	15,1	30,4	54,5	100,0	15 822	65,4	8 617

Parmi les ménages dont le sel a été testé, un peu plus de la moitié (55 %) utilisait du sel adéquatement iodéet 30 % utilisaient du sel dont la teneur en iode était inadéquate. À l'opposé, dans 15 % des cas, le sel n'était pas iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé est particulièrement faible à Cotonou (30 %) et dans le département de l'Atlantique (24 %). À l'opposé, dans le Borgou, la quasi-totalité des ménages utilisent du sel adéquatement iodé (90 %). On note également que la proportion de ménages utilisant du sel adéquatement iodé diminue avec l'amélioration du niveau socio-économique du ménage, passant de 61 % dans le quintile le plus pauvre à 47 % dans le plus riche.

La comparaison des résultats de l'enquête avec ceux de l'enquête précédente réalisée en 2001 montre, contre toute attente, que la proportion de ménages utilisant du sel adéquatement iodé a nettement diminué, passant de 72 % en 2001 à 55 % en 2006. Ces résultats, qui mettent en évidence une certaine négligence dans le suivi de la stratégie d'utilisation de sel iodé, sont préoccupants, en particulier dans les départements du nord où les carences sont plus fortes qu'ailleurs. Dans ces départements, le sel à teneur en iode adéquate est passé de 90 % en 2001 à 70 % en 2006 pour l'Atacora/Donga (baisse de 22 %), de 95 % à 89 % pour le Borgou/Alibori (baisse de 6 %) et surtout de 82 % à 40 % pour le Zou/Collines (baisse de 51 %). Cette tendance est d'autant plus inquiétante que, parmi les ménages ayant du sel adéquatement iodé, seulement 65 % le conservent de façon adéquate (loin de toute source de chaleur et d'humidité, dans un récipient quelconque ou sachet plastique noir fermé). Dans le département de l'Atacora, cette proportion est encore plus faible (39 %).

12.6 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité, et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques. Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchementque les autres. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou indice de Quételet. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille en mètres (kg/m^2). Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25 ou plus. Précisons que les femmes enceintes et celles qui ont eu une naissance dans les deux mois qui ont précédé l'enquête sont exclues du calcul de l'indice. Les résultats sont présentés au tableau 12.11.

On constate qu'environ 1 % des femmes de 15-49 ans ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme seuil critique. Cependant dans certains sous-groupes, cette proportion est plus élevée : on relève en effet, que dans le département de la Donga, 5 % des femmes ont une taille inférieure à 145 cm ; parmi les jeunes femmes de 15-19 ans et celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre, cette proportion est de 3 %.

Tableau 12.11 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux particuliers d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Taille			Indice de Masse Corporelle [1]							
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyenne (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	≥30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	2,9	2 816	21,1	78,9	13,9	9,9	4,0	7,2	6,0	1,1	2 584
20-29	1,4	6 431	22,2	76,9	8,7	7,0	1,7	14,5	11,2	3,3	5 184
30-39	0,8	4 655	23,3	67,7	7,3	5,3	1,9	25,0	16,7	8,3	3 973
40-49	1,1	2 826	23,9	61,2	8,5	6,4	2,2	30,3	18,9	11,4	2 723
Milieu de résidence											
Cotonou	1,2	1 760	24,7	58,0	5,1	4,1	0,9	37,0	22,0	15,0	1 607
Autres Villes	1,2	5 220	23,2	65,8	9,3	6,6	2,6	24,9	16,9	8,1	4 588
Ensemble urbain	1,2	6 979	23,6	63,7	8,2	6,0	2,2	28,1	18,2	9,9	6 196
Rural	1,6	9 749	21,9	77,8	10,0	7,7	2,3	12,3	9,5	2,8	8 269
Département											
Alibori	0,5	1 266	21,1	81,0	12,9	8,8	4,0	6,1	5,6	0,5	1 030
Atacora	1,2	1 109	20,6	79,4	15,6	11,0	4,6	5,0	4,2	0,8	961
Atlantique	1,9	1 977	23,0	70,3	7,6	5,9	1,7	22,1	16,1	6,1	1 706
Borgou	0,8	1 482	22,5	75,0	7,6	6,0	1,6	17,4	13,3	4,1	1 261
Collines	0,8	1 245	22,7	73,7	7,3	5,5	1,8	19,0	13,8	5,2	1 067
Couffo	1,4	1 124	22,1	78,0	9,0	7,2	1,8	13,0	9,3	3,7	952
Donga	5,0	636	22,6	73,7	7,2	5,6	1,6	19,1	14,9	4,1	551
Littoral	1,2	1 760	24,7	58,0	5,1	4,1	0,9	37,0	22,0	15,0	1 607
Mono	0,6	949	21,9	78,8	11,3	8,9	2,4	9,9	8,1	1,8	834
Ouémé	1,4	2 385	23,5	63,5	9,0	6,3	2,8	27,4	18,1	9,3	2 082
Plateau	0,6	829	21,9	76,9	9,1	6,9	2,3	14,0	10,6	3,4	703
Zou	2,4	1 965	22,1	73,2	11,2	9,0	2,2	15,6	10,6	5,0	1 710
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	1,5	10 661	22,1	75,2	9,8	7,5	2,3	15,0	11,4	3,6	8 978
Primaire	1,4	3 364	23,3	67,2	8,6	6,3	2,3	24,2	15,3	8,9	2 967
Secondaire 1er cycle	1,2	1 894	23,3	68,3	7,6	5,6	2,0	24,1	14,9	9,2	1 750
Secondaire 2nd cycle ou +	0,6	810	24,3	57,6	8,1	6,2	2,0	34,3	22,7	11,5	769
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	2,5	2 939	21,1	78,6	14,7	11,1	3,5	6,7	5,6	1,1	2 441
Second	1,1	3 002	21,5	79,2	11,0	8,5	2,5	9,8	8,3	1,5	2 581
Moyen	1,6	3 196	22,0	77,0	10,0	7,3	2,7	13,0	9,9	3,1	2 704
Quatrième	1,3	3 597	22,9	69,8	7,8	6,0	1,8	22,4	16,4	6,1	3 114
Le plus riche	0,8	3 994	24,6	59,7	4,9	3,6	1,3	35,4	21,6	13,8	3 625
Ensemble	1,4	16 728	22,6	71,8	9,2	6,9	2,3	19,0	13,2	5,8	14 464

Note : L'Indice de masse Corporelle (IMC) est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Le tableau présente aussi l'IMC moyen des femmes. Celui-ci est estimé à 22,6 et il varie de 21,1 à 24,7. Près des trois-quarts des femmes ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Par contre, 9 % des femmes ont un IMC inférieur à 18,5, ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique : 7 % présentent une maigreur légère et 2 % une maigreur modérée ou sévère. La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (14 %). De même, en milieu rural, la proportion de femmes

souffrant de malnutrition est deux fois plus élevée qu'à Cotonou (10 % contre 5 %). Dans les départements, on note des écarts importants, la situation la plus critique concernant le département de l'Atacora avec 16 %. Le niveau d'instruction ne semble pas influencer la prévalence de la malnutrition chronique des femmes. Par contre, la proportion de femmes atteintes de malnutrition diminue du quintile le plus pauvre au plus riche, passant de 11 % à 5 %.

À l'opposé, près d'une femme sur cinq (19 %) a un IMC élevé, supérieur ou égal à 25 et présentent donc une surcharge pondérale : 6 % entrent dans la catégorie des obèses (IMC de 30 ou plus). La proportion de femmes présentant une surcharge pondérale augmente avec l'âge, passant de 7 % à 15-19 ans à 30 % à 40-49 ans, âge auquel 11 % des femmes sont obèses. C'est en milieu urbain, en particulier à Cotonou (37 %), parmi les plus instruites (34 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (35 %) que cette proportion de femmes présentant une surcharge pondérale est la plus élevée.

12.7 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES FEMMES ET LES HOMMES

Le tableau 12.12.1 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Plus de six femmes sur dix sont anémiées (61 %) : 42 % souffrent d'anémie sous sa forme légère, 18 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. Les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître d'écarts importants, seules les femmes enceintes se caractérisent par une prévalence plus élevée que les autres catégories de femmes. La prévalence de l'anémie varie peu en fonction de l'âge et du nombre d'enfants. L'allaitement ne semble pas augmenter le risque d'anémie d'une manière significative, la prévalence chez les femmes qui allaitent étant quasiment identique à celle des femmes qui ne sont ni enceintes ou qui n'allaitent pas (59 % contre 60 %). Par contre, les trois-quarts des femmes enceintes sont anémiées et 42 % sont anémiées sous la forme modérée. La prévalence chez les femmes qui utilisent le DIU est peu différente de celles qui ne l'utilisent pas (63 % contre 61 %). À l'opposé, on note un écart important entre les femmes qui fument et celles qui ne fument pas, la prévalence de l'anémie étant plus élevée parmi celles qui ne fument pas que parmi les autres (62 % contre 52 %). On constate un écart de prévalence entre Cotonou et le reste du pays, 65 % des femmes étant anémiés à Cotonou contre environ 61 % dans les autres milieux. Au niveau des départements, on distingue deux groupes de départements : celui où la prévalence de l'anémie est supérieure à celle estimée au niveau national (au moins 61 %) qui comprend les départements du Mono (61 %), du Plateau (63 %), de l'Atlantique (65 %), de l'Alibori (67 %) et surtout celui de l'Ouémé (75 %) et un groupe où la prévalence est plus faible (entre 50 % et 57 %). En outre, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage ne semblent pas influencer de manière importante la prévalence de l'anémie.

Tableau 12.12.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans anémiées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie légère (Pas enceinte: 10,0-11,9 g/dl; Enceinte: 10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (<7,0 g/dl)	Ensemble anémié (<12,0 g/dl; <11,0 g/dl)	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	42,4	16,1	0,6	59,2	880
20-29	41,5	19,3	1,4	62,3	2 020
30-39	42,4	18,6	1,1	62,2	1 478
40-49	42,6	16,7	0,8	60,1	867
Nombre d'enfants déjà nés					
0	42,4	15,9	1,5	59,8	1 161
1	40,9	20,6	1,1	62,6	624
2-3	42,1	19,7	0,3	62,0	1 287
4-5	41,2	17,4	1,7	60,3	1 077
6+	43,4	18,1	1,0	62,6	1 096
État de la femme					
Enceinte	30,4	42,4	2,2	75,0	611
Allaite au sein	44,2	13,7	1,0	58,9	1 765
Ni l'un, ni l'autre	43,3	15,7	0,9	59,9	2 868
Utilise DIU					
Oui	39,5	20,5	3,4	63,4	30
Non	42,1	18,1	1,1	61,3	5 215
Consommation de tabac/ cigarettes					
Fume des cigarettes/tabac	30,3	20,8	0,4	51,5	124
Ne fume pas	42,4	18,1	1,1	61,6	5 119
Milieu de résidence					
Cotonou	46,4	17,8	0,7	64,9	560
Autres Villes	42,6	17,0	1,5	61,1	1 557
Ensemble urbain	43,6	17,2	1,3	62,1	2 117
Rural	41,1	18,8	1,0	60,9	3 127
Département					
Alibori	44,6	20,1	2,4	67,1	436
Atacora	37,9	18,8	0,4	57,1	343
Atlantique	46,2	17,4	1,0	64,6	609
Borgou	33,6	15,9	0,0	49,5	478
Collines	39,8	17,0	1,8	58,6	370
Couffo	39,6	12,5	1,1	53,2	483
Donga	38,0	17,8	0,8	56,6	160
Littoral	46,4	17,8	0,7	64,9	560
Mono	50,6	10,4	0,0	61,0	266
Ouémé	44,2	28,6	2,0	74,8	690
Plateau	42,9	19,8	0,7	63,4	245
Zou	39,4	15,4	1,1	55,8	604
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	41,9	19,2	1,2	62,3	3 392
Primaire	40,3	17,8	1,2	59,3	1 044
Secondaire 1er cycle	44,7	13,9	0,3	58,9	580
Secondaire 2nd cycle ou +	46,8	14,4	1,0	62,2	228
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	43,5	18,3	0,9	62,6	886
Second	41,9	17,4	0,6	59,9	983
Moyen	42,5	19,0	2,0	63,4	996
Quatrième	39,0	20,3	1,1	60,4	1 202
Le plus riche	44,1	15,8	0,9	60,8	1 178
Ensemble	42,1	18,2	1,1	61,3	5 244

Note : La prévalence est ajustée en fonction du fait que la femme fume ou non en utilisant la formule du CDC (CDC, 1998).

Le tableau 12.12.2 présente les résultats du test de l'anémie pour les hommes de 15-49 ans. Environ un tiers des hommes sont anémiés (34 %). Dans 16 % des cas, les hommes présentent une anémie légère ; 16 % souffrent d'anémie modérée et enfin, 2 % en sont atteints sous la forme sévère. Les résultats selon l'âge montrent qu'à 15-19 ans, près d'un homme sur deux est anémié (48 %), la prévalence diminue par la suite pour remonter dans le groupe d'âges 40-49 ans (35 %). On constate en outre que cette prévalence varie légèrement selon le milieu de résidence : c'est dans la ville de Cotonou que la proportion d'homme anémiés est la plus élevée (37 %) et dans les Autres Villes qu'elle est la plus faible (31 %). Dans les départements, on note des écarts importants : plus de deux hommes sur cinq sont anémiés dans les départements de la Donga (43 %) et de l'Ouémé (47 %). À l'opposé, dans les départements du Mono et du Couffo, ces proportions sont plus faibles (respectivement, 19 % et 22 %). Selon le niveau d'instruction, on note que les proportions évoluent de manière irrégulière, c'est cependant parmi les plus instruits que la prévalence est la plus faible (26 %). Enfin, les résultats en fonction des quintiles de bien-être économique montrent que, globalement, la prévalence diminue avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage, 39 % des hommes étant anémiés dans le quintile le plus pauvre contre 32 % dans le plus riche.

Tableau 12.12.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine			Ensemble anémié (<13,0 g/dl)	Effectif d'hommes
	Anémie légère (12,0-12,9 g/dl)	Anémie modérée (9,0-11,9 g/dl)	Anémie sévère (<9,0 g/dl)		
Groupe d'âges					
15-19	20,2	25,9	1,8	48,0	802
20-29	15,3	12,3	1,0	28,5	1 166
30-39	13,8	13,0	2,0	28,8	1 067
40-49	17,0	16,4	2,0	35,4	686
Milieu de résidence					
Cotonou	20,0	14,6	2,0	36,6	444
Autres Villes	14,4	15,7	1,1	31,3	1 128
Ensemble urbain	16,0	15,4	1,4	32,8	1 572
Rural	16,4	16,8	1,8	35,0	2 148
Département					
Alibori	20,8	13,6	1,7	36,1	352
Atacora	17,2	13,1	1,9	32,2	231
Atlantique	13,9	17,7	2,0	33,6	439
Borgou	12,7	13,9	1,0	27,6	361
Collines	13,4	16,3	1,2	30,9	264
Couffo	10,3	10,7	1,3	22,3	285
Donga	25,1	14,9	2,7	42,6	116
Littoral	20,0	14,6	2,0	36,6	444
Mono	12,7	6,3	0,0	19,0	216
Ouémé	18,8	26,1	2,3	47,1	401
Plateau	18,6	18,3	0,7	37,6	150
Zou	15,4	20,6	2,0	38,0	461
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	15,3	17,6	2,1	35,1	1 263
Primaire	14,6	16,9	1,8	33,3	1 124
Secondaire 1er cycle	20,6	16,9	1,2	38,7	802
Secondaire 2nd cycle ou +	15,3	10,4	0,6	26,3	532
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	17,4	18,9	2,9	39,2	599
Second	15,4	16,0	1,9	33,3	687
Moyen	14,3	19,1	1,7	35,0	707
Quatrième	16,7	15,2	0,6	32,5	827
Le plus riche	17,2	13,2	1,4	31,8	899
Ensemble 15-49	16,2	16,2	1,6	34,0	3 721
Hommes de 50-64	17,8	21,6	2,2	41,7	613
Ensemble des hommes 15-64	16,5	17,0	1,7	35,1	4 333

12.8 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES MÈRES

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient un enfant de moins de 3 ans qui vivait avec elle si, au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, elles avaient consommé des aliments riches en vitamine A et des aliments riches en fer. En outre, on leur a demandé si elles avaient reçu une dose de vitamine A au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement. Les résultats sont présentés au tableau 12.13.

Dans 30 % des cas, les femmes avaient consommé des aliments riches en vitamine A et une proportion plus faible (24 %) des aliments riches en fer. On note des variations de ces proportions en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les plus jeunes et les plus âgées qui ont consommé le plus fréquemment ces deux types d'aliments (respectivement 38 % et 27 % pour les femmes de 15-19 ans et 38 % et 28 % pour celles de 40-49 ans). Dans les départements, il faut souligner que c'est dans l'Alibori que les proportions de femmes ayant consommé ces catégories d'aliments sont les plus faibles (17 % pour ceux riches en vitamine et 13 % pour ceux riches en fer). On note ensuite, que c'est parmi les femmes du milieu urbain, en particulier celles de Cotonou, parmi celles qui ont au moins un niveau d'instruction secondaire et celles dont le ménage est classé dans les deux quintiles les plus riches que la consommation de ces deux types d'aliments riches en micronutriments a été la plus fréquente. En outre, les résultats montrent que 41 % des femmes ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement. Cette proportion diminue avec l'âge de la femme, passant de 44 % parmi les femmes de 15-19 ans à 38 % parmi les plus âgées de 40-49 ans. Les écarts entre milieux de résidence ne sont pas importants ; c'est néanmoins en milieu rural que l'administration de vitamine A post-partum a été la moins fréquente (40 % contre 44 % en milieu urbain). Dans les départements, on note des variations importantes : dans ceux de l'Atlantique et du Borgou, respectivement 56 % et 57 % des femmes ont reçu une dose de vitamine A post-partum alors que dans le Couffo et le plateau, cette proportion concerne moins d'une femme sur cinq (18 % dans les deux cas). Enfin, il faut souligner que les proportions de femmes qui ont reçu de la vitamine A augmentent avec le niveau d'instruction et le niveau socioéconomique du ménage.

Par ailleurs, aux femmes qui avaient un enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé si elles avaient souffert de cécité crépusculaire au cours de leur dernière grossesse. Le tableau 12.13 indique qu'une femme sur huit (13 %) ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années a déclaré que pendant sa dernière grossesse, elle avait eu des difficultés pour voir à la tombée de la nuit. Cependant, une proportion importante de femmes ont déclaré avoir eu également des difficultés pour voir pendant la journée : ces femmes ont donc, probablement, des problèmes de vue, mais pas nécessairement des problèmes de cécité crépusculaire. C'est pourquoi une prévalence « ajustée » de la cécité crépusculaire a été calculée en éliminant de la cécité crépusculaire « déclarée » les femmes ayant également rapporté avoir des problèmes de vue pendant la journée. La prévalence de la cécité crépusculaire ainsi « ajustée » passe à 2 %. Malgré ce faible niveau et des écarts peu importants, on note que dans certains sous-groupes de femmes, la prévalence de la cécité est plus élevée : il s'agit des femmes des départements de l'Alibori (5 %), de l'Atlantique (5 %) et de l'Atacora (4 %).

Tableau 12.13 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant de moins de trois ans vivant avec elles qui ont consommé des aliments riches en vitamine A et des aliments riches en fer au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant né au cours des cinq dernières années qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; pourcentage de mères de 15-49 ans qui, durant la grossesse du dernier enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont souffert de cécité nocturne, pourcentage qui ont pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant un nombre déterminé de jours ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant né dans les cinq dernières années et vivant dans un ménage dont les sel a été testé, qui vivent dans un ménage disposant de sel adéquatement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes ayant un enfant de moins de trois ans vivant avec elle			Femmes ayant un enfant né au cours des cinq dernières années									Femmes de 15-49 ans ayant un enfant né dans les cinq dernières années et vivant dans un ménage dont le sel a été testé	
					Pourcentage qui ont souffert de cécité crépusculaire au cours de la naissance du dernier enfant		Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop au cours de la grossesse							
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer[2]	Effectif de femmes	Pourcentage qui ont reçu une dose de vitamine A post-partum[3]	Déclarée	Ajustée[4]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquatement iodé[5]	Effectif de femmes
Groupe d'âges														
15-19	38,2	26,7	446	43,7	11,0	2,4	15,6	19,0	9,7	46,7	9,0	516	62,1	481
20-29	28,8	23,5	4 342	41,6	12,3	2,4	12,7	16,4	11,0	53,7	6,2	5 168	57,6	4 844
30-39	29,6	23,7	2 826	41,8	12,7	2,2	13,4	16,8	9,6	54,4	5,8	3 843	59,5	3 618
40-49	38,0	28,4	539	38,2	13,7	2,4	16,5	17,7	12,8	46,5	6,6	995	59,6	949
Milieu de résidence														
Cotonou	43,1	41,1	566	42,7	10,5	0,7	1,3	3,3	3,0	91,2	1,2	771	29,5	739
Autres Villes	33,2	27,5	2 295	44,1	9,3	1,4	9,9	12,9	9,8	60,7	6,8	2 972	62,7	2 802
Ensemble urbain	35,1	30,2	2 860	43,8	9,6	1,3	8,1	10,9	8,4	66,9	5,7	3 742	55,8	3 542
Rural	27,5	20,7	5 293	40,1	14,1	2,9	16,4	20,1	11,8	45,1	6,5	6 780	60,3	6 350
Département														
Alibori	16,5	13,1	713	47,0	9,5	5,4	37,8	6,6	4,4	27,4	23,8	935	85,8	897
Atacora	23,7	9,3	599	44,7	12,5	4,4	28,3	21,5	9,8	21,7	18,7	751	81,4	715
Atlantique	32,4	26,6	924	56,3	28,6	4,5	3,6	17,1	17,0	59,6	2,6	1 166	25,6	1 111
Borgou	31,5	20,3	806	56,9	6,4	1,2	31,8	11,0	8,8	44,7	3,6	1 033	91,5	1 009
Collines	30,2	21,5	580	44,8	3,4	0,5	6,3	28,0	11,6	52,9	1,1	761	41,6	713
Couffo	25,5	21,0	665	18,1	11,9	0,4	10,2	34,4	15,7	38,8	1,0	864	89,7	813
Donga	30,1	16,0	347	40,4	2,1	0,9	18,9	7,4	9,2	58,8	5,7	439	42,6	353
Littoral	43,1	41,1	566	42,7	10,5	0,7	1,3	3,3	3,0	91,2	1,2	771	29,5	739
Mono	35,3	32,8	476	42,8	7,3	1,3	10,7	27,6	15,9	38,9	6,9	636	62,5	608
Ouémé	31,6	28,6	1 132	27,1	15,7	1,6	3,8	13,0	8,1	69,9	5,2	1 438	56,4	1 328
Plateau	34,2	30,0	428	17,8	25,8	1,4	12,4	11,8	11,5	56,6	7,6	543	60,8	505
Zou	30,7	26,5	916	49,0	8,6	3,2	5,4	20,1	12,0	61,6	0,9	1 185	37,5	1 099
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	27,6	21,1	5 978	39,9	13,0	2,4	17,4	18,6	11,1	46,3	6,7	7 691	62,0	7 201
Primaire	33,7	28,6	1 495	45,1	11,8	2,1	3,7	14,3	10,7	66,5	4,9	1 946	52,1	1 839
Secondaire 1er cycle	42,9	37,6	495	46,8	10,7	1,4	1,3	8,0	7,4	77,6	5,8	640	44,5	619
Secondaire 2nd cycle ou +	50,4	46,7	185	45,5	8,5	2,0	1,4	3,4	3,5	88,1	3,6	245	47,1	233
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	23,4	14,4	1 744	33,4	14,5	3,3	29,2	21,1	10,7	32,4	6,7	2 214	62,8	2 070
Second	26,0	19,1	1 646	39,2	12,7	2,5	17,6	23,0	12,2	41,8	5,5	2 083	63,1	1 956
Moyen	28,6	22,6	1 680	42,9	12,9	2,1	12,5	18,4	11,4	50,3	7,4	2 174	60,0	2 012
Quatrième	34,4	29,5	1 682	44,0	11,6	1,7	4,9	13,7	11,8	63,2	6,3	2 181	56,0	2 047
Le plus riche	40,3	37,1	1 400	48,7	10,4	1,6	1,5	6,8	6,2	80,4	5,0	1 871	50,7	1 806
Ensemble	30,2	24,1	8 153	41,4	12,5	2,3	13,5	16,8	10,6	52,9	6,2	10 522	58,7	9 892

[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les oeufs, les citrouilles, ignames et courges rouges ou jaunes, carottes, patates douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues et papayes.
[2] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille et les oeufs.
[3] Au cours des deux mois qui suivent l'accouchement.
[4] Les femmes qui ont déclaré souffrir de cécité nocturne mais qui n'ont pas déclaré avoir de difficultés pour voir pendant le jour.
[5] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus par million. Sont exclues les femmes vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Le tableau 12.13 fournit également les proportions de femmes ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au cours de la grossesse. Dans l'ensemble, une femme sur sept (14 %) a déclaré n'avoir pas pris de supplément de fer pendant sa grossesse ; à l'opposé, 17 % en ont pris pendant moins de 60 jours, 11 % entre 60 et 89 jours et plus de la moitié (53 %) pendant au moins trois mois. C'est parmi les femmes du milieu urbain (67 %), en particulier à Cotonou (91 % contre 61 % dans les Autres Villes), parmi celles des départements de l'Ouémé (70 %), parmi les plus instruites (88%) et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (80 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de celles qui en ont pris pendant au moins 90 jours. Par contre, dans les départements de l'Atacora (27 %) et de l'Alibori (22 %), cette proportion est beaucoup plus faible. De même, dans les ménages les plus pauvres, cette proportion n'atteint pas le tiers des femmes (32 %).

Le tableau 12.13 présente enfin une dernière information concernant les femmes de 15-49 ans ayant un enfant né dans les cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé. Près de trois femmes sur cinq (59 %) vit dans un ménage utilisant du sel adéquatement iodé. Cette proportion varie de manière importante selon le milieu et le département de résidence. C'est dans la ville de Cotonou que cette proportion est la plus faible (30 % contre un maximum de 60 % en rural). Dans les départements, on note que cette proportion varie d'un maximum de 92 % dans le Borgou et de 90 % dans le Couffo à un minimum de 26 % dans l'Atlantique. On note aussi que cette proportion diminue avec l'élévation du niveau d'instruction de la femme, variant de 62 % parmi celles sans instruction à 45 % parmi celles ayant un niveau secondaire 1er cycle. Les résultats selon les quintiles font apparaître un écart entre les trois premiers quintiles et les deux derniers, la proportion de femmes vivant dans un ménage utilisant du sel adéquatement iodé étant plus faible dans les ménages les plus riches que dans les plus modestes.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

13

Bernard Barrère
Bruno Magloire Nouatin
Bruno Kocou Djagba

Le niveau de mortalité des enfants est l'un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. Il est, en effet, l'une des composantes de l'indice du développement humain (IDH) élaboré par les Nations Unies. Les résultats fournis par l'EDSB-III seront utiles pour l'évaluation des différents programmes de santé mis en œuvre jusqu'à ce jour et serviront à une meilleure orientation des nouveaux programmes de développement et de santé au Bénin. Un niveau de mortalité élevé parmi les enfants est, bien souvent, le reflet d'une situation nutritionnelle précaire, d'un faible accès aux soins de santé, à l'eau salubre et à des installations sanitaires inadéquates. Les résultats présentés dans ce chapitre concernent les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon la résidence et l'instruction des mères, le niveau de bien-être économique, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement, et selon certaines caractéristiques du comportement reproductif (l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle entre naissances).

13.1 MÉTHODOLOGIE

Les indicateurs de mortalité qui sont présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies auprès de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées au cours de l'EDSB-III à l'aide du questionnaire femme. En effet, au cours de l'interview, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances vivantes de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près, pour les décès de moins d'un mois, au mois près, pour ceux de moins de deux ans, et en années, pour les décès survenus à deux ans ou plus).

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances des mères interviewées présente à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d'ordre méthodologique

La collecte d'informations auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans) ne fournit aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère était décédée au moment de l'interview. Cela peut introduire un biais dans l'estimation du niveau général de la mortalité des enfants si ces enfants « orphelins de mère » sont en nombre important et si leur mortalité est différente de celle des enfants de mères survivantes.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations obtenues ne sont donc pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée : par exemple, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, on ne dispose d'aucune information sur les naissances de femmes de 40-49 ans à cette époque. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ont 50-59 ans au moment de l'enquête et ne sont donc plus éligibles. Donc, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des femmes de 40-49 ans et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période en question.

Selon les résultats de l'enquête ménage, seulement 0,6 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans et plus n'ont contribué que pour 8 % à la fécondité totale. Les biais envisagés précédemment devraient donc être minimes.

Risques d'erreurs d'enregistrement

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des événements.** Il peut provenir de la double omission systématique de naissances et de décès ou de l'omission de l'un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer des naissances et/ou des décès d'enfants, surtout quand l'enfant meurt très jeune, quelques heures ou quelques jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité ; de plus, généralement, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus ces cas d'omission sont importants et plus les niveaux de la mortalité estimés peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation succincte du sous enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité des enfants : une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSB-III, cette proportion varie de 78 % à 80 % selon la période avant l'enquête (tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement de décès précoces. En outre, une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile peut également être utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de très jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.6 en Annexe C, selon la période quinquennale considérée, les proportions varient de 49 % à 52 % et ne font donc pas apparaître de sous-estimation importante des décès précoces.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissances des enfants.** Ces transferts de l'enregistrement des naissances par période peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Par exemple, un mauvais classement des enfants décédés 0-4 ans avant l'enquête, entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (5-9 ans avant l'enquête). Le tableau C.4 (annexe C) fournit la distribution des naissances selon leur état de survie, par année de naissance. Dans le cas de l'EDSB-III, il semble effectivement y avoir eu des transferts de naissance de 2001 à 2000[1]. Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale avant l'enquête, soit 2001-2006 pour la période la plus récente, et 1996-2001 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts qui se produisent, dans leur majorité, à l'intérieur de l'intervalle de référence.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois). Pour minimiser ce type d'erreur, les enquêtrices devaient enregistrer les âges aux décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance,

1 Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un *manque* de naissances en 2001 (rapport 74,9 < 100), et un *surplus* l'année précédente, en 2000 (rapport 134,1 > 100). Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, nés en sous nombre en 2001 (60,9 < 100) et en surnombre en 2000 (151,7 > 100).

en mois pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et *en années* pour le reste. À l'Annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note au tableau C.6 une légère attraction pour « 12 mois » : quelle que soit la période considérée, les décès enregistrés à 12 mois sont plus nombreux que ceux enregistrés aux mois encadrants. Cependant, dans le cas du Bénin, cette attraction est trop négligeable sur l'ensemble des décès d'enfants de moins d'un an pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et juvénile.

Par rapport à ces problèmes de collecte, Sullivan et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent, en général, qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. On n'a donc procédé à aucun ajustement des données et les résultats sur les tendances de la mortalité peuvent être considérés comme valables pour les dernières années avant l'enquête.

13.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact;

Quotient de mortalité post-néonatale : mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire ;

Quotient de mortalité infanto juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le tableau 13.1 présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les quinze dernières années précédant l'enquête selon trois périodes quinquennales.

Tableau 13.1 Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, Bénin 2006

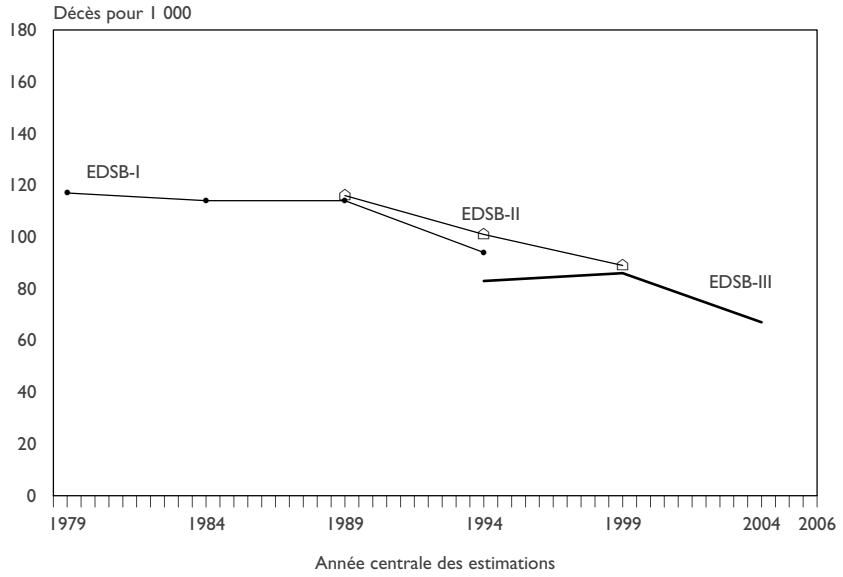
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Période	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	2001-2006	32	35	67	62	125
5-9	1996-2001	44	42	86	67	147
10-14	1991-1996	40	43	83	74	151

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

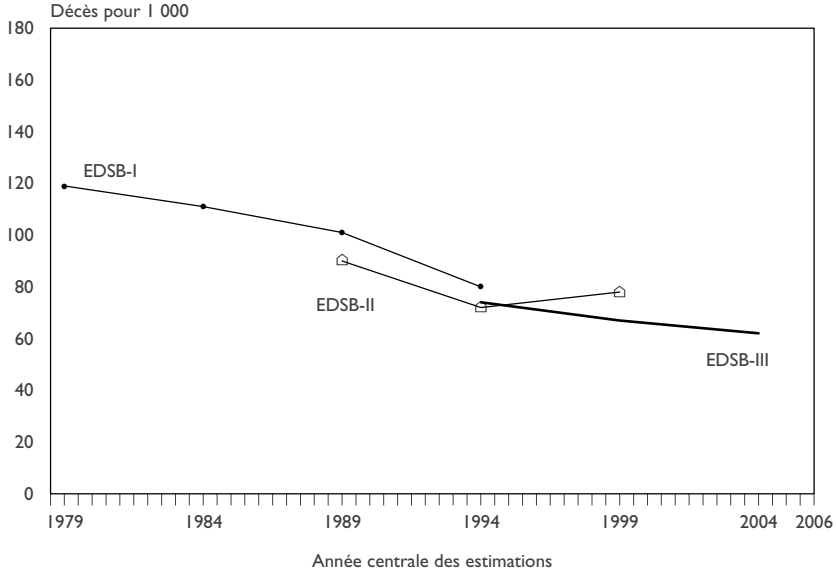
Durant la période la plus récente (2001-2006), sur 1 000 enfants qui naissent, 67 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire : 32 ‰ entre 0 et 1 mois et 35 ‰ entre 1 et 12 mois exact. Ce résultat montre que le Bénin a pu enfin dépasser l'objectif d'une mortalité infantile de 69 ‰ en l'an 2000 qu'il s'était fixé dans le Programme National d'Action en faveur des Enfants et des Mères (Ministère de la Santé, 1998) avec près de six ans de retard. Par ailleurs, on note que pour 1 000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire, 62 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire et, globalement, sur 1 000 naissances, 125 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

Sur la période des 15 dernières années, on a observé une baisse générale de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, aussi bien au niveau de la période néonatale et post-néonatale qu'au niveau juvénile. Avec un taux de mortalité néonatale passant de 40 ‰ à 32 ‰ et un taux de mortalité post-natale passant de 43 ‰ à 35 ‰ entre 1991-1996 (10-14 ans avant l'enquête) et 2001-2006 (0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile a baissé, passant de 83 ‰ en 1991-1996 à 67 ‰ en 2001-2006 (graphique 13.1). En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau actuel (62 ‰) est nettement inférieur à celui observé en 1991-1996 (74 ‰) (graphique 13.2). Ainsi, globalement, entre la naissance et le cinquième anniversaire, le niveau de la mortalité a fortement baissé au cours des 15 dernières années, passant de 151 ‰ en 1991-1996 à 125 ‰ en 2001-2006, soit une baisse globale de 26 points.

Graphique 13.1 **Tendances de la mortalité infantile selon l'EDSB-I 1996, l'EDSB-II 2001 et l'EDSB-III 2006**



Graphique 13.2 Tendances de la mortalité juvénile selon l'EDSB-I 1996, l'EDSB-II 2001 et l'EDSB-III 2006



Si l'on compare les résultats de l'EDSB-III à ceux de l'EDSB-II et l'EDSB-I, on observe une baisse sensible de la mortalité comme le montre le tableau 13.2. La mortalité infantile passe de 94 ‰ en 1996 à 89 ‰ en 2001, puis à 67 ‰ en 2006. Cette baisse de la mortalité infantile est due principalement à la baisse de la mortalité post-néonatale (elle était de 56 ‰ en 1996 contre 51 ‰ en 2001 et 35 ‰ en 2006). Comme en 1996 et en 2001, le niveau de la mortalité infantile est le résultat de la surmortalité post-néonatale, bien que son impact ait légèrement baissé et que l'écart avec la mortalité néonatale se soit réduit considérablement. En effet, si en 1996 et en 2001, respectivement 59 % et 57 % des décès infantiles intervenaient entre 1 et 12 mois, cette proportion tombe à 52 % en 2006.

Tableau 13.2 Tendance de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des cinq dernières années ayant précédé les enquêtes, EDSB-I 1996, EDSB-II 2001 et EDSB-III 2006

Enquête	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
EDSB-I 1996	38,2	55,8	93,9	80,0	166,5
EDSB-II 2001	38,4	50,7	89,1	77,8	160,0
EDSB-III 2006	32	35	67	62	125
Rapport (EDSB-II/EDSB-I)	1,01	0,91	0,95	0,97	0,96
Rapport (EDSB-III/EDSB-I)	0,84	0,63	0,71	0,78	0,75
Rapport (EDSB-III/EDSB-II)	0,83	0,69	0,75	0,80	0,78

[1] Calculé comme étant la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

Les graphiques 13.1 et 13.2 permettent également de comparer les tendances de la mortalité infantile et juvénile selon l'EDSB-I, l'EDSB-II et l'EDSB-III. Malgré quelques écarts minimes entre les niveaux de mortalité estimés par les trois enquêtes, ces résultats témoignent de la cohérence et de la fiabilité des données concernant les niveaux et l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au Bénin. Globalement au cours des vingt dernières années, soit entre 1981-1986 (10-14 ans avant l'EDSB-I) et 2001-2006 (0-4 ans avant l'EDSB-III), les niveaux de mortalité ont fortement diminué. La mortalité infantile estimée à 114 ‰ autour de l'année 1984 est passée à 67 ‰ autour de l'année 2004, soit une baisse de 41 % . Au cours de la même période, la mortalité juvénile est passée de 111 ‰ à 62 ‰ soit une baisse de 44 %. Globalement, entre 1981-1986 et 2001-2006, la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire a baissé de 41 %, passant de 212 ‰ à 125 ‰.

13.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 13.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère, pour la période des 10 ans précédant l'enquête (1996-2006). La référence à une période de dix années est utilisée ici pour pouvoir disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des différentes probabilités.

Tableau 13.3 Quotient de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Cotonou	36	23	59	25	82
Autres Villes	34	33	67	60	123
Ensemble urbain	34	31	66	54	116
Rural	39	42	81	70	145
Département					
Alibori	45	41	86	85	164
Atacora	38	56	93	91	176
Atlantique	33	36	69	57	122
Borgou	39	39	78	51	125
Collines	32	41	73	73	141
Couffo	35	38	73	53	122
Donga	59	48	106	87	184
Littoral	36	23	59	25	82
Mono	38	27	65	38	101
Ouémé	39	37	75	78	147
Plateau	33	40	73	66	134
Zou	33	36	69	61	126
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	38	41	79	69	143
Primaire	39	33	72	52	121
Secondaire 1er cycle	34	24	58	27	84
Secondaire 2nd cycle ou +	(22)	(8)	(31)	(31)	(61)
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	34	46	80	78	151
Second	40	43	83	69	147
Moyen	41	40	80	75	150
Quatrième	40	38	78	55	129
Le plus riche	33	19	52	32	83
Ensemble	38	39	76	64	136

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néo-natale.
( ) Basé sur 250-499 personnes/mois d'exposition

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. Quel que soit le type de mortalité des enfants, c'est dans la ville de Cotonou que le niveau de mortalité est le moins important. Globalement, on constate une surmortalité des enfants du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain : entre la naissance et l'âge d'un an, un enfant du milieu rural court un risque de décéder plus élevé de 23 % que celui d'un enfant du milieu urbain (81 ‰ contre 66 ‰). Entre 1 et 4 ans, ce risque est plus élevé de 30 % (70 ‰ contre 54 ‰). Globalement, le risque de décéder entre la naissance et cinq ans est supérieur de 25 % en milieu rural par rapport au milieu urbain (145 ‰ contre 116 ‰). Cependant, par rapport à l'enquête précédente, les résultats font apparaître une diminution légèrement plus importante du niveau de la mortalité infanto-juvénile en milieu rural par rapport au milieu urbain, le quotient de mortalité infanto-juvénile du milieu rural passant de 176 ‰ en 2001 à 145 ‰ en 2006, soit une baisse de 18 % contre 13 % pour le milieu urbain où le quotient de mortalité infanto-juvénile était estimé à 134 ‰ en 2001 contre 116 ‰ en 2006.

Au niveau départemental, les résultats montrent que l'on peut distinguer trois groupes :

- Les départements de la Donga, de l'Atacora et de l'Alibori se caractérisent par des niveaux de mortalité infantile relativement élevés, respectivement 106 ‰, 93 ‰ et 86 ‰.
- Les départements du Borgou (78 ‰), de l'Ouémé (75 ‰), des Collines, du Couffo et du Plateau (73 ‰ dans les trois cas) ont un niveau de mortalité infantile proche du niveau national.
- Les taux de mortalité infantile les plus faibles sont observés dans le Littoral (59 ‰), le Mono (65 ‰), l'Atlantique (69 ‰) et le Zou (69 ‰).

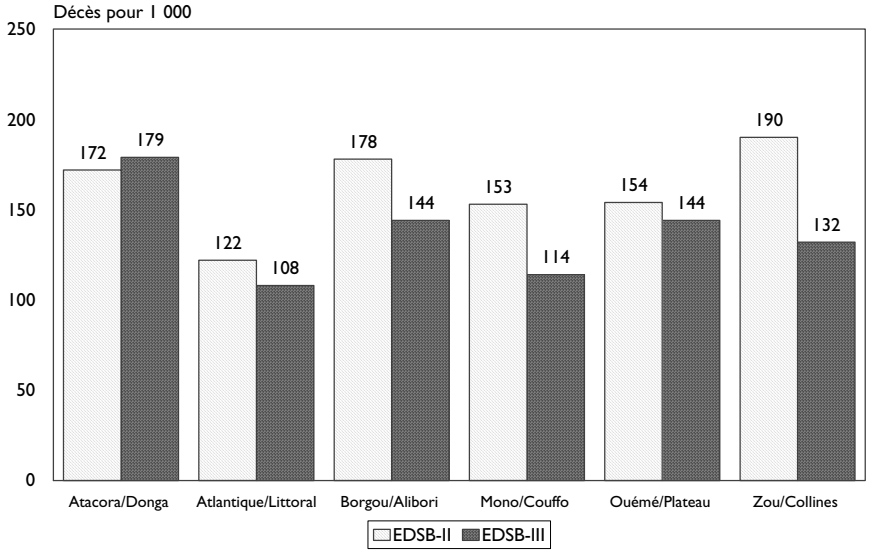
En ce qui concerne la mortalité juvénile, c'est dans l'Atacora (91 ‰), la Donga (87 ‰), l'Alibori (85 ‰), l'Ouémé (78 ‰) et les Collines (73 ‰) que l'on constate les taux les plus élevés. Le niveau de mortalité juvénile le plus faible concerne les départements du Littoral (25 ‰) et du Mono (38 ‰). En général, à l'exception de la ville de Cotonou (avec un niveau de 82 ‰), la mortalité des enfants de moins de cinq ans est élevée dans tous les départements du Bénin avec des taux qui varient de 101 ‰ dans le Mono à 184 ‰ dans la Donga.

Au niveau régional, en tenant compte de l'ancien découpage administratif (graphique 13.3), on constate qu'à l'exception de la région de l'Atacora/Donga qui enregistre une légère augmentation du niveau de la mortalité infanto-juvénile (179 ‰ contre 172 ‰), dans toutes les autres régions, ce niveau a diminué. C'est dans la région du Zou/Collines que cette baisse a été la plus importante (31 %). Au regard des résultats de l'EDSB-III, on constate que la situation régionale a quelque peu changé. Ainsi, l'Atacora/Donga a maintenant un niveau de mortalité nettement plus élevé que toutes les autres régions, alors que le Zou/Collines qui avait en 2001, le niveau le plus élevé, a maintenant un niveau de mortalité légèrement plus faible que la moyenne nationale.

Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la mortalité néonatale varie dans une proportion moins forte que la mortalité post-néonatale. Sur 1 000 naissances survivantes au premier mois, on note que la mortalité des enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction est presque le double de celle des enfants dont les mères ont le niveau d'instruction secondaire premier cycle (41 ‰ contre 24 ‰). On note un écart moins important pour les décès survenus au cours du premier mois, avec des taux de mortalité néonatale de, respectivement, 38 ‰ et 34 ‰. Un enfant dont la mère est sans instruction a une probabilité de mourir avant le premier anniversaire 1,4 fois supérieure à celle d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction secondaire 1er cycle (79 ‰ contre 58 ‰). Cette différence de mortalité devient plus importante pour la période juvénile (69 ‰ contre 27 ‰). Au total, la probabilité de mourir avant cinq ans est de 143 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, et de 84 ‰ lorsque celle-ci a atteint le niveau secondaire 1er cycle. Chez les enfants de femme ayant un niveau

d'instruction primaire, les niveaux de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile sont, respectivement, de 72 ‰, 52 ‰ et 121 ‰. Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important des femmes instruites aux services de santé (leurs enfants sont plus vaccinés que les enfants dont les mères sont sans instruction) pourraient expliquer l'essentiel de ces différences de mortalité (voir les chapitres 8 et 9, Santé de la mère et santé de l'enfant).

Graphique 13.3 **Mortalité infanto-juvénile par région selon l'EDSB-II 2001et l'EDSB-III 2006**



Note : Période de 10 ans avant l'enquête

Les résultats montrent également que les conditions de vie des ménages influencent fortement les risques de décéder. Quelle que soit la composante de la mortalité des enfants, les niveaux sont nettement plus élevés pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres que pour ceux des ménages les plus riches, à l'exception de la mortalité néonatale où la différence est peu sensible (34 ‰ pour les ménages plus pauvres et 33 ‰ pour les ménages plus riches). La mortalité infanto-juvénile qui est peu différente entre les enfants des ménages les plus pauvres (151 ‰) et ceux des ménages de niveaux de bien-être économique intermédiaires (147 ‰ et 150 ‰, respectivement, pour les deuxième et troisième quintiles et 129 ‰ pour le quatrième quintile), est nettement inférieure pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches (83 ‰). Si pour la mortalité infantile, les niveaux varient très peu entre les quatre premiers quintiles du bien-être économique dont la valeur tourne autour de 80 ‰, avant de baisser de façon significative dans les ménages les plus riches (52 ‰), les niveaux de mortalité juvénile ne varient pas de façon régulière. Néanmoins, c'est chez les enfants des ménages les plus riches que le risque de décéder entre un et cinq ans est le plus faible (32 ‰).

Les niveaux de mortalité des enfants pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants sont présentés au tableau 13.4. Durant le premier mois, la mortalité des enfants de sexe masculin est plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (41 ‰ contre 34 ‰). Par contre, durant la période post-néonatale, les différences de mortalité selon le sexe de l'enfant sont négligeables. Globalement, au cours de la première année, on observe une mortalité plus élevée chez les garçons que chez les filles (80 ‰ contre 72 ‰). Par contre entre le premier anniversaire et le cinquième anniversaire, on observe peu de différence entre les filles et les garçons (respectivement 64 ‰ et 65 ‰).

Tableau 13.4 Quotient de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Bénin 2006

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	41	39	80	64	139
Féminin	34	38	72	65	132
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	54	47	101	84	177
20-29	34	37	71	61	128
30-39	35	40	75	60	131
40-49	31	19	50	46	94
Rang de naissance					
1	48	38	86	58	138
2-3	34	34	68	66	129
4-6	34	40	75	63	133
7+	40	46	86	76	156
Intervalle intergénésique précédent[2]					
<2 ans	54	68	121	95	205
2 ans	32	37	69	68	133
3 ans	24	27	51	54	102
4 ans ou +	29	23	52	40	90
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	65	47	112	na	na
Moyen ou gros	24	33	57	na	na

na = Non applicable
[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néo-natale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la taille de son enfant à la naissance. Ainsi, le tableau 13.4 fournit les niveaux de mortalité selon la taille estimée de l'enfant à la naissance. Il apparaît que les bébés petits ou très petits (dont les prématurés) ont une mortalité avant un an beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros (112 ‰ contre 57 ‰). La probabilité de décéder durant le premier mois est près de trois fois plus élevée chez les enfants très petits ou petits que chez les enfants moyens ou gros (65 ‰ contre 24 ‰). Même après avoir passé le seuil critique des 30 premiers jours, les différences de mortalité demeurent importantes entre les deux catégories d'enfants. En effet, les probabilités de décès post-néonatals sont de 47 ‰ chez les enfants petits ou très petits, contre 33 ‰ chez les enfants moyens ou gros.

Les trois autres caractéristiques présentées au tableau 13.4 et au graphique 13.3 concernent le comportement procréateur (âge de la mère à la naissance de l'enfant, rang de naissance et intervalle entre naissances).

Du point de vue de l'âge de la mère, la précocité de l'âge à la naissance constitue un facteur de risque. Ainsi, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mère jeune (moins de 20 ans) : avec un quotient de mortalité infantile de 101 ‰, ces enfants courent un risque de décéder supérieur d'un tiers à ceux nés de mère de 20-39 ans. Contre toute attente, les enfants nés de mère de 40-49 ans ont un niveau de mortalité infantile plus faible que ceux nés de mère de 20-39 ans. Cependant, le niveau de mortalité post-néonatale de ces enfants (19 ‰), anormalement bas par rapport à toutes les autres catégories, pourrait indiquer une légère sous-estimation des enfants nés de femmes appartenant à ce groupe d'âges.

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile élevés pour le rang 1 (86 ‰), baissent nettement pour les rangs suivants (68 ‰ pour les rangs 2-3), pour augmenter à nouveau et de manière importante pour les enfants de rangs les plus élevés (86 ‰ pour les rangs 7 ou plus). La même tendance s'observe lorsqu'on considère seulement la mortalité néonatale : elle est de 48 ‰ pour le rang 1, baisse jusqu'à 34 ‰ pour les rangs 2-3 et 4-6 et remonte ensuite à 40 ‰ pour les rangs 7 ou plus.

Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles très courts, qui réduisent chez la femme le degré de récupération des capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (54 ‰) environ deux fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2, 3, ou 4 ans ou plus (respectivement, 32 ‰, 24 ‰ et 29 ‰). Les différences de mortalité post-néonatale sont encore plus prononcées (68 ‰ lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois, contre 37 ‰ et 27 ‰ lorsqu'il est, respectivement, de 2 et 3 ans). Quand l'intervalle est de 4 ans au moins, la mortalité post-néonatale est trois fois plus faible que celle correspondant à un intervalle inférieur à deux ans (23 ‰ contre 68 ‰). Globalement, la mortalité infantile, estimée à 121 pour 1 000 naissances survenues à moins de 24 mois de la naissance précédente, passe à 69 ‰, 51 ‰ et 52 ‰, lorsque les naissances surviennent, respectivement, à 2 ans, 3 ans et à, au moins, 4 ans après la naissance précédente. Après le premier anniversaire, les différences de mortalité se réduisent légèrement mais restent très importantes : 95 ‰ lorsque l'intervalle est court contre 68 ‰, lorsque l'intervalle est de 2 ans, et 40 ‰ lorsque l'intervalle entre naissances est de 4 ans ou plus.

La mortalité différentielle selon ces trois dernières caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée surtout par des naissances précoces et des intervalles intergénésiques courts.

Le tableau 13.5 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;
- les naissances issues de mère appartenant à une seule catégorie à hauts risques : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ; et, enfin,
- les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

À la lecture du tableau 13.5, il ressort que 29 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 15 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang 1 mais inévitables car issues de femme âgée de 18-34 ans, 38 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 17 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Dans l'ensemble, plus de la moitié des enfants (56 %) courent un risque de décéder plus élevé parce qu'ils sont nés de mère trop jeune (moins de 18 ans), ou trop âgée (35 ans ou plus), ou ils sont de rang élevé (trois ou plus) ou ils sont nés à moins de 24 mois après leur aîné.

Tableau 13.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par ratio de risques et selon les catégorie à hauts risques de mortalité, répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité selon les catégories à hauts risques de mortalité, Bénin 2006

	Naissances des 5 ans précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Catégories à hauts risques	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	29,0	1,00	16,7[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1 entre 18 et 34 ans	15,4	1,16	4,5
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	4,4	1,86	0,6
Âge de la mère >34	0,9	0,59	2,7
Intervalle intergénésique <24 mois	4,6	1,80	10,3
Rang de naissance >3	28,3	1,21	18,0
Sous total	38,2	1,34	31,6
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,4	2,18	0,3
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,1	*	0,2
Âge >34 et rang de naissance >3	10,6	1,14	27,0
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	1,2	2,40	5,5
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	5,3	1,89	14,2
Sous total	17,4	1,47	47,1
Dans une des catégories de hauts risques évitables	55,6	1,38	78,8
Ensemble	100,0	na	100,0
Effectif de naissances	15 931	na	13 403

Note : Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.
* Ratio basé sur trop peu de cas.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des *ratios de risques*, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le ratio de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans haut risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, lorsqu'elles interviennent à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 dont la mère est âgée de moins de 18 ans est 1,2 fois supérieur à celui de la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique (38 % des enfants) court un risque de décéder 1,34 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque (29 % des enfants). Considérés isolément, les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) font courir aux enfants (5 % des enfants) un risque de mortalité de 1,8 fois plus important que pour la catégorie de référence. Les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples (17 %) sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,5 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Les enfants dont la mère a plus de 34 ans à la naissance, dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois et qui sont de rang 3 ou plus sont particulièrement exposés (risque de décéder 2,4 fois plus élevé que la catégorie de référence).

À partir de cette analyse relative au comportement procréateur des femmes, on a procédé à l'estimation de la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir une naissance à haut risque. À partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de celle-ci, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité, la proportion des futures naissances qui appartiendraient aux catégories à hauts risques évitables. Comme on peut le voir au tableau 13.5, cette proportion est estimée à 79 %. Elle est nettement supérieure à celle estimée chez les enfants nés durant les cinq dernières années (56 %). Ainsi, la planification familiale et les programmes de santé maternelle et infantile seraient indispensables pour la réduction de la mortalité des enfants liée au comportement procréateur, en se concentrant sur les actions suivantes : un effort pour le meilleur suivi des grossesses (notamment la première naissance), une réduction de la fécondité précoce et un meilleur espacement des naissances.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

14

Bernard Barrère
Bruno Magloire Nouatin
Fortuné Pacôme Sossa

Le taux de mortalité maternelle est de nos jours une mesure importante du développement humain et social. C'est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles nous informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles renseignent sur la santé des femmes et, indirectement, sur leur situation économique et sociale. Dans ce cadre, la mesure de la mortalité maternelle et des facteurs de risque qui lui sont liés est nécessaire tant pour le diagnostic d'une situation que pour le suivi et l'évaluation des programmes qui seront mis en place.

Un des principaux objectifs de l'EDSB-III est d'estimer le niveau de la mortalité adulte et de celui de la mortalité maternelle. Compte tenu du fait qu'en 1996, l'EDSB-I avait également estimé ces niveaux, il est donc possible d'établir les tendances de la mortalité et d'évaluer les modifications intervenues au cours des dernières années. Dans le contexte de l'épidémie de sida, cette évaluation est particulièrement importante pour la mortalité adulte.

La mortalité maternelle est constituée des décès liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. C'est le domaine de la santé où l'on note les écarts les plus importants entre les pays en développement et les pays industrialisés. Selon un rapport de l'OMS, sur les 529 000 décès maternels survenus en 2000, 95 % se sont produits en Afrique et en Asie contre seulement 4 % en Amérique Latine et dans les Caraïbes et moins de 1 % dans les régions les plus développées. Dans les pays développés, le taux de mortalité maternelle se situe, en moyenne, autour de 27 décès pour 100 000 naissances vivantes. Dans les pays en développement, il est estimé à 480 décès pour 100 000 naissances vivantes. Alors que les taux de mortalité infantile sont, en moyenne, sept fois plus élevés dans les pays en développement, les taux de mortalité maternelle le sont 18 fois plus. Les causes de ces décès sont connues et ont été bien identifiées : il s'agit essentiellement du dépistage tardif des complications, de l'arrivée tardive au centre de santé ou de l'administration tardive des soins appropriés. Ces décès pourraient donc être évités si les femmes avaient accès à des soins prénatals durant la grossesse, aux soins d'urgence en cas de complications et si les accouchements étaient assistés par un personnel qualifié.

14.1 COLLECTE DES DONNÉES

Dans le cas de l'EDSB-III, les données nécessaires à l'estimation de la mortalité adulte et de la mortalité maternelle ont été collectées auprès des femmes de 15 à 49 ans. Le questionnaire utilisé pour la collecte des données est présenté en Annexe E (Section 10 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite aux enquêtées l'état de survie de chacun d'entre eux. Pour ceux qui étaient encore en vie, on a demandé leur âge actuel. Pour les décédés, on a collecté deux informations : le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Les enquêtrices étaient autorisées à accepter des estimations dans les cas où l'enquêtée n'était pas en mesure de fournir des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès.

Pour les soeurs décédées, trois questions supplémentaires étaient posées à l'enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée ? »* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement ? »* Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait ensuite :
- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? »*.

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

14.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de mortalité des adultes nécessite des données exactes sur deux composantes : le nombre de frères et sœurs de l'enquêtée et le nombre de ceux qui sont décédés. Pour l'estimation du niveau de mortalité maternelle, il faut également connaître le nombre de soeurs décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces trois composantes, l'estimation directe de la mortalité nécessite des données exactes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des frères et sœurs. Néanmoins, différents tests permettent d'évaluer la qualité des données.

Le tableau 14.1 fournit le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. D'après le tableau 14.1, l'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 27 des 96 392 frères ou sœurs déclarés. Des données complètes ont été recueillies pour presque toute la fratrie[1] de l'enquêtée, quel que soit leur état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et sœurs survivants (99,7 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les sœurs (respectivement 99,6 % et 99,7 %). Pour les membres décédés de la fratrie, on dispose, dans la très grande majorité des cas (97,2 %) des informations, à la fois, sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Le nombre de cas pour lesquels les données déclarées ou estimées sont manquantes (âge au décès et /ou année écoulée depuis le décès) est insignifiant et ne varie pas selon le sexe (0,5 % pour les sœurs et 0,6 % pour les frères). Ces pourcentages témoignent d'une bonne qualité des données.

[1] Le terme fratrie utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et sœurs de la personne enquêtée, issus de la même mère.

Tableau 14.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Effectif des frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, Bénin 2006

Frères et sœurs selon différentes variables	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble des frères et soeurs	47 311	100,0	49 081	100,0	96 392	100,0
Survivants	39 171	82,8	38 997	79,5	78 168	81,1
Décédés	8 130	17,2	10 067	20,5	18 197	18,9
État de survie manquant	9	0,0	17	0,0	27	0,0
Ensemble des survivants	39 171	100,0	38 997	100,0	78 168	100,0
Âge déclaré	39 026	99,6	38 889	99,7	77 915	99,7
Age manquant	145	0,4	108	0,3	253	0,3
Ensemble des décédés	8 130	100,0	10 067	100,0	18 197	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	7 900	97,2	9 780	97,1	17 680	97,2
Âge au décès manquant	69	0,9	93	0,9	162	0,9
Nombre d'années manquantes	122	1,5	130	1,3	252	1,4
Âge au décès et nombre d'années manquants	39	0,5	65	0,6	104	0,6

Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes[2]. Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 14.2 présente les résultats d'un certain nombre de tests supplémentaires qui permettent d'évaluer la complétude des données.

Au niveau théorique, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtés se situe au milieu des dates de naissance de la fratrie. Par conséquent, si l'année de naissance médiane des frères et sœurs était plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. Les frères et sœurs plus âgés étant plus susceptibles de décéder avant les plus jeunes, leur omission pourrait entraîner une légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Au tableau 14.2, l'année médiane de naissance des frères et sœurs n'est supérieure que d'une année à celle des enquêtées (1979

[2] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivants dont on connaît l'âge et pour chaque frère et sœur décédés pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas des frères et sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

contre 1978)[3], ce qui dénote une très légère sous-déclaration des frères et sœurs les plus âgés, mais qui ne devrait pas affecter les niveaux de mortalité.

Deux autres tests, le rapport de masculinité à la naissance et la taille moyenne de la fratrie peuvent être utilisés pour évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs. Les résultats figurent également au tableau 14.2. Le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères par rapport aux sœurs) est de 103,7 niveau assez cohérent avec les données internationales dont les estimations varient peu et tourne autour de 105, quelles que soient les populations. Selon l'année de naissance de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie de façon irrégulière (de 98 à 107) et le niveau le plus faible correspond aux enquêtées nées entre 1960 et 1965, ce qui pourrait indiquer une légère sous-estimation des frères les plus âgés (ou ceux qui seraient les plus âgés s'ils étaient toujours vivants).

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,4[4], ce qui est proche de la parité finale des femmes du Bénin. L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée montre que la taille moyenne varie peu autour de 6,4. La quasi-stabilité des tailles moyennes semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'aucune omission importante de frères et sœurs n'a été commise par les enquêtrices.

Avec ce type de données, peut se poser un autre problème, celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. Ainsi les décès s'étant produits depuis un nombre d'années se terminant par 0 ou 5 (le décès a eu lieu il y a 5 ans, 10 ans, 15 ans, etc.) sont souvent surreprésentés. Pour limiter les effets de ce phénomène, on a procédé à des estimations de mortalité pour une période dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisant pour réduire au maximum les erreurs de sondage et obtenir une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle. À l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de la situation actuelle de la mortalité. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité adulte et de mortalité maternelle.

Tableau 14.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, Bénin 2006

	Répartition en %	
Année de naissance	Enquêtées	Frères/ sœurs
Avant 1950	0,0	0,4
1950-54	0,0	0,8
1955-59	3,8	2,2
1960-64	8,1	4,1
1965-69	10,1	6,8
1970-74	14,2	9,9
1975-79	18,3	13,1
1980 ou plus tard	45,5	62,9
Total	100,0	100,0
Intervalle	1956-1991	1921-2006
Médiane	1978	1979
Effectif	17 794	96 084

Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité
1960-64	6,1	97,8
1965-69	6,3	107,0
1970-74	6,4	102,9
1975-79	6,5	102,7
1980-84	6,6	100,8
1984 ou plus tard	6,4	105,5
Ensemble	6,4	103,7

[3] On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1956-1991), celles des frères et soeurs portent sur 85 ans.

[4] Il s'agit de la descendance finale des générations anciennes, c'est-à-dire des mères des enquêtés.

14.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine adulte par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et sœurs, sont présentées au tableau 14.3. Les décès des frères et soeurs survenus pendant cette période de référence dans les différents groupes d'âges ne sont pas très importants : les taux par âge, basés sur des événements relativement peu nombreux, sont, de ce fait, sujets aux variations d'échantillonnage.

Tableau 14.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Bénin 2006

	Période 1999-2005 (0-6 ans avant l'enquête)		
Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
SEXE FÉMININ			
15-19	69	40 388	1,72
20-24	96	45 190	2,13
25-29	132	41 599	3,18
30-34	144	32 683	4,40
35-39	97	23 580	4,10
40-44	83	14 619	5,66
45-49	47	8 242	5,66
15-49	667	206 302	3,46[a]
SEXE MASCULIN			
15-19	86	40 657	2,11
20-24	103	45 575	2,27
25-29	134	41 457	3,24
30-34	152	32 576	4,66
35-39	124	22 975	5,41
40-44	112	14 007	7,96
45-49	73	8 043	9,14
15-49	785	205 290	4,24[a]

[a] Taux standardisés par âge

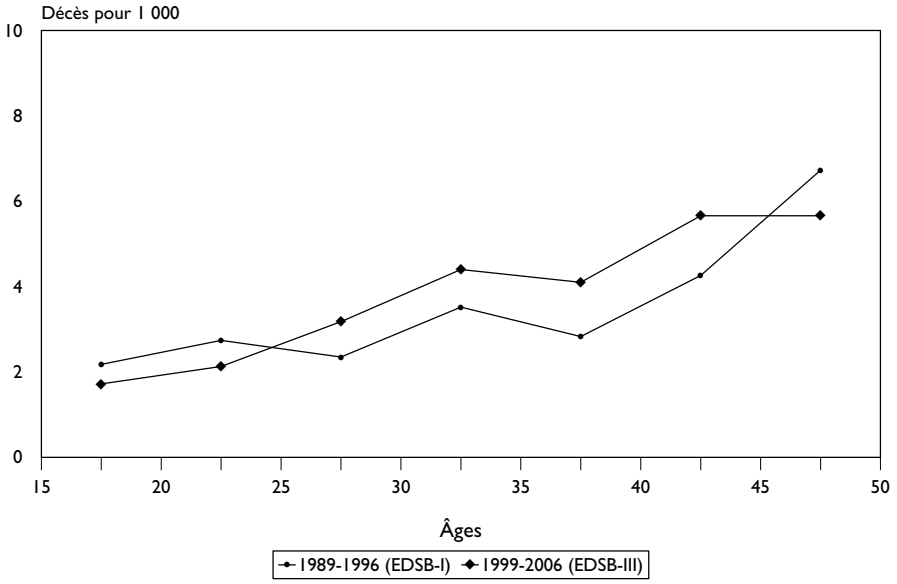
Le niveau de mortalité global des adultes de 15-49 ans pour la période 0-6 ans avant l'enquête (soit la période 1999-2005) est élevé : 3,5 ‰ pour l'ensemble des femmes et 4,2 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine de 23 % (tableau 14.3). Comme les décès à ces âges restent relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. Néanmoins, on observe chez les hommes comme chez les femmes une tendance à l'augmentation assez régulière des taux par âge (graphiques 14.1 et 14.2). Chez les femmes, les taux varient d'un minimum de 1,7 ‰ à 15-19 ans à un maximum de 5,7 ‰ à 45-49 ans. Chez les hommes, les taux passent d'un minimum de 2,1 ‰ à 15-19 ans à un maximum de 9,1 ‰ à 45-49 ans. À tous les âges, on constate une surmortalité des hommes par rapport aux femmes. L'écart est particulièrement important aux âges les plus élevés (40-49 ans).

Aux graphiques 14.1 et 14.2 figurent les taux de mortalité pour la période 0-6 ans précédant les enquêtes de 1996 et de 2006. Quel que soit le sexe, le niveau de mortalité global des adultes est nettement plus élevé que pour la période la plus récente : 3,46 ‰ à l'EDSB-III contre 2,96 ‰ à l'EDSB-I pour l'ensemble des femmes et 3,41 ‰ en 1999-2006 contre 4,24 ‰ en 1989-1996 pour l'ensemble des hommes. Par ailleurs, on peut noter que la surmortalité masculine s'est aggravée, passant de 15 % supérieure à celle des femmes lors de l'EDSB-I à 23 % supérieure à l'EDSB-III.

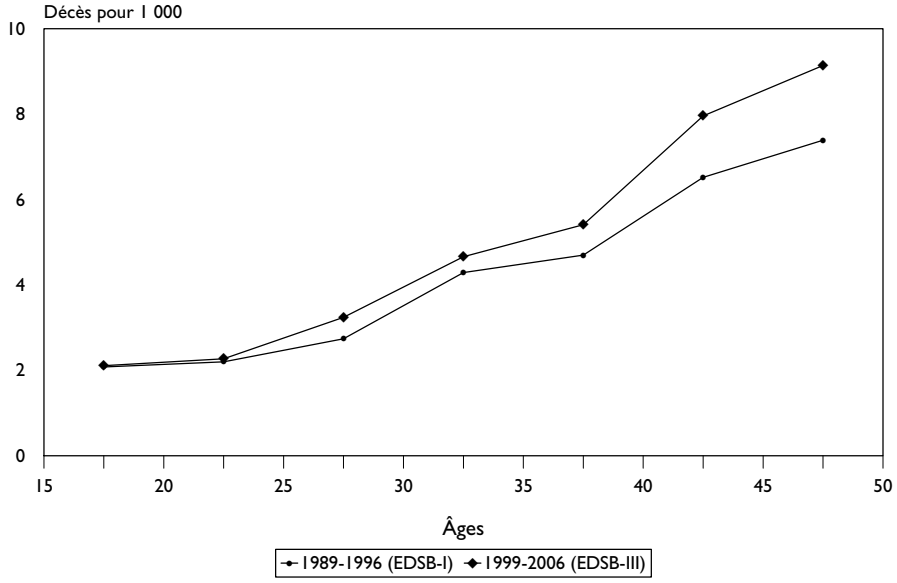
Aux graphiques 14.1 et 14.2 figurent également les taux de mortalité adulte par âge estimés au cours de l'EDSB-I de 1996. Globalement, les taux par âge suivent des variations très voisines selon les deux enquêtes. Cependant, chez les hommes, hormis la mortalité à 15-24 ans qui n'a pas varié entre les deux enquêtes, les taux de mortalité ont augmenté à tous les âges. Il en est de même chez les femmes, sauf à 15-24 ans et 45-49 ans.

Il reste maintenant à expliquer les raisons de cette augmentation de la mortalité adulte. Il est possible que cette augmentation résulte, du moins en partie, de la surmortalité due au sida. Le fait que l'augmentation du niveau de mortalité la plus importante se situe à 25-44 ans chez les femmes et à 35-49 ans chez les hommes, tranches d'âges correspondant à la prévalence maximale du VIH, pourrait corroborer cette hypothèse.

Graphique 14.1 **Taux de mortalité des femmes par groupe d'âges pour les périodes 1989-1996 (EDSB-I) et 1999-2006 (EDSB-III)**



Graphique 14.2 **Taux de mortalité des hommes par groupe d'âges pour les périodes 1989-1996 (EDSB-I) et 1999-2006 (EDSB-III)**



14.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 14.4. Les décès maternels sont au nombre de 158 pour la période 1999-2006. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant à l'ensemble des âges de procréation. Ce taux mesure à la fois le risque associé à chaque grossesse, ou risque obstétrical et la fréquence d'exposition à ce risque. L'estimation d'ensemble du taux de mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est de 0,77 pour la période 1999-2006. En 1996, ce taux avait été estimé à 1,06 ‰.

Tableau 14.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Bénin 2006

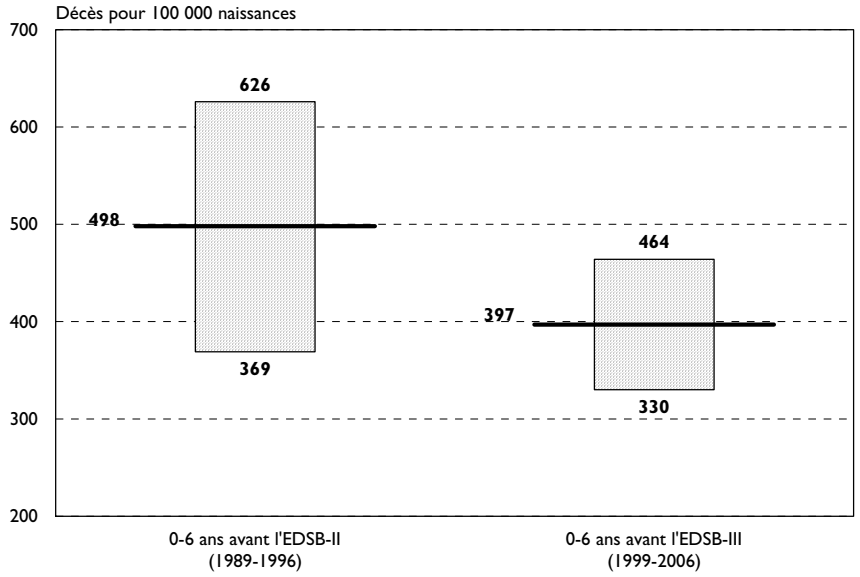
	Période 2000-2006 (0-6 ans avant l'enquête)			
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux pour cause maternelle (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	11	40 388	0,28	0,16
20-24	22	45 190	0,48	0,23
25-29	40	41 599	0,97	0,30
30-34	45	32 683	1,38	0,31
35-39	28	23 580	1,20	0,29
40-44	10	14 619	0,67	0,12
45-49	2	8 242	0,20	0,04
15-49	158	206 302	0,77	0,24
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)		193[a]		
Taux de mortalité maternelle (TMM)[1]		397		
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[2]		0,023		

[1] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité par cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.
[2] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante :
$(1\text{-RDV}) = (1\text{-TMM}/100\,000)^{ISF}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité. Pour la période 0-6 ans avant l'enquête, l'ISF est estimé à 5,9 enfants par femme.
[a] Taux standardisés par âge

Le taux de mortalité pour cause maternelle peut être converti en taux de mortalité maternelle (parfois appelé rapport de mortalité maternelle), exprimé pour 100 000 naissances vivantes, en le divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 14.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 397 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1999-2006 (graphique 12.3). Contrairement à la mortalité adulte, on constate que le taux de mortalité maternelle estimé par l'EDSB-III pour la période 1999-2006 est inférieur à celui estimé en 1996 par l'EDSB-I pour la période 1989-1996 (498 décès contre 397 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Du fait de l'importance de l'intervalle de confiance associé à ces indicateurs (graphique 14.3), il faut être prudent quant à l'interprétation de la différence entre ces deux niveaux de mortalité maternelle. Cependant, la différence entre les deux estimations est statistiquement significative et on peut affirmer que la mortalité maternelle a effectivement connu une baisse au cours des dernières années, même si l'ampleur de cette baisse ne peut être estimée avec certitude.

Graphique 14.3 **Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle pour les périodes 1989-1996 (EDSB-I) et 1999-2006 (EDSB-III)**



Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) est calculé à partir du taux de mortalité maternelle[5] (tableau 14.4). Cet indicateur tient compte à la fois de la probabilité de tomber enceinte et de la probabilité de décéder à la suite de cette grossesse pendant toute la période féconde d'une femme. Ce risque, estimé à 0,023 pour la période 1999-2006, est plus faible que celui estimé par l'EDSB-I (0,032). Autrement dit, en 1999-2006 au Bénin, une femme court un risque d'environ 1 sur 43 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 14.4) font apparaître de fortes variations qui atteignent des niveaux maximum à 25-34 ans, âges auxquels environ trois décès de femmes sur dix sont dus à des causes maternelles (30 % pour le groupe d'âges 25-29 ans et 31 % pour le groupe d'âges 30-34 ans). À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. Ainsi, pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), près d'un quart des décès de femme (24 %) seraient dus à des causes maternelles.

[5] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 14.4.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

15

Clément Ahoussinou
Aurore Hounto
Sévérin Agbangla

Le premier cas de Sida a été découvert au Bénin en 1985. Jusqu'en décembre 2006, 9 886 cas de sida ont été notifiés dans les formations sanitaires publiques et privées identifiées comme sites susceptibles de notifier les cas de sida selon les critères de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

Depuis près de deux décennies, le sida est classé comme maladie prioritaire au Bénin. Les mesures prises dans le cadre de la lutte contre la pandémie du sida et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), mises en œuvre par le biais du Programme National de Lutte contre le sida (PNLS) du Ministère de la Santé par des protocoles de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et des algorithmes pour le traitement et la prévention des IST n'ont pas encore permis de mieux contrôler l'évolution de ces affections.

Sous la coordination du CNLS, des actions de prévention ont été menées par différents acteurs engagés dans la riposte nationale à l'épidémie au Bénin. Il s'agit prioritairement du PNLS, des UFLS, des ONG, des partenaires nationaux et internationaux.

À l'instar des autres pays de la sous-région, le principal mode de contamination est la voie sexuelle. Pour disposer de données sur les comportements et, éventuellement sur les changements qui ont pu se produire, il est nécessaire d'effectuer des enquêtes qui portent sur la connaissance, les attitudes et les pratiques concernant les IST et le sida. Au cours de l'EDSB-III, des questions ont été posées qui ont permis l'évaluation de la connaissance des modes de prévention et de transmission du VIH ainsi que des comportements en matière de prévention du VIH/sida.

Les informations collectées ont permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population enquêtée (tableau 15.1). Ainsi, la quasi-totalité des femmes (94 %) et des hommes (99 %) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. On constate, en outre, que ce niveau de connaissance est homogène car quelle que soit la caractéristique étudiée, sauf, dans l'Alibori, le Borgou et dans les ménages du quintile le plus pauvre où environ huit femmes enquêtées sur dix ont connaissance de ce fléau, plus de neuf personnes (hommes ou femmes) sur dix ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida, ce qui témoigne de l'impact des interventions dans la population.

Comparées aux données recueillies au cours de l'EDSB-II en 2001, on constate que la proportion de femmes qui connaissent l'existence du VIH/sida a très légèrement baissé, passant de 96 % à 94 %. Par contre, chez les hommes, on ne note pratiquement pas d'écart, la proportion étant passée de 98 % en 2001 à 99 % en 2006.

Tableau 15.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	A entendu parler du sida	Effectif	A entendu parler du sida	Effectif
Groupe d'âges				
15-24	93,6	6 248	98,5	1 705
15-19	92,8	3 067	98,2	1 010
20-24	94,4	3 181	98,8	695
25-29	94,0	3 641	98,5	752
30-39	94,7	4 905	98,9	1 328
40-49	95,1	2 999	99,1	830
État matrimonial				
Célibataire	95,6	3 556	98,5	1 791
A eu des rapports sexuels	97,9	1 770	99,2	1 047
N'a jamais eu de rapports sexuels	93,3	1 786	97,5	744
Actuellement marié ou vivant ensemble	93,7	13 403	98,8	2 727
Divorcé/séparé/veuf	96,8	835	98,5	97
Milieu de résidence				
Cotonou	98,2	1 862	100,0	541
Autres Villes	96,2	5 498	99,2	1 451
Ensemble urbain	96,7	7 360	99,4	1 992
Rural	92,5	10 434	98,1	2 623
Département				
Alibori	83,5	1 289	99,7	368
Atacora	92,0	1 145	98,6	265
Atlantique	97,3	2 027	99,7	547
Borgou	83,7	1 538	95,7	442
Collines	97,4	1 275	99,1	322
Couffo	99,1	1 468	100,0	322
Donga	96,1	668	100,0	186
Littoral	98,2	1 862	100,0	541
Mono	97,4	1 068	100,0	299
Ouémé	96,4	2 566	99,7	612
Plateau	93,2	879	100,0	203
Zou	93,6	2 009	94,1	509
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	92,1	11 334	96,9	1 523
Primaire	97,3	3 550	99,3	1 407
Secondaire 1er cycle	98,9	2 032	99,8	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	99,6	879	99,8	671
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	87,3	3 125	96,8	714
Second	92,7	3 227	97,9	834
Moyen	94,5	3 397	98,9	885
Quatrième	96,6	3 805	99,3	1 018
Le plus riche	98,2	4 240	99,8	1 164
Ensemble 15-49	94,2	17 794	98,7	4 615
Hommes 50-64	na	na	98,4	706
Ensemble des hommes 15-64	na	na	98,7	5 321

na = Non applicable

15.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. Les moyens efficaces de lutte contre la propagation du VIH sont l'abstinence, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom. Au cours de l'EDSB-III, on a donc demandé aux enquêtés s'ils savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant ces moyens. Les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques sont présentés au tableau 15.2.

Tableau 15.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires et en s'abstenant de rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Utiliser des condoms[1]	Limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[2]	Utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[1, 2]	S'abstenir de rapports sexuels	Effectif de femmes	Utiliser des condoms[1]	Limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[2]	Utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[1, 2]	S'abstenir de rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-24	73,3	86,1	71,2	78,4	6 248	87,1	93,4	85,1	88,2	1 705
15-19	72,5	85,1	70,3	77,8	3 067	85,2	91,8	83,0	87,8	1 010
20-24	74,0	87,1	72,1	78,9	3 181	89,8	95,7	88,1	88,8	695
25-29	75,3	87,9	74,2	78,7	3 641	86,6	94,8	84,9	87,9	752
30-39	76,0	88,4	74,5	79,4	4 905	84,3	95,2	82,6	87,6	1 328
40-49	71,9	88,3	70,4	79,5	2 999	81,2	94,1	80,1	85,6	830
État matrimonial										
Célibataire	75,9	87,9	73,6	80,8	3 556	87,7	93,9	85,9	89,3	1 791
A eu des rapports sexuels	82,1	91,9	80,1	84,6	1 770	91,3	96,4	89,7	91,8	1 047
N'a jamais eu de rapports sexuels	69,7	83,9	67,1	77,1	1 786	82,7	90,4	80,5	85,8	744
Actuellement marié ou vivant ensemble	73,8	87,3	72,4	78,4	13 403	83,3	94,5	81,7	86,2	2 727
Divorcé/séparé/veuf	73,3	89,6	71,9	78,6	835	88,4	95,0	85,9	90,9	97
Milieu de résidence										
Cotonou	78,7	93,8	77,8	85,4	1 862	96,2	97,6	95,4	96,6	541
Autres Villes	79,5	89,7	77,8	82,4	5 498	84,9	93,6	82,7	88,2	1 451
Ensemble urbain	79,3	90,8	77,8	83,2	7 360	87,9	94,7	86,1	90,5	1 992
Rural	70,6	85,2	68,9	75,9	10 434	83,0	94,0	81,4	85,3	2 623
Département										
Alibori	61,7	76,3	60,7	69,2	1 289	82,9	98,1	82,8	96,8	368
Atacora	73,5	84,7	72,4	82,4	1 145	73,9	83,0	71,1	80,3	265
Atlantique	76,0	92,8	74,5	85,7	2 027	83,8	97,0	82,8	92,4	547
Borgou	71,3	78,2	69,6	72,9	1 538	86,4	92,7	84,5	89,1	442
Collines	80,1	94,4	79,0	87,8	1 275	83,0	93,5	80,3	89,9	322
Couffo	86,5	97,2	85,5	84,0	1 468	88,4	97,7	86,7	84,3	322
Donga	83,4	90,2	81,1	87,1	668	88,6	92,6	85,2	89,5	186
Littoral	78,7	93,8	77,8	85,4	1 862	96,2	97,6	95,4	96,6	541
Mono	74,7	90,1	72,8	80,2	1 068	93,1	98,7	92,7	92,6	299
Ouémé	68,5	84,1	65,7	72,2	2 566	83,6	93,4	81,4	89,4	612
Plateau	49,7	73,0	45,8	59,2	879	74,2	92,5	70,7	27,9	203
Zou	81,0	89,0	79,8	79,3	2 009	80,7	90,3	78,7	86,6	509
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	69,8	84,5	68,3	75,7	11 334	78,3	92,6	76,9	84,6	1 523
Primaire	79,2	91,2	77,2	83,2	3 550	85,0	93,6	82,9	86,2	1 407
Secondaire 1er cycle	84,3	94,0	82,4	84,7	2 032	90,1	95,2	87,9	90,0	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	88,1	96,4	86,8	89,2	879	93,4	98,3	92,6	93,0	671
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	64,8	79,5	63,7	71,7	3 125	75,5	89,9	74,0	81,2	714
Second	69,9	85,0	68,1	76,5	3 227	83,0	95,1	81,7	85,7	834
Moyen	74,4	87,7	72,3	78,3	3 397	84,4	94,5	82,2	86,9	885
Quatrième	76,2	89,3	74,2	80,2	3 805	87,5	94,5	85,8	89,2	1 018
Le plus riche	82,5	93,5	81,2	85,3	4 240	91,0	96,0	89,3	91,7	1 164
Ensemble 15-49	74,2	87,5	72,6	78,9	17 794	85,1	94,3	83,4	87,5	4 615
Hommes 50-64	na	na	na	na	na	74,2	92,7	73,7	81,7	706
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	na	na	83,7	94,1	82,1	86,7	5 321

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms lors de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Près des trois-quarts des femmes (73 %) et une proportion plus élevée d'hommes (83 %) savent qu'il est possible d'éviter le sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ou en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De ces deux moyens, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté a été le plus fréquemment citée : 88 % des femmes et 94 % des hommes contre respectivement, 74 % et 85 % pour l'utilisation du condom. On relève, chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus par ceux qui résident en milieu urbain (78 % contre 69 % en rural pour les femmes et 86 % contre 81 % en rural pour les hommes) et par ceux de niveau secondaire du second cycle ou plus (96 % contre 85 % parmi les femmes sans instruction et 93 % contre 77 % parmi les hommes sans instruction). De même, dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens est nettement supérieure à celle observée dans le quintile le plus pauvre (respectivement, 94 % contre 80 % et 89 % contre 74 %). Les résultats selon le département font également apparaître des écarts, la proportion de femmes connaissant les deux moyens de prévention variant d'un minimum de 46 % dans le département du Plateau à un maximum de 86 % dans celui du Couffo. Chez les hommes, c'est dans le Plateau et dans l'Atacora que la connaissance de ces deux moyens est la moins fréquente (71 % dans les deux cas) et, à l'opposé dans la Donga (95 %) et dans le Mono (93 %) qu'ils les connaissent le plus fréquemment. En outre, pour 79 % des femmes et 88 % des hommes, l'abstinence sexuelle est un moyen de prévention du VIH/sida.

Les conceptions erronées sur l'infection par le VIH/sida conditionnent les attitudes et les comportements vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour évaluer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention de l'infection. Les résultats sont présentés aux tableaux 15.3.1 pour les femmes et 15.3.2 pour les hommes.

Le tableau 15.3.1 montre que près de sept femmes sur dix (69 %) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être un porteur sain du virus et le transmettre à autrui. Plus du tiers savent que le sida ne peut être transmis ni par les moustiques (37 %), ni par des moyens surnaturels (35 %). En outre, la moitié des femmes savent qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas avec une personne qui a le sida (51 %). Globalement, 16 % savent qu'un individu en bonne santé peut cependant avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées erronées locales les plus courantes. Dans l'ensemble, seulement 14 % des femmes ont une connaissance considérée comme complète du VIH/sida. En d'autres termes, ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté. De plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Chez les hommes de 15-49 ans, cette proportion est de 31 %. Elle est plus faible dans le groupe d'âges 50-64 ans (23 %).

Tableau 15.3.1 Connaissance complète du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme complète du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	69,1	38,8	38,7	53,9	18,5	15,9	6 248
15-19	68,2	40,2	40,2	53,9	19,6	16,6	3 067
20-24	70,0	37,5	37,2	53,8	17,4	15,2	3 181
25-29	69,3	35,6	33,7	50,7	15,2	13,1	3 641
30-39	68,9	35,8	34,1	50,1	15,2	13,2	4 905
40-49	67,2	34,0	32,6	47,8	13,6	11,3	2 999
État matrimonial							
Célibataire	75,7	48,1	43,3	64,0	24,2	20,7	3 556
A eu des rapports sexuels	84,2	53,1	46,8	70,9	27,8	24,6	1 770
N'a jamais eu de rapports sexuels	67,4	43,3	39,7	57,3	20,5	16,8	1 786
Actuellement mariée ou vivant ensemble	66,6	33,4	33,4	47,6	14,0	12,0	13 403
Divorcée/séparée/veuve	73,8	37,3	33,1	52,9	15,6	13,1	835
Milieu de résidence							
Cotonou	92,3	62,1	31,0	77,6	25,2	22,7	1 862
Autres Villes	75,0	43,7	39,5	59,7	20,5	18,1	5 498
Ensemble urbain	79,4	48,3	37,4	64,2	21,7	19,2	7 360
Rural	61,3	28,2	34,0	41,9	12,1	10,0	10 434
Département							
Alibori	37,9	24,0	26,8	31,2	6,1	5,3	1 289
Atacora	61,2	30,0	47,7	46,1	19,2	17,0	1 145
Atlantique	81,9	33,5	28,4	41,6	15,5	12,6	2 027
Borgou	40,2	38,4	51,0	49,1	15,5	14,1	1 538
Collines	72,1	23,3	49,4	42,9	14,9	13,7	1 275
Couffo	80,3	44,8	45,9	75,1	26,2	22,9	1 468
Donga	65,0	36,8	38,4	51,7	18,4	15,2	668
Littoral	92,3	62,1	31,0	77,6	25,2	22,7	1 862
Mono	66,3	28,5	25,4	42,5	12,7	10,6	1 068
Ouémé	70,7	39,5	32,8	50,2	15,3	11,6	2 566
Plateau	41,3	29,3	34,3	39,0	6,5	3,8	879
Zou	81,3	32,2	24,5	52,3	12,9	12,1	2 009
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	60,3	27,1	30,8	40,6	10,0	8,3	11 334
Primaire	78,4	39,1	33,9	58,2	16,3	13,7	3 550
Secondaire 1er cycle	86,8	63,0	54,0	80,2	35,2	31,2	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	97,2	86,4	57,4	91,9	49,7	44,7	879
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	52,5	23,6	30,2	34,4	8,5	7,1	3 125
Second	59,1	24,8	33,1	39,0	10,8	8,7	3 227
Moyen	65,1	29,2	35,6	44,6	12,6	10,3	3 397
Quatrième	72,9	39,0	35,3	55,1	16,8	14,6	3 805
Le plus riche	87,3	58,8	40,8	74,5	27,8	24,8	4 240
Ensemble 15-49	68,8	36,5	35,4	51,2	16,1	13,8	17 794

[1] Les deux idées locales erronées les plus fréquemment citées sont la transmission par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "complète", les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Tableau 15.3.2 Connaissance complète du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme complète du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Pourcentage qui déclare que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	84,6	53,2	62,6	70,8	38,0	34,8	1 705
15-19	80,8	50,6	60,0	69,6	34,3	30,6	1 010
20-24	90,1	57,0	66,2	72,7	43,4	40,9	695
25-29	88,4	46,8	60,0	67,0	33,4	31,0	752
30-39	87,2	47,0	59,4	68,1	32,1	29,3	1 328
40-49	85,9	48,1	57,4	68,0	31,8	27,8	830
État matrimonial							
Célibataire	85,5	54,8	63,1	72,3	39,1	36,1	1 791
A eu des rapports sexuels	91,7	58,8	67,7	74,8	44,0	41,5	1 047
N'a jamais eu de rapports sexuels	76,6	49,3	56,6	68,7	32,3	28,5	744
Actuellement marié ou vivant ensemble	86,8	46,3	58,6	67,1	31,6	28,5	2 727
Divorcé/séparé/veuf	83,5	38,9	56,6	59,3	26,5	24,9	97
Milieu de résidence							
Cotonou	95,1	83,2	58,6	87,8	52,4	51,6	541
Autres Villes	89,9	54,6	64,4	75,4	39,6	36,2	1 451
Ensemble urbain	91,3	62,4	62,9	78,8	43,1	40,4	1 992
Rural	82,3	39,6	58,3	61,5	27,8	24,5	2 623
Département							
Alibori	61,7	28,7	46,4	29,2	17,5	17,0	368
Atacora	74,8	35,4	66,6	59,1	27,4	25,2	265
Atlantique	92,7	53,5	55,2	71,6	37,7	33,0	547
Borgou	84,2	41,2	69,1	58,8	32,0	29,6	442
Collines	87,2	40,7	84,8	79,0	34,7	30,4	322
Couffo	96,2	55,4	86,2	89,6	49,5	43,8	322
Donga	83,5	36,1	57,1	74,5	23,0	21,3	186
Littoral	95,1	83,2	58,6	87,8	52,4	51,6	541
Mono	95,3	62,3	59,4	71,0	43,8	41,7	299
Ouémé	85,4	46,2	38,7	73,4	24,3	21,3	612
Plateau	81,5	48,9	84,1	73,8	39,6	29,7	203
Zou	86,7	41,7	52,9	58,5	28,7	26,1	509
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	74,2	27,2	53,7	48,5	17,6	15,7	1 523
Primaire	88,5	41,5	52,9	67,7	25,1	21,9	1 407
Secondaire 1er cycle	93,0	66,9	67,0	84,2	47,0	42,8	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	98,5	90,1	80,6	94,7	73,3	69,7	671
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	72,2	28,9	55,6	49,6	19,6	17,0	714
Second	80,6	36,2	58,0	57,1	24,8	21,7	834
Moyen	86,0	38,0	61,1	64,8	27,1	23,3	885
Quatrième	89,8	56,0	60,4	74,5	38,4	36,1	1 018
Le plus riche	95,8	74,4	64,1	87,5	52,5	49,1	1 164
Ensemble 15-49	86,2	49,4	60,3	68,9	34,4	31,4	4 615
Hommes 50-64	80,4	41,4	59,2	61,8	26,7	23,3	706
Ensemble des hommes 15-64	85,4	48,4	60,2	68,0	33,4	30,3	5 321

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées sont la transmission par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "complète", les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Les proportions de femmes ayant une connaissance complète varient en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les écarts en fonction de l'âge ne sont pas très importants ; cependant, il semble que les jeunes femmes de 15-24 ans possèdent un peu plus fréquemment que les plus âgées les informations correctes (16 % contre 13 % à 30-39 ans et 11 % à 40-49 ans). On constate également des écarts en fonction du statut matrimonial des femmes puisque la proportion de femmes qui ont une connaissance complète varie d'un minimum de 12 % parmi celles actuellement mariées ou vivant ensemble à un maximum de 25 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. En outre, on note que la proportion de femmes dont la connaissance du sida peut être considérée comme complète est plus faible en milieu rural (10 %) qu'en milieu urbain (19 %). La ville de Cotonou se démarque avec une proportion de 23 % de femmes possédant les informations correctes. C'est en fonction du niveau d'instruction et du niveau de vie du ménage que les écarts sont les plus importants. En effet, les proportions de femmes ayant une connaissance complète du sida varient de 8 % chez les femmes non instruites à 45 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire du second cycle ou plus et, dans les quintiles, de 7 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 25 % chez celles des ménages les plus riches. Si l'on prend en considération les départements, on constate aussi des écarts importants. La proportion de femmes ayant une connaissance considérée comme complète du sida varie de 4 % dans le Plateau et 5 % dans l'Alibori à un maximum de 23 % dans le Couffo et le Littoral.

Le tableau 15.3.2 montre que 31 % des hommes ont une connaissance complète du sida. Cette proportion est plus du double de celle des femmes (14 %). On constate que les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment identiques à celles observées chez les femmes. En effet, c'est parmi les jeunes, (41 % à 20-24 ans), les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (42 %), ceux du milieu urbain (40 %), en particulier ceux de Cotonou (52 %), les plus instruits (70 %) et ceux des ménages du quintile le plus riche (49 %) que la proportion de ceux qui ont une connaissance considérée comme complète est la plus élevée. En outre, on constate, comme pour les femmes, que le département de l'Alibori se caractérise par la proportion la plus faible d'hommes dont la connaissance du sida est complète (17 % contre un maximum de 44 % dans le Couffo).

15.2 CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

Par ailleurs au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant par l'allaitement, au cours de la grossesse et pendant l'accouchement. On leur a, en outre, demandé s'ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats présentés au tableau 15.4 indiquent que chez les femmes comme chez les hommes, la possibilité de transmission maternelle est bien connue, quelle que soit la voie de transmission. Les femmes connaissent un peu plus fréquemment que les hommes la transmission par l'allaitement (78 % contre 74 %). Par contre, un tiers des hommes contre une proportion plus faible de femmes (33 % contre 29 %) connaisse l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse. Plus du quart des femmes et des hommes (27 % dans les deux cas) connaissent la possibilité de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission du virus.

Tableau 15.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes						Hommes					
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis au cours de la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouchement	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis au cours de la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouchement	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-24	74,0	27,5	25,6	75,8	70,9	6 248	68,3	28,3	22,0	80,9	74,4	1 705
15-19	69,7	23,9	22,3	71,6	66,8	3 067	66,5	24,6	19,8	77,5	69,5	1 010
20-24	78,1	31,0	28,8	79,8	74,8	3 181	70,9	33,8	25,2	85,9	81,6	695
25-29	78,6	30,2	28,4	80,5	76,1	3 641	78,2	32,8	27,8	87,7	83,1	752
30-39	80,2	31,0	29,1	81,7	77,9	4 905	77,9	36,4	30,1	89,2	82,0	1 328
40-49	78,9	26,9	25,3	80,3	76,3	2 999	75,1	34,7	28,8	89,5	84,1	830
État matrimonial												
Célibataire	73,1	31,6	28,7	75,4	70,8	3 556	67,6	28,6	21,9	81,3	74,4	1 791
A eu des rapports sexuels	79,7	38,8	35,1	81,8	78,2	1 770	70,5	32,8	25,1	86,0	79,6	1 047
N'a jamais eu de rapports sexuels	66,5	24,4	22,3	69,2	63,6	1 786	63,6	22,6	17,4	74,6	67,1	744
Actuellement marié ou vivant ensemble	78,5	28,0	26,5	80,1	75,8	13403	78,2	35,4	29,6	89,0	83,2	2 727
Divorcé/séparé/veuf	79,3	31,7	29,7	80,3	76,1	835	68,9	25,3	22,4	88,4	81,2	97
Actuellement enceinte												
Enceinte	78,4	28,6	27,3	79,6	75,7	1 944	na	na	na	na	na	na
Pas enceinte ou pas sûre	77,4	29,0	27,0	79,1	74,7	15 850	na	na	na	na	na	na
Milieu de résidence												
Cotonou	81,6	50,6	44,7	85,4	83,5	1 862	28,8	30,5	11,0	79,4	82,2	541
Autres Villes	79,5	32,8	30,4	81,5	76,8	5 498	78,9	38,6	33,2	86,6	79,4	1 451
Ensemble urbain	80,0	37,3	34,0	82,5	78,5	7 360	65,3	36,4	27,2	84,7	80,2	1 992
Rural	75,7	23,0	22,2	76,8	72,2	10 434	80,4	29,6	26,0	87,0	79,5	2 623
Département												
Alibori	64,1	5,8	5,4	71,5	67,4	1 289	96,0	1,7	1,7	95,6	95,2	368
Atacora	63,3	17,5	13,9	71,3	62,4	1 145	88,0	19,5	18,7	87,2	86,1	265
Atlantique	87,1	31,2	29,8	87,1	85,3	2 027	86,0	43,9	42,1	91,1	86,4	547
Borgou	60,7	19,8	17,8	60,1	61,1	1 538	74,2	35,0	29,2	80,1	75,5	442
Collines	84,0	25,6	25,4	81,5	77,9	1 275	74,8	13,4	12,5	80,0	53,1	322
Couffo	89,4	66,7	64,6	87,0	85,8	1 468	83,5	39,8	37,9	87,9	84,0	322
Donga	77,7	26,8	26,4	78,9	75,0	668	76,5	37,2	33,3	81,5	79,0	186
Littoral	81,6	50,6	44,7	85,4	83,5	1 862	28,8	30,5	11,0	79,4	82,2	541
Mono	71,2	24,6	21,2	78,7	69,1	1 068	85,6	70,4	69,5	84,8	85,6	299
Ouémé	84,5	25,1	24,3	83,7	80,6	2 566	91,2	41,4	36,9	96,2	97,1	612
Plateau	59,0	13,8	12,9	59,1	57,4	879	54,2	36,2	14,9	93,2	62,5	203
Zou	82,8	23,8	23,3	85,5	71,8	2 009	58,0	20,8	11,7	74,5	56,6	509
Niveau d'instruction												
Aucune instruction	74,3	21,5	20,6	75,9	71,1	11 334	80,7	22,8	20,4	87,7	80,4	1 523
Primaire	82,8	34,2	32,0	84,0	79,2	3 550	73,7	31,0	27,1	85,1	76,7	1 407
Secondaire 1er cycle	83,2	44,0	40,4	84,5	81,8	2 032	71,0	37,5	30,0	84,8	78,0	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	83,4	67,7	59,7	89,2	88,1	879	63,5	50,3	33,7	85,7	87,5	671
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	65,2	15,4	14,2	68,5	62,2	3 125	77,9	23,4	20,7	84,9	77,3	714
Second	76,2	23,1	22,3	76,9	72,5	3 227	79,8	29,2	26,6	85,6	77,8	834
Moyen	79,7	24,0	23,4	80,0	75,9	3 397	82,4	29,9	26,3	88,1	80,0	885
Quatrième	80,5	29,7	28,3	82,3	77,6	3 805	77,1	34,8	29,9	86,1	79,7	1 018
Le plus riche	82,9	46,5	42,1	85,2	82,5	4 240	58,0	40,5	27,2	85,1	82,6	1 164
Ensemble 15-49	77,5	28,9	27,1	79,2	74,8	17 794	73,9	32,5	26,5	86,0	79,8	4 615
Hommes 50-64	na	na	na	na	na	na	75,9	32,3	26,6	86,9	81,3	706
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	na	na	na	74,2	32,5	26,5	86,1	80,0	5 321

na = Non applicable

La proportion de femmes qui connaissent ce moyen de transmission et l'existence de ce médicament varie selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, les proportions les plus faibles sont enregistrées chez les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (22 % contre 35 % parmi celles qui en ont déjà eu), chez les femmes du milieu rural (22 % contre 34 % pour le milieu urbain) parmi celles du département de l'Alibori (5 % contre 65 % dans le Couffo), chez les femmes non instruites (21 % contre 60 % pour celles ayant le niveau secondaire 2ème cycle ou plus) et parmi celles vivant dans les ménages les plus pauvres (14 % contre 42 % dans les ménages les plus riches).

Globalement, les hommes qui connaissent le moins fréquemment ce mode de transmission et l'existence de ce médicament appartiennent aux mêmes catégories que celles des femmes. Il faut cependant mentionner la faiblesse de cette proportion dans la ville de Cotonou (11 %).

15.3 STIGMATISATION

Le comportement adopté face à des personnes atteintes par le VIH/sida est révélateur du niveau de perception du risque de transmission du virus qui peut se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes infectées. Au cours de l'EDSB-III, on a demandé aux enquêtés quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on leur a demandé s'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH/sida, s'ils pensaient qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés, pour les femmes au tableau 15.5.1 et au tableau 15.5.2 pour les hommes.

Prés de six femmes sur dix (56 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Par contre, une proportion plus faible (28 %) ont répondu qu'elles pourraient acheter des légumes frais chez une personne vivant avec le VIH. En outre, un peu plus d'un tiers (35 %) pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner à l'école. On note également que, dans l'ensemble, près d'une femme sur deux (48 %) ont déclaré qu'il n'était pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de VIH/sida.

Globalement, très peu de femmes (11 %) feraient preuve de tolérance dans les quatre situations citées ci-dessus. Cette attitude est variable selon les caractéristiques des femmes. Les écarts selon l'âge ne sont pas très importants mais il semble que les jeunes de 15-19 ans se montreraient plus tolérantes que les plus âgées si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées (13 % contre 10 % à partir de 25 ans). Les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (21%) se montreraient plus tolérantes que les autres femmes. En milieu urbain, la proportion de femmes qui se comporteraient de manière tolérante est près de trois fois plus élevée qu'en milieu rural (17 % contre 6 %). C'est à Cotonou que l'indicateur de tolérance est le plus élevé (29 %). En outre, les résultats montrent de manière très nette que les comportements sont influencés de manière importante par le niveau d'instruction et par le niveau de bien-être du ménage dans lequel vivent les enquêtés. En effet, seulement 5 % des femmes sans instruction se montreraient tolérantes dans les quatre situations citées contre 13 % parmi celles de niveau primaire et 36 % parmi les plus instruites. En fonction des quintiles de bien-être, on note que la proportion de femmes tolérantes varie d'un minimum de 4 et 5 % dans les deux quintiles les plus pauvres à 23 % dans le plus riche.

Tableau 15.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Pourcentage qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent vivant avec le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	57,2	29,6	38,7	48,1	12,4	5 848
15-19	57,0	30,1	39,6	47,9	12,7	2 846
20-24	57,5	29,1	37,7	48,4	12,2	3 002
25-29	56,0	27,6	33,4	46,8	10,4	3 423
30-39	54,7	26,5	32,6	47,1	9,5	4 646
40-49	57,7	24,9	31,5	49,6	10,0	2 852
État matrimonial						
Célibataire	62,4	38,3	47,8	52,2	17,4	3 400
A eu des rapports sexuels	68,7	44,1	53,5	53,5	21,2	1 733
N'a jamais eu de rapports sexuels	55,8	32,2	41,8	50,9	13,5	1 667
Actuellement mariée ou vivant ensemble	54,5	24,4	30,9	46,4	8,9	12 561
Divorcée/séparée/veuve	59,7	30,4	37,9	51,6	12,7	808
Milieu de résidence						
Cotonou	71,5	58,2	64,4	66,9	29,4	1 828
Autres Villes	58,8	31,0	40,1	47,3	12,9	5 287
Ensemble urbain	62,0	38,0	46,3	52,3	17,1	7 115
Rural	52,2	19,8	26,1	44,5	6,2	9 654
Département						
Alibori	34,3	14,6	19,4	39,8	3,5	1 076
Atacora	41,9	18,5	23,7	35,7	3,9	1 054
Atlantique	71,2	27,5	38,2	44,7	12,3	1 973
Borgou	62,2	21,3	29,3	22,1	6,8	1 287
Collines	57,6	17,0	29,8	46,0	6,4	1 241
Couffo	48,4	29,1	45,7	61,3	15,4	1 455
Donga	53,0	19,6	25,6	28,0	4,3	643
Littoral	71,5	58,2	64,4	66,9	29,4	1 828
Mono	73,3	25,4	31,8	47,2	10,0	1 040
Ouémé	46,0	27,8	31,0	54,5	10,6	2 474
Plateau	37,0	18,4	21,0	44,8	3,4	819
Zou	62,2	27,5	30,9	51,9	7,6	1 880
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	50,3	18,5	24,6	44,1	5,4	10 433
Primaire	59,7	30,6	38,4	51,0	13,0	3 453
Secondaire 1er cycle	70,8	50,3	60,0	56,7	24,1	2 009
Secondaire 2nd cycle ou +	83,0	70,5	81,8	59,3	36,1	875
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	46,4	15,8	20,7	43,8	4,1	2 729
Second	51,4	16,2	23,2	43,9	4,6	2 992
Moyen	53,8	20,1	27,5	44,5	6,8	3 210
Quatrième	55,8	29,1	35,4	47,8	10,6	3 675
Le plus riche	69,0	47,7	57,0	55,8	22,9	4 162
Ensemble 15-49	56,4	27,5	34,7	47,8	10,8	16 769

Tableau 15.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Pourcentage qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent vivant avec le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	77,2	36,6	50,5	52,3	13,3	1 679
15-19	75,1	34,2	48,5	51,1	12,2	993
20-24	80,3	40,0	53,5	54,0	14,8	686
25-29	78,4	36,5	51,6	54,4	14,2	741
30-39	81,7	37,6	52,2	57,0	15,5	1 313
40-49	79,4	35,8	50,6	60,4	13,3	823
État matrimonial						
Célibataire	78,0	38,0	53,4	51,5	14,3	1 764
A eu des rapports sexuels	80,6	41,1	57,2	51,7	16,1	1 039
N'a jamais eu de rapports sexuels	74,2	33,5	47,8	51,2	11,8	725
Actuellement marié ou vivant ensemble	79,8	35,9	49,9	58,3	14,1	2 695
Divorcé/séparé/veuf	78,3	35,3	47,4	48,0	8,8	96
Milieu de résidence						
Cotonou	90,1	41,4	76,3	23,5	9,5	541
Autres Villes	83,3	41,0	55,7	59,9	18,4	1 440
Ensemble urbain	85,1	41,1	61,3	49,9	15,9	1 981
Rural	74,4	33,3	43,4	59,7	12,6	2 574
Département						
Alibori	55,5	5,6	24,7	45,7	0,8	366
Atacora	69,6	27,0	33,2	43,6	11,7	261
Atlantique	78,6	41,2	48,8	49,6	13,9	546
Borgou	77,0	36,3	49,6	44,4	11,2	423
Collines	80,7	17,2	50,7	53,3	6,4	319
Couffo	93,1	68,4	71,6	41,3	12,2	322
Donga	76,1	39,8	30,8	36,8	8,4	186
Littoral	90,1	41,4	76,3	23,5	9,5	541
Mono	92,7	75,4	83,3	83,9	56,1	299
Ouémé	82,3	25,4	39,3	83,5	10,4	610
Plateau	67,5	46,2	50,3	68,2	18,9	203
Zou	75,2	32,6	47,1	81,2	18,2	479
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	70,6	22,4	34,5	56,2	7,1	1 476
Primaire	77,3	32,1	46,8	58,1	13,0	1 398
Secondaire 1er cycle	84,6	46,1	60,2	53,2	16,7	1 012
Secondaire 2nd cycle ou +	93,2	63,9	83,5	51,7	27,5	669
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	68,3	24,8	32,6	57,4	8,8	691
Second	75,8	35,3	42,9	58,0	14,3	817
Moyen	74,2	32,0	43,4	59,9	10,6	875
Quatrième	81,5	39,8	54,5	59,1	16,4	1 011
Le plus riche	89,4	45,7	71,0	46,0	17,5	1 162
Ensemble 15-49	79,1	36,7	51,2	55,5	14,1	4 555
Hommes 50-64	78,8	37,1	49,0	60,4	15,1	695
Ensemble des hommes 15-64	79,0	36,8	50,9	56,1	14,2	5 250

En ce qui concerne les hommes de 15-49 ans, on note que, par rapport aux femmes, ils seraient, proportionnellement, un peu plus nombreux à se comporter de manière tolérante s'ils se trouvaient impliqués dans les quatre situations citées (14 % contre 11 %). En outre, comme chez les femmes, on note que le niveau de tolérance est positivement associé au niveau de bien-être économique des ménages et au niveau d'instruction. C'est également dans ces catégories d'hommes et de femmes que l'on a constaté les niveaux de connaissance des moyens de transmission et de prévention du virus les plus élevés. Les attitudes de tolérance sont, chez les femmes comme chez les hommes, plus fréquentes parmi ceux qui possèdent toutes les informations correctes sur le VIH/sida.

15.4 OPINIONS

15.4.1 Opinion concernant la négociation de rapports sexuels protégés avec le mari/partenaire

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH/sida que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles pensaient que dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui demander d'utiliser un condom. De même, pour connaître l'opinion des hommes, on leur a demandé s'ils pensaient que les femmes pouvaient refuser des rapports sexuels à leur mari partenaire quand elles savaient qu'il avait une IST. Les résultats sont présentés pour les femmes et les hommes au tableau 15.6.

Dans 80 % des cas, les femmes pensent qu'il est normal, dans le cas où le mari/partenaire a une IST qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui et une proportion plus faible (71 %) considère qu'il est normal qu'une femme demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, 86 % des femmes pensent qu'il est justifié que, dans cette circonstance, une femme cherche à se protéger en ayant recours à ces deux comportements sécuritaires. Cette proportion varie en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes. L'âge ne fait pas apparaître d'écart réellement important. Par contre, on note des différences importantes en fonction de l'état matrimonial, du milieu de résidence et du niveau d'instruction.

On constate un écart entre, d'une part les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels et les femmes en rupture d'union, et d'autre part, entre les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels et les femmes actuellement en union, ces dernières semblant moins favorables à l'adoption par les femmes de mesures de protection quand le mari/partenaire a une IST (respectivement 93 % et 89 % contre 79 % et 86 %). En outre, c'est en milieu rural que la proportion de femmes qui considèrent normal qu'une femme prenne certaines mesures de protection quand le mari/partenaire a une IST est la plus faible (84 % contre 89 %). Dans la ville de Cotonou, cette proportion est de 92 %. Dans les départements, on ne constate pas d'écarts importants ; tout au plus peut-on mentionner que dans l'Alibori et l'Ouémé, la proportion de femmes favorables à l'adoption de mesures de protection est plus faible que dans les autres départements (respectivement, 67 % et 77 % contre un maximum de 96 % dans le Zou). On remarque ensuite que le niveau d'instruction influence l'opinion des femmes : la proportion de femmes favorables à l'adoption de mesures de protection par les femmes augmente avec le niveau d'instruction, passant de 83 % parmi celles sans instruction à 97 % parmi celles ayant un niveau secondaire du second cycle ou plus.

Tableau 15.6 Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent que, si le mari a une IST, sa femme peut, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui proposer l'utilisation d'un condom selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes				Hommes	
Caractéristique sociodémographique	Refuser les rapports sexuels	Demander l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou demander l'utilisation du condom	Effectif de femmes	Refuser les rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	77,7	70,6	84,5	6 248	83,4	1 705
15-19	76,4	69,4	82,7	3 067	79,7	1 010
20-24	79,0	71,7	86,3	3 181	88,7	695
25-29	81,1	71,7	87,4	3 641	88,0	752
30-39	82,3	71,0	88,1	4 905	90,0	1 328
40-49	81,1	67,9	85,6	2 999	89,6	830
État matrimonial						
Célibataire	79,4	74,3	86,1	3 556	83,7	1 791
A eu des rapports sexuels	85,7	82,9	93,1	1 770	88,8	1 047
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,1	65,8	79,1	1 786	76,5	744
Actuellement marié ou vivant ensemble	80,3	69,3	86,2	13 403	89,4	2 727
Divorcé/séparé/veuf	83,6	72,9	88,9	835	87,2	97
Milieu de résidence						
Cotonou	84,0	80,5	92,0	1 862	97,3	541
Autres Villes	82,2	73,9	88,5	5 498	89,7	1 451
Ensemble urbain	82,7	75,6	89,4	7 360	91,7	1 992
Rural	78,5	66,9	84,1	10 434	83,7	2 623
Département						
Alibori	64,5	45,7	66,8	1 289	33,1	368
Atacora	81,1	65,0	85,9	1 145	81,2	265
Atlantique	79,6	70,2	84,5	2 027	96,2	547
Borgou	74,1	71,0	81,8	1 538	88,6	442
Collines	87,6	71,9	93,0	1 275	88,7	322
Couffo	94,1	73,9	96,4	1 468	94,7	322
Donga	90,0	77,9	93,7	668	77,3	186
Littoral	84,0	80,5	92,0	1 862	97,3	541
Mono	88,0	76,8	92,2	1 068	87,3	299
Ouémé	64,9	64,3	76,6	2 566	98,1	612
Plateau	77,0	51,4	82,6	879	91,0	203
Zou	90,6	87,0	95,6	2 009	90,7	509
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	77,8	65,0	83,2	11 334	79,1	1 523
Primaire	84,1	76,4	90,2	3 550	90,3	1 407
Secondaire 1er cycle	84,7	82,5	92,4	2 032	88,6	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	86,5	89,3	96,5	879	96,6	671
Ensemble 15-49	80,2	70,5	86,3	17 794	87,2	4 615
Hommes 50-64	na	na	na	na	91,9	706
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	na	87,8	5 321

na = Non applicable

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand elle savait que celui-ci avait une IST. Dans l'ensemble, près de neuf hommes de 15-49 ans sur dix (87 %) pensent que cette attitude est normale. Les résultats selon l'âge font apparaître un écart entre les jeunes de 15-24 ans et les plus âgés, les jeunes semblant moins favorables que les plus âgées à l'adoption par les femme de mesures de protection quand leur mari/partenaire a une IST (83 % contre au moins 88 %). En outre, l'opinion selon laquelle une femme a le droit de refuser des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand celui-ci a une IST est plus répandue parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels et parmi les

hommes actuellement eu union (89 % dans les deux cas), parmi ceux du milieu urbain (92 % contre 84 % en rural), en particulier dans la ville de Cotonou (97 %). Par ailleurs, dans les départements de l'Atlantique, du Couffo et de l'Ouémé, les proportions d'hommes favorables à cette opinion sont très élevées (respectivement, 96 %, 95 % et 98 %) ; à l'opposé, dans l'Alibori, seulement 33 % des hommes approuvent l'adoption par les femmes de cette mesure de protection. Enfin, les différences selon le niveau d'instruction sont relativement importantes. Les hommes de niveau secondaire du second cycle ou plus sont proportionnellement plus nombreux à penser qu'une femme peut, pour se protéger, refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand ce dernier a une IST (97 % contre 79 % parmi ceux sans instruction).

15.4.2 Opinion sur l'enseignement du condom aux jeunes

Le tableau 15.7 présente les proportions de femmes et d'hommes qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention, aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, la proportion d'hommes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans est plus élevée que celle des femmes (74 % contre 62 %). Cette proportion varie avec les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Chez les femmes comme chez les hommes, les écarts les plus importants sont observés en fonction du niveau d'instruction et du quintile du bien-être dans lequel est classé le ménage. En effet, si 77 % des femmes et 83 % des hommes les plus instruits seraient favorables à cette mesure, cette proportion n'est que de respectivement 58 % et 67 % parmi ceux sans instruction. De même, dans les ménages les plus riches, 66 % des femmes et 80 % des hommes se sont déclarés favorables à cet enseignement contre respectivement 51 % et 64 % parmi celles et ceux du quintile le plus pauvre. On peut aussi signaler que cette opinion est influencée par l'âge, les proportions de celles et ceux qui sont partisans de l'adoption de cette mesure étant plus élevées parmi ceux de 18-24 ans (respectivement 65 % et 78 %) que parmi les plus âgés, en particulier celles et ceux de 40-49 ans (respectivement 58 % et 69 %). En outre, les célibataires, femmes ou hommes, y seraient plus favorables que les autres (respectivement 70 % et 78 %). Les résultats selon le milieu de résidence font surtout apparaître, chez les hommes, un écart entre Cotonou et le reste du pays (87 % contre 71 % dans les Autres Villes et 73 % en rural). Par contre, chez les femmes, c'est dans la ville de Cotonou que la proportion de celles qui seraient favorables à cette mesure est la plus faible (59 % contre un maximum de 66 % dans les Autres Villes). Dans les départements, on constate que c'est dans l'Alibori pour les femmes et dans l'Atacora pour les hommes que les proportions de ceux qui sont favorables à l'enseignement du condom aux jeunes de 12-14 ans est la plus faible (respectivement 36 % et 46 %) ; À l'opposé, 74 % des femmes des Collines et 96 % des hommes du Mono en seraient partisans.

Tableau 15.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage qui sont d'accord	Effectif	Pourcentage qui sont d'accord	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	64,8	4 416	79,0	1 076
18-19	65,9	1 235	78,7	382
20-24	64,4	3 181	79,2	695
25-29	62,2	3 641	73,7	752
30-39	61,4	4 905	73,0	1 328
40-49	58,1	2 999	68,8	830
État matrimonial				
Célibataire	69,6	1 922	77,5	1 166
Marié ou vivant ensemble	60,7	13 212	72,5	2 723
Divorcé/séparé/veuf	64,0	828	70,1	97
Milieu de résidence				
Cotonou	58,7	1 635	86,5	477
Autres Villes	66,2	4 873	71,4	1 238
Ensemble urbain	64,3	6 508	75,6	1 715
Rural	60,2	9 453	72,6	2 271
Département				
Alibori	36,3	1 141	66,4	321
Atacora	59,0	1 027	45,8	229
Atlantique	71,0	1 849	65,7	471
Borgou	57,9	1 385	75,4	383
Collines	74,1	1 142	74,7	281
Couffo	83,8	1 291	95,2	259
Donga	71,9	621	62,0	158
Littoral	58,7	1 635	86,5	477
Mono	57,6	966	96,1	261
Ouémé	56,7	2 303	81,4	522
Plateau	49,6	808	54,4	186
Zou	64,0	1 792	65,0	440
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	57,7	10 728	66,7	1 441
Primaire	66,8	3 023	73,8	1 212
Secondaire 1er cycle	75,3	1 416	81,0	702
Secondaire 2nd cycle ou +	76,8	795	82,6	632
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	51,1	2 859	63,7	642
Second	60,1	2 941	70,1	719
Moyen	63,2	3 088	74,0	760
Quatrième	67,0	3 400	77,4	894
Le plus riche	65,9	3 674	80,0	972
Ensemble 18-49	61,9	15 962	73,9	3 986
Hommes 50-64	na	na	61,4	706
Ensemble des hommes 18-64	na	na	72,0	4 692

na = Non applicable

15.5 RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM

La multiplicité des partenaires sexuels augmente le risque de contracter une IST et le VIH/sida, en particulier dans les groupes de population où l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Le tableau 15.8.1 présente tout d'abord, parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, celles qui ont eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois et le pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques.

Tableau 15.8.1 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire et pourcentage qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois; parmi les femmes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels et parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :			Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[1]	Effectif	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif
Groupe d'âges							
15-24	1,9	32,6	3 822	27,7	73	27,7	1 249
15-19	2,9	53,8	1 273	(19,5)	37	26,3	686
20-24	1,4	22,0	2 549	(36,1)	36	29,4	563
25-29	0,7	5,9	3 128	*	20	21,1	185
30-39	0,3	3,1	4 176	*	11	11,0	129
40-49	0,5	4,2	2 252	*	12	7,9	96
État matrimonial							
Célibataire	5,3	96,7	1 397	26,5	74	27,1	1 354
Mariée ou vivant ensemble	0,3	0,6	11 649	(2,5)	30	10,7	67
Divorcée/séparée/veuve	3,5	71,2	331	*	12	14,0	238
Milieu de résidence							
Cotonou	2,5	30,0	1 393	(35,7)	35	31,5	421
Autres Villes	0,9	17,1	4 162	(25,7)	39	27,3	712
Ensemble urbain	1,3	20,3	5 555	30,4	75	28,9	1 133
Rural	0,5	6,7	7 822	(2,5)	41	15,2	526
Département							
Alibori	0,5	2,9	986	*	5	(17,6)	29
Atacora	0,9	16,5	733	*	7	20,7	123
Atlantique	1,0	11,4	1 684	*	17	19,5	191
Borgou	0,8	11,5	1 164	*	9	22,0	135
Collines	0,2	14,6	1 006	*	2	15,1	147
Couffo	0,3	5,2	1 064	*	4	45,1	55
Donga	1,3	12,2	426	*	6	28,9	52
Littoral	2,5	30,0	1 393	(35,7)	35	31,5	421
Mono	0,9	10,4	762	*	7	29,3	79
Ouémé	0,6	12,3	1 961	*	12	24,4	242
Plateau	0,5	4,9	591	*	3	(17,1)	29
Zou	0,6	9,8	1 608	*	10	17,9	157
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	0,4	4,3	8 795	(2,1)	36	6,1	379
Primaire	1,2	17,3	2 637	(20,5)	32	18,5	458
Secondaire 1er cycle	2,2	39,9	1 305	(30,1)	28	31,6	521
Secondaire 2nd cycle ou +	3,0	46,7	640	*	19	44,9	300
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	0,5	5,1	2 288	*	11	5,8	118
Second	0,8	6,6	2 403	*	19	16,8	161
Moyen	0,5	8,1	2 591	*	13	15,2	210
Quatrième	0,6	13,7	2 874	*	17	20,0	395
Le plus riche	1,7	24,0	3 222	31,2	56	33,8	775
Ensemble 15-49	0,9	12,4	13 378	20,5	116	24,5	1 659

[1] Rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Très peu de femmes ont eu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, des rapports sexuels avec au moins deux partenaires (1 %). Parmi les célibataires et les femmes en rupture d'union, cette proportion atteint respectivement 5 % et 4 %. De même, on note que ces rapports sexuels avec des partenaires multiples ont été plus fréquents parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (3 %) et parmi celles de Cotonou (3 %). Parmi ces femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples, 21 % ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Du fait de la faiblesse des effectifs, il est difficile de commenter les variations différentielles de ces proportions.

En outre, le tableau montre que parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 12 % ont eu des rapports sexuels à hauts risques. Parmi les célibataires, cette proportion atteint 97 %. Ce résultat n'est pas surprenant dans la mesure où, par définition, toutes les célibataires ont eu des rapports sexuels à hauts risques puisque leurs partenaires sont extraconjugaux et non cohabitants. Il en est de même des jeunes de 15-19 ans qui comptent une majorité de jeunes filles encore célibataires et parmi lesquelles 54 % ont eu des rapports sexuels à hauts risques. Parmi les femmes en rupture d'union, plus de sept sur dix ont eu des rapports sexuels à hauts risques (71 %). En milieu urbain (20 %), en particulier à Cotonou (30 %), parmi les femmes ayant au moins un niveau secondaire (40 % pour le 1er cycle et 47 % pour le 2nd cycle ou plus), parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (24 %), la proportion de celles qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques est plus élevée qu'ailleurs.

Parmi ces femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques, 25 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Globalement, c'est parmi les femmes qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels à hauts risques que l'utilisation du condom a été la plus élevée.

Le tableau 15.8.2 présente les résultats concernant les hommes. On constate que, parmi les hommes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, une proportion beaucoup plus élevée que celle des femmes a eu, au moins, 2 partenaires sexuelles (27 % contre 1 %). À la différence des femmes, cette proportion est plus élevée chez les plus de 30 ans que chez les plus jeunes (25 % à 20-24 ans contre, au moins, 30 % à partir de 30 ans). On note que parmi les hommes en rupture d'union (37 %), ceux de Cotonou (37 %), ceux du département de l'Atlantique (33 %) et parmi ceux des ménages du quintile le plus riche (33 %), cette proportion est plus élevée qu'ailleurs. Parmi ces hommes ayant eu au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois, 18 % ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Les résultats selon l'âge montrent que ce sont chez les 15-19 ans que la proportion de ceux qui ont utilisé un condom est la plus élevée (49 %). À l'opposé, c'est chez les plus de 30 ans que les proportions d'utilisateurs ont été les plus faibles (12 % à 30-39 ans et 4 % à 40-49 ans) alors que c'est dans ces groupes d'âges que l'on a constaté les proportions les plus élevées de ceux qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuelles.

En outre, parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, plus d'un tiers ont eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels à hauts risques (35 %). Pour les mêmes raisons que celles déjà évoquées pour les femmes, les proportions de célibataires et de jeunes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques sont très élevées (respectivement 98 % et 96 %). Comme chez les femmes, on remarque que plus les hommes sont instruits, plus ils ont tendance à avoir des rapports sexuels à hauts risques, la proportion variant de 21 % parmi ceux sans instruction à 56 % parmi les plus instruits. On note le même type de tendance en fonction des quintiles du bien-être, la proportion de ceux qui ont eu des rapports à hauts risques augmentant des ménages les plus pauvres aux plus riches, passant de 23 % à 48 %. Les résultats font également apparaître une proportion d'hommes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (43 % contre 30 %), en particulier à Cotonou (51 % contre 40 % dans les Autres Villes). Enfin, dans les départements, ce type de comportement semble plus fréquent dans l'Atacora où 47 % des hommes ont eu des rapports sexuels à hauts risques contre un minimum de 18 % dans le Plateau.

Tableau 15.8.2 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire et pourcentage qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois; parmi les hommes ayant eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels et parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[1]	Effectif	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif
Groupe d'âges							
15-24	22,4	82,2	785	45,1	176	44,8	646
15-19	18,1	95,7	300	48,8	54	41,8	287
20-24	25,0	73,8	485	43,5	121	47,1	358
25-29	23,0	34,1	683	19,7	157	40,0	233
30-39	30,0	20,0	1 259	12,4	377	41,9	252
40-49	32,4	11,8	759	4,2	246	32,1	89
État matrimonial							
Célibataire	23,6	98,1	800	51,9	189	45,7	785
Marié ou vivant ensemble	28,4	14,5	2 623	8,5	744	37,9	379
Divorcé/séparé/veuf	36,9	87,9	63	*	23	26,0	55
Milieu de résidence							
Cotonou	36,9	50,5	387	28,9	143	57,4	196
Autres Villes	23,8	39,7	1 051	22,0	251	50,5	417
Ensemble urbain	27,4	42,6	1 438	24,5	394	52,7	612
Rural	27,4	29,7	2 048	12,6	562	31,9	607
Département							
Alibori	27,7	28,1	309	20,1	85	43,8	87
Atacora	27,8	47,4	193	21,5	54	27,9	92
Atlantique	33,0	40,7	418	13,1	138	38,6	170
Borgou	26,9	37,8	325	24,1	88	49,7	123
Collines	30,8	41,3	261	13,8	80	27,9	108
Couffo	29,7	25,4	226	12,9	67	45,6	57
Donga	25,8	40,0	104	24,1	27	46,0	42
Littoral	36,9	50,5	387	28,9	143	57,4	196
Mono	14,4	21,3	238	(13,5)	34	61,3	51
Ouémé	19,7	29,0	462	18,0	91	41,8	134
Plateau	21,5	18,1	154	(9,8)	33	47,8	28
Zou	28,2	32,6	409	6,5	115	28,5	133
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	28,1	21,4	1 286	9,5	362	24,7	275
Primaire	28,5	33,5	1 090	11,2	311	31,0	366
Secondaire 1er cycle	23,1	49,3	603	31,2	140	54,4	297
Secondaire 2nd cycle ou +	28,2	55,5	507	38,1	143	61,6	282
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	21,1	22,6	561	8,7	118	21,0	127
Second	24,3	28,1	633	16,0	154	34,5	178
Moyen	29,6	34,1	685	11,9	203	29,8	234
Quatrième	26,0	36,0	770	17,0	201	45,0	277
Le plus riche	33,4	48,3	837	26,5	280	58,0	404
Ensemble 15-49	27,4	35,0	3 486	17,5	956	42,3	1 220
Hommes 50-64	29,1	9,7	617	2,3	180	17,7	60
Ensemble des hommes 15-64	27,7	31,2	4 103	15,1	1 135	41,2	1 279

[1] Rapports sexuels avec une partenaire extraconjugale et non cohabitante.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Le tableau présente, parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques, la proportion de ceux qui ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Plus de deux hommes sur cinq (42 %) ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques. Globalement, on constate que c'est parmi les hommes qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels à hauts risques que les proportions d'utilisateurs de condom aux derniers rapports sexuels sont les plus élevées. Il s'agit des hommes du milieu urbain (53 %), en particulier ceux de Cotonou (57 %), des plus instruits (62 %) et de ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (58 %). On note aussi que dans les départements du Mono et du Littoral, respectivement 61 % et 57 % des hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels.

Tableau 15.9 Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et parmi eux, pourcentage ayant utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois		Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges				
15-24	1,7	1 705	(38,3)	30
15-19	1,6	1 010	*	16
20-24	1,9	695	*	13
25-29	1,8	752	*	13
30-39	2,2	1 328	(39,9)	29
40-49	1,0	830	*	8
État matrimonial				
Célibataire	2,1	1 791	(36,1)	38
Marié ou vivant ensemble	1,5	2 727	(49,4)	40
Divorcé/séparé/veuf	1,8	97	*	2
Milieu de résidence				
Cotonou	0,7	541	*	4
Autres Villes	1,9	1 451	(64,4)	28
Ensemble urbain	1,6	1 992	(59,9)	32
Rural	1,8	2 623	(30,1)	48
Département				
Alibori	1,4	368	*	5
Atacora	0,4	265	*	1
Atlantique	7,8	547	(39,6)	43
Borgou	0,9	442	*	4
Collines	2,5	322	*	8
Couffo	0,6	322	*	2
Donga	1,9	186	*	4
Littoral	0,7	541	*	4
Mono	0,3	299	*	1
Ouémé	1,2	612	*	7
Plateau	0,0	203	*	0
Zou	0,2	509	*	1
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	1,3	1 523	*	20
Primaire	2,8	1 407	(37,9)	39
Secondaire 1er cycle	1,5	1 014	*	16
Secondaire 2nd cycle ou +	0,7	671	*	5
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	1,2	714	*	9
Second	2,4	834	*	20
Moyen	1,7	885	*	15
Quatrième	1,7	1 018	*	17
Le plus riche	1,6	1 164	*	19
Ensemble 15-49	1,7	4 615	42,0	80
Hommes 50-64	1,1	706	*	8
Ensemble des hommes 15-64	1,6	5 321	41,5	88

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Rapports sexuels payants

Les rapports sexuels payants sont considérés comme étant des rapports sexuels à hauts risques. On a donc demandé aux hommes de 15-49 ans s'ils avaient eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois. Les résultats sont présentés au tableau 15.9.

Une très faible proportion d'hommes de 15-49 ans a répondu de manière affirmative à cette question (2 %). On note cependant que dans le département de l'Atlantique, cette proportion est quatre fois plus élevée (8 %). Parmi les hommes ayant un niveau d'instruction primaire et ceux du département des Collines, cette proportion est de 3 %. Plus de deux hommes sur cinq (42 %) ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels payants. Du fait

du faible effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels payants, il est difficile de commenter les variations de l'utilisation du condom selon les caractéristiques sociodémographiques.

15.6 TEST DU VIH

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter la propagation de l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'enquête, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient reçu les résultas de leur test. Aux personnes qui n'avaient jamais effectué de dépistage du VIH, on leur a demandé s'ils connaissaient un endroit où elles pouvaient effectuer un test du VIH. Les tableaux 15.10.1 et 15.10.2 présentent les réponses à ces questions.

Près de deux femmes sur cinq (39 %) ont déclaré connaître un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes du milieu urbain que du milieu rural (55 % contre 29 %). Dans la ville de Cotonou, 73 % connaissent un endroit où elles peuvent effectuer un test du VIH contre seulement 48 % dans les Autres Villes. La connaissance d'un endroit où effectuer un test du sida est positivement associée au niveau d'instruction ainsi qu'au niveau socio-économique du ménage. Dans les départements, cette proportion varie également, d'un minimum de 9 % dans l'Alibori à un maximum de 52 % dans le Couffo, en dehors du Littoral.

Une proportion élevée de femmes (82 %) n'a jamais effectué de test du VIH. La plupart des femmes ayant effectué un test ont eu connaissance des résultats (15 %). Entre autre, au cours des 12 derniers mois, on constate que seulement 7 % des femmes avaient avaient reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME), qui est une politique centrale du gouvernement béninois pour réduire la transmission néonatale, couvre 180 maternités du pays. Le dépistage y est proposé aux femmes enceintes, ce qui permet, si elles échappaient au dépistage dans les centres classiques, qu'une partie non moins importante des femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédant la collecte des données, soient dépistées.

La proportion de femmes qui ont déjà effectué un test du VIH et qui en ont reçu les résultats varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, si 40 % des femmes de Cotonou ont déjà effectué un test de dépistage et ont eu connaissance des résultats, cette proportion n'est que de 8 % en milieu rural. Les résultats selon le niveau d'instruction et le niveau socio-économique du ménage font apparaître des écarts tout aussi importants : seulement 9 % des femmes sans instruction ont déjà effectué un test du VIH et ont eu connaissance des résultats contre 44 % parmi celles ayant un niveau secondaire du second cycle ou plus. Entre le quintile le plus pauvre et le plus riche, cette proportion varie de 5 % à 32 %. Dans les départements, on note des disparités : dans l'Atlantique, 22 % des femmes connaissent leur statut sérologique. Dans les départements du Zou (17 %) du Couffo (14 %), de la Donga (13 %) et de l'Ouémé (12 %), cette proportion est relativement élevée, à l'opposé dans les départements de l'Atlantique (8 %), des Collines (7 %) du Mono (8 %), du Plateau (7 %) et surtout de l'Alibori (3 %), moins d'une femme sur dix a effectué un test. C'est aussi parmi ces catégories de femmes que l'on constate les proportions les plus élevées de celles qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test.

Tableau 15.10.1 Population ayant effectué un test du VIH : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH, répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test; pourcentage de femmes ayant déjà effectué un test et pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant reçu les résultats la dernière fois qu'elles ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui savent où aller pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des enquêtées selon qu'elles ont effectué ou non un test du VIH et selon qu'elles ont reçu ou non les résultats			Total	Pourcentage ayant effectué un test	Pourcentage ayant reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu les résultats	A effectué un test et n'a pas reçu les résultats	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	39,3	13,2	2,4	84,4	100,0	15,6	7,3	6 248
15-19	35,3	7,7	1,9	90,4	100,0	9,6	4,5	3 067
20-24	43,1	18,4	2,9	78,6	100,0	21,4	9,9	3 181
25-29	40,9	19,0	3,5	77,5	100,0	22,5	7,8	3 641
30-39	40,8	17,4	2,9	79,7	100,0	20,3	6,4	4 905
40-49	35,0	10,4	1,7	87,9	100,0	12,1	3,5	2 999
État matrimonial								
Célibataire	44,4	12,2	2,1	85,7	100,0	14,3	6,6	3 556
A eu des rapports sexuels	57,9	19,9	3,0	77,2	100,0	22,8	10,7	1 770
N'a jamais eu de rapports sexuels	31,0	4,6	1,2	94,2	100,0	5,8	2,5	1 786
Actuellement mariée ou vivant ensemble	37,7	15,7	2,8	81,5	100,0	18,5	6,5	13 403
Divorcée/séparée/veuve	43,6	17,7	2,3	80,0	100,0	20,0	5,5	835
Milieu de résidence								
Cotonou	72,7	39,5	2,4	58,1	100,0	41,9	14,1	1 862
Autres Villes	48,3	20,2	3,6	76,3	100,0	23,7	9,3	5 498
Ensemble urbain	54,5	25,1	3,3	71,7	100,0	28,3	10,5	7 360
Rural	28,6	8,0	2,2	89,8	100,0	10,2	3,6	10 434
Département								
Alibori	9,2	2,7	0,7	96,6	100,0	3,4	1,4	1 289
Atacora	24,1	8,2	5,4	86,4	100,0	13,6	5,0	1 145
Atlantique	45,6	21,9	3,0	75,1	100,0	24,9	9,5	2 027
Borgou	35,4	10,7	2,4	87,0	100,0	13,0	4,7	1 538
Collines	47,4	7,3	3,7	89,1	100,0	10,9	3,2	1 275
Couffo	52,4	14,4	3,6	81,9	100,0	18,1	6,6	1 468
Donga	39,3	13,3	4,5	82,2	100,0	17,8	6,8	668
Littoral	72,7	39,5	2,4	58,1	100,0	41,9	14,1	1 862
Mono	21,2	8,2	1,5	90,4	100,0	9,6	4,6	1 068
Ouémé	29,5	12,2	1,8	86,0	100,0	14,0	5,1	2 566
Plateau	17,9	7,4	1,9	90,7	100,0	9,3	2,9	879
Zou	50,0	17,4	2,3	80,3	100,0	19,7	8,0	2 009
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	27,7	8,8	2,3	88,9	100,0	11,1	3,7	11 334
Primaire	50,9	22,0	2,9	75,1	100,0	24,9	8,9	3 550
Secondaire 1er cycle	64,2	25,5	4,1	70,4	100,0	29,6	11,7	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	84,6	43,5	2,5	54,0	100,0	46,0	21,0	879
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	18,7	4,9	2,3	92,8	100,0	7,2	2,2	3 125
Second	26,0	6,6	2,2	91,2	100,0	8,8	3,0	3 227
Moyen	33,3	9,1	2,6	88,3	100,0	11,7	4,3	3 397
Quatrième	44,8	17,0	2,9	80,1	100,0	19,9	7,4	3 805
Le plus riche	64,6	32,0	3,0	64,9	100,0	35,1	13,2	4 240
Ensemble 15-49	39,3	15,1	2,6	82,3	100,0	17,7	6,5	17 794

[1] Y compris les non déterminés.

Tableau 15.10.2 Population ayant effectué un test du VIH : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH, répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont, ou non, effectué un test du VIH et selon qu'ils ont, ou non, reçu les résultats du dernier test; pourcentage d'hommes ayant déjà effectué un test et pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant reçu les résultats la dernière fois qu'ils ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui savent où aller pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des enquêtés selon qu'ils ont effectué ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non les résultats			Total	Pourcentage ayant effectué un test	Pourcentage ayant reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu les résultats	A effectué un test et n'a pas reçu les résultats	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	45,2	7,7	2,9	89,4	100,0	10,6	4,4	1 705
15-19	40,6	5,4	2,3	92,3	100,0	7,7	3,3	1 010
20-24	51,8	11,0	3,7	85,2	100,0	14,8	6,1	695
25-29	46,0	12,6	3,5	83,9	100,0	16,1	6,5	752
30-39	51,1	12,9	2,3	84,8	100,0	15,2	4,5	1 328
40-49	45,2	10,0	2,5	87,5	100,0	12,5	4,7	830
État matrimonial								
Célibataire	45,9	8,6	3,2	88,2	100,0	11,8	5,0	1 791
A eu des rapports sexuels	53,8	11,8	3,9	84,3	100,0	15,7	6,8	1 047
N'a jamais eu de rapports sexuels	34,8	4,1	2,1	93,7	100,0	6,3	2,4	744
Actuellement marié ou vivant ensemble	48,0	11,4	2,5	86,1	100,0	13,9	4,6	2 727
Divorcé/séparé/veuf	40,4	17,3	0,6	82,1	100,0	17,9	9,0	97
Milieu de résidence								
Cotonou	57,8	21,3	2,3	76,4	100,0	23,6	9,9	541
Autres Villes	52,0	12,6	3,7	83,8	100,0	16,2	7,0	1 451
Ensemble urbain	53,6	15,0	3,3	81,8	100,0	18,2	7,8	1 992
Rural	42,0	7,0	2,4	90,7	100,0	9,3	2,6	2 623
Département								
Alibori	15,6	0,9	0,0	99,1	100,0	0,9	0,1	368
Atacora	34,4	7,8	6,8	85,4	100,0	14,6	4,4	265
Atlantique	52,7	10,1	2,2	87,7	100,0	12,3	4,4	547
Borgou	49,9	12,3	5,1	82,6	100,0	17,4	7,2	442
Collines	77,3	4,0	2,4	93,6	100,0	6,4	1,3	322
Couffo	84,6	16,5	3,8	79,7	100,0	20,3	6,8	322
Donga	37,7	7,1	2,5	90,4	100,0	9,6	2,2	186
Littoral	57,8	21,3	2,3	76,4	100,0	23,6	9,9	541
Mono	21,3	8,1	2,0	89,9	100,0	10,1	3,6	299
Ouémé	25,4	8,0	2,2	89,7	100,0	10,3	5,0	612
Plateau	44,7	5,9	2,3	91,8	100,0	8,2	1,6	203
Zou	58,7	13,2	2,7	84,1	100,0	15,9	5,1	509
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	30,8	3,8	1,7	94,4	100,0	5,6	1,3	1 523
Primaire	45,6	8,0	3,1	88,9	100,0	11,1	3,3	1 407
Secondaire 1er cycle	55,2	12,3	2,7	85,0	100,0	15,0	6,4	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	74,5	27,6	4,6	67,8	100,0	32,2	13,7	671
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	29,4	2,6	2,1	95,3	100,0	4,7	1,1	714
Second	39,4	5,2	2,3	92,5	100,0	7,5	1,7	834
Moyen	47,1	7,2	3,0	89,8	100,0	10,2	3,4	885
Quatrième	51,5	11,9	2,9	85,2	100,0	14,8	4,9	1 018
Le plus riche	59,2	20,1	3,1	76,8	100,0	23,2	10,4	1 164
Ensemble 15-49	47,0	10,4	2,8	86,8	100,0	13,2	4,8	4 615
Hommes 50-64	44,8	9,7	2,7	87,6	100,0	12,4	3,0	706
Ensemble des hommes 15-64	46,7	10,3	2,8	86,9	100,0	13,1	4,6	5 321

[1] Y compris les non déterminés.

Parmi les d'hommes de 15-49 ans, une proportion un peu plus élevée que celle constatée pour les femmes connaît un endroit où effectuer un test du VIH (47 % contre 39 %). Les hommes qui connaissent ce type d'endroit appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que les femmes. Par contre la proportion de ceux qui n'ont jamais effectué un test de dépistage du VIH est plus élevée que celle observée chez les femmes (87 % contre 82 %). De même que chez les femmes, la majorité de ceux qui ont effectué un test ont reçu les résultats (10 %). Cependant, seulement 5 % ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et avaient reçu les résultats du dernier test. C'est parmi les hommes de 25-39 ans, les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (16 %) et ceux en rupture d'union (18 %), ceux de Cotonou (24 %), les plus instruits (32 %) et ceux des ménages du quintile le plus riche (23 %) que l'on constate la proportion la plus élevée de ceux qui ont effectué un test du VIH. C'est aussi parmi ces catégories d'hommes que l'on constate les proportions les plus élevées de ceux qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en ont reçu les résultats.

Femmes enceintes et test du VIH

Les conseils et le test du VIH chez les femmes enceintes sont des mesures essentielles pour la réduction de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Le tableau 15.11 montre que dans l'ensemble, 26 % des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale. En outre, 16 % ont déclaré avoir effectué un test du VIH qui leur était proposé et en avoir reçu les résultats. Un peu plus d'une femme sur dix ont, reçu des conseils sur le VIH, effectué le test qui leur été proposé et reçu les résultats. Ce sont surtout les femmes les plus instruites (52 %) et celles de Cotonou (46 %) qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils sur le VIH et effectué un test du VIH. À l'opposé, seulement 9 % des jeunes femmes de 15-19 ans, 6 % de celles du milieu rural et 7 % de celles sans instruction ont reçu des conseils et ont eu connaissance de leur statut sérologique. Dans les départements, on constate des écarts importants, cette proportion variant d'un minimum de 2 % dans l'Alibori et de 4 % dans le Plateau et les Collines à un maximum de 21 % dans l'Atlantique.

Tableau 15.11 Femmes enceintes, conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente et pourcentage qui ont accepté d'effectuer le test du VIH qui leur était proposé, selon qu'elles ont, ou non, reçu les résultats de ce test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage qui ont accepté un test du VIH qui leur a été proposé au cours des soins prénatals et qui[2] :		Pourcentage ayant reçu des conseils, accepté un test du VIH qui leur a été proposé et reçu les résultats[2]	Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années[3]
		Ont reçu les résultats	N'ont pas reçu les résultats		
Groupe d'âges					
15-24	24,2	16,0	2,2	12,5	1 897
15-19	19,0	12,5	1,3	8,5	417
20-24	25,7	17,0	2,4	13,6	1 480
25-29	25,7	16,2	2,3	12,3	2 016
30-39	27,4	15,9	2,7	12,4	2 112
40-49	22,6	11,7	1,5	8,4	356
Milieu de résidence					
Cotonou	57,4	61,5	2,1	45,6	424
Autres Villes	36,4	24,2	4,2	19,5	1 790
Ensemble urbain	40,5	31,4	3,8	24,5	2 214
Rural	17,7	7,5	1,6	5,6	4 166
Département					
Alibori	9,5	3,0	0,5	2,1	542
Atacora	18,8	7,6	5,2	5,1	464
Atlantique	35,7	24,7	2,6	20,6	745
Borgou	20,1	10,0	2,1	7,3	620
Collines	19,3	6,7	2,4	3,9	451
Couffo	32,1	18,6	2,2	14,8	522
Donga	27,2	10,8	4,5	10,1	280
Littoral	57,4	61,5	2,1	45,6	424
Mono	24,8	9,1	2,3	7,9	376
Ouémé	21,5	10,7	1,3	8,0	908
Plateau	9,5	5,4	2,1	3,9	321
Zou	29,2	19,9	2,6	15,2	727
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	19,3	9,5	2,1	7,2	4 636
Primaire	37,5	27,2	2,5	20,9	1 212
Secondaire 1er cycle	50,4	38,2	4,8	30,3	391
Secondaire 2nd cycle ou +	64,7	64,8	2,4	51,5	140
Ensemble 15-49	25,6	15,8	2,3	12,2	6 380

[1] "Conseillée" signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants : 1) la transmission du virus du sida de la mère à l'enfant 2) la prévention du virus 3) et effectuer un test du sida.
[2] Ce pourcentage ne concerne que les femmes à qui on a proposé de faire le test du VIH. Les femmes qui ont effectué le test parce qu'il était exigé et celles qui ont demandé à l'effectuer ne figurent pas au numérateur.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance survenue au cours des deux dernières années.

15.7 PRÉVALENCE DÉCLARÉE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET DE LEURS SYMPTÔMES

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient eu une IST ou s'ils avaient eu des symptômes associés à la présence d'IST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Le tableau 15.12 présente la prévalence déclarée des IST et des symptômes d'IST dans la population des femmes et des hommes.

Tableau 15.12 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Des pertes vaginales anormales et malodorantes	Une plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoule-ment du pénis	Une plaie/ ulcère génital	IST/écoule-ment/plaie ou ulcère	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	2,3	4,8	2,2	6,5	4 491	1,9	3,0	1,4	4,0	985
15-19	1,9	4,7	2,4	6,5	1 516	1,7	3,3	1,3	4,4	393
20-24	2,5	4,9	2,1	6,5	2 975	2,0	2,8	1,4	3,8	592
25-29	2,8	4,1	2,4	6,2	3 618	1,7	1,7	0,8	2,7	733
30-39	2,2	3,4	2,3	5,3	4 901	1,3	1,0	0,3	1,7	1 323
40-49	1,3	2,8	1,5	3,8	2 998	1,2	0,6	0,2	1,6	830
État matrimonial										
Célibataire	3,7	6,3	2,2	8,6	1 770	2,1	3,0	1,6	4,1	1 047
Marié ou vivant ensemble	2,0	3,6	2,1	5,2	13 403	1,3	1,0	0,3	1,8	2 727
Divorcé/séparé/veuf	2,2	3,6	1,7	4,9	835	2,2	2,2	0,5	2,7	97
Milieu de résidence										
Cotonou	5,7	6,6	2,1	9,7	1 609	1,5	1,7	0,7	2,2	453
Autres Villes	2,5	3,2	1,7	4,8	4 891	1,8	1,0	0,4	2,2	1 172
Ensemble urbain	3,3	4,0	1,8	6,0	6 500	1,7	1,2	0,5	2,2	1 625
Rural	1,5	3,7	2,3	5,2	9 507	1,4	1,8	0,8	2,6	2 246
Département										
Alibori	0,8	1,3	0,9	1,4	1 198	2,3	1,5	0,3	2,6	315
Atacora	2,6	3,8	1,1	4,8	1 067	4,0	1,7	0,9	4,2	229
Atlantique	2,4	7,4	5,0	9,9	1 829	1,6	2,1	0,5	3,4	461
Borgou	2,2	3,1	0,6	4,1	1 446	0,8	0,5	0,7	1,7	376
Collines	2,8	5,1	3,6	7,8	1 192	3,4	3,5	1,2	5,0	272
Couffo	0,8	3,6	3,3	5,0	1 231	1,1	0,0	0,4	1,1	261
Donga	1,5	2,7	2,1	4,5	628	1,6	2,6	0,9	3,6	143
Littoral	5,7	6,6	2,1	9,7	1 609	1,5	1,7	0,7	2,2	453
Mono	1,0	3,0	2,2	3,9	962	1,7	1,7	1,1	2,1	260
Ouémé	1,5	2,3	1,4	3,9	2 257	0,6	1,3	1,2	1,7	498
Plateau	0,5	0,8	0,4	1,2	789	0,7	0,0	0,0	0,7	167
Zou	2,7	3,7	1,8	5,8	1 801	0,5	1,9	0,0	1,9	436
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	1,5	3,3	1,9	4,6	10 724	1,4	1,1	0,7	2,2	1 400
Primaire	3,3	4,3	2,5	6,7	3 066	1,3	2,0	0,4	2,5	1 190
Secondaire 1er cycle	4,1	5,3	2,7	7,9	1 478	1,8	1,9	1,0	2,5	696
Secondaire 2nd cycle ou +	4,6	6,7	2,1	9,2	740	2,0	1,4	0,6	2,8	586
Ensemble 15-49	2,2	3,9	2,1	5,5	16 008	1,5	1,5	0,7	2,4	3 872
Hommes 50-64	na	na	na	na	na	0,7	0,4	0,2	0,8	705
Ensemble des hommes 15-64	na	na	na	na	na	1,4	1,4	0,6	2,2	4 576

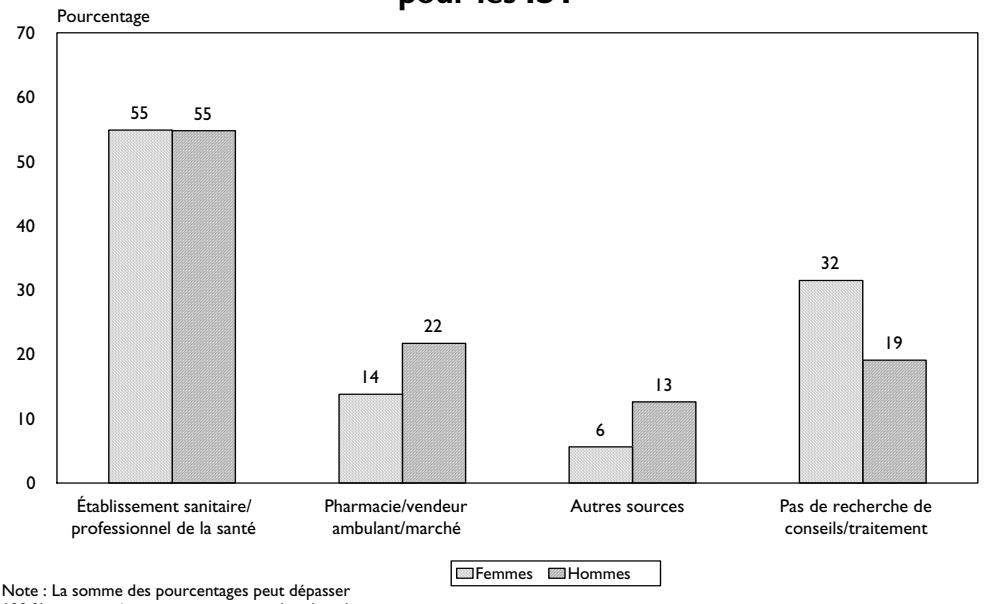
na = Non applicable

La proportion de femmes ayant eu une IST est très légèrement supérieure (2,2 %) à celle des hommes (1,5 %). En 2001, on constatait le résultat inverse (1,3 % de femmes et 2,5 % d'hommes). Par rapport à 2001, la proportion de femmes ayant déclaré qu'elles avaient eu une IST a légèrement augmenté, passant de 1,3 % à 2,2 % ; par contre, chez les hommes, la prévalence déclarée aurait très légèrement diminué. En outre, parmi les femmes de 15-49 ans, 4 % ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et malodorantes et 2 % une plaie ou un ulcère génital. Chez les hommes de 15-49 ans, 2 % ont eu un écoulement du pénis, moins d'un pour cent une plaie ou un ulcère génital. Globalement, 2 % des hommes et trois fois plus de femmes (6 %) ont eu une IST ou des symptômes associés à la présence d'IST. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, on constate que la prévalence est plus élevée chez les célibataires que chez ceux en union ou en rupture d'union. En outre,

chez les femmes, les résultats font apparaître une prévalence déclarée plus élevée à Cotonou que dans les Autres Villes ou en milieu rural (10 % contre 5 % dans les deux cas), dans le département de l'Atlantique (10 %) et dans celui des Collines (8 %). On note aussi que cette prévalence déclarée augmente avec le niveau d'instruction des femmes, variant de 5 % parmi celles sans instruction à 9 % parmi les plus instruites.

Le graphique 15.1 montre que 55 % des femmes et 55 % des hommes ayant eu une IST ou des symptômes ont recherché des conseils ou un traitement auprès d'une clinique, d'un hôpital ou d'un professionnel de la santé. Dans 14 % des cas pour les femmes et 22 % des cas pour les hommes, les conseils ou traitement ont été recherchés dans une boutique ou une pharmacie. La proportion d'hommes qui n'ont pas recherché de traitement pour leur IST est environ une fois et demie plus faible que celle des femmes (19 % contre 32 %).

Graphique 15.1 **Recherche de conseils ou traitement pour les IST**



Note : La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car une même personne peut rechercher des conseils auprès de différentes sources.

EDSB-III 2006

15.8 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections effectuées sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Le tableau 15.13 présente la prévalence déclarée des injections effectuée par du personnel médical au cours des six mois ayant précédé l'enquête. Environ une femme sur cinq (19 %) a reçu une injection par du personnel de santé au cours des six derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les femmes de 20-29 ans (22 %), chez celles de Cotonou (25 %), chez celles ayant un niveau d'instruction du second cycle (25 %) et chez celles des deux quintiles les plus riches (21 % et 23 %). Le nombre moyen d'injections s'établit à 0,6. Dans 97 % des cas, la dernière injection a été effectuée avec une aiguille et une seringue tirées d'un emballage neuf. Cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique des femmes.

Tableau 15.13 Prévalence des injections médicales

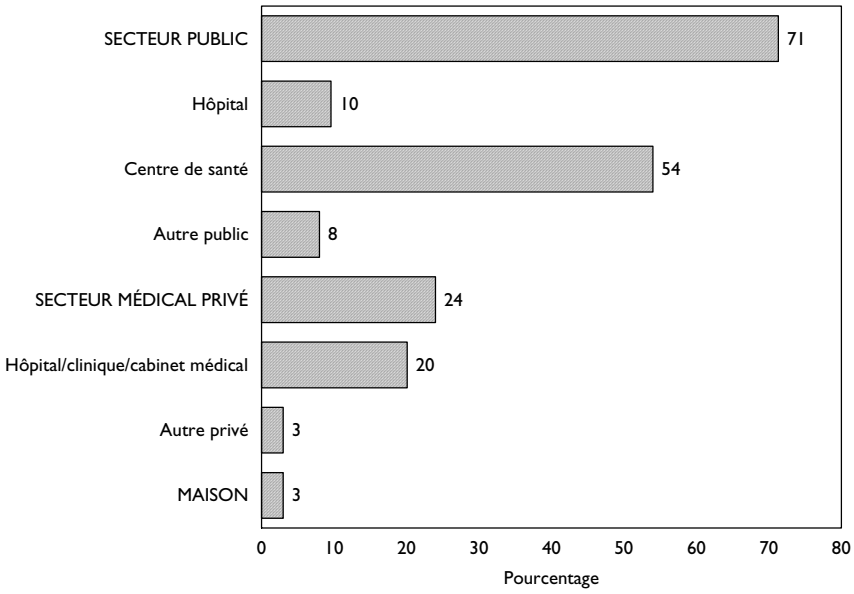
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 6 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 6 derniers mois et parmi celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf et non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des 6 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par du personnel médical au cours des 6 derniers mois	Effectif	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtées ayant reçu une injection médicale au cours des 6 derniers mois
Groupe d'âges					
15-24	17,7	0,6	6 248	96,6	1 109
15-19	13,6	0,4	3 067	95,5	416
20-24	21,8	0,8	3 181	97,2	693
25-29	21,8	0,7	3 641	96,7	792
30-39	20,1	0,7	4 905	96,3	986
40-49	15,0	0,6	2 999	96,7	449
Milieu de résidence					
Cotonou	24,6	0,8	1 862	97,6	459
Autres Villes	18,8	0,6	5 498	98,1	1 031
Ensemble urbain	20,2	0,7	7 360	98,0	1 490
Rural	17,7	0,6	10 434	95,4	1 846
Département					
Alibori	13,2	0,4	1 289	95,1	170
Atacora	15,2	0,3	1 145	98,1	174
Atlantique	21,1	0,7	2 027	96,1	429
Borgou	16,6	0,4	1 538	98,2	256
Collines	22,8	0,7	1 275	94,4	290
Couffo	16,4	0,6	1 468	97,1	240
Donga	21,4	0,5	668	97,1	143
Littoral	24,6	0,8	1 862	97,6	459
Mono	17,8	0,8	1 068	96,9	190
Ouémé	21,8	0,9	2 566	96,7	558
Plateau	16,9	0,7	879	94,3	148
Zou	13,8	0,6	2 009	95,9	278
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	17,3	0,6	11 334	95,9	1 966
Primaire	20,6	0,8	3 550	96,2	730
Secondaire 1er cycle	20,7	0,7	2 032	99,0	421
Secondaire 2nd cycle ou +	24,9	0,9	879	98,3	219
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	14,0	0,5	3 125	95,6	437
Second	16,7	0,6	3 227	96,1	540
Moyen	17,9	0,6	3 397	95,2	607
Quatrième	20,6	0,7	3 805	96,6	782
Le plus riche	22,9	0,9	4 240	97,9	970
Ensemble 15-49	18,7	0,6	17 794	96,5	3 335

Note : Les injections médicales sont les injections effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre professionnel de la santé.

Le graphique 15.2 montre qu'environ trois quarts des femmes (71%) ont fait leur dernière injection dans une structure publique (dont 54 % dans un centre de santé gouvernemental) contre seulement 24 % dans une structure privée (20 % dans un hôpital, clinique ou cabinet médical privé). Quant au matériel utilisé pour la dernière injection, il était stérile dans la quasi-totalité des cas quelque soit le secteur médical (97 % pour le secteur public et 96 % pour le secteur privé).

Graphique 15.2 **Lieu où les femmes ont reçu la dernière injection faite par du personnel médical**



15.9 CONNAISSANCE PAR LES JEUNES DU VIH/SIDA ET D'UN ENDROIT OÙ SE PROCURER DES CONDOMS

La pratique des rapports sexuels non protégés est un facteur de propagation du VIH. L'utilisation du condom est l'un des seuls moyens efficaces pour réduire la contamination du VIH par voie sexuelle, d'où l'importance de connaître son niveau d'accessibilité. Le tableau 15.14 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète du VIH/SIDA et de ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms.

Seulement 16 % des jeunes femmes et, par contre, une proportion deux fois plus élevée d'hommes (35 %) ont une connaissance considérée comme complète du VIH/sida. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de ceux qui ont une connaissance complète du VIH est plus élevée parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (respectivement 25 % et 42 %) et en milieu urbain, en particulier à Cotonou (respectivement 24 % et 51 %). De même, quel que soit le sexe, cette proportion tend à augmenter avec le niveau d'instruction et le niveau socio-économique du ménage. Dans les départements, on note, chez les femmes que c'est dans le Couffo et la Donga (23 % dans les deux cas) que cette proportion est la plus élevée. Chez les hommes, c'est également dans le Couffo que la proportion de ceux qui ont une connaissance complète est la plus élevée (47 %). Concernant la connaissance d'un lieu où se procurer des condoms, on constate que la proportion d'hommes qui savent où aller pour se procurer des condoms est plus élevé que chez les femmes (respectivement 77 % contre 38 %). Quelque soit le sexe, on note que les proportions de ceux qui sont les mieux informés sont plus élevées chez ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels (65% des femmes et 88 % des hommes), ceux qui résident en milieu urbain (54 % des femmes et 84 % des hommes), De plus, cette connaissance est très influencée par le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage. Au niveau des départements, c'est dans ceux de l'Alibori et du Plateau que la proportion de femmes connaissant un lieu où se procurer des condoms est la plus faible (respectivement 18 % et 17 %) ; chez les hommes, c'est également dans l'Alibori que l'on note la proportion la plus faible de ceux qui savent où s'adresser pour se procurer des condoms.

Tableau 15.14 Connaissance complète du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète du VIH/sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes			Hommes		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du VIH/sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du VIH/sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	16,6	36,7	3 067	30,6	71,9	1 010
15-17	16,7	35,4	1 832	27,3	68,4	629
18-19	16,5	38,6	1 235	36,1	77,7	382
20-24	15,2	40,1	3 181	40,9	84,2	695
20-22	15,2	37,8	2 096	37,8	82,9	478
23-24	15,2	44,7	1 085	47,9	87,2	217
État matrimonial						
Célibataire	20,4	47,1	3 277	35,6	77,0	1 535
A eu des rapports sexuels	24,5	64,5	1 520	41,6	87,7	815
N'a jamais eu de rapports sexuels	16,9	32,0	1 758	28,9	64,9	720
A déjà été marié	10,9	28,9	2 971	27,7	76,5	170
Milieu de résidence						
Cotonou	23,8	72,9	757	51,2	84,5	228
Autres Villes	20,9	47,7	2 067	41,7	83,9	588
Ensemble urbain	21,6	54,4	2 823	44,4	84,1	816
Rural	11,2	25,2	3 425	26,1	70,3	889
Département						
Alibori	6,6	17,6	495	16,6	58,6	114
Atacora	19,0	20,7	372	29,4	62,2	98
Atlantique	15,2	35,8	675	37,9	84,2	197
Borgou	17,0	40,5	508	35,0	74,7	148
Collines	14,8	45,8	441	27,9	84,5	126
Couffo	23,2	32,0	502	46,5	87,0	135
Donga	22,6	32,4	213	23,3	71,9	71
Littoral	23,8	72,9	757	51,2	84,5	228
Mono	14,6	30,0	327	33,8	86,4	97
Ouémé	13,4	36,5	955	30,5	79,8	230
Plateau	3,3	17,3	263	42,9	73,4	66
Zou	14,4	42,6	742	29,3	63,4	193
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	7,0	19,9	3 009	9,3	51,4	312
Primaire	11,6	39,0	1 479	18,3	71,5	462
Secondaire 1er cycle	30,8	62,5	1 290	41,9	83,8	622
Secondaire 2nd cycle ou +	45,5	89,3	470	70,9	96,9	310
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	8,5	13,7	929	17,3	58,9	206
Second	9,3	21,2	1 014	23,8	68,3	278
Moyen	11,4	28,0	1 147	26,5	72,4	314
Quatrième	16,5	43,4	1 410	37,1	81,4	412
Le plus riche	26,1	64,4	1 749	51,8	88,3	495
Ensemnble 15-24	15,9	38,4	6 248	34,8	76,9	1 705

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance "complète", les jeunes qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida. Les éléments qui définissent la connaissance complète sont également présentés aux tableaux 15.2, 15.3.1 et 15.3.2.

[2] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

15.9.1 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 15.15 présente d'une part, parmi les femmes et les hommes âgés de 15-24 ans les proportions de celles et ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans et, d'autre part, parmi les femmes et les hommes de 18-24 ans, les proportions de ceux et celles qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.15 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes				Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes de 15-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes de 18-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes de 18-24 ans
Groupe d'âges								
15-19	13,2	3 067	na	na	12,9	1 010	na	na
15-17	13,3	1 832	na	na	12,8	629	na	na
18-19	13,1	1 235	61,2	1 235	13,1	382	48,8	382
20-24	11,5	3 181	53,6	3 181	13,4	695	47,4	695
20-22	12,4	2 096	55,4	2 096	12,5	478	46,0	478
23-24	9,7	1 085	50,2	1 085	15,6	217	50,7	217
État matrimonial								
Célibataire	7,0	3 277	37,3	1 643	12,8	1 535	44,9	910
A déjà en union	18,3	2 971	66,7	2 773	16,4	170	64,3	166
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]								
Oui	9,7	2 402	53,7	1 753	14,5	1 311	51,1	881
Non	14,0	3 847	57,1	2 663	8,5	394	33,2	195
Milieu de résidence								
Cotonou	8,0	757	44,6	530	18,6	228	52,9	164
Autres Villes	10,6	2 067	52,4	1 442	10,3	588	43,9	376
Ensemble urbain	9,9	2 823	50,3	1 972	12,6	816	46,6	539
Rural	14,3	3 425	60,1	2 444	13,6	889	49,2	537
Département								
Alibori	15,7	495	62,4	347	7,8	114	52,1	68
Atacora	17,6	372	65,4	254	6,5	98	45,1	62
Atlantique	13,2	675	55,8	497	17,5	197	59,6	120
Borgou	20,5	508	71,3	355	15,2	148	46,1	89
Collines	16,0	441	70,2	309	10,9	126	53,5	85
Couffo	7,1	502	37,2	325	21,1	135	59,4	71
Donga	16,5	213	57,1	165	5,7	71	32,0	44
Littoral	8,0	757	44,6	530	18,6	228	52,9	164
Mono	12,1	327	58,9	225	15,5	97	46,4	59
Ouémé	8,7	955	47,3	692	9,8	230	35,3	140
Plateau	15,0	263	48,6	191	6,0	66	(25,7)	49
Zou	9,4	742	62,2	525	11,1	193	49,3	124
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	16,0	3 009	60,1	2 403	12,7	312	50,6	229
Primaire	11,1	1 479	57,4	952	17,1	462	51,2	267
Secondaire 1er cycle	8,4	1 290	50,5	674	10,7	622	44,2	310
Secondaire 2nd cycle ou +	3,6	470	33,7	387	12,6	310	46,6	271
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	18,2	929	64,7	662	12,1	206	51,4	134
Second	16,1	1 014	65,2	728	11,9	278	49,9	162
Moyen	13,9	1 147	59,7	838	10,4	314	45,0	189
Quatrième	10,7	1 410	53,1	1 006	14,8	412	44,7	288
Le plus riche	7,3	1 749	44,4	1 184	14,6	495	50,2	303
Ensemble	12,3	6 248	55,7	4 416	13,1	1 705	47,9	1 076

na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Une proportion quasiment identique de femmes et d'hommes ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (respectivement 12 % et 13 %). Pour près de six femmes de 18-24 ans sur dix (56 %) et près d'un homme de 18-24 ans sur deux (48 %), les premiers rapports sexuels ont eu lieu avant l'âge de 18 ans.

Les proportions de femmes et d'hommes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant leur quinzième anniversaire sont bien évidemment plus élevées parmi ceux qui ont déjà été en union que parmi les célibataires. L'écart est cependant plus important parmi les femmes (18 % contre 7 %) que chez les hommes (16 % contre 13 %). La précocité des rapports sexuels est plus fréquente parmi les femmes du milieu rural que du milieu urbain (14 % contre 10 %) ; chez les hommes, c'est à Cotonou que la proportion de ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans est la plus élevée (19 %). Dans les départements, on note des écarts importants : dans le Borgou, 21 % des femmes ont eu des premiers rapports sexuels précoces contre 7 % dans le Couffo. C'est également dans ce département que l'on a observé l'âge médian aux rapports sexuels le plus précoce (16,4 ans).Chez les hommes, c'est le département du Couffo qui se caractérise par la proportion la plus élevée d'hommes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avent 15 ans (21 %). Dans ce département, l'âgé médian des hommes aux premiers rapports sexuels est estimé à 16,4 ans. On note en outre, que la précocité des premiers rapports sexuels, en particulier chez les femmes, tend à devenir moins fréquente avec l'élévation du niveau d'instruction, la proportion variant de 16 % parmi celles sans instruction à 4 % parmi celles ayant un niveau secondaire du second cycle. Chez les hommes, les variations sont irrégulières et aucune tendance n'apparaît en fonction du niveau d'instruction. Les proportions de femmes et d'hommes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans varient en fonction du niveau socio-économique du ménage : chez les femmes, on note une diminution de la précocité de ces premiers rapports sexuels avec l'augmentation du niveau de richesse du ménage, la proportion variant de 18 % parmi les ménages du quintile le plus pauvre à 7 % parmi ceux du quintile le plus riche. Chez les hommes, malgré un écart moins important entre les quintiles extrêmes, on note la même tendance.

Par ailleurs, le tableau 15.16 fournit les pourcentages d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Une proportion environ deux fois plus élevée d'hommes que de femmes ont utilisé des condoms lors de leurs premiers rapports sexuels (10 % contre 19 %). Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, on constate une proportion beaucoup plus élevée d'utilisateurs du condom parmi les célibataires que parmi ceux qui ont déjà été en union, en particulier chez les femmes (respectivement 19 % et 21 % contre 4 % et 10 %). Les proportions d'utilisateurs du condom, quelque soit le sexe, sont plus élevées chez ceux qui connaissent un endroit où s'en procurer (19 % des femmes et 21 % des hommes contre respectivement 4 % et 7 %). Il faut noter que l'utilisation du condom est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain, l'écart étant un peu plus accentué chez les femmes (respectivement 5 % contre 16 % chez les femmes et 14 % contre 24 % chez les hommes). Dans les départements, on note des proportions d'utilisatrices très faibles dans l'Alibori (2 %), le Plateau (3 %) et dans le Zou (5 %). Chez les hommes, c'est dans l'Alibori que l'on note la plus faible proportion d'utilisateurs du condom aux premiers rapports sexuels (2 %). L'utilisation du condom aux premiers rapports sexuels augmente de manière considérable avec le niveau d'instruction, la proportion d'utilisatrices variant de 3 % parmi celles sans instruction à 39 % parmi celles ayant un niveau secondaire du second cycle ; chez les hommes, cette proportion varie de 12 % à 29 %. On constate des écarts de même ampleur en fonction du statut socio-économique du ménage : chez les femmes, 2 % de celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre ont utilisé un condom lors de leurs premiers rapports sexuels contre 23 % parmi celle des ménages du quintile le plus riche. Chez les hommes, ces proportions sont de 12 % et 29 %.

Tableau 15.16 Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant utilisé un condom la première fois qu'elles/ils ont eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges				
15-19	12,6	1 516	20,6	393
15-17	15,0	624	19,2	168
18-19	10,9	892	21,7	225
20-24	8,5	2 975	17,9	592
20-22	9,1	1 923	20,0	388
23-24	7,6	1 052	14,0	205
État matrimonial				
Célibataire	21,7	1 520	20,8	815
A déjà été en union	3,9	2 971	10,2	170
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]				
Oui	19,2	1 840	20,9	844
Non	3,5	2 651	7,2	141
Milieu de résidence				
Cotonou	19,1	511	30,6	142
Autres Villes	15,3	1 469	21,3	318
Ensemble urbain	16,2	1 980	24,2	460
Rural	4,9	2 510	14,4	525
Département				
Alibori	1,6	406	1,6	63
Atacora	10,7	295	13,1	66
Atlantique	11,3	480	16,2	114
Borgou	8,2	416	12,4	85
Collines	7,6	359	13,2	77
Couffo	12,8	268	22,6	76
Donga	10,3	176	(9,7)	32
Littoral	19,1	511	30,6	142
Mono	11,3	222	41,6	59
Ouémé	12,9	650	19,3	119
Plateau	3,1	173	(28,2)	30
Zou	5,2	534	15,2	123
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	2,5	2 413	8,0	199
Primaire	8,3	1 001	13,6	252
Secondaire 1er cycle	23,2	740	21,3	306
Secondaire 2nd cycle ou +	38,8	336	31,4	228
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	2,3	710	12,3	127
Second	4,9	748	14,4	149
Moyen	4,4	860	12,2	177
Quatrième	9,3	1 020	18,6	249
Le plus riche	22,6	1 153	28,9	282
Ensemble 15-24	9,9	4 491	19,0	985

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

15.9.2 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Les jeunes célibataires constituent une population à risque dans la mesure où, à ces âges, les relations sexuelles sont généralement instables et le multipartenariat fréquent. Le tableau 15.17 présente les proportions de jeunes célibataires de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et les proportions de ceux qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels. Ces résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.17 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	65,1	28,5	2 383	26,4	679	62,1	28,9	995	42,8	288
15-17	74,0	21,2	1 634	24,1	346	73,8	20,9	625	41,5	131
18-19	45,8	44,5	749	28,7	334	42,4	42,5	370	43,8	157
20-24	23,1	61,4	894	29,6	549	19,0	61,8	540	49,9	334
20-22	25,6	59,4	679	30,8	403	21,9	59,3	411	49,0	244
23-24	15,1	67,9	215	26,3	146	9,5	70,0	129	52,3	90
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]										
Oui	36,4	53,7	1 543	36,3	828	39,5	46,8	1 181	51,7	552
Non	68,9	23,1	1 735	10,3	401	71,6	19,6	354	6,2	69
Milieu de résidence										
Cotonou	41,5	48,4	591	36,8	286	39,9	40,4	214	67,8	86
Autres Villes	46,9	43,4	1 275	30,2	553	49,6	37,8	546	53,1	206
Ensemble urbain	45,2	45,0	1 866	32,5	839	46,9	38,5	760	57,4	293
Rural	64,8	27,6	1 411	17,7	389	47,0	42,5	775	37,0	329
Département										
Alibori	75,9	19,4	118	*	23	55,7	44,3	92	(40,3)	41
Atacora	48,9	45,6	159	28,9	72	37,4	52,4	87	(36,7)	46
Atlantique	52,6	38,2	370	23,1	141	45,5	37,1	182	37,5	68
Borgou	44,1	45,0	209	23,9	94	47,2	44,0	134	51,7	59
Collines	40,0	53,2	205	16,4	109	41,8	52,0	119	22,8	62
Couffo	77,9	17,2	300	43,3	52	48,5	30,6	122	(52,8)	37
Donga	40,4	42,8	90	28,2	39	61,9	27,3	64	*	17
Littoral	41,5	48,4	591	36,8	286	39,9	40,4	214	67,8	86
Mono	61,4	30,9	171	36,3	53	42,2	37,6	91	(68,4)	34
Ouémé	53,7	35,7	567	27,2	203	52,0	40,4	214	48,0	87
Plateau	70,4	23,1	128	13,4	30	63,7	26,1	57	*	15
Zou	56,0	34,5	370	21,3	128	44,4	44,4	158	37,2	70
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	65,5	26,3	909	6,3	240	47,9	45,9	235	22,4	108
Primaire	54,7	35,7	874	20,2	312	50,4	38,0	416	29,5	158
Secondaire 1er cycle	51,4	40,9	1 069	33,2	437	52,7	34,3	599	57,2	205
Secondaire 2nd cycle ou +	31,6	56,5	425	49,4	240	28,9	52,9	285	67,4	150
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	70,4	23,9	311	6,6	74	47,0	40,8	168	25,1	69
Second	65,6	27,7	406	20,3	112	53,6	36,1	239	38,3	86
Moyen	60,1	32,9	478	15,2	157	48,6	41,2	282	36,7	116
Quatrième	52,7	38,5	740	22,4	285	44,0	44,1	371	50,2	163
Le plus riche	44,4	44,6	1 343	37,7	599	44,8	39,5	475	61,2	187
Ensemble 15-24	53,6	37,5	3 277	27,8	1 229	46,9	40,5	1 535	46,6	622

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Plus d'une jeune femme célibataire sur deux (54 %) n'a jamais eu de rapports sexuels. Chez les jeunes hommes célibataires, cette proportion est de 47 %. À l'opposé, 38 % des femmes célibataires et 41 % des hommes célibataires avaient eu des rapports sexuels au cours des 12 mois qui avaient précédé l'enquête. Les résultats selon l'âge montrent qu'à 15-17 ans, plus d'une femme sur cinq et plus d'un homme sur cinq (21 % pour chaque sexe) ont déclaré avoir été sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de célibataires ayant été sexuellement actifs au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête est plus élevée parmi ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms que parmi les autres (respectivement 54 % contre 23 % et 47 % contre 20 %). En outre, cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en rural pour les femmes (45 % contre 28 %). Chez les hommes, on constate le résultat inverse, 43 % de ceux du milieu rural contre 39 % de ceux du milieu urbain ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Dans les départements, la proportion de jeunes femmes célibataires ayant été sexuellement actives au cours des 12 derniers mois varie d'un minimum de 17 % dans le Couffo à un maximum de 53 % dans les Collines. Chez les hommes, cette proportion varie d'un minimum de 26 % dans le Plateau et 27 % dans la Donga à un maximum de 52 % dans les collines et dans l'Atacora. Enfin, on note que la proportion de jeunes femmes célibataires ayant été sexuellement actives tend à augmenter avec l'élévation du niveau d'instruction (26 % parmi celles sans instruction à 57 % parmi les plus instruites) et l'amélioration du statut économique du ménage (24 % dans le quintile le plus pauvre à 45 % dans le plus riche). Chez les hommes, la tendance en fonction de ces deux variables est moins nette. C'est cependant, comme chez les femmes, parmi les plus instruits et parmi ceux des ménages les plus riches que la proportion de jeunes célibataires sexuellement actifs est la plus élevée (respectivement 53 % et 40 %).

Près de trois femmes sur dix (28 %) et une proportion plus élevée d'hommes (47 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. L'utilisation du condom est beaucoup plus fréquente parmi les célibataires qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (54 % des femmes et 52 % des hommes), parmi ceux du milieu urbain (33 % des femmes et 57 % des hommes), et parmi les jeunes femmes célibataires du Couffo (43 %). On note par ailleurs que l'utilisation du condom par les jeunes célibataires est étroitement associée au niveau d'instruction et au niveau de bien-être du ménage dans lequel ils vivent, la proportion étant plus élevée parmi les célibataires instruits et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (respectivement 49 % et 38 % chez les femmes et 67 % et 61 % chez les hommes).

15.9.3 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom parmi les jeunes

Le tableau 15.18.1 présente les proportion de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi elles, la proportion de celles qui ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Dans l'ensemble, 33 % ont eu des rapports sexuels à hauts risques et 28 % ont utilisé un condom.

La quasi-totalité des célibataires ont eu des rapports sexuels à hauts risques (96 %). Comme on l'a déjà précisé, ce résultat n'est pas surprenant dans la mesure où, par définition, toutes les célibataires ont eu des rapports sexuels à hauts risques puisque leurs partenaires sont extraconjugaux et non cohabitants. Il en est de même des jeunes de 15-17 ans qui comptent une majorité de jeunes encore célibataires et parmi lesquelles 68 % ont eu des rapports sexuels à hauts risques. Cependant, c'est dans ce groupe d'âges que l'on constate la plus faible proportion d'utilisatrices du condom (24 %). La proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques est plus élevée parmi celles qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (52 %), parmi celles du milieu urbain (50 %), en particulier à Cotonou (65 %). Dans les départements de l'Atacora (33 %), des Collines (38 %) et de l'Ouémé (36 %), au moins un tiers des femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques. On note, en outre, que la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques augmente de manière très importante avec l'élévation du niveau d'instruction et l'amélioration du statut socio-économique du ménage.

Tableau 15.18.1 Rapports sexuels à hauts risques parmi les jeunes et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femmes

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois; pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois, et parmi ces jeunes femmes, pourcentage ayant utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[1]	Effectif	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	53,8	1 273	26,4	685
15-17	68,1	517	23,8	352
18-19	44,1	756	29,1	333
20-24	22,0	2 549	29,5	561
20-22	24,8	1 639	30,4	406
23-24	17,1	909	27,0	155
État matrimonial				
Célibataire	97,4	1 229	28,1	1 196
A déjà été en union	1,9	2 593	19,7	50
Connaît un endroit où se procurer des condoms[2]				
Oui	52,2	1 626	35,9	848
Non	18,1	2 196	10,4	399
Milieu de résidence				
Cotonou	64,9	439	36,9	285
Autres Villes	44,7	1 251	30,1	560
Ensemble urbain	50,0	1 691	32,4	845
Rural	18,8	2 131	18,1	401
Département				
Alibori	5,9	347	*	20
Atacora	33,1	229	29,0	76
Atlantique	31,2	438	22,0	137
Borgou	30,3	334	24,7	101
Collines	38,3	314	16,8	120
Couffo	21,6	239	43,3	52
Donga	32,3	126	28,9	41
Littoral	64,9	439	36,9	285
Mono	31,9	178	33,7	57
Ouémé	35,8	557	27,7	199
Plateau	19,3	134	(15,3)	26
Zou	27,3	486	20,6	133
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	12,0	2 038	6,8	245
Primaire	37,8	861	20,8	326
Secondaire 1er cycle	68,9	639	33,1	441
Secondaire 2nd cycle ou +	83,0	283	49,4	235
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	12,7	595	6,6	75
Second	18,8	622	21,3	117
Moyen	21,1	761	15,5	160
Quatrième	33,6	866	22,4	291
Le plus riche	61,7	977	37,5	603
Ensemble 15-24	32,6	3 822	27,8	1 246

[1] Rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Les résultats concernant l'utilisation du condom aux derniers rapports sexuels à hauts risques montrent que c'est dans les catégories de femmes dans lesquelles les rapports sexuels à hauts risques ont été les plus fréquents que les proportions d'utilisatrices du condom ont aussi été les plus élevées. Seul le département des Collines se caractérise par une faible proportion d'utilisatrices du condom (17 %) alors que 38 % des femmes avaient eu au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels à hauts risques.

Une proportion d'hommes de 15-24 ans beaucoup plus élevée que celle des femmes (82 % contre 33 %) ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête (tableau 15.18.2). Pour les mêmes raisons que celles déjà mentionnées chez les femmes, cette proportion est plus élevée parmi les célibataires (98 %) que parmi ceux ayant déjà été en union (22 %) et parmi les 15-17 ans (96 %) que parmi les plus âgés de 23-24 ans (58 %). Cependant, comme chez les femmes, c'est parmi les plus jeunes que l'on note la proportion la plus faible d'utilisateurs du condom (40 % contre 49 % à 23-24 ans. En outre, on constate que cette proportion de jeunes hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques présente les mêmes types de variation que celles déjà observées chez les femmes. C'est aussi parmi les hommes

Tableau 15.18.2 Rapports sexuels à hauts risques parmi les jeunes et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Hommes

Parmi les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois; pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois, et parmi ces jeunes hommes, pourcentage ayant utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois : Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[1]	Effectif	Jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques[1]	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	95,7	300	41,8	287
15-17	95,6	134	39,9	128
18-19	95,8	167	43,4	160
20-24	73,8	485	47,1	358
20-22	82,8	308	46,3	255
23-24	58,2	177	49,1	103
État matrimonial				
Célibataire	98,0	622	46,0	610
A déjà été en union	22,0	163	23,9	36
Connaît un endroit où se procurer des condoms[2]				
Oui	84,3	681	49,6	574
Non	68,7	104	6,0	72
Milieu de résidence				
Cotonou	86,6	100	65,2	86
Autres Villes	85,0	248	52,0	211
Ensemble urbain	85,5	348	55,9	297
Rural	79,6	437	35,3	348
Département				
Alibori	71,1	62	40,9	44
Atacora	83,4	55	33,6	46
Atlantique	88,9	82	35,1	73
Borgou	84,5	71	50,3	60
Collines	90,6	69	22,4	63
Couffo	86,4	50	50,7	43
Donga	82,8	23	48,8	19
Littoral	86,6	100	65,2	86
Mono	85,1	40	68,4	34
Ouémé	86,4	103	46,0	89
Plateau	67,2	24	54,5	16
Zou	67,7	105	34,9	71
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	65,1	178	21,9	116
Primaire	82,4	204	28,1	168
Secondaire 1er cycle	91,0	228	56,0	208
Secondaire 2nd cycle ou +	87,8	176	65,0	154
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	72,3	103	23,6	74
Second	75,6	123	37,3	93
Moyen	81,4	149	36,0	121
Quatrième	81,0	203	47,7	165
Le plus riche	92,7	208	59,5	193
Ensemble 15-24	82,2	785	44,8	646

[1] Rapports sexuels avec une partenaire extraconjugale et non cohabitante.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels à hauts risques que l'on constate les proportions les plus élevées d'utilisateurs du condom : il s'agit des célibataires (46 %), de ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (50 %), de ceux du milieu urbain (56 %), des plus instruits (65 %) et de ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (60 %).

15.10 DISPARITÉ D'ÂGES ENTRE PARTENAIRES SEXUELS

Une femme sur dix (10 %) âgée de 15-19 ans, ayant eu des rapports sexuels à hauts risques a eu des rapports sexuels avec un homme plus âgée qu'elle de 10 ans ou plus (tableau 15.19). Cette proportion est très élevée parmi les jeunes filles de 15-17 ans (12 %). On ne note pas de différence importante entre les milieux de résidence. Par contre, il semble que cette proportion diminue avec le niveau d'instruction (11 % parmi celles sans instruction contre 6 % parmi les plus instruites). Les résultats en fonction des quintiles de bien-être ne font pas apparaître de tendances très nettes.

15.11 RAPPORTS SEXUELS APRÈS AVOIR PRIS DE L'ALCOOL

Il est reconnu que la consommation excessive d'alcool perturbe le jugement et contribue à augmenter la pratique de comportements à risque, en particulier de transmission du VIH. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux jeunes de 15-24 ans si la dernière fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels, eux ou leur partenaire, avaient bu de l'alcool. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels en état d'ivresse ou avec un partenaire ivre sont très faibles, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

Tableau 15.19 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes de 15-19 ans

Pourcentage de femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé qu'elle de 10 ans ou plus selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques avec un homme plus âgée qu'elle de 10 ans ou plus[1]	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[1]
Groupe d'âges		
15-17	12,4	352
18-19	7,6	334
État matrimonial		
Célibataire	10,1	669
A déjà été en union	*	17
Connaît un endroit où se procurer des condoms[2]		
Oui	9,5	423
Non	10,9	263
Milieu de résidence		
Cotonou	6,6	114
Autres Villes	10,1	295
Ensemble urbain	9,1	409
Rural	11,4	277
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	11,4	130
Primaire	11,9	206
Secondaire 1er cycle	8,9	293
Secondaire 2nd cycle ou +	6,0	57
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	7,3	51
Second	12,1	84
Moyen	13,8	110
Quatrième	8,3	180
Le plus riche	9,5	262
Ensemble 15-19	10,0	686

[1] Rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 15.20 Rapports sexuels après avoir bu de l'alcool parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivres et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivres ou avec un partenaire qui était ivre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes			Hommes		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivres	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivres ou avec un partenaire qui était ivre	Effectif	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivres	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois en étant ivres ou avec une partenaire qui était ivre	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,2	0,5	3 067	0,2	0,2	1 010
15-17	0,2	0,3	1 832	0,2	0,2	629
18-19	0,3	0,8	1 235	0,2	0,2	382
20-24	0,4	0,9	3 181	0,3	0,3	695
20-22	0,4	0,9	2 096	0,1	0,1	478
23-24	0,5	0,8	1 085	0,8	0,8	217
État matrimonial						
Célibataire	0,4	0,6	3 277	0,3	0,3	1 535
A déjà été en union	0,3	0,8	2 971	0,0	0,0	170
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]						
Oui	0,6	0,9	2 402	0,3	0,3	1 311
Non	0,2	0,6	3 847	0,0	0,0	394
Milieu de résidence						
Cotonou	0,7	0,9	757	0,0	0,0	228
Autres Villes	0,5	0,8	2 067	0,2	0,2	588
Ensemble urbain	0,5	0,9	2 823	0,1	0,1	816
Rural	0,2	0,5	3 425	0,4	0,4	889
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,2	0,6	3 009	0,3	0,3	312
Primaire	0,7	1,0	1 479	0,2	0,2	462
Secondaire 1er cycle	0,5	0,6	1 290	0,0	0,0	622
Secondaire 2nd cycle ou +	0,0	0,4	470	0,8	0,8	310
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	0,1	0,7	929	0,2	0,2	206
Second	0,2	0,8	1 014	0,3	0,3	278
Moyen	0,3	0,5	1 147	0,7	0,7	314
Quatrième	0,5	0,6	1 410	0,2	0,2	412
Le plus riche	0,5	0,8	1 749	0,0	0,0	495
Ensemble 15-24	0,3	0,7	6 248	0,3	0,3	1 705

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

15.12 TEST DU VIH PARMI LES JEUNES

Les résultas précédents ont montré que 82 % des jeunes hommes et 33 % des femmes avaient eu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, des rapports sexuels à hauts risques. Il est donc important de connaître la proportion de jeunes qui ont effectué un test du VIH et qui ont eu connaissance des résultats. Les résultats sont présentés au tableau 15.21.

Tableau 15.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont eu connaissance des résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes		Hommes	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	7,8	1 273	4,7	300
15-17	5,8	517	4,1	134
18-19	9,2	756	5,1	167
20-24	10,6	2 549	6,2	485
20-22	9,7	1 639	6,3	308
23-24	12,3	909	6,0	177
État matrimonial				
Célibataire	10,9	1 229	6,1	622
A déjà été en union	9,2	2 593	3,6	163
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]				
Oui	15,1	1 626	5,9	681
Non	5,7	2 196	3,6	104
Milieu de résidence				
Cotonou	18,3	439	7,8	100
Autres Villes	14,1	1 251	8,3	248
Ensemble urbain	15,2	1 691	8,1	348
Rural	5,4	2 131	3,6	437
Département				
Alibori	1,6	347	0,8	62
Atacora	10,2	229	6,2	55
Atlantique	15,1	438	4,5	82
Borgou	5,8	334	11,5	71
Collines	5,6	314	2,3	69
Couffo	9,7	239	6,9	50
Donga	7,8	126	(7,5)	23
Littoral	18,3	439	7,8	100
Mono	8,5	178	(3,9)	40
Ouémé	8,0	557	6,3	103
Plateau	6,5	134	*	24
Zou	11,8	486	5,3	105
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	5,3	2 038	2,1	178
Primaire	10,7	861	4,2	204
Secondaire 1er cycle	16,3	639	6,2	228
Secondaire 2nd cycle ou +	23,7	283	10,0	176
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	3,8	595	5,0	103
Second	4,3	622	4,8	123
Moyen	6,6	761	2,7	149
Quatrième	10,9	866	4,1	203
Le plus riche	18,2	977	10,0	208
Ensemble 15-24	9,7	3 822	5,6	785

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Seulement 10 % des jeunes femmes de 15-24 ans et une proportion beaucoup plus faible de jeunes hommes avaient déjà effectué un test du VIH et avaient obtenu les résultats. Cependant, parmi les jeunes femmes ayant un niveau secondaire du second cycle, cette proportion est de 24 %. Parmi celles qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (15 %), celles du milieu urbain (15 %), en particulier celles de Cotonou (18 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (18 %, cette proportion est plus élevée que la moyenne nationale. Dans les départements, on note des variations importantes. En effet, si dans les départements de l'Atacora, de l'Atlantique et du Zou, au moins 10 % des femmes ont effectué un test du VIH et ont obtenu les résultats, cette proportion n'est que de 2 % dans l'Alibori.

Chez les hommes, on note comme chez les femmes, que la proportion de ceux qui connaissent leur statut sérologique est plus élevée en milieu urbain (8 %), parmi les plus instruits (10 %) et parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (10 %). Dans les départements, on note que cette proportion est très faible dans l'Alibori (0,8 %).C'est dans le Borgou qu'elle est la plus élevée (12 %).

PRÉVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIH 16

Clément Ahoussinou
Bernard Barrère

16.1 INTRODUCTION

Dans la plupart des pays, la prévalence du VIH est estimée à partir du seul système de surveillance sentinelle des services de consultation prénatale, étant admis que la prévalence estimée dans la population des femmes enceintes est assimilable à celle de l'ensemble de la population des femmes et des hommes adultes (UNAIDS et WHO, 2000).

Depuis 1990, cinq ans après la découverte du premier cas de sida au Bénin, un système de surveillance par réseau sentinelle a été mis en place dans les maternités. Cette surveillance, assurée par le service de surveillance épidémiologique et de recherche du PNLS, a permis au fil des ans de suivre l'évolution de la maladie au Bénin. De 1990 à 2001, la surveillance de l'infection dans sept sites sentinelles urbains a permis de constater que la prévalence de l'infection a évolué de façon exponentielle de 0,3 % à 4,1 %. L'extension des sites sentinelles en milieu urbain et en milieu rural à partir de 2002 a permis de constater que la prévalence oscillait autour de 2 % avec des variations importantes selon les départements. Ces données des sites sentinelles ont été, jusque là, la principale source d'informations sur la prévalence du VIH au Bénin. Or cette approche méthodologique comporte des limites et des biais. Ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes car un certain nombre d'entre elles n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, les hommes ne sont pas pris en compte par ce système, ni les femmes qui évitent les grossesses et se protègent du VIH par l'utilisation de préservatifs.

Selon les directives de surveillance du VIH de seconde génération élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est recommandé de réaliser, à intervalle régulier d'environ 3 à 5 ans, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes, ceci dans le but d'obtenir une estimation fiable de la prévalence dans la population générale et de calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection basés sur les données de surveillance sentinelle.

Ainsi, bien que les informations provenant du système de surveillance sentinelle dans les services de consultation prénatale aient été très utiles pour suivre les tendances de l'infection au VIH au Bénin, l'intégration du test du VIH dans l'EDSB-III permet de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale et de mieux comprendre le profil de l'infection. L'EDSB-III est la première enquête qui intègre un test de dépistage du VIH liant les résultats aux principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus. Les données sur le VIH fournissent les informations nécessaires permettant de planifier la réponse nationale, d'évaluer l'impact du programme en cours et de mesurer les progrès du cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida. L'estimation de la prévalence du VIH dans la population et l'analyse des facteurs sociaux, biologiques et comportementaux associés à l'infection au VIH, offrent de nouvelles perspectives sur la connaissance de l'épidémie du VIH au Bénin. Ceci pourrait conduire à des interventions et des messages plus précis et ciblés. En outre, les résultats de l'EDSB-III permettront de réajuster les estimations de prévalence basées sur les données annuelles du système de surveillance sentinelle afin que les tendances de l'infection au VIH entre deux enquêtes soient mesurées avec une meilleure précision dans la population générale. Enfin, les données de l'EDSB-III fournissant des données comportementales liées à la prévalence du VIH, elles peuvent être utilisées pour mieux guider les programmes de prévention du VIH.

16.2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

16.2.1 Dispositions éthiques

Le protocole du test de VIH est basé sur le protocole anonyme-corrélé développé par le programme DHS et approuvé par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) de Macro International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Après examen et amendement, le comité d'éthique ad hoc mis en place par le Ministère de la Santé a approuvé le protocole anonyme-corrélé spécifique de l'EDSB-III et la version finale du « consentement éclairé et volontaire » du test. L'obtention du consentement éclairé des personnes éligibles est obligatoire : il s'agit d'expliquer les procédures de prélèvement, la confidentialité et le caractère anonyme du test ainsi que les avantages et inconvénients à la participation à l'étude.

Étant donné que le test du VIH est strictement anonyme, il n'était pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH (par signature du formulaire de consentement), un coupon était remis aux personnes éligibles pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et test gratuits auprès d'un centre habilité pour le dépistage volontaire selon les normes nationales.

16.2.2 Collecte

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme, représentatif de l'ensemble du pays. Dans un ménage sur trois, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-64 ans étaient éligibles pour le test du VIH.

Les prélèvements de sang capillaire ont été effectués sur les sites de collecte par des agents de santé, assistés de la contrôleuse de chaque équipe de terrain. Avant la collecte, ces agents avaient été formés sur tous les aspects du protocole du test du VIH.

Après piqûre du bout du doigt des femmes et des hommes qui avaient accepté d'être testés, le prélèvement consistait à recueillir quelques gouttes de sang sur du papier filtre, en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées. Une étiquette contenant un code barre était collée sur le papier filtre imprégné de sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur une fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées, pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessicants pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique (Ziplock). Pour la conservation des prélèvements, des dessicants et un indicateur d'humidité étaient introduits dans les petits sacs. Les sacs en plastique individuels étaient ensuite placés dans de grands sacs Ziplock et conservés au sec jusqu'à leur acheminement à l'INSAE, puis au laboratoire de référence du PNLS, structure chargée du test des anticorps anti-VIH selon l'algorithme décrit ci-dessous et de la restitution des résultats.

16.2.3 Procédures biologiques

La première étape du processus consistait en la vérification de la conformité, de la qualité des échantillons et du degré d'humidité. Les échantillons étaient ensuite conservés dans un congélateur à -80° Celsius jusqu'au jour de leur manipulation. Les techniciens de laboratoire perforaient le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées à l'aide d'une poinçonneuse. Le cercle de papier coupé, mesurant

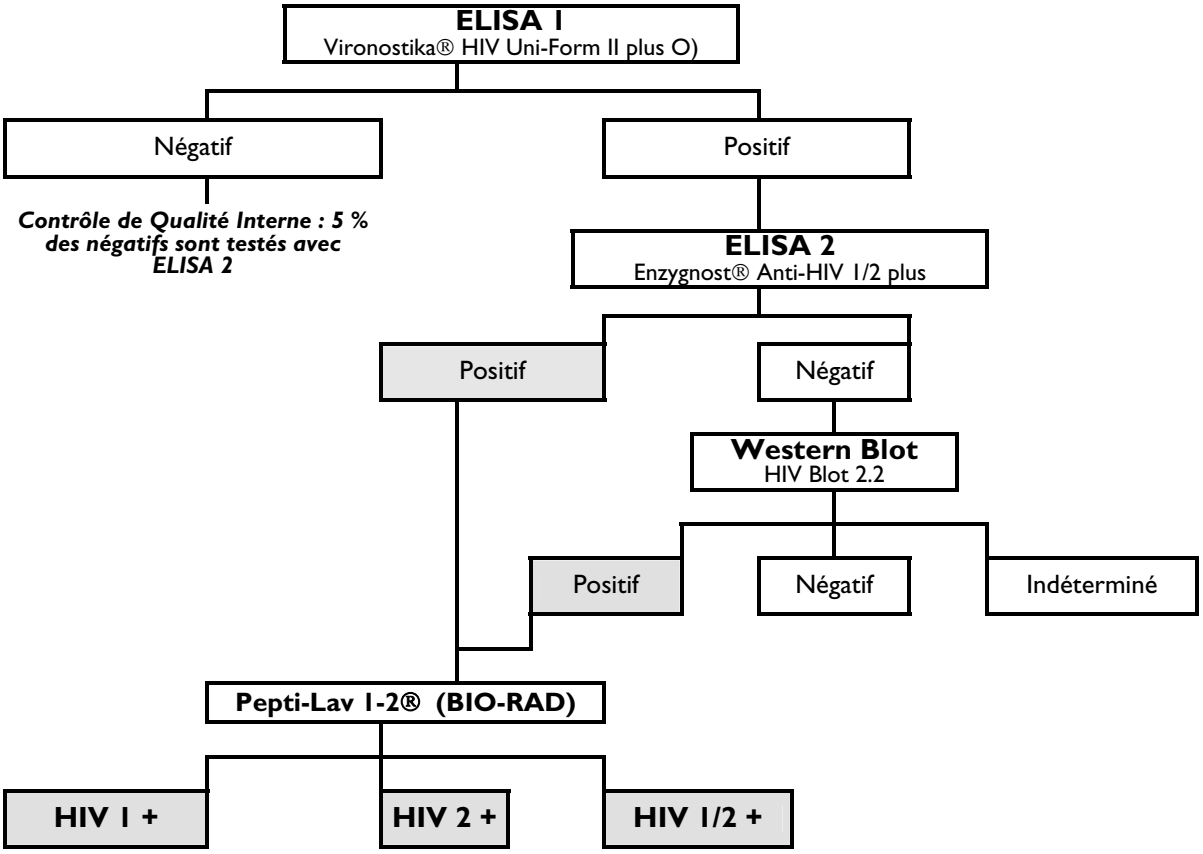
approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pour élution et reconstitution du sang.

Avant la manipulation, on procédait à la saisie des numéros des prélèvements au moyen d'un lecteur de code barre mis à la disposition du laboratoire. Un programme CSPro, spécialement conçu selon l'algorithme retenu, a été utilisé par le personnel de laboratoire pour la saisie des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, le programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les différents kits utilisés).

Le statut sérologique a été déterminé à partir de l'algorithme suivant (graphique 16.1) :

- Tous les prélèvements, soit 9 937, ont été testés avec un ELISA de première intension : Vironostika® HIV Uni-Form II plus O des laboratoires Biomérieux.
- Tous les échantillons testés positifs (125) et 5 % des prélèvements testés négatifs (300) ont été à nouveau testés avec un ELISA de 2ème intension (Enzignost® HIV Anti-VIH 1/2 plus).
- Tous les échantillons positifs à l'ELISA 1 et testés positifs à l'ELISA 2, ont été déclarés positifs alors que les négatifs ont été déclarés discordants et passés au Western Blott où ils ont alors été validés positifs, négatifs ou indéterminés.
- Enfin, tous les échantillons positifs étaient passés en Pepti-Lav 1-2® pour une différenciation VIH-1 et VIH-2.

Graphique 16.1 **Algorithme de dépistage du VIH**



Contrôle de qualité

Il y a eu trois niveaux de contrôle de qualité :

- ***Contrôle de Qualité Interne (CQI)*** : Il s'agit d'abord du contrôle recommandé par le fabricant des réactifs utilisés qui fournit des tests de contrôles positifs et négatifs. Il s'agit ensuite du contrôle propre au protocole de l'étude qui s'est imposé un CQI par le test de deuxième intension à l'Enzignost® de 5 % des négatifs au premier test.

- ***Contrôle de Qualité Externe (CQE)*** : Tous les échantillons positifs et environ 2 % des échantillons négatifs (325) ont été envoyés au laboratoire de bactériologie virologie de l'Université Cheikh Anta Diop du Centre Hospitalier Universitaire Le Dantec de Dakar pour CQE. Les résultats des tests ont été confirmés dans 99,6 % des cas.

16.3 COUVERTURE DU TEST DU VIH

L'EDSB-III a couvert l'ensemble du pays (milieu urbain et milieu rural). Le tableau 16.1 présente la couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence. Dans l'ensemble, on constate que près de huit personnes sur dix (79 %) ont été enquêtées et ont fourni du sang qui a pu être utilisé pour déterminer la prévalence du VIH :

- 7 % n'ont pas été enquêtées pour différentes raisons (absence, refus, incapacité, etc. au moment de l'interview) ;
- 14 % ont été interviewées mais on n'a pas disposé de leur sang pour le test du VIH, soit :
  - ils étaient absents au moment du prélèvement de sang (10 %) ;
  - ils ont refusé de donner leur sang (2 %) ;
  - il y a eu des problèmes logistiques ou techniques au moment de la collecte du sang ou au moment du test (par exemple, quantité de sang insuffisante, sang séché altéré par l'humidité) (2 %).

Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (83 %) que chez les hommes (75 %). En outre, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, on observe en milieu rural un taux de couverture plus élevé qu'en milieu urbain : dans l'ensemble, en rural, 81 % des personnes ont été testées et enquêtées contre 76 % en milieu urbain. On constate de fortes variations du taux de couverture selon le département : c'est dans le Zou que le taux de couverture est le plus élevé (91 %) et, à l'opposé, c'est dans l'Ouémé qu'il est le plus faible (66 %). En fonction du sexe des enquêtés, on constate que, de manière générale, à l'exception du département de l'Alibori, le taux de couverture est toujours plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes, le taux de couverture varie d'un minimum de 72 % dans l'Ouémé à un maximum de 93 % dans le Zou. Chez les hommes, le taux de couverture le plus élevé est observé dans le département de l'Alibori (93 %) tandis que le taux le plus faible concerne, comme chez les femmes, le département de l'Ouémé (59 %).

Chez les femmes et les hommes, l'absence au moment du prélèvement de sang est la raison la plus importante de non participation au test du VIH. Les proportions d'absents au moment du prélèvement de sang sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes (11 % contre 8 %), mais on ne constate pas de différence entre le milieu urbain et le milieu rural. Par contre, les faibles taux de couverture obtenus dans certains départements sont dus essentiellement à des proportions importantes d'absents au moment du test dans ces départements : ainsi 24 % des personnes éligibles étaient absentes au moment du test dans le département du Mono, 20 % dans la Donga et autour de 12 % dans les départements des Collines, de l'Ouémé et du Plateau.

Tableau 16.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et le département de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont effectué, ou non, le test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	Sang testé[1]		Refus d'effectuer le test		Absent au moment du prélèvement de sang		Autre/manquant[2]			
	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés		
FEMMES										
Milieu de résidence										
Cotonou	78,5	2,1	2,1	2,4	9,6	4,6	0,7	0,0	100,0	712
Autres Villes	81,6	1,5	1,8	2,6	8,2	1,3	2,2	0,8	100,0	1 975
Ensemble urbain	80,8	1,6	1,9	2,6	8,6	2,2	1,8	0,6	100,0	2 687
Rural	84,0	1,2	0,9	1,9	8,3	1,2	1,4	1,2	100,0	3 672
Département										
Alibori	88,3	1,5	1,1	4,4	2,9	0,4	0,9	0,4	100,0	453
Atacora	88,8	1,5	0,8	1,5	4,2	1,7	0,6	0,8	100,0	519
Atlantique	84,6	0,9	1,3	2,3	8,4	0,9	1,1	0,6	100,0	702
Borgou	85,9	0,5	1,8	4,1	5,2	0,5	0,9	1,1	100,0	559
Collines	82,9	1,2	0,9	2,3	10,3	0,9	0,2	1,2	100,0	428
Couffo	90,8	1,6	0,7	0,9	4,5	0,2	0,5	0,7	100,0	554
Donga	75,3	0,7	2,3	0,3	15,7	1,3	3,3	1,0	100,0	300
Littoral	78,5	2,1	2,1	2,4	9,6	4,6	0,7	0,0	100,0	712
Mono	72,0	1,0	0,2	0,7	21,5	1,7	2,5	0,2	100,0	404
Ouémé	71,9	2,7	2,0	3,2	10,0	2,5	4,7	3,0	100,0	790
Plateau	75,2	1,2	2,5	1,9	11,8	2,8	3,1	1,5	100,0	323
Zou	93,3	0,8	0,0	1,0	3,6	0,7	0,5	0,2	100,0	615
Ensemble	82,6	1,4	1,3	2,2	8,4	1,6	1,6	0,9	100,0	6 359
HOMMES										
Milieu de résidence										
Cotonou	66,0	3,6	3,2	8,2	9,2	8,2	0,4	1,2	100,0	685
Autres villes	72,9	1,1	4,5	3,8	11,2	1,7	2,7	2,1	100,0	1 861
Ensemble urbain	71,0	1,8	4,2	4,9	10,7	3,4	2,1	1,9	100,0	2 546
Rural	78,0	0,7	3,4	3,0	11,0	0,9	1,6	1,3	100,0	3 280
Département										
Alibori	92,6	0,2	0,7	2,1	3,0	0,5	0,2	0,7	100,0	432
Atacora	79,9	1,5	4,2	2,7	7,3	2,1	0,8	1,5	100,0	478
Atlantique	74,2	1,0	4,7	6,2	8,9	1,5	1,8	1,8	100,0	677
Borgou	79,1	1,1	7,3	3,5	6,0	0,9	1,3	0,7	100,0	546
Collines	76,9	0,3	1,5	3,5	12,8	0,5	1,8	2,8	100,0	398
Couffo	86,6	0,0	1,2	2,4	7,8	0,2	0,7	1,0	100,0	409
Donga	64,4	1,0	1,7	0,3	25,0	2,7	3,4	1,4	100,0	292
Littoral	66,0	3,6	3,2	8,2	9,2	8,2	0,4	1,2	100,0	685
Mono	65,0	0,3	0,8	2,5	27,2	0,5	2,3	1,5	100,0	397
Ouémé	58,8	1,8	9,4	4,5	14,4	2,5	5,2	3,4	100,0	651
Plateau	69,4	0,7	5,8	3,1	13,3	1,4	3,7	2,7	100,0	294
Zou	89,2	0,9	0,7	2,3	5,5	0,4	0,5	0,5	100,0	567
Ensemble	75,0	1,2	3,7	3,9	10,8	2,0	1,8	1,6	100,0	5 826
ENSEMBLE										
Milieu de résidence										
Cotonou	72,4	2,9	2,6	5,2	9,4	6,4	0,6	0,6	100,0	1 397
Autres Villes	77,4	1,3	3,1	3,2	9,7	1,5	2,5	1,5	100,0	3 836
Ensemble urbain	76,0	1,7	3,0	3,7	9,6	2,8	1,9	1,2	100,0	5 233
Rural	81,2	1,0	2,1	2,4	9,5	1,1	1,5	1,3	100,0	6 952
Département										
Alibori	90,4	0,9	0,9	3,3	2,9	0,5	0,6	0,6	100,0	885
Atacora	84,6	1,5	2,4	2,1	5,7	1,9	0,7	1,1	100,0	997
Atlantique	79,5	0,9	3,0	4,2	8,6	1,2	1,5	1,2	100,0	1 379
Borgou	82,5	0,8	4,5	3,8	5,6	0,7	1,1	0,9	100,0	1 105
Collines	80,0	0,7	1,2	2,9	11,5	0,7	1,0	1,9	100,0	826
Couffo	89,0	0,9	0,9	1,6	5,9	0,2	0,6	0,8	100,0	963
Donga	69,9	0,8	2,0	0,3	20,3	2,0	3,4	1,2	100,0	592
Littoral	72,4	2,9	2,6	5,2	9,4	6,4	0,6	0,6	100,0	1 397
Mono	68,5	0,6	0,5	1,6	24,3	1,1	2,4	0,9	100,0	801
Ouémé	66,0	2,3	5,3	3,7	12,0	2,5	4,9	3,2	100,0	1 441
Plateau	72,4	1,0	4,1	2,4	12,5	2,1	3,4	2,1	100,0	617
Zou	91,4	0,8	0,3	1,6	4,5	0,5	0,5	0,3	100,0	1 182
Ensemble	79,0	1,3	2,5	3,0	9,6	1,8	1,7	1,2	100,0	12 185

[1] Y compris les prélèvements de sang testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (par exemple problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, pas assez de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Les hommes ayant refusé de fournir leur sang sont proportionnellement plus nombreux que les femmes (4 % contre 1 %) ; de même les refus ont été plus fréquents en milieu urbain qu'en rural (3 % contre 2 %).

Le tableau 16.2 présente les taux de couverture pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, les taux de couverture du test du VIH ne présentent aucune tendance nette selon l'âge. En ce qui concerne les femmes, les proportions de celles enquêtées et pour lesquelles le sang a été testé varient d'un minimum de 79 % à 15-19 ans à un maximum de 87 % à 30-34 ans. En ce qui concerne les hommes, les proportions évoluent de manière irrégulière, passant d'un minimum de 73 % à 20-24 ans, 30-34 ans et 40-44 ans, à un maximum de 84 % à 60-64 ans.

Par contre, on note que le taux de couverture diminue avec le niveau d'instruction des femmes : 84 % parmi celles sans instruction et parmi celles ayant un niveau primaire contre 78 % parmi celles ayant un niveau secondaire 1er cycle et 74 % chez celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Chez les hommes, la tendance est moins nette : le taux de couverture le plus élevé concerne les hommes sans instruction (77 %) mais aussi ceux de niveau secondaire 1er cycle (76 %) et le niveau le plus faible, les hommes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (70 %). En ce qui concerne l'indice de bien-être, les résultats montrent que c'est parmi les enquêtés des ménages les plus aisés que le taux de participation des femmes et des hommes est le plus faible (respectivement, 77 % et 67 %).

En annexe A figurent les taux de couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales des femmes et des hommes (tableaux A.4 et A.5). Quelles que soient les caractéristiques, on ne constate aucune tendance nette des taux de couverture qui pourrait laisser envisager un biais systématique des estimations de la prévalence du VIH.

Tableau 16.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont effectué, ou non, le test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	Sang testé[1]		Refus d'effectuer le test		Absent au moment du prélèvement de sang		Autre/manquant[2]			
	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés		
FEMMES										
Groupe d'âges										
15-19	79,4	1,7	2,2	3,0	9,0	1,6	2,0	1,2	100,0	1 116
20-24	80,7	1,1	1,4	1,7	9,8	2,1	2,2	1,0	100,0	1 148
25-29	84,3	1,1	0,9	2,2	7,7	1,7	1,3	0,8	100,0	1 294
30-34	86,6	1,1	0,7	1,3	7,8	0,8	0,9	0,6	100,0	973
25-39	82,5	2,1	1,3	2,1	8,5	1,3	1,4	0,8	100,0	773
40-44	82,1	1,4	1,2	2,8	7,5	2,3	1,4	1,2	100,0	570
45-49	82,9	1,6	1,4	2,7	7,4	1,4	1,4	1,0	100,0	485
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	83,7	1,5	1,0	2,2	7,9	1,4	1,3	1,1	100,0	4 137
Primaire	83,6	1,2	1,7	1,3	8,0	1,7	1,7	0,7	100,0	1 211
Secondaire 1er cycle	78,2	1,1	1,5	3,0	10,5	2,3	2,7	0,5	100,0	731
Secondaire 2nd cycle ou +	74,3	1,8	2,9	4,3	11,1	3,2	1,8	0,7	100,0	280
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	83,7	1,2	0,4	2,4	8,3	1,6	1,3	1,0	100,0	1 146
Second	84,2	0,9	1,8	1,8	8,8	0,7	1,1	0,7	100,0	1 216
Moyen	83,7	1,2	1,3	2,2	7,6	1,1	1,6	1,3	100,0	1 197
Quatrième	85,1	1,7	1,2	1,9	6,1	1,2	1,8	0,9	100,0	1 370
Le plus riche	77,1	1,9	1,6	2,7	10,9	3,3	1,9	0,6	100,0	1 430
Ensemble	82,6	1,4	1,3	2,2	8,4	1,6	1,6	0,9	100,0	6 359
HOMMES										
Groupe d'âges										
15-19	76,0	1,9	3,7	3,2	8,4	1,9	2,7	2,1	100,0	1 097
20-24	73,4	1,0	3,1	5,6	11,5	2,2	1,6	1,6	100,0	767
25-29	74,1	1,1	4,8	3,2	10,5	2,1	2,6	1,6	100,0	810
30-34	73,4	0,1	3,8	4,2	11,8	3,2	1,7	1,7	100,0	744
25-39	74,6	0,8	4,5	3,4	12,4	1,1	1,5	1,7	100,0	716
40-44	73,4	1,3	3,3	6,0	12,7	2,1	1,0	0,2	100,0	519
45-49	74,8	2,0	4,7	3,5	10,9	2,7	0,7	0,7	100,0	405
50-54	78,5	1,1	2,8	3,0	10,7	0,8	1,1	1,9	100,0	363
55-59	75,8	2,7	1,8	3,1	10,8	1,3	1,8	2,7	100,0	223
60-64	83,5	0,0	2,2	1,6	9,3	1,6	0,5	1,1	100,0	182
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	77,2	0,9	3,4	3,7	9,8	1,5	1,3	2,2	100,0	2 208
Primaire	73,8	1,4	3,8	3,4	11,8	2,2	2,2	1,4	100,0	1 759
Secondaire 1er cycle	76,0	0,9	4,3	2,9	10,9	1,6	2,3	1,1	100,0	1 099
Secondaire 2nd cycle ou +	69,7	2,1	4,0	6,7	11,6	3,4	1,7	0,8	100,0	758
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	79,5	0,6	2,9	3,2	9,6	1,6	1,2	1,6	100,0	1 032
Second	78,6	0,6	3,2	3,1	11,2	0,6	1,4	1,2	100,0	1 131
Moyen	75,6	0,7	4,3	3,0	10,3	1,0	2,8	2,4	100,0	1 105
Quatrième	75,9	1,2	3,8	3,2	11,1	1,5	1,2	1,9	100,0	1 202
Le plus riche	67,2	2,5	4,4	6,3	11,7	4,9	2,2	1,0	100,0	1 356
Ensemble	75,0	1,2	3,7	3,9	10,8	2,0	1,8	1,6	100,0	5 826

[1] Y compris les prélèvements de sang testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (par exemple problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, pas assez de sang pour compléter l'algorithme, etc.

16.4 PRÉVALENCE DU VIH

16.4.1 Prévalence selon le sexe et l'âge

La prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population générale est estimée à 1,2 % par l'EDSB-III, soit plus faible que celle estimée par la sérosurveillance sentinelle (2,0 %). Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 1,5 %, est près du double de celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0,8 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,88 : autrement dit, il y a 188 femmes infectées pour 100 hommes. Ces chiffres, comparables à d'autres ratios trouvés dans des enquêtes similaires, confirment que les femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH. Par ailleurs, parmi les hommes de 50-64 ans, et seulement dans cette catégorie de population, 0,3 % sont infectés au VIH-2.

Le tableau 16.3, illustré par le graphique 16.2, montrent que, chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence augmente de manière régulière dans les premiers groupes d'âges. Quelque soit le sexe, les jeunes de moins de 20 ans sont les moins infectés. Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 0,4 % à 15-19 ans à un maximum de 1,9 % à 30-34 ans et, après cet âge, elle varie de façon irrégulière. On observe la même tendance chez les hommes, la prévalence passant d'un niveau très faible à 15-19 ans à un maximum de 1,6 % à 35-39 ans, soit plus tardivement que chez les femmes. Après cet âge, comme chez les femmes, la prévalence varie de façon irrégulière. On note qu'à tous les âges, la proportion de femmes séropositives est nettement supérieure à celle des hommes, à l'exception des groupes d'âges 35-39 ans (1,6 % pour les hommes et 1,4 % pour les femmes) et 45-49 ans (1,8 % pour les hommes et 1,4 % pour les femmes). Au-delà de cet âge, de façon générale, la tendance s'inverse.

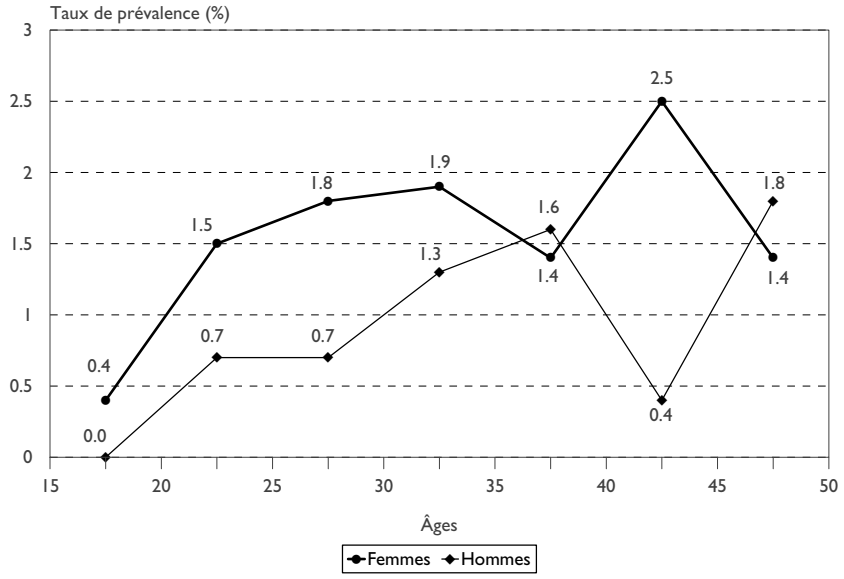
Tableau 16.3 Prévalence du VIH selon l'âge

Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-64 ans (population de fait) qui ont été enquêtés et qui ont effectué le test du VIH, pourcentage qui sont VIH positifs selon l'âge, Bénin 2006

	Femmes				Hommes				Ensemble			
Groupe d'âges	Pourcentage positifs VIH-1[a]	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1[a] ou VIH-2	Effectif	Pourcentage positifs VIH-1[a]	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1[a] ou VIH-2	Effectif	Pourcentage positifs VIH-1[a]	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1[a] ou VIH-2	Effectif
15-19	0,4	0,0	0,4	848	0,0	0,0	0,0	887	0,2	0,0	0,2	1 735
20-24	1,5	0,0	1,5	894	0,7	0,0	0,7	603	1,2	0,0	1,2	1 497
25-29	1,8	0,0	1,8	1 046	0,7	0,0	0,7	624	1,4	0,0	1,4	1 670
30-34	1,9	0,1	2,1	806	1,3	0,0	1,3	566	1,7	0,1	1,8	1 373
35-39	1,4	0,0	1,4	603	1,6	0,0	1,6	554	1,5	0,0	1,5	1 157
40-44	2,5	0,0	2,5	446	0,4	0,0	0,4	395	1,5	0,0	1,5	841
45-49	1,4	0,0	1,4	381	1,8	0,0	1,8	320	1,6	0,0	1,6	701
Ensemble 15-49	1,5	0,0	1,5	5 025	0,8	0,0	0,8	3 949	1,2	0,0	1,2	8 974
Hommes de 50-64 ans	na	na	na	na	0,6	0,3	1,0	625	na	na	na	na
Ensemble des hommes de 15-64 ans	na	na	na	na	0,8	0,0	0,8	4 574	na	na	na	na

[a] Y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2.
na = Non applicable

Graphique 16.2 **Taux de séroprévalence du VIH par sexe et âge**



EDSB-III 2006

16.4.2 Prévalence selon les caractéristiques socio-économiques et sociodémographiques

Les résultats du tableau 16.4 mettent en évidence certains écarts du taux de prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques et sociodémographiques. Chez les femmes, on constate des écarts importants entre les milieux de résidence, le niveau d'instruction et la situation d'emploi. En effet, en milieu urbain, le taux de séroprévalence est environ deux fois plus élevé qu'en milieu rural (2,2 % contre 1 %). En particulier, c'est à Cotonou que la prévalence du VIH est la plus élevée (2,8 % contre 2,0 % dans les Autres Villes). Dans les départements (graphique 16.3), le niveau de séroprévalence varie d'un maximum de 3,5 % dans la Donga et de 2,8 % dans le Littoral à moins d'un pour cent dans les départements de l'Alibori, des Collines, de l'Ouémé et du Zou. On constate que, selon le niveau d'instruction, ce sont les femmes de niveau d'instruction primaire qui se caractérisent par le niveau de prévalence le plus élevé et, à l'opposé, c'est parmi celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle que ce niveau est le plus faible (2,2 % contre près de 0,0 %). Le taux de séroprévalence est également plus élevé parmi les femmes qui travaillent que parmi celles qui ne travaillent pas (1,6 % contre 1,0 %). Du point de vue de la religion et de l'ethnie, on observe des disparités notables de prévalence du VIH. Par contre, les résultats selon les quintiles de bien-être ne font pas apparaître de tendance nette.

Chez les hommes, les résultats selon les caractéristiques socio-économiques font apparaître des variations moins importantes. À la différence des femmes, le taux de séroprévalence ne varie qu'assez peu en fonction du niveau d'instruction ; du point de vue du milieu de résidence, les hommes des Autres Villes sont les plus fréquemment infectés (1,2 %) et ceux du milieu rural le sont légèrement plus que ceux de Cotonou (0,7 % contre 0,5 %). On note de fortes variations selon le département, mais qui ne suivent pas celles observées chez les femmes (graphique 16.3). La prévalence la plus élevée concerne les hommes du département de Couffo (2,8 %), alors qu'elle est très faible dans les Collines et le Plateau. Les résultats selon l'ethnie font apparaître un niveau de séroprévalence plus élevé parmi les Bétamaribé (2,7 %) que parmi les autres. En fonction de l'emploi, on note, comme chez les femmes, que le niveau de la prévalence est plus élevé parmi ceux qui travaillent que parmi ceux qui ne travaillent pas (1 % contre 0,3 %). Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être ne mettent pas en évidence de tendance très nette.

Tableau 16.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont effectué le test du VIH, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Bénin 2006

Caractéristique socio-économique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
Ethnie						
Adja et apparentés	2,4	865	1,5	644	2,0	1 509
Bariba et apparentés	1,2	379	0,3	356	0,8	734
Dendi et apparentés	0,8	138	1,5	130	1,1	268
Fon et apparentés	1,2	2 149	0,5	1 767	0,9	3 916
Yoa et Lokpa apparentés	4,0	152	0,7	145	2,4	297
Bétamaribé et apparentés	1,2	275	2,7	191	1,8	466
Peulh et apparentés	0,0	207	0,0	167	0,0	374
Yoruba et apparentés	1,2	596	0,7	431	1,0	1 028
Autres nationalités	3,9	197	0,0	72	2,9	269
Autre	*	21	*	13	(0,0)	34
Religion						
Vodoun	1,4	746	1,5	606	1,5	1 352
Autres traditionnelles	2,4	105	1,7	87	2,1	192
Islam	1,3	1 064	0,6	893	1,0	1 956
Catholique	1,5	1 412	0,5	1 191	1,0	2 602
Protestant méthodiste	1,5	195	0,0	154	0,8	349
Autres protestants	2,8	161	4,9	140	3,8	300
Célestes	1,3	392	0,6	251	1,0	643
Autres chrétiens	1,9	582	0,0	371	1,1	953
Autres religions	2,4	94	0,0	61	1,4	155
Aucune	0,4	257	1,4	195	0,8	451
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	1,4	3 221	0,9	1 305	1,3	4 526
Primaire	2,2	1 006	0,9	1 200	1,5	2 206
Secondaire 1er cycle	1,2	569	0,6	873	0,8	1 442
Secondaire 2nd cycle ou +	0,0	229	0,9	572	0,6	801
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	1,4	828	1,1	624	1,3	1 452
Second	0,7	936	0,3	714	0,5	1 650
Moyen	1,3	945	0,9	745	1,1	1 690
Quatrième	2,5	1 155	0,9	895	1,8	2 049
Le plus riche	1,5	1 162	0,9	971	1,2	2 133
Situation d'emploi (12 derniers mois)						
Ne travaille pas	1,0	994	0,3	1 007	0,7	2 000
Travaille	1,6	4 030	1,0	2 935	1,4	6 965
Milieu de résidence						
Cotonou	2,8	537	0,5	452	1,7	989
Autres Villes	2,0	1 533	1,2	1 246	1,7	2 779
Ensemble urbain	2,2	2 070	1,0	1 698	1,7	3 768
Rural	1,0	2 955	0,7	2 251	0,9	5 206
Département						
Alibori	0,3	374	0,6	322	0,4	696
Atacora	1,5	312	1,5	228	1,5	541
Atlantique	1,9	580	0,5	463	1,3	1 043
Borgou	1,6	443	1,6	380	1,6	823
Collines	0,5	355	0,0	281	0,3	637
Couffo	2,7	431	2,8	280	2,7	711
Donga	3,5	179	1,4	155	2,5	334
Littoral	2,8	537	0,5	452	1,7	989
Mono	2,3	290	0,4	260	1,4	550
Ouémé	0,6	730	0,6	511	0,6	1 241
Plateau	1,0	255	0,0	175	0,6	430
Zou	0,7	540	0,7	441	0,7	981
Ensemble 15-49[2]	1,5	5 025	0,8	3 949	1,2	8 974
Hommes de 50-64 ans	na	na	0,6	625	na	na
Ensemble des hommes de 15-64 ans	na	na	0,8	4 574	na	na

na = Non applicable

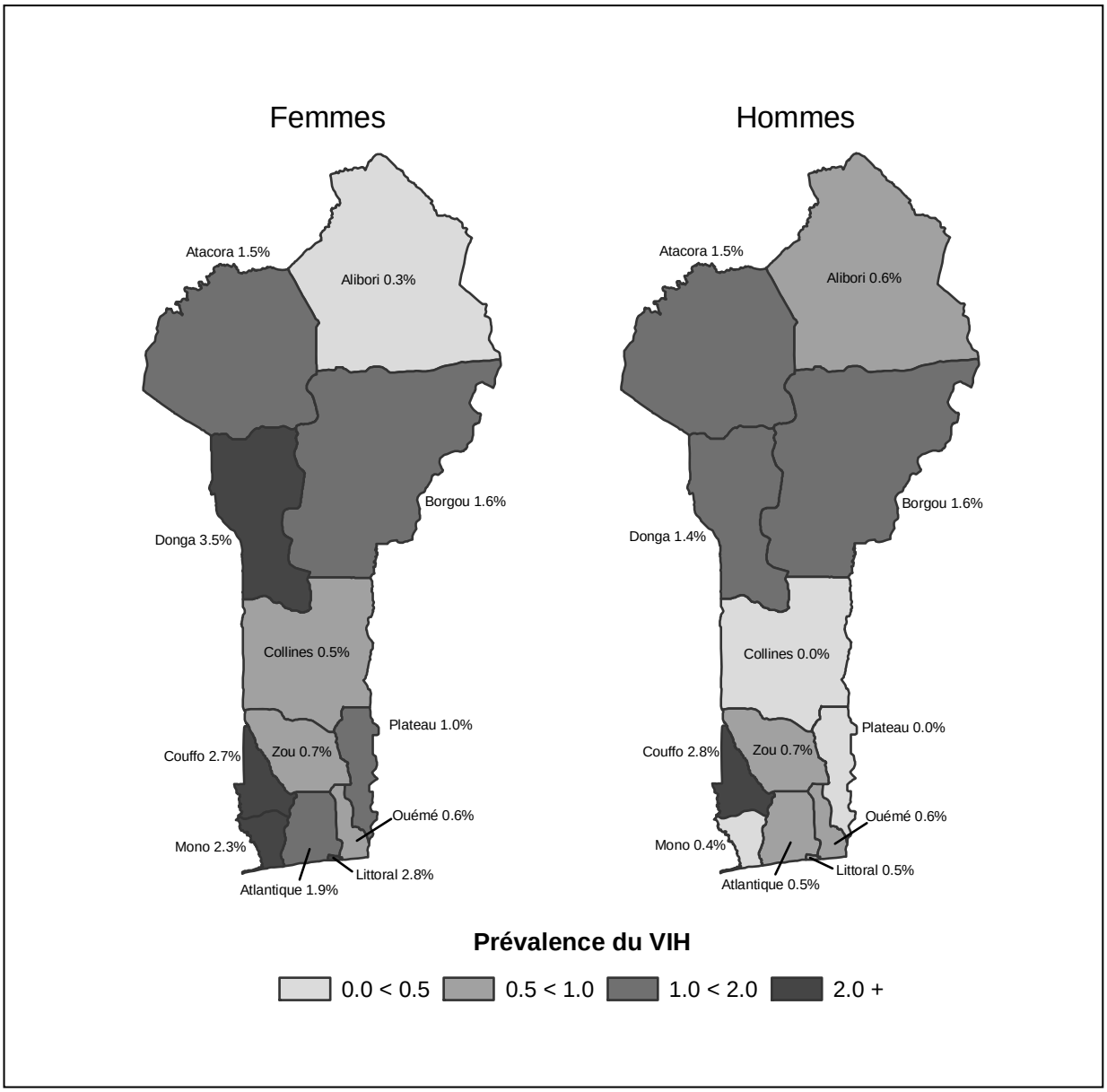
[1] VIH Positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.

[2] Y compris 45 femmes et 33 hommes pour lesquels l'ethnie est indéterminée, 19 femmes et 1 homme pour lesquels la religion est indéterminée, et 2 femmes et 7 hommes pour lesquels la situation d'emploi est indéterminée

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Graphique 16.3 **Taux de séroprévalence du VIH par département**



Le tableau 16.5 présente les résultats en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial. C'est parmi les femmes en rupture d'union (7 % parmi les divorcées et les séparées et 11 % parmi les veuves) que la prévalence est la plus élevée, ce qui soulève la question de la cause de décès du conjoint et de la cause du divorce. À l'opposé, moins d'un pour cent des célibataires (0,5 %) et 1 % des femmes en union sont séropositives. Les résultats selon le type d'union font apparaître également une prévalence plus élevée parmi les femmes qui ne sont pas en union (2 %) que parmi les autres, que l'union soit monogame (1,3 %) ou polygame (1,4 %) (graphique 16.4). Chez les hommes, on note également une prévalence plus élevée parmi les divorcés et séparés que parmi ceux qui sont en union ou célibataires (2,3 % contre 1,2 % et 0,2 %). Comme chez les femmes, il n'y a pratiquement pas d'écart entre les union monogames et polygames (1,0 % contre 1,2 %).

Tableau 16.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont effectué le test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

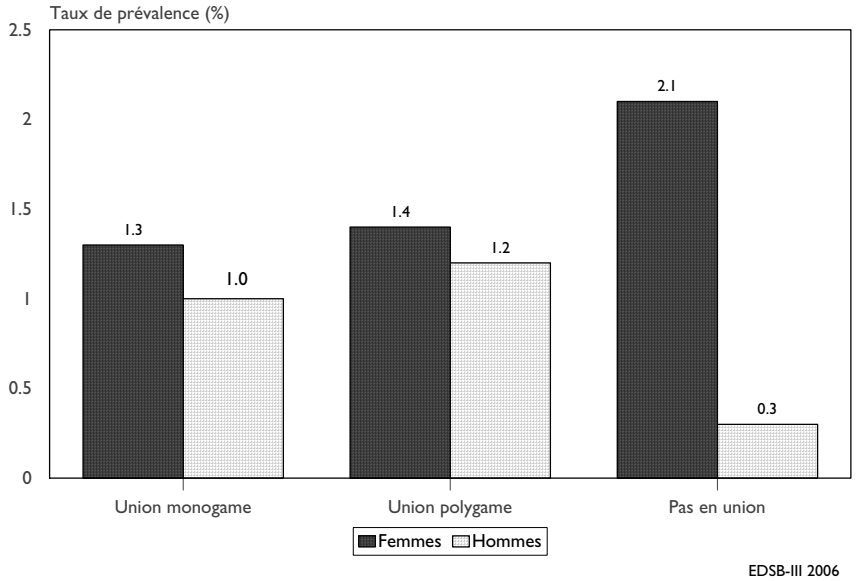
Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	0,5	975	0,2	1 543	0,3	2 517
A eu des rapports sexuels	0,7	506	0,2	899	0,4	1 405
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,3	469	0,2	644	0,2	1 112
Marié ou vivant ensemble	1,3	3 829	1,2	2 319	1,3	6 148
Divorcé/séparé	7,2	123	2,3	76	5,3	199
Veuf	10,6	99	*	11	10,3	110
Type d'union						
Union polygame	1,4	1 668	1,2	605	1,3	2 273
Union monogame	1,3	2 119	1,0	1 582	1,2	3 701
Pas en union	2,1	1 196	0,3	1 630	1,1	2 826
Actuellement enceinte						
Enceinte	1,4	585	na	na	na	na
Pas enceinte ou pas sûre	1,5	4 441	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals	1,2	2 175	na	na	na	na
Pas de soins prénatals	1,0	301	na	na	na	na
Pas de naissance au cours des 3 dernières années	1,8	2 550	na	na	na	na
Circoncision						
Circoncis	na	na	0,8	3 812	na	na
Pas circoncis	na	na	2,3	134	na	na
Excision						
Excisée	0,9	648	na	na	na	na
Pas excisée	1,6	4 377	na	na	na	na
Ensemble 15-49[2]	1,5	5 025	0,8	3 949	1,2	8 974
Hommes de 50-64 ans	na	na	0,6	625	na	na
Ensemble des hommes de 15-64 ans	na	na	0,8	4 574	na	na

na = Non applicable
[1] VIH Positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.
[2] Y compris 42 femmes et 132 hommes pour lesquels le type d'union est indéterminé, et 4 hommes pour lesquels la circoncision est indéterminée.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

On ne constate pas d'écart significatif entre les femmes qui ont reçu des soins prénatals et celles qui n'ont pas effectué de suivi prénatal (1,2 % contre 1,0 %). Par contre, la prévalence est légèrement plus élevée parmi les femmes qui n'ont pas eu de naissances au cours des trois dernières années (1,8 %). De même, le taux de séroprévalence est quasiment identique parmi les femmes enceintes et celles qui ne le sont pas ou qui ne sont pas sûre de l'être (1,4 % contre 1,5 %).

Enfin, les résultats montrent que la prévalence du VIH est environ trois fois plus élevée parmi les hommes qui ne sont pas circoncis que parmi ceux qui le sont (2,3 % contre 0,8 %), ce qui semble confirmer les résultats de plusieurs études concernant l'effet protecteur de la circoncision. Par ailleurs, la prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes qui ne sont pas excisées que parmi celles qui le sont (1,6 % contre 0,9 %).

Graphique 16.4 **Taux de séroprévalence du VIH selon le type d'union**



16.4.3 Facteurs de risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 16.6 présente la prévalence du VIH selon certaines de ces caractéristiques. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

La première caractéristique présentée au tableau 16.6 concerne l'âge aux premiers rapports sexuels. Chez les femmes, on constate une légère variation de la prévalence en fonction de cet âge, le taux de séroprévalence passant de 1,9 % quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu entre 16-17 ans à un minimum de 1,1 % quand ils ont eu lieu à 20 ans. Par contre, chez les hommes, il ne semble pas que l'âge aux premiers rapports sexuels affecte le niveau de la prévalence.

Les résultats concernant les rapports sexuels et le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois ne font pas apparaître, chez les femmes comme chez les hommes, de relation très nette entre les taux de séroprévalence et le comportement sexuel. Chez les femmes, on constate que c'est parmi celles qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et parmi celles qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques que la prévalence est la plus élevée (2,7 % dans tous les cas). Rappelons que ces informations qui portent sur le comportement sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête peuvent ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Nous avons vu par exemple que les veuves et divorcées sont celles qui sont les plus touchées par l'infection au VIH. Cette situation peut être le résultat d'une situation antérieure (par exemple, le mari est décédé du sida) et non d'une situation récente (la femme veuve ou divorcée n'ayant peut-être plus de rapports sexuels). Chez les hommes, les écarts entre les différentes catégories sont très faibles et aucune tendance très claire ne se dégage.

Tableau 16.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont effectué le test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Bénin 2006

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	1,7	1 420	1,0	1 018	1,4	2 438
16-17	1,9	1 165	1,1	663	1,6	1 827
18-19	1,2	1 001	0,8	685	1,0	1 686
20+	1,1	637	0,9	928	1,0	1 565
Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[2]						
Rapports sexuels à hauts risques	2,3	460	0,7	1 060	1,2	1 520
Rapports sexuels mais pas à hauts risques	1,3	3 369	1,1	1 921	1,2	5 290
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,7	723	0,9	315	2,2	1 038
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	2,7	717	0,9	312	2,2	1 029
1	1,4	3 796	0,9	2 131	1,2	5 926
2	(0,0)	30	1,0	661	1,0	691
3+	*	1	1,3	169	2,1	170
Nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[3]						
0	1,3	3 369	1,1	1 921	1,2	5 290
1	2,1	437	0,7	809	1,2	1 247
2	*	22	1,1	178	1,7	200
3+	*	1	0,0	72	0,0	73
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois/manquant	2,7	723	0,9	315	2,2	1 038
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	2,4	497	0,8	1 441	1,2	1 938
N'a jamais utilisé de condom	1,5	4 042	1,0	1 848	1,4	5 890
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	1,8	167	0,8	476	1,1	644
N'a pas utilisé de condom	1,4	3 662	1,0	2 504	1,2	6 166
Pas de rapports sexuels au cours des 12 deniers mois	2,7	723	0,9	315	2,2	1 038
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,2	111	0,8	456	1,1	567
N'a pas utilisé de condom	2,3	350	0,6	603	1,3	953
Pas de rapports sexuels/de rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 deniers mois	1,6	4 092	1,1	2 236	1,4	6 328
Rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois[4]						
Oui	na	na	0,0	70	na	na
Non (Pas de rapports sexuels avec une prostituée/pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois)	na	na	1,0	3 226	na	na
Ensemble 15-49[5]	1,6	4 552	1,0	3 295	1,4	7 848
Hommes de 50-64 ans	na	na	0,7	622	na	na
Ensemble des hommes de 15-64 ans	na	na	0,9	3 917	na	na

na = Non applicable

[1] VIH Positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.

[2] C'est-à-dire des rapports sexuels extraconjugaux ou avec un partenaire non cohabitant.

[3] C'est-à-dire avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant parmi les 3 derniers partenaires au cours des 12 derniers mois.

[4] Y compris les hommes qui ont déclaré qu'au moins l'une de leurs trois dernières partenaires sexuelles, au cours des 12 derniers mois, était une prostituée.

[5] Y compris 8 femmes et 23 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est indéterminé, 13 femmes et 7 hommes pour lesquels l'utilisation du condom est indéterminée et un homme pour lequel l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels est indéterminée, et y compris les femmes et les hommes pour lesquels l'âge aux premiers rapports sexuels est manquant ou incohérent.

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Les résultats selon l'utilisation du condom montrent globalement que, chez les femmes, la prévalence est plus élevée parmi celles qui l'ont déjà utilisé que parmi les autres (2,4 % contre 1,5 %). L'écart entre celles qui l'ont utilisé lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois et celles qui ne l'ont pas utilisé est très faible (2,2 % contre 2,3 %). Chez les hommes, encore une fois, aucune relation claire n'apparaît entre l'utilisation du condom et le niveau de la prévalence du VIH. Là encore, ces résultats surprenants résultent peut-être d'un comportement antérieur différent du comportement sexuel le plus récent (au cours des 12 derniers mois).

16.4.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Le tableau 16.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Étant donné que peu d'enfants infectés au VIH survivent jusqu'à l'adolescence, l'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence.

Tableau 16.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont effectué le test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,4	848	0,0	886	0,2	1 734
15-17	0,6	504	0,0	558	0,3	1 062
18-19	0,3	344	0,0	328	0,1	672
20-24	1,5	894	0,7	600	1,2	1 495
20-22	1,5	604	0,8	411	1,2	1 015
23-24	1,4	291	0,5	189	1,1	479
État matrimonial						
Célibataire	0,5	898	0,2	1 336	0,3	2 234
A eu des rapports sexuels	0,7	436	0,3	710	0,4	1 146
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,3	461	0,2	626	0,2	1 087
Actuellement marié ou vivant ensemble	1,3	817	0,9	142	1,3	959
Divorcé/séparé/veuf	(6,3)	28	*	8	(5,0)	36
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,8	205	na	na	na	na
Pas enceinte ou pas sûre	1,0	1 537	na	na	na	na
Milieu de résidence						
Cotonou	2,3	210	0,6	191	1,5	401
Autres Villes	1,1	570	0,0	527	0,6	1 097
Ensemble urbain	1,4	780	0,2	718	0,8	1 498
Rural	0,6	962	0,4	768	0,5	1 730
Département						
Alibori	0,0	149	0,9	101	0,4	250
Atacora	0,0	103	0,0	86	0,0	189
Atlantique	1,1	201	0,0	175	0,6	377
Borgou	1,7	141	0,9	132	1,3	273
Collines	0,7	125	0,0	112	0,4	237
Couffo	1,3	137	0,9	117	1,1	254
Donga	4,7	56	0,0	60	2,3	116
Littoral	2,3	210	0,6	191	1,5	401
Mono	1,1	81	0,0	76	0,6	157
Ouémé	0,0	259	0,0	208	0,0	467
Plateau	0,0	80	0,0	57	0,0	137
Zou	0,7	201	0,0	169	0,4	370

Suite…

Tableau 16.7—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	1,0	831	0,9	258	1,0	1 089
Primaire	1,2	402	0,2	400	0,7	802
Secondaire 1er cycle	1,0	380	0,0	554	0,4	934
Secondaire 2nd cycle ou +	0,0	129	0,4	274	0,3	403
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	1,1	227	0,7	166	1,0	393
Second	0,4	299	0,4	241	0,4	540
Moyen	0,7	320	0,0	269	0,4	589
Quatrième	1,1	426	0,2	377	0,7	803
Le plus riche	1,3	471	0,3	433	0,8	904
Ensemble	1,0	1 743	0,3	1 486	0,7	3 229

na = Non applicable
[1] VIH positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

La prévalence moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est estimée à 0,7% et elle est plus élevée chez les jeunes filles que chez les jeunes hommes (1,0 % contre 0,3 %). Chez les femmes, la prévalence du VIH augmente avec l'âge, passant de 0,4 % chez les jeunes femmes de 15-19 ans à 1,5 % à 20-24 ans. On observe la même tendance chez les jeunes hommes avec, néanmoins un niveau de prévalence beaucoup plus faible que chez les jeunes femmes.

Les résultats concernant les jeunes femmes font apparaître les mêmes variations que celles déjà constatées pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans. En effet, c'est en milieu urbain (1,4 %), en particulier à Cotonou que la prévalence est la plus élevée (2,3 %), parmi celles résidant dans les départements de la Donga (4,7 %) et celles ayant un niveau d'instruction primaire (1,2 %). On note également des variations selon l'état matrimonial, la prévalence variant de 1,3 % parmi les jeunes femmes en union à 0,5 % parmi les célibataires. De même que dans la population générale, les résultats selon que la femme est enceinte ou non et ceux en fonction des quintiles du bien-être ne font pas apparaître de variations nettes et significatives.

Chez les jeunes hommes, quelles que soient les caractéristiques, les taux de prévalence restent toujours très faibles (inférieurs à 1 %), et les variations ne sont pas significatives.

Le tableau 16.8 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques de comportement sexuel. Globalement, parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels, 1,2 % des femmes et 0,4 % des hommes sont séropositifs. Les variations de la prévalence en fonction des caractéristiques du comportement sexuel sont très faibles. On peut néanmoins noter que chez les femmes, la prévalence est un peu plus élevée parmi celles dont le premier partenaire sexuel était plus âgé de dix ans ou plus que parmi les autres (1,8 % contre 1,1 %). Les femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques se caractérisent aussi par une prévalence un peu plus élevée que celles qui ont eu des rapports sexuels qui n'étaient pas à risques et surtout que celles n'ayant pas eu des rapports sexuels récents (1,7 % contre, respectivement 1,1 % et 0,6 %). Concernant l'utilisation du condom, curieusement, la prévalence varie de 1,8 % parmi celles qui l'ont déjà utilisé à 1,1 % chez celles qui ne l'ont jamais utilisé. Par contre la prévalence est plus faible parmi les jeunes femmes qui ont utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels que parmi celles qui n'en ont pas utilisé (0,5 % contre 1,2 %). De même, on constate que parmi les femmes n'ayant pas utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels des 12 derniers mois, la prévalence est plus élevée parmi celles qui en ont utilisé un (1,4 % contre 0 %).

Chez les hommes, les niveaux de prévalence restent très faibles et aucune tendance nette ne se dégage de ces résultats. On peut cependant remarquer que la prévalence augmente en fonction du nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois : de 0 % parmi ceux n'ayant eu aucune partenaire sexuelle ou un seule, la prévalence passe à 2,5 % quand l'homme a eu deux partenaires. En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuelles à hauts risques, la prévalence varie également de 0 % parmi ceux n'ayant eu aucune partenaire à 2,1 % parmi ceux en ayant eu deux.

Tableau 16.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont effectué le test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Bénin 2006

Caractéristique du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
Écart d'âge avec le premier partenaire sexuel						
Plus âgé de 10 ans ou plus	1,8	202	na	na	na	na
Autre	1,1	973	na	na	na	na
Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[2]						
Rapports sexuels à hauts risques	1,7	358	0,6	575	1,0	933
Rapports sexuels mais pas à hauts risques	1,1	737	0,0	125	1,0	863
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0,6	186	0,0	158	0,4	344
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	0,7	183	0,0	156	0,4	339
1	1,2	1 076	0,0	539	0,8	1 615
2	*	18	2,5	129	2,2	147
3+	*	1	(0,0)	30	(4,3)	32
Nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois[3]						
0	1,1	737	0,0	125	1,0	863
1	1,4	341	0,3	435	0,8	775
2	*	17	2,1	95	3,0	113
3+	*	0	(0,0)	45	(0,0)	45
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois/manquant	0,6	186	0,0	158	0,4	344
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	1,8	244	0,2	493	0,7	737
N'a jamais utilisé de condom	1,1	1 033	0,6	364	0,9	1 397
Utilisation du condom au cours des premiers rapports sexuels						
A utilisé un condom	0,5	143	0,7	167	0,6	310
N'a pas utilisé de condom	1,2	1 098	0,1	672	0,8	1 770
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	0,0	109	0,4	277	0,3	386
N'a pas utilisé de condom	1,4	986	0,5	423	1,2	1 410
Pas de rapports sexuels au cours des 12 deniers mois	0,6	186	0,0	158	0,4	344
Ensemble[4]	1,2	1 282	0,4	858	0,9	2 140

na = Non applicable

[1] VIH positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.

[2] C'est-à-dire des rapports sexuels extraconjugaux ou avec un partenaire non cohabitant.

[3] C'est-à-dire avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant parmi les trois derniers partenaires au cours des 12 derniers mois.

[4] Y compris 107 femmes pour lesquelles l'écart d'âge est indéterminé, 4 femmes et 4 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est indéterminé, 5 femmes et 1 hommes pour lesquels l'utilisation du condom est indéterminée, 40 femmes et 19 hommes pour lesquels l'utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels est indéterminée et 1 homme pour lequel l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels est indéterminée.

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

16.4.5 Prévalence du VIH selon les antécédents d'IST et selon le test du VIH antérieur à l'ESDB-III

Les Infections Sexuellement transmissibles (IST) jouent un rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 16.9 présente la prévalence du VIH selon la prévalence déclarée des IST. Globalement, on constate que la prévalence est plus élevée chez les personnes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST que chez les autres (2,8 % contre 1,2 %). Les résultats selon le sexe font apparaître la même tendance parmi les femmes, la prévalence variant de 3,8 % parmi celles ayant eu des IST à 1,5 % parmi les autres. Par contre, parmi les hommes, on note la relation inverse puisque 1 % de ceux n'ayant pas eu d'IST ou de symptômes sont séropositifs contre 0 % parmi les autres.

Tableau 16.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

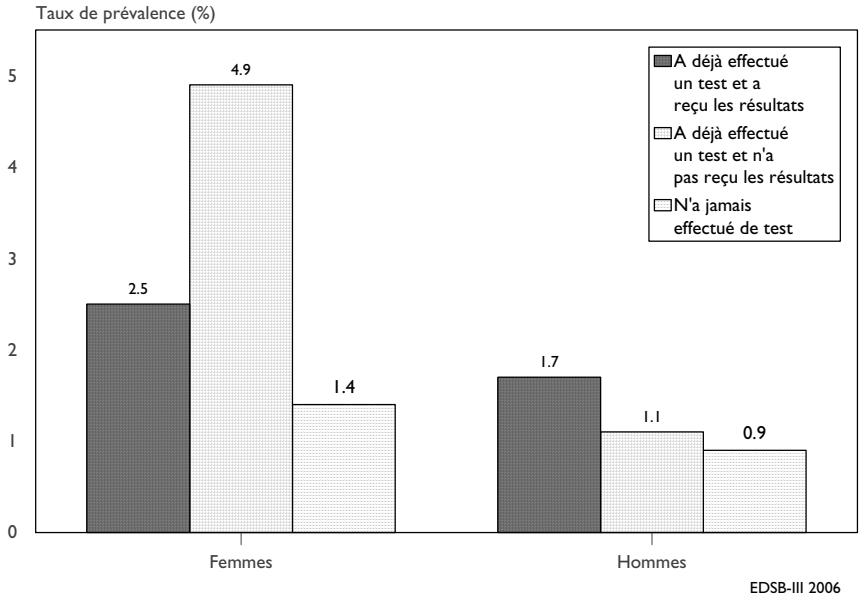
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont effectué le test du VIH selon qu'ils ont eu ou non une IST au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont effectué ou non un test du VIH avant l'enquête, Bénin 2006

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
Infection sexuellement transmissible au cours des 12 derniers mois						
A déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST	3,8	268	0,0	87	2,8	355
A déclaré n'avoir eu ni IST ni de symptômes d'IST	1,5	4 221	1,0	3 172	1,2	7 393
Test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test	2,8	857	1,6	489	2,4	1 346
A reçu les résultats	2,5	728	1,7	386	2,2	1 114
N'a pas reçu les résultats	4,9	129	1,1	103	3,2	232
N'a jamais effectué de test	1,4	3 687	0,9	2 774	1,1	6 460
Ensemble[2]	1,6	4 552	1,0	3 295	1,4	7 848

[1] VIH positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.
[2] Y compris 63 femmes et 37 hommes pour lesquelles l'information sur les IST est indéterminée, et 9 femmes et 33 hommes pour lesquels l'information sur le test antérieur est indéterminée

La promotion du dépistage est de nos jours une politique du Ministère de la Santé afin d'amener le plus grand nombre à connaître son statut sérologique et à adopter des comportements à moindre risque. Le dépistage au Bénin selon les normes et procédures en vigueur est un processus allant du conseil pré-test au conseil post-test. Le tableau 16.9 présente la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. Globalement, ceux et celles qui ont déjà effectué le test ont une prévalence plus élevée que ceux et celles qui n'en ont pas effectué (2,8 % contre 1,4 % chez les femmes et 1,6 % contre 0,9 % chez les hommes). Par ailleurs, il faut noter que le taux de prévalence est nettement plus élevé chez les femmes qui ont déjà effectué un test mais ne connaissent pas le résultat du test que chez celles qui ont déjà effectué un test et en connaissent le résultat (4,9 % contre 2,5 %) (graphique 16.5).

Graphique 16.5 Taux de séroprévalence du VIH et test du VIH antérieur à l'enquête



D'autre part, on constate au tableau 16.10 que parmi les femmes séropositives, environ les deux tiers ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'elles n'ont pas effectué de test (67 %), soit parce qu'elles ont effectué un test mais n'ont pas reçu leur résultat (8 %). On constate la même tendance chez les hommes, même si les résultats doivent être interprétés avec prudence du fait du nombre limité de cas.

Bien que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent leur statut sérologique soient plus importantes parmi les séropositifs que les séronégatifs (24 % contre 13 %), il n'en reste pas moins qu'une très forte proportion de personnes infectées par le VIH (76 %) ne savent pas qu'ils sont porteurs du virus et ne seront donc pas en mesure de prendre les moyens nécessaires pour éviter la transmission de l'infection.

Tableau 16.10 Test du VIH antérieur à l'enquête selon le statut sérologique actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué ou non un test du VIH avant l'enquête et par statut sérologique, Bénin 2006

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femmes		Hommes		Ensemble	
	VIH positif[1]	VIH négatif	VIH positif[1]	VIH négatif	VIH positif[1]	VIH négatif
A déjà effectué un test et connaît les résultats du dernier test	24,9	14,6	(20,3)	10,3	23,5	12,7
A déjà effectué un test et n'a pas reçu les résultats du dernier test	8,3	2,8	(3,4)	3,0	6,9	2,9
N'a jamais effectué de test	66,8	82,4	(76,2)	85,5	69,6	83,8
Ensemble[2]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	76	4 949	33	3 916	109	8 866

[1] VIH positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.
[2] Y compris les non déterminés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

16.4.6 Prévalence du VIH au sein du couple

Le tableau 16.11 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 774 couples. On constate que, dans 98 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,2 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,8 % des cas, l'un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie, appelée « couples discordants », est constituée, dans une même proportion, de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (0,9 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (0,9 %).

Tableau 16.11 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples cohabitant dans le même ménage dont les deux conjoints ont effectué le test du VIH, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	L'homme positif, la femme négative	La femme positive, l'homme négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Âge de la femme						
15-19	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	134
20-29	0,3	0,8	0,7	98,2	100,0	1 200
30-39	0,1	1,2	1,2	97,5	100,0	960
40-49	0,3	1,1	0,9	97,7	100,0	479
Âge de l'homme						
15-19	*	*	*	*	*	6
20-29	0,0	0,7	1,0	98,3	100,0	521
30-39	0,5	1,0	1,0	97,6	100,0	1 052
40-49	0,0	0,9	0,9	98,2	100,0	713
50-64	0,3	1,1	0,6	98,0	100,0	483
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	0,9	1,9	2,1	95,2	100,0	115
Même âge/Homme plus âgé de 0-4 ans	0,1	1,4	0,7	97,7	100,0	732
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,0	0,4	0,9	98,7	100,0	1 013
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,3	1,2	1,1	97,4	100,0	519
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,6	0,7	0,4	98,2	100,0	395
Type d'union						
Monogame	0,2	0,8	1,0	97,9	100,0	1 617
Polygame	0,2	1,1	0,7	98,0	100,0	1 131
Milieu de résidence						
Cotonou	0,0	0,5	1,9	97,6	100,0	205
Autres Villes	0,2	1,3	1,5	97,1	100,0	753
Ensemble urbain	0,1	1,2	1,6	97,2	100,0	958
Rural	0,3	0,8	0,5	98,4	100,0	1 816
Département						
Alibori	0,4	0,3	0,0	99,4	100,0	279
Atacora	0,0	1,5	1,0	97,5	100,0	178
Atlantique	0,4	1,6	0,5	97,5	100,0	297
Borgou	0,4	0,4	1,7	97,5	100,0	276
Collines	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	187
Couffo	0,7	2,0	0,9	96,3	100,0	237
Donga	0,0	2,2	4,4	93,4	100,0	99
Littoral	0,0	0,5	1,9	97,6	100,0	205
Mono	0,5	1,1	2,0	96,4	100,0	187
Ouémé	0,0	0,8	0,0	99,2	100,0	352
Plateau	0,0	0,0	0,6	99,4	100,0	152
Zou	0,0	0,9	0,5	98,6	100,0	325
Niveau d'instruction de la femme						
Aucune instruction	0,2	0,9	0,7	98,1	100,0	2 143
Primaire	0,0	1,0	1,7	97,4	100,0	451
Secondaire 1er cycle	1,0	0,9	1,3	96,9	100,0	124
Secondaire 2nd cycle ou +	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	100,0	56
Niveau d'instruction de l'homme						
Aucune instruction	0,2	1,0	0,8	98,0	100,0	1 366
Primaire	0,2	0,6	1,0	98,1	100,0	898
Secondaire 1er cycle	0,3	1,7	1,1	96,9	100,0	292
Secondaire 2nd cycle ou +	0,0	0,7	0,8	98,6	100,0	217
Ensemble[1]	0,2	0,9	0,9	98,0	100,0	2 774

Note : Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires.
[1] Y compris 26 couples pour lesquels le type d'union est indéterminé.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Globalement le niveau de la prévalence du VIH parmi les couples, que les deux conjoints ou un seul soient séropositifs, présente les mêmes variations que la prévalence chez les femmes et les hommes. Quand les deux conjoints sont infectés, les variations de la prévalence sont très faibles et aucune tendance ne se dégage.

Le fait que 2,0 % de couples comprennent, au moins, un conjoint infecté met en évidence l'existence d'un besoin important en matière de prévention du VIH. La satisfaction de ces besoins est d'autant plus urgente que la proportion des couples discordants est beaucoup plus élevée que celle des couples où les deux conjoints sont séropositifs. Un autre handicap est que la majorité de ces conjoints ne connaissent pas mutuellement leurs statuts sérologiques (voir tableau 16.10). Ces résultats suggèrent la mise en place de stratégies spécifiques pour renforcer le système actuel de conseil et de dépistage volontaires en faveur des couples.

16.5 PRÉVALENCE DU VIH DANS LES SITES DE SURVEILLANCE SENTINELLE

Comme les enquêtes de séroprévalence ne peuvent pas être répétées de façon régulière, il est important que les résultats de l'EDSB-III soient utilisés pour calibrer les données du système de surveillance et ainsi permettre un meilleur suivi de l'infection au VIH au Bénin.

Le système de surveillance sentinelle mis en place par le PNLS a estimé, en 2001 une prévalence de 4,1 % dans sept sites sentinelles urbains. Depuis 2002, la prévalence, mesurée dans 50 sites urbains et ruraux, est estimée à environ 2 %, contre 1,2 % à l'EDSB-III.

Le tableau 16.12 présente la prévalence estimée par l'EDSB-III pour la population des femmes et des hommes selon qu'ils vivent ou non dans une commune où se trouvait, en 2001 et en 2006, au moins, un site sentinelle. Quelle que soit l'année et quelque soit le sexe, on constate que, chez les personnes vivant dans des communes abritant un site sentinelle, la prévalence est nettement plus élevée que chez les personnes vivant dans des communes sans site sentinelle (1,9 % contre 1,0 % en 2001, et 1,6 % contre 0,8 % en 2006). Ces résultats semblent indiquer que les sites sentinelles n'étaient pas en 2001, et ne sont toujours pas en 2006, représentatifs de l'ensemble de la population du point de vue de leur risque d'infection au VIH, mais sur représentent des catégories de population à forte prévalence. De ce fait, il n'est pas surprenant que, selon les estimations de l'EDSB-III, la prévalence du VIH soit nettement plus faible que celle déduite des données du système de surveillance.

Tableau 16.12 Prévalence du VIH selon les sites de surveillance sentinelle

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui vivent dans des communes comprenant, en 2001 et en 2006, un (des) site(s) de surveillance sentinelle, Bénin 2006

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Sites de surveillance sentinelle	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif	Pourcentage VIH positifs[1]	Effectif
Sites de 2001						
Vit dans une commune avec un (des) site(s) sentinelle(s)	2,7	812	1,0	778	1,9	1 591
Ne vit pas dans une commune avec un site sentinelle	1,3	4 213	0,8	3 796	1,0	8 009
Sites de 2006						
Vit dans une commune avec un (des) site(s) sentinelle(s)	2,1	2 475	0,9	2 293	1,6	4 768
Ne vit pas dans une commune avec un site sentinelle	0,9	2 550	0,7	2 281	0,8	4 831
Ensemble	1,5	5 025	0,8	3 949	1,2	8 974

[1] VIH positif se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés par le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant VIH positifs et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.

STATUT DE LA FEMME 17

Euzerbe Y. Gomez
Armelle Ahamidé
Gisèle Houessou Assaba

L'amélioration du statut de la femme et la recherche de l'équité entre les sexes font désormais partie intégrante de l'amélioration des droits humains. L'incorporation de la dimension genre est désormais nécessaire pour assurer la réussite de tout programme dans le domaine de la santé et de la population. Au cours de l'EDSB-III, pour évaluer le statut de la femme au Bénin, des questions ont été posées sur le pouvoir de décision de la femme au sein de son ménage, son droit à disposer de l'argent gagné et son opinion concernant l'adhésion ou le rejet de certains rôles traditionnels. Ces questions ont permis d'élaborer les trois indicateurs du statut de la femme. Ce chapitre est consacré à la présentation des résultats.

17.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION

Le tableau 17.1 présente la répartition des femmes actuellement en union qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois par type de rémunération. On constate en premier lieu que 88 % des femmes en union travaillaient au cours des 12 derniers mois. Parmi ces femmes, la majorité (53 %) ont été rémunérées exclusivement en argent, 34 % en argent et en nature, 4 % en nature et 8 % n'étaient pas payées. Les résultats selon le groupe d'âges montrent que c'est à 15-19 ans que la proportion de femmes dont le travail n'est pas rétribué en argent est la plus faible (44 %). C'est également dans ce groupe d'âges que l'on constate la proportion la plus élevée de femmes dont le travail n'était pas payé (14 %).

Tableau 17.1 Emploi et type de rémunération des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant travaillé au cours des 12 derniers mois et répartition en (%) des femmes actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois par type de rémunération, selon l'âge, Bénin 2006

	Femmes actuellement en union :		Répartition (en %) des femmes actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de revenu					
Groupe d'âges	Pourcentage ayant un emploi	Effectif de femmes	Argent uniquement	Argent et en nature	En nature seulement	Non payé	Total[1]	Effectif
15-19	70,9	667	44,4	34,3	6,7	14,1	100,0	473
20-24	78,3	2 219	52,4	32,9	3,8	10,7	100,0	1 737
25-29	87,6	3 336	55,0	32,5	3,9	8,5	100,0	2 922
30-34	90,3	2 642	54,8	33,6	4,4	7,1	100,0	2 385
35-39	92,6	1 973	52,0	36,3	4,0	7,6	100,0	1 828
40-44	93,4	1 410	55,0	34,6	4,0	6,4	100,0	1 317
45-49	94,2	1 156	50,6	37,9	3,9	7,6	100,0	1 089
Ensemble 15-49	87,7	13 403	53,3	34,2	4,1	8,3	100,0	11 752

[1] Y compris les non déterminés.

17.2 CONTRÔLE DU REVENU DES FEMMES

Le tableau 17.2 présente la répartition des femmes en union qui travaillent selon la personne qui décide de l'utilisation de leur revenu. Dans la majorité des cas, (87 %) les femmes décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent, 10 % ont déclaré décider avec leur conjoint et seulement 3 % laissent le conjoint décider seul.

Tableau 17.2 Contrôle du revenu des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par la femme : Principalement la femme	Conjoint et femme ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	80,4	8,6	7,9	2,6	100,0	373
20-24	82,4	11,4	5,1	1,0	100,0	1 482
25-29	86,1	10,5	3,2	0,2	100,0	2 557
30-34	86,8	9,9	3,1	0,0	100,0	2 108
35-39	88,4	9,0	2,4	0,0	100,0	1 614
40-44	89,3	8,4	2,2	0,0	100,0	1 180
45-49	89,8	8,4	1,7	0,0	100,0	965
Milieu de résidence						
Cotonou	94,6	5,0	0,2	0,1	100,0	849
Autres Villes	90,8	6,7	2,1	0,3	100,0	2 969
Ensemble urbain	91,6	6,4	1,7	0,2	100,0	3 818
Rural	83,6	11,8	4,1	0,3	100,0	6 460
Département						
Alibori	90,9	3,7	5,2	0,1	100,0	837
Atacora	64,2	20,6	13,0	1,4	100,0	328
Atlantique	92,5	5,1	2,4	0,0	100,0	1 310
Borgou	93,0	5,0	1,7	0,2	100,0	1 058
Collines	64,7	26,7	7,6	1,0	100,0	779
Couffo	81,1	14,4	3,9	0,4	100,0	703
Donga	87,4	7,1	4,5	0,5	100,0	374
Littoral	94,6	5,0	0,2	0,1	100,0	849
Mono	87,9	8,8	2,7	0,1	100,0	678
Ouémé	92,7	5,8	1,2	0,3	100,0	1 556
Plateau	91,3	7,4	1,1	0,2	100,0	637
Zou	77,6	18,1	3,9	0,3	100,0	1 168
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	85,3	10,6	3,7	0,2	100,0	7 504
Primaire	89,6	7,6	2,3	0,4	100,0	1 895
Secondaire 1er cycle	90,6	7,1	1,2	0,8	100,0	624
Secondaire 2nd cycle ou +	92,2	7,4	0,4	0,0	100,0	255
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	79,3	15,7	4,5	0,3	100,0	1 751
Second	84,0	11,0	4,4	0,5	100,0	2 013
Moyen	85,4	10,1	4,1	0,3	100,0	2 171
Quatrième	89,3	7,7	2,7	0,2	100,0	2 222
Le plus riche	93,3	5,5	0,8	0,2	100,0	2 121
Ensemble	86,6	9,8	3,2	0,3	100,0	10 278

[1] Y compris les non déterminés.

On ne constate pas de variation importante selon l'âge de la femme. Quelque soit l'âge, la proportion de femmes qui décident principalement de l'utilisation de leur revenu est élevée et augmente avec l'âge, passant de 80 % à 15-19 ans à 90 % à 45-49 ans. C'est parmi les jeunes femmes de 15-19 ans que la proportion de celles qui laissent leur conjoint décider seul est la plus élevée (8 %). Cependant, la répartition selon le milieu de résidence montre que 92 % des femmes du milieu urbain décident principalement de l'utilisation de leurs revenus contre 84% des femmes du milieu rural. De même, en milieu rural, la proportion de femmes qui laissent la décision à leur conjoint est deux fois plus élevée qu'en urbain (4 % contre 2 %). C'est à Cotonou que la proportion de femmes décidant seules est la plus élevée (95 % contre 91 % dans les Autres Villes). Au niveau des départements, c'est dans l'Ouémé, l'Atlantique et le Borgou qu'on observe les proportions les plus élevées de femmes qui décident principalement de l'utilisation de leur revenu (93 % dans chaque cas) contre près des deux tiers dans l'Atacora et les Collines (respectivement, 64 % et 65 %).

Les résultats selon le niveau d'instruction font apparaître un écart entre les femmes sans instruction et celles ayant au moins un niveau primaire, la proportion de femmes décidant de l'utilisation de leur revenu variant de 85 % parmi celles sans instruction à 90 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 92 % parmi celles ayant au moins un niveau secondaire du 2 nd cycle. Enfin, dans les quintiles, les écarts sont un peu plus importants, 79 % des femmes du quintile le plus pauvre décidant seules contre 93 % de celles du quintile le plus riche.

17.3 PARTICIPATION DES FEMMES DANS LA PRISE DE DÉCISION

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au sein du ménage, on a posé aux femmes des questions pour savoir si l'enquêtée ou quelqu'un d'autre, prenait habituellement certaines décisions. Ces décisions portaient sur les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage, les achats quotidiens pour le ménage, les visites à la famille et/ou aux parents et la préparation quotidienne des repas.

Les résultats du tableau 17.3 indiquent que c'est dans la préparation quotidienne des repas que la proportion de femmes qui décident principalement est la plus élevée (54 %). À l'inverse, pour les grosses dépenses du ménage, la décision revient majoritairement au conjoint (52 % contre seulement 13 % pour la femme). On constate que même pour les décisions concernant la santé de la femme, c'est le mari seul qui, dans 45 % des cas, décide principalement.

Tableau 17.3 Participation des femmes dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes actuellement en union en fonction de la personne qui prend habituellement certaines décisions selon le type de décision, Bénin 2006

Type de décision	Principalement la femme	Principalement le conjoint	Femme et conjoint ensemble	Quelqu'un d'autre	Femme et quelqu'un d'autre	Pas applicable/ manquant	Total	Effectif de femmes
Soins de santé personnels	21,2	44,6	31,3	1,9	0,7	0,3	100,0	13 403
Grosses dépenses du ménage	13,3	52,2	30,3	2,3	1,5	0,4	100,0	13 403
Achats des besoins quotidiens du ménage	29,4	34,1	32,2	2,2	1,9	0,2	100,0	13 403
Visites à sa propre famille/parents	26,3	30,1	40,2	1,8	0,9	0,8	100,0	13 403
La nourriture à préparer chaque jour	53,7	16,7	23,3	0,0	2,7	3,6	100,0	13 403

Le tableau 17.4 présente les proportions de femmes en union qui, habituellement, prennent soit seule, soit conjointement avec leur mari/partenaire les décisions citées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, on constate qu'environ un tiers des femmes en union (34 %) ont déclaré avoir participé à la prise des cinq décisions citées et, à l'opposé, 15 % des femmes n'ont participé à aucune (graphique 17.1).

Tableau 17.4 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

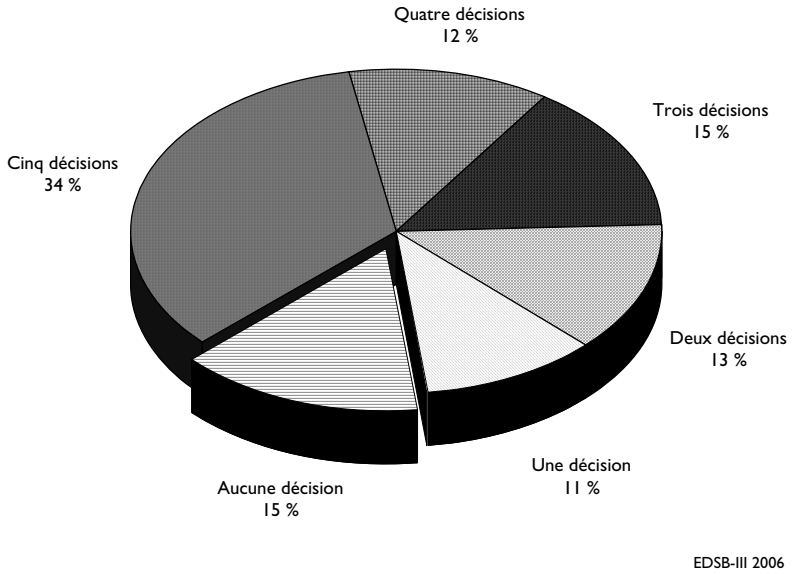
Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Soins de santé personnels	Grosses dépenses du ménage	Achats des besoins quotidiens du ménage	Visites à sa propre famille/ parents	La nourriture à préparer chaque jour	Pourcentage qui participe aux cinq décisions	Pourcentage qui ne participe à aucune des décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	33,9	23,2	32,5	46,3	50,9	18,2	35,6	667
20-24	41,8	33,4	49,2	56,0	67,7	25,1	22,9	2 219
25-29	48,0	40,2	58,2	64,6	76,5	30,9	15,8	3 336
30-34	54,4	44,4	64,9	69,9	79,9	34,9	12,5	2 642
35-39	60,5	51,5	71,5	73,7	84,5	41,4	8,7	1 973
40-44	63,6	54,2	71,5	74,3	83,3	43,6	8,7	1 410
45-49	66,2	57,7	74,9	73,5	84,5	45,6	8,2	1 156
Emploi (12 derniers mois)								
N'a pas travaillé	23,9	17,3	24,1	34,6	48,8	13,8	44,2	1 648
A travaillé pour de l'argent	59,0	49,3	69,5	74,1	82,4	38,8	9,3	10 278
A travaillé mais pas pour de l'argent	40,4	34,3	48,3	48,7	71,4	25,4	20,8	1 464
Milieu de résidence								
Cotonou	57,0	40,1	69,7	74,4	82,2	31,6	7,7	1 037
Autres Villes	52,6	44,6	63,2	67,3	78,0	36,0	14,5	3 836
Ensemble urbain	53,5	43,6	64,6	68,8	78,9	35,1	13,0	4 873
Rural	52,0	43,7	59,8	65,1	75,9	33,8	15,9	8 530
Département								
Alibori	60,0	23,7	29,6	62,7	55,4	17,5	23,7	1 142
Atacora	37,4	27,1	38,3	35,5	75,6	20,2	19,4	863
Atlantique	48,3	45,6	61,5	67,9	83,2	36,8	13,0	1 542
Borgou	39,4	21,2	48,8	65,2	64,1	16,0	21,8	1 275
Collines	37,6	41,1	54,8	59,7	82,0	31,0	14,7	973
Couffo	35,3	41,9	71,8	71,3	92,1	24,0	5,9	1 125
Donga	60,9	29,9	43,5	68,3	54,0	22,7	12,4	536
Littoral	57,0	40,1	69,7	74,4	82,2	31,6	7,7	1 037
Mono	73,7	70,9	80,8	78,7	85,0	67,5	13,3	811
Ouémé	56,0	55,1	74,1	65,1	79,8	41,0	15,3	1 850
Plateau	59,6	60,8	75,9	70,3	78,4	46,8	12,1	722
Zou	68,7	58,7	74,7	74,4	80,5	51,0	15,8	1 527
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	52,7	43,5	60,8	65,9	76,3	33,5	15,2	9 856
Primaire	51,4	43,0	63,3	66,6	78,5	34,7	14,6	2 386
Secondaire 1er cycle	52,6	45,4	62,9	69,5	78,3	38,5	13,9	819
Secondaire 2nd cycle ou +	58,8	50,0	67,4	74,8	83,9	41,9	10,2	342
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	51,3	42,6	55,5	60,8	75,8	32,9	16,9	2 638
Second	54,4	46,2	60,9	65,4	76,5	35,4	15,8	2 661
Moyen	52,0	43,6	61,5	66,6	75,4	33,5	15,6	2 731
Quatrième	50,7	41,5	62,7	66,9	77,5	33,2	14,7	2 789
Le plus riche	54,6	44,6	67,2	72,7	79,9	36,3	11,2	2 584
Ensemble[1]	52,6	43,7	61,5	66,4	77,0	34,2	14,9	13 403

[1] Y compris 13 cas pour lesquels la situation de l'emploi est manquante.

On constate des variations selon les caractéristiques sociodémographiques. En fonction de l'âge, on note que la proportion de femmes qui ont participé à la prise des cinq décisions citées augmentent avec l'âge, passant de 18 % à 15-19 ans à 46 % à 45-49 ans. On note aussi que les femmes qui exercent un travail rémunéré en argent sont proportionnellement plus nombreuses à être impliquées dans la prise de toutes les décisions (39 %) que celles qui travaillent sans être payées en argent (25 %) et surtout que celles qui ne travaillent pas (14 %). En outre, il semble que le niveau d'instruction influence légèrement le niveau de participation des femmes dans les décisions, les proportions de femmes associées à la prise des

Graphique 17.1 **Nombre de décisions auxquelles la femme a participé**



cinq décisions variant de 34 % parmi celles sans instruction à 42 % parmi les plus instruites. Par contre, on ne note pas d'écarts importants entre les milieux de résidence : avec 32 %, c'est dans la ville de Cotonou que les femmes sont proportionnellement les moins nombreuses à participer à toutes les décisions et à l'opposé, c'est dans les Autres Villes qu'elles sont les plus nombreuses (36 %). Les résultats selon les départements montrent que c'est dans le Mono et le Zou que la proportion de femmes impliquées dans les cinq décisions est la plus élevée (respectivement, 68 % et 51 %). Par contre, Dans l'Alibori et le Borgou, cette proportion est inférieure à 20 % (respectivement 18 % et 16 %). Enfin, les résultats selon les quintiles du bien-être ne font pas apparaître de relation très nette entre le niveau de vie du ménage et le niveau d'implication de la femme dans la prise de décision.

Le tableau 17.4 présente aussi les résultats selon les types de décisions. Les activités ménagères étant traditionnellement dévolues aux femmes, il est normal que les proportions de femmes qui décident seules ou conjointement pour la composition des repas quotidiens et pour les achats quotidiens du ménage soient élevées, cela quelle que soit la caractéristique considérée (respectivement, 77 % et 62 %). En revanche, seulement 44 % des femmes sont associées aux décisions concernant les gros achats du ménage. Il est important de noter aussi que seule un peu plus d'une femme sur deux (53 %) décide seule ou conjointement en ce qui concerne ses propres soins de santé. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes à partir de 30-34 ans (au moins 54 %), parmi les femmes dont le travail est rémunéré en argent (59 %), parmi celles de Cotonou (57 %), celles de niveau secondaire 2nd cycle (59 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (55 %). Notons aussi que cette proportion est de 69 % dans le Zou.

17.4 OPINION DE LA FEMME ET DE L'HOMME A L'ÉGARD DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Lors de l'enquête individuelle, on a cherché à connaître l'opinion des femmes et des hommes concernant certains aspects de la vie du couple : en particulier, on leur a demandé s'ils pensaient que pour certaines raisons, il était justifié qu'un homme batte sa femme et si une femme pouvait refuser dans certaines circonstances d'avoir des relations sexuelles avec son mari ou partenaire.

Opinion des femmes

Les résultats du tableau 17.5.1 montrent que 47 % des femmes approuvent qu'un mari batte sa femme pour au moins l'une des raisons évoquées. Cependant, ces proportions varient selon les raisons spécifiques citées : près de quatre femmes sur dix (37 %) trouvent normal qu'un époux frappe sa femme lorsqu'elle sort sans le lui dire et environ la même proportion (36 %) quand elle néglige les enfants ou encore quand elle argumente avec lui (34 %). Par contre, seulement 9 % des femmes approuvent ce comportement lorsqu'elle parle de se protéger contre le sida. En ce qui concerne les autres raisons comme brûler la nourriture ou encore refuser d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint, les proportions de femmes qui approuvent ce comportement violent sont respectivement de 19 % et 17 %.

Selon l'âge, on constate que la proportion de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme pour au moins une des raisons évoquées est dans l'ensemble plus faible chez les jeunes femmes de 15-24 ans que chez les plus âgées (41 % à 15-19 ans et 45 % à 20-24 ans contre au moins 48 % à partir de 25-29 ans). Concernant le type d'union, les résultats montrent que ce sont les célibataires qui approuvent le moins fréquemment ce type de comportement (32 %) alors que cette proportion est de 45 % parmi les femmes en rupture d'union et 51 % parmi celles qui sont en union. Selon le nombre d'enfants vivants, on constate que plus la parité augmente, plus la proportion de femmes qui justifient ce type de comportement dans au moins une circonstance augmente, variant de 36 % parmi celles qui n'ont pas d'enfants à 55 % parmi celles qui en ont au moins cinq.

En outre, en milieu rural, plus de la moitié des femmes (55 %) justifient ce comportement du mari/partenaire dans au moins une des situations contre un minimum de 18 % dans la ville de Cotonou. On retrouve un écart tout aussi important en fonction du niveau d'instruction puisque parmi les femmes sans instruction, 56 % approuvent ce type de comportement du mari/partenaire dans au moins une des circonstances contre seulement 11 % parmi celles ayant un niveau du secondaire 2nd cycle. Parmi ces dernières, seulement, 9 % trouvent justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme parce qu'elle néglige les enfants. Dans les quintiles du bien-être, on constate que la proportion de femmes d'accord avec au moins une des raisons citées diminue avec l'augmentation du niveau de vie du ménage, variant de 62 % parmi les femmes des ménages du quintile le plus pauvre à un minimum de 24 % parmi celles du quintile le plus riche.

Les résultats font également apparaître des différences d'opinion dans les départements. La proportion de femmes d'accord avec au moins une des raisons citées varie d'un maximum de 74 % dans l'Atacora à un minimum de 25 % dans le Mono et de 26 % dans le Couffo. En outre, si, au niveau national, 36 % des femmes approuvent qu'un conjoint frappe sa femme parce qu'elle a négligé les enfants, cette proportion n'est plus que de 12 % dans le Littoral, de 15 % dans le Couffo, 20 % dans le Mono Contre un maximum de 65 % dans l'Atacora. C'est également dans le département de l'Atacora que la proportion de femmes qui approuvent qu'un homme batte sa femme parce qu'elle a brûlé la nourriture est la plus élevée (48 % contre un minimum de 5 % dans le Littoral). De même, dans l'Atacora, 61 % des femmes approuvent qu'un homme batte sa femme quand elle sort sans le lui dire. En général, c'est dans l'Atacora que les femmes approuvent le plus fréquemment un comportement violent du mari/partenaire à l'égard de sa femme/partenaire.

Tableau 17.5.1 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Parle de se protéger contre le sida	Pourcentage qui sont d'accord avec au moins une des raisons avancées	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	15,9	28,5	30,9	31,3	13,5	7,2	41,0	3 067
20-24	18,0	31,9	35,0	35,1	16,1	8,9	45,2	3 181
25-29	19,5	35,7	38,0	36,7	18,1	8,9	48,4	3 641
30-34	19,2	35,1	38,2	37,7	17,5	8,5	47,7	2 788
35-39	19,7	36,6	39,7	38,2	18,7	7,9	49,0	2 117
40-44	21,9	36,1	40,6	40,6	20,1	9,7	48,8	1 595
45-49	22,4	37,6	38,1	39,4	20,1	9,1	49,0	1 404
Emploi (12 derniers mois)								
N'a pas travaillé	13,0	26,0	27,8	28,6	14,2	6,2	37,5	3 456
A travaillé pour de l'argent	19,1	35,0	38,2	37,5	17,7	8,8	47,7	11 929
A travaillé mais pas pour de l'argent	27,5	40,0	42,1	42,4	19,4	10,2	54,2	2 387
Manquant	10,9	42,2	20,0	29,6	10,9	0,0	42,2	21
État matrimonial								
Célibataire	12,4	21,1	23,7	24,9	9,2	5,0	31,9	3 556
Mariée ou vivant ensemble	20,6	37,5	40,2	39,3	19,3	9,3	50,6	13 403
Divorcée/séparée/veuve	22,1	32,9	36,3	38,7	18,1	10,6	45,1	835
Nombre d'enfants vivants								
0	13,8	24,4	27,2	28,1	11,0	5,8	35,8	4 262
1-2	18,7	34,3	36,9	36,3	17,4	9,4	47,2	5 099
3-4	19,8	36,3	39,0	38,2	18,6	8,6	49,1	4 478
5+	24,2	41,3	44,1	43,4	22,2	10,2	54,7	3 954
Milieu de résidence								
Cotonou	4,7	9,7	11,8	12,4	4,4	1,3	18,1	1 862
Autres Villes	16,1	28,9	32,9	32,3	15,0	6,4	40,1	5 498
Ensemble urbain	13,2	24,0	27,6	27,3	12,4	5,1	34,6	7 360
Rural	23,1	41,0	43,1	42,8	20,7	10,9	55,1	10 434
Département								
Alibori	11,4	46,8	48,6	32,9	24,3	4,0	68,8	1 289
Atacora	47,5	55,2	61,2	65,1	36,1	11,2	73,5	1 145
Atlantique	21,0	46,0	46,2	45,6	16,1	12,9	52,7	2 027
Borgou	16,7	51,8	43,0	42,8	31,2	12,0	60,2	1 538
Collines	34,2	46,3	55,3	61,5	19,7	9,9	65,3	1 275
Couffo	6,3	17,2	18,5	15,1	5,8	2,0	26,4	1 468
Donga	26,7	42,4	52,9	54,3	25,5	3,1	59,3	668
Littoral	4,7	9,7	11,8	12,4	4,4	1,3	18,1	1 862
Mono	15,6	16,3	17,1	19,8	10,1	11,5	24,8	1 068
Ouémé	14,1	24,7	21,9	25,1	13,2	8,7	31,4	2 566
Plateau	23,3	32,8	49,1	49,5	21,2	10,8	54,8	879
Zou	24,0	33,8	43,8	41,3	15,7	12,3	53,2	2 009
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	23,5	41,9	44,2	42,9	22,5	10,9	55,5	11 334
Primaire	14,4	25,9	30,2	31,8	10,7	5,7	38,7	3 550
Secondaire 1er cycle	9,0	16,5	19,5	20,2	6,0	3,3	26,3	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	2,6	5,2	6,1	8,5	2,2	1,5	10,5	879
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	26,6	47,7	49,5	47,8	26,9	13,3	61,5	3 125
Second	24,5	42,0	44,1	42,8	21,4	11,3	55,8	3 227
Moyen	23,8	39,4	44,0	42,8	20,9	10,0	54,8	3 397
Quatrième	16,6	32,0	34,7	35,6	14,0	7,1	44,0	3 805
Le plus riche	7,6	15,2	17,7	18,7	7,0	3,0	24,4	4 240
Ensemble[1]	19,0	34,0	36,7	36,4	17,3	8,5	46,6	17 794

[1] Y compris 21 cas pour lesquels la situation d'emploi est manquante.

Opinion des hommes

Au cours de l'EDSB-III, on a également demandé aux hommes s'ils pensaient que pour certaines raisons qui étaient citées, il était justifié qu'un homme batte son épouse ou partenaire. Le tableau 17.5.2 présente les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques des hommes enquêtés. Une proportion d'hommes beaucoup plus faible que les femmes (14 % contre 47 %) pensent que pour, au moins l'une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme ou partenaire. De plus, on ne constate pas d'écart entre les hommes de 15-49 ans et ceux de 50-64 ans (14 % dans les deux cas). C'est parmi les hommes du milieu rural (16 %), ceux qui sont en rupture d'union (25 %), parmi ceux n'ayant aucun niveau d'instruction et parmi ceux des ménages du quintile le plus pauvre (20 % dans les deux cas), que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 17.5.2 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle:							
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Parle de se protéger contre le sida	Pourcentage qui sont d'accord avec au moins une des raisons avancées	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	4,2	4,9	6,1	8,3	3,0	1,5	11,8	1 010
20-24	3,9	5,3	7,4	9,1	4,2	1,3	13,6	695
25-29	3,6	7,0	7,2	8,7	5,1	1,4	13,5	752
30-34	3,3	6,4	7,6	8,5	3,6	1,9	13,4	677
35-39	3,7	8,3	7,5	10,7	5,8	1,8	15,6	651
40-44	4,1	9,0	7,0	8,5	4,6	1,2	14,0	460
45-49	3,8	6,2	7,5	9,4	3,8	1,5	13,6	370
État matrimonial								
Célibataire	4,0	4,5	5,7	7,6	3,1	1,1	11,2	1 791
Marié ou vivant ensemble	3,7	7,6	7,8	9,6	4,7	1,8	14,6	2 727
Divorcé/séparé/veuf	4,7	12,2	14,1	16,8	10,8	3,7	24,9	97
Milieu de résidence								
Cotonou	1,9	1,9	1,2	1,9	1,4	0,6	4,5	541
Autres Villes	3,8	5,6	7,0	7,9	4,1	1,2	12,1	1 451
Ensemble urbain	3,3	4,6	5,4	6,3	3,3	1,1	10,0	1 992
Rural	4,2	7,9	8,4	11,0	4,9	1,9	16,1	2 623
Département								
Alibori	0,4	0,7	1,3	3,2	3,7	0,3	5,6	368
Atacora	15,4	17,1	13,8	19,9	14,3	2,4	32,9	265
Atlantique	4,1	6,3	8,4	10,0	2,8	0,8	14,7	547
Borgou	7,7	15,5	16,1	20,1	13,0	4,2	29,1	442
Collines	2,9	15,5	13,8	23,0	4,4	2,0	28,6	322
Couffo	1,9	3,3	5,2	4,5	3,6	1,5	8,0	322
Donga	7,6	14,3	11,5	11,3	6,8	6,0	16,8	186
Littoral	1,9	1,9	1,2	1,9	1,4	0,6	4,5	541
Mono	0,8	1,0	0,0	0,8	0,2	0,0	1,3	299
Ouémé	1,9	3,4	7,5	6,3	1,5	0,4	10,8	612
Plateau	0,0	0,4	2,2	2,0	0,0	0,0	3,5	203
Zou	4,8	5,4	5,9	8,0	3,0	2,4	10,6	509
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	6,1	10,6	9,9	12,7	7,3	2,4	20,2	1 523
Primaire	3,3	5,9	6,8	8,7	3,4	1,1	12,3	1 407
Secondaire 1er cycle	3,3	5,0	6,3	7,8	2,9	1,7	11,1	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	0,4	0,9	2,5	2,9	0,9	0,2	4,2	671
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	6,7	10,6	10,7	13,3	7,5	2,4	20,2	714
Second	4,1	8,2	8,2	11,0	4,6	1,8	16,3	834
Moyen	3,6	7,8	8,4	10,7	4,8	1,7	15,9	885
Quatrième	4,4	5,7	6,8	8,7	4,0	0,9	13,1	1 018
Le plus riche	1,5	2,5	3,5	3,7	1,7	1,3	5,8	1 164
Ensemble 15-49	3,8	6,5	7,1	9,0	4,2	1,5	13,5	4 615
Hommes de 50-64	4,4	6,6	7,6	10,0	3,9	1,2	13,8	706
Ensemble des hommes 15-64	3,9	6,5	7,2	9,1	4,2	1,5	13,5	5 321

Par ailleurs, le tableau 17.5.2 présente les résultats selon les différentes raisons citées. On constate que c'est dans le cas où la femme néglige les enfants que la proportion d'hommes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (9 %) ; cette proportion est particulièrement élevée parmi les hommes en rupture d'union (17 %), ceux du milieu rural (11 %), des Collines (23 %), ceux sans instruction et ceux du quintile le plus pauvre (13 % dans chaque cas).

17.5 OPINION DE LA FEMME ET DE L'HOMME CONCERNANT LE REFUS D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC SON MARI/PARTENAIRE

Lors de l'enquête, on a demandé aux femmes si, dans certaines circonstances, elles pensaient qu'il était normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint. Les résultats sont présentés au tableau 17.6.1.

Dans la moitié des cas (50 %), les femmes ont déclaré qu'il était normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, cela quelle que soit la raison citée. Seule, une très faible proportion a exprimé l'opinion contraire (9 %). Les proportions de femmes qui approuvent le fait qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint varient selon la raison citée. Ainsi la majorité des femmes jugent normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux ou son partenaire lorsqu'elle vient d'accoucher (82 %), lorsque le mari/partenaire a une infection sexuellement transmissible (80 %) et quand la femme est fatiguée ou n'a pas envie (74 %). Par contre, seulement 59 % des femmes estiment qu'une femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand elle sait que celui-ci a des rapports sexuels avec une autre femme.

Par ailleurs, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques mettent également en évidence certaines variations. Dans le cas où le conjoint a une Infection Sexuellement Transmissible (IST), le pourcentage de femmes qui approuve qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels reste élevée quelle que soit la catégorie sociodémographique. Cependant, parmi les très jeunes femmes de 15-19 ans (76 %), les célibataires (79 %), les femmes sans enfant (79 %), celles du milieu rural (79 %), celles de l'Alibori et de l'Ouémé (65 % dans les deux cas), celles sans instruction (78 %) et celles des deux quintiles les plus pauvres (77 % pour le premier et 79 % pour le second), cette proportion est un peu plus faible que la moyenne nationale.

Tableau 17.6.1 Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur conjoint : Femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié pour une femme de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle : Sait qu'il a une maladie sexuellement transmissible	Sait qu'il a des rapports sexuels avec une autre femme	Vient d'accoucher	Est fatiguée ou pas d'humeur	Pourcentage qui sont d'accord avec toutes les raisons avancées	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons avancées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	76,4	62,0	78,7	73,1	53,7	13,5	3 067
20-24	79,0	59,2	82,7	74,3	49,7	9,5	3 181
25-29	81,1	57,2	82,9	73,2	48,1	7,7	3 641
30-34	82,6	59,4	83,6	75,2	50,2	6,3	2 788
35-39	81,9	56,7	84,2	73,8	49,3	7,0	2 117
40-44	81,9	57,7	82,7	75,5	49,2	8,1	1 595
45-49	80,2	57,5	82,5	73,8	49,6	8,3	1 404
État matrimonial							
Célibataire	79,4	66,0	80,9	76,9	57,4	11,8	3 556
Mariée ou vivant ensemble	80,3	56,6	82,5	73,1	47,8	8,1	13 403
Divorcée/séparée/veuve	83,6	62,0	85,5	76,9	54,5	8,1	835
Nombre d'enfants vivants							
0	79,2	63,3	80,3	75,4	54,7	11,6	4 262
1-2	80,3	58,0	84,1	74,0	48,9	8,0	5 099
3-4	81,1	57,6	82,8	74,0	49,0	7,8	4 478
5+	80,3	56,1	81,8	72,6	47,6	8,1	3 954
Milieu de résidence							
Cotonou	84,0	54,7	85,4	73,0	42,4	4,0	1 862
Autres Villes	82,2	63,2	84,6	77,3	55,5	8,1	5 498
Ensemble urbain	82,7	61,1	84,8	76,2	52,2	7,1	7 360
Rural	78,5	57,1	80,6	72,5	48,5	10,1	10 434
Département							
Alibori	64,5	27,9	67,1	49,0	16,2	19,2	1 289
Atacora	81,1	53,9	84,4	60,7	46,4	6,9	1 145
Atlantique	79,6	68,6	88,5	85,9	63,1	6,7	2 027
Borgou	74,1	46,6	66,6	56,9	39,9	13,2	1 538
Collines	87,6	64,4	91,1	80,9	54,3	4,1	1 275
Couffo	94,1	68,4	91,7	89,1	62,8	2,1	1 468
Donga	90,0	42,4	88,6	79,3	40,1	6,2	668
Littoral	84,0	54,7	85,4	73,0	42,4	4,0	1 862
Mono	88,0	71,5	87,8	84,6	64,2	6,2	1 068
Ouémé	64,9	67,0	75,9	74,7	52,0	15,8	2 566
Plateau	77,0	47,5	75,6	58,1	37,2	15,7	879
Zou	90,6	66,7	87,7	83,0	62,4	4,8	2 009
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	77,8	54,3	79,9	70,4	45,5	10,1	11 334
Primaire	84,1	65,2	86,6	79,4	57,1	6,7	3 550
Secondaire 1er cycle	84,7	67,8	86,1	80,7	59,4	7,1	2 032
Secondaire 2nd cycle ou +	86,5	69,5	87,5	82,8	59,0	4,6	879
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	76,6	52,2	77,4	67,0	44,0	11,2	3 125
Second	79,4	56,0	81,5	72,1	48,4	9,7	3 227
Moyen	80,4	57,5	82,1	72,8	49,1	9,2	3 397
Quatrième	80,8	61,9	83,2	77,0	52,6	8,4	3 805
Le plus riche	82,9	63,9	86,1	79,0	54,2	6,5	4 240
Ensemble	80,2	58,7	82,3	74,0	50,0	8,8	17 794

Opinion des hommes

Durant l'EDSB-III, on a également demandé aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que pour certaines raisons citées, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou partenaire. Le tableau 17.6.2 présente les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques et en fonction des différentes raisons citées.

Tableau 17.6.2 Opinion des hommes concernant le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur conjoint : Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle : Sait qu'il a une maladie sexuellement transmissible	Sait qu'il a des rapports sexuels avec une autre femme	Vient d'accoucher	Est fatiguée ou pas d'humeur	Pourcentage qui sont d'accord avec toutes les raisons avancées	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons avancées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	79,7	65,5	80,0	75,2	62,3	17,3	1 010
20-24	88,7	68,2	90,4	85,3	65,5	8,4	695
25-29	88,0	66,3	89,7	81,6	63,7	8,8	752
30-34	90,1	71,7	92,0	86,9	67,8	5,6	677
35-39	89,9	74,9	91,4	83,4	71,1	5,8	651
40-44	88,7	68,3	90,2	82,3	65,5	8,5	460
45-49	90,9	74,7	94,7	88,2	71,1	4,7	370
État matrimonial							
Célibataire	83,7	66,7	84,4	80,0	63,6	13,5	1 791
Marié ou vivant ensemble	89,4	71,3	91,6	84,2	68,1	6,7	2 727
Divorcé/séparé/veuf	87,2	60,8	88,5	76,9	55,7	8,7	97
Milieu de résidence							
Cotonou	97,3	45,2	96,7	93,2	43,3	1,9	541
Autres Villes	89,7	76,9	90,5	85,8	74,6	7,4	1 451
Ensemble urbain	91,7	68,3	92,2	87,8	66,1	5,9	1 992
Rural	83,7	70,1	86,1	78,3	66,1	12,0	2 623
Département							
Alibori	33,1	4,2	32,8	3,4	1,8	65,3	368
Atacora	81,2	47,0	92,1	82,5	43,3	5,3	265
Atlantique	96,2	86,5	96,7	94,7	83,4	1,0	547
Borgou	88,6	64,8	88,4	72,0	54,8	6,3	442
Collines	88,7	66,4	93,5	88,5	62,3	4,8	322
Couffo	94,7	92,2	94,5	91,9	88,9	4,0	322
Donga	77,3	67,6	91,0	85,3	62,1	5,9	186
Littoral	97,3	45,2	96,7	93,2	43,3	1,9	541
Mono	87,3	84,1	87,1	86,1	83,0	12,4	299
Ouémé	98,1	96,2	98,2	97,3	95,2	1,3	612
Plateau	91,0	87,8	90,5	90,4	86,7	9,0	203
Zou	90,7	78,6	92,1	89,4	75,8	6,2	509
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	79,1	58,3	82,2	69,2	53,6	14,9	1 523
Primaire	90,3	76,0	91,6	87,5	73,0	6,8	1 407
Secondaire 1er cycle	88,6	71,6	89,5	86,6	69,4	9,0	1 014
Secondaire 2nd cycle ou +	96,6	76,9	96,4	95,1	74,8	2,6	671
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	82,7	61,2	87,2	72,7	57,1	11,0	714
Second	80,2	67,0	84,4	75,9	63,2	14,0	834
Moyen	86,0	70,9	85,8	80,3	67,2	11,3	885
Quatrième	89,9	76,9	90,4	86,4	73,7	7,7	1 018
Le plus riche	93,3	68,1	93,6	90,9	66,1	5,0	1 164
Ensemble 15-49	87,2	69,3	88,7	82,4	66,1	9,4	4 615
Hommes 50-64	91,9	71,2	93,4	86,8	68,5	4,6	706
Ensemble des hommes 15-64	87,8	69,6	89,4	83,0	66,4	8,7	5 321

Une proportion d'hommes supérieure à celle des femmes (66 % contre 50 %) pensent que, quelle que soit la situation envisagée, une femme a le droit de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint. C'est parmi les hommes en union (68 %), ceux résidant dans les Autres Villes (75 %), ceux de l'Ouémé (95 %), ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (75 %) et ceux du quatrième quintile (74 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'hommes pour lesquels le refus d'avoir des rapports sexuels de la part des femmes se justifie quelle que soit la circonstance citée. Selon les raisons spécifiques, les résultats montrent que c'est dans le cas où la femme vient d'accoucher (89 %), ou quand elle sait que son mari a une IST (88 %), ou encore quand elle est fatiguée ou pas d'humeur (83 %) que les proportions d'hommes de 15-64 ans qui approuvent cette attitude de la part des femmes sont les plus

élevées. De plus, 70 % estiment qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux/partenaire quand cette dernière sait que son conjoint a des relations sexuelles avec d'autres femmes. Par contre, pour près de 9 % des hommes, aucune raison ne justifie qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Il s'agit de 17 % des jeunes hommes de 15-19 ans, des célibataires (14 %), des hommes du milieu rural (12 %), de l'Alibori (65 %), des hommes sans instruction (15 %) et de ceux du deuxième quintile (14 %).

PROTECTION DES ENFANTS 18

Victorine Bertine A. Mensah
Andrée Cossi
Amadou Mouftaou

L'enfant d'aujourd'hui est le citoyen de demain. Aussi, sa survie, sa protection et son développement constituent les conditions nécessaires au développement d'une nation et de l'humanité. La communauté internationale a très tôt pris conscience de cette nécessité et a fait de la protection des enfants l'une de ses préoccupations. Cette prise de conscience s'est traduite par la tenue de plusieurs rencontres internationales qui ont abouti, le 20 novembre 1989, à l'adoption de la CDE par l'Assemblée Générale des Nations Unies. Le Sommet Mondial pour les Enfants qui s'est tenu en Septembre 1990 a permis à la Communauté internationale d'adopter une déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du Développement de l'enfant et un Plan d'action pour sa mise en œuvre.

À l'instar de nombreux États africains, le Bénin a ratifié la CDE en 1990 et prenait ainsi l'engagement, aux côtés des autres pays, d'assurer la protection des enfants, comme le stipule l'article 3 de la CDE : « Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ». Ainsi au Bénin, les objectifs retenus dans le plan d'action pour la survie et le développement des enfants ont-ils été intégrés dans les différents plans et programmes de développement mis en œuvre à ce jour**.** Il est donc nécessaire de faire le point de la situation des enfants en vue d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre dans le cadre de leur protection.

Pour évaluer le niveau de protection dont disposent les enfants au Bénin, l'enquête a collecté certaines données relatives à la déclaration à l'état civil des naissances survenues au cours des cinq dernières années, l'état de survie des parents et la résidence des enfants avec les parents, la fréquentation scolaire ainsi que la situation matrimoniale des enfants de 10 à 17 ans. En outre, l'EDSB-III a collecté des données sur le travail des enfants de 5 à 17 ans au cours de la semaine ayant précédé l'enquête.

18.1 ENFANTS ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille constitue la cellule de base dans laquelle l'enfant acquiert les valeurs sociales nécessaires à sa socialisation et comme le stipule la CDE en son article 9 : « Aucun enfant ne peut être forcé de vivre séparé de ses parents ». Et, comme telle, la présence des deux parents dans le ménage offre à l'enfant la sécurité et l'affection dont il a besoin pour son développement harmonieux et la formation de sa personnalité. Mais on constate de nos jours que certains enfants sont victimes de diverses situations qui les privent de ce cadre de vie idéal pour leur épanouissement. En effet, le décès de l'un ou des deux parents d'une part et les cas de séparation ou de divorce des parents et la pauvreté d'autre part empêchent certains enfants de vivre aux côtés de leurs géniteurs, les plaçant ainsi dans une situation de précarité et de fragilité qui les rendent vulnérables. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et de savoir si les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie, vivent ou non avec leurs parents ou le parent survivant.

Les résultats de l'EDSB-III (tableau 18.1) révèlent que 7 % des enfants de moins de 18 ans et 6 % des moins de 15 ans sont des orphelins d'au moins un parent Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % à 0-4 ans à 14 % à 15-17 ans. Par ailleurs, quel que soit le sexe, les proportions d'orphelins sont identiques à la moyenne nationale.

Tableau 18.1 Enfants orphelins et résidence des enfants

Répartition (en %) de la population des enfants (de droit) de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage ne vivant pas avec un parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux en vie	Seul le père en vie (mère décédée)	Seule la mère en vie (père décédé)	Les deux décédés	Informations manquantes sur père/mère				
Groupe d'âges														
0-4	79,9	12,1	1,3	2,0	0,3	3,0	0,2	0,3	0,1	0,7	100,0	3,6	2,3	16 097
<2	83,4	13,6	1,0	0,7	0,0	0,6	0,1	0,0	0,0	0,6	100,0	0,8	1,2	6 562
2-4	77,5	11,2	1,6	2,9	0,5	4,7	0,3	0,4	0,1	0,8	100,0	5,5	3,0	9 535
5-9	66,4	9,5	2,7	5,4	1,4	11,0	0,8	1,4	0,4	0,9	100,0	13,6	6,8	15 171
10-14	57,2	9,1	4,5	7,3	2,0	13,6	1,0	2,7	1,0	1,5	100,0	18,3	11,3	12 141
15-17	49,2	9,5	6,2	6,9	1,8	16,9	1,1	3,3	1,6	3,4	100,0	23,0	14,2	4 674
Sexe														
Masculin	68,8	9,7	3,0	5,9	1,4	7,3	0,6	1,4	0,5	1,2	100,0	9,9	7,1	24 831
Féminin	64,8	11,0	3,1	3,8	1,0	11,9	0,7	1,7	0,6	1,3	100,0	15,0	7,2	23 252
Milieu de résidence														
Cotonou	60,3	12,7	3,3	4,0	0,8	13,3	1,2	2,2	0,7	1,6	100,0	17,4	8,2	3 246
Autres Villes	63,2	11,4	3,3	5,0	1,1	11,4	0,7	1,7	0,6	1,6	100,0	14,4	7,5	13 731
Ensemble urbain	62,7	11,7	3,3	4,8	1,1	11,7	0,8	1,8	0,7	1,6	100,0	15,0	7,6	16 977
Rural	69,2	9,5	2,9	5,0	1,3	8,4	0,6	1,4	0,5	1,1	100,0	10,9	6,9	31 106
Département														
Alibori	76,1	3,5	1,3	4,7	2,0	9,4	0,5	0,8	0,5	1,3	100,0	11,2	5,1	3 969
Atacora	63,6	9,3	6,0	5,8	2,0	8,9	0,6	2,6	0,6	0,8	100,0	12,6	11,7	3 771
Atlantique	68,2	12,0	2,5	4,5	0,8	8,4	0,7	1,4	0,6	0,8	100,0	11,2	6,1	5 103
Borgou	72,5	5,4	1,5	4,7	1,0	10,2	0,3	1,1	0,6	2,8	100,0	12,2	4,6	4 938
Collines	61,0	14,0	3,6	4,7	0,9	11,9	0,7	1,9	0,4	0,9	100,0	14,9	7,5	3 670
Couffo	69,2	8,8	4,5	4,7	2,1	6,8	1,0	1,4	0,6	0,9	100,0	9,9	9,6	4 367
Donga	62,5	6,5	2,0	8,5	2,0	14,2	0,7	1,8	0,7	1,0	100,0	17,4	7,3	2 325
Littoral	60,3	12,7	3,3	4,0	0,8	13,3	1,2	2,2	0,7	1,6	100,0	17,4	8,2	3 246
Mono	63,2	17,4	3,2	4,6	0,5	7,3	0,7	0,9	0,9	1,2	100,0	9,8	6,3	2 794
Ouémé	67,7	10,1	2,9	5,0	0,7	9,3	0,6	1,9	0,6	1,2	100,0	12,3	6,6	6 022
Plateau	69,0	9,0	2,2	5,8	1,2	9,2	0,8	1,4	0,6	0,7	100,0	12,0	6,2	2 555
Zou	64,2	14,8	3,6	3,9	1,2	8,6	0,5	1,2	0,5	1,3	100,0	10,9	7,2	5 323
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	70,3	10,3	4,2	4,2	1,4	6,7	0,5	1,1	0,4	1,0	100,0	8,6	7,4	10 061
Second	69,2	10,0	3,2	4,7	1,6	7,7	0,5	1,3	0,5	1,3	100,0	10,1	7,1	9 953
Moyen	66,6	10,2	3,3	4,9	1,2	10,0	0,8	1,3	0,6	1,0	100,0	12,8	7,3	9 871
Quatrième	65,6	10,9	2,7	4,7	0,9	10,5	0,8	1,8	0,7	1,3	100,0	13,9	7,0	9 500
Le plus riche	62,0	10,0	1,8	6,2	1,1	13,4	0,9	2,3	0,7	1,7	100,0	17,3	6,8	8 698
Ensemble <15 ans	68,8	10,4	2,7	4,7	1,2	8,8	0,6	1,4	0,5	1,0	100,0	11,2	6,4	43 409
Ensemble <18 ans	66,9	10,3	3,1	4,9	1,2	9,6	0,7	1,6	0,6	1,2	100,0	12,4	7,1	48 084

Note : Le tableau est basé sur la population de droit, c'est-à-dire les résidents habituels.

Les résultats selon les autres caractéristiques sociodémographiques ne font apparaître aucun écart important. Tout au plus peut-on mentionner que dans les départements de l'Atacora et du Couffo, la proportion d'enfants orphelins d'un ou des deux parents est plus élevée qu'ailleurs (respectivement 12 % et 10 %).

Si les orphelins sont contraints de vivre avec seulement un de leurs parents ou avec aucun, certains enfants, bien qu'ayant leurs parents en vie se voient souvent arrachés à l'affection de leurs géniteurs. D'une façon générale, 67 % des enfants de moins de 18 ans et 69 % de ceux de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents. Cependant, une proportion relativement importante d'enfants de moins de 18 ans (12 %) ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques. Cette proportion augmente avec l'âge des enfants, passant de 4 % chez les moins de 5 ans à 14 % chez les enfants de 5-9 ans, puis à 18 % chez ceux de 10-14 ans et à 23 % chez les plus âgés (15-17 ans).

Par ailleurs, une proportion non négligeable d'enfants (10%) ne vivent pas avec leurs deux parents biologiques, bien que ces derniers soient tous en vie. Il s'agit ici des enfants qui sont confiés à d'autres personnes. Cette proportion augmente avec l'âge : 3 % à moins de 5 ans, 5 % entre 2 et 4 ans, 11 % entre 5 et 9 ans, 14 % entre10 et 14 ans et 17% entre 15 et 17 ans. Cette situation concerne plus les filles (12 %) que les garçons (7 %) et se rencontre plus en milieu urbain qu'en milieu rural (12 % contre 8 %).

La proportion d'enfants ne vivant avec aucun des parents biologiques, bien que ceux-ci soient en vie, est plus élevée dans les départements de la Donga (14 %), du Littoral (13 %) et des Collines (12 %) que dans les autres départements. Ces départements ne sont pas nécessairement ceux dans lesquels les parents confient le plus leurs enfants à d'autres personnes mais ce sont les lieux de résidence actuelle où ces enfants ont été enregistrés au cours de l'enquête. Par ailleurs, on constate que c'est dans les ménages économiquement plus aisés que l'on enregistre les proportions les plus élevées d'enfants qui ne résident avec aucun de leurs parents biologiques quand ceux-ci sont encore en vie : ces proportions passent de 10 % dans les ménages de conditions économiques moyennes à 11 % chez ceux du quatrième quintile et à 13 % dans les ménages les plus riches, les ménages les plus pauvres ayant les proportions les plus faibles (7 %). Ainsi, ce sont les ménages les plus aisés qui prendraient le plus fréquemment en charge des enfants (pour des questions de scolarisation, par exemple), mais cela pourrait aussi s'expliquer par le recours plus fréquent par ces ménages à une main d'œuvre enfantine.

Lorsqu'on s'intéresse au phénomène monoparental, on s'aperçoit qu'un enfant sur dix (10 %) vit avec sa mère seule, bien que le père soit vivant alors que seulement 5 % des enfants vivent seulement avec leur père quand la mère est en vie. Ce phénomène affecte plus les enfants en milieu urbain (12 %) qu'en milieu rural (10 %) et est plus fréquent dans les départements du Mono (17 %), du Zou (15 %), des Collines (14 %), du Littoral (13 %) et de l'Atlantique (12 %) que dans les autres.

18.2 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

L'enregistrement de l'enfant à l'état civil fait partie des droits de l'enfant, le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui donne une nationalité et lui confère le statut de citoyen qui le protège et lui permet de jouir pleinement de tous ses droits civiques : droit à la scolarisation, droit juridique (droit de bénéficier de traitements particuliers devant les juridictions). Jusqu'à une époque récente, l'enregistrement de l'enfant à l'état civil (qui constitue également une source fiable de statistiques sociodémographiques) n'était pas perçu comme une nécessité et encore moins comme une obligation par les populations. Cependant, depuis 2003, le gouvernement béninois fait de l'enregistrement à l'état civil l'une de ses priorités. Selon le Code des personnes et de la famille, l'enfant qui naît doit être déclaré à l'officier d'état civil (dans les bureaux d'état civil des arrondissements) dans les dix jours suivant sa naissance pour pouvoir disposer d'un acte de naissance. Au cas où ce délai n'est pas respecté,

seuls les tribunaux de première instance peuvent délivrer un jugement supplétif, ce qui prend plus de temps et nécessite plus de moyens financiers.

L'enquête s'est intéressée à l'enregistrement à l'état civil des naissances de tous les enfants de moins de cinq ans dans les ménages. Au cours de la collecte, on a demandé si l'enfant disposait d'un certificat de naissance ou, en cas de réponse négative, si la naissance de l'enfant avait été enregistrée à l'état civil. Les résultats sont présentés au tableau 18.2.

De façon générale, d'après l'EDSB-III de 2006, parmi les enfants âgés de moins de cinq ans, six sur dix (60 %) sont enregistrés à l'état civil, contre 70 % à l'EDSB-II en 2001, soit une baisse de 10 points de pourcentage. À l'opposé, en 2006, 31 % des enfants n'ont pas été enregistrés à l'état civil, contre 26 % à l'EDSB-II. Parmi les enfants enregistrés à l'état civil, seulement un enfant sur trois (20 % par rapport à 60 %) dispose d'un acte de naissance.

Le niveau de l'enregistrement des enfants à l'état civil est nettement plus élevé en milieu urbain (68 %) et, plus particulièrement, à Cotonou (78 %) qu'en milieu rural (56 %). Au niveau des départements, c'est dans le Mono (76 %) et l'Atlantique (71 %) que les enfants sont le plus fréquemment enregistrés à l'état civil. Quant aux départements de l'Atacora (43 %), de l'Alibori (45 %), du Borgou (48 %), du Zou (54 %) et du Couffo (56 %), ils détiennent les proportions les plus faibles, en dessous de la moyenne nationale. Ces données départementales montrent une dégradation dans l'enregistrement des naissances à l'état civil dans tous les départements. En effet, par rapport aux résultats de l'EDSB-II de 2001, les proportions d'enfants enregistrés à l'état civil sont passées de 60 % à 47 % dans le Borgou/Alibori, de 54 % à 51 % dans l'Atacora/Donga, de 74 % à 47 % dans le Zou/Collines, de 69 % à 65 % dans le Mono/Couffo, de 82 % à 67 % dans l'Ouémé/Plateau et de 76 % à 73 % dans l'Atlantique/Littoral. La dégradation la plus accentuée s'observe ainsi dans le Zou/Collines et l'Ouémé/Plateau avec, respectivement, une baisse de 27 et de 15 points de pourcentage.

L'analyse selon le quintile de bien-être économique révèle que plus le niveau économique du ménage augmente, plus les enfants sont enregistrés à l'état civil (46 % dans les ménages les plus pauvres contre 75 % dans les ménages les plus riches). Cependant, même dans les ménages les plus riches, un cinquième des enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil. Comme en 2001, l'enregistrement en milieu urbain (68 %) est plus fréquent qu'en milieu rural (56 %), bien qu'il ait baissé partout (respectivement, 74 % et 70 % en 2001).

Parmi les raisons principales de non enregistrement, figure en tête le coût élevé de l'opération (28 %). Il faut aussi mentionner le fait de ne pas vouloir payer une amende pour le retard de l'enregistrement (6 %) : ainsi, dans un tiers des cas (33 %), ce sont des raisons économiques qui expliquent le non enregistrement des naissances et expliquent aussi certainement la dégradation de l'enregistrement puisque seulement 15 % des femmes évoquaient ces raisons en 2001. Par ailleurs, 19 % des femmes ont déclaré ne pas savoir que la naissance devait être enregistrée et 10 % ne pas savoir où aller pour l'enregistrement : le manque d'information (29 % au total) reste donc une raison majeure de non enregistrement. Les campagnes d'informations n'ont donc pas porté leurs fruits puisque ces proportions n'ont pas changé depuis 2001 (30 %).

.

Tableau 18.2 Enregistrement des enfants à l'état civil

Répartition (en %) des enfants de 0-59 mois selon que leur naissance a été enregistrée ou non et répartition (en %) des naissance non enregistrées selon les raisons de non enregistrement données par la mère, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Naissance enregistrée		Ne sait pas si la naissance est enregistrée	Naissance pas enregistrée	Man-quant	Total	Effectif	Raisons du non enregistrement de la naissance									Effectif d'enfants non enregistrés
	A un acte de naissance	N'a pas d'acte de naissance						Coût trop élevé	Centre d'enregis-trement trop éloigné	Ne savait pas que la naissance devait être enregistrée	En retard et ne voulait pas payer une amende	Ne savait pas où enregistrer	Respon-sabilité du père	Autre	NSP/ manquant	Total	
Milieu de résidence																	
Cotonou	34,7	42,9	1,2	21,2	0,0	100,0	990	11,0	8,1	3,8	18,0	3,1	14,8	32,0	9,1	100,0	210
Autres Villes	22,1	44,0	5,7	27,0	1,2	100,0	4 064	34,0	7,4	13,9	7,9	8,1	8,4	7,5	12,9	100,0	1 100
Ensemble urbain	24,6	43,8	4,8	25,9	0,9	100,0	5 054	30,3	7,5	12,3	9,5	7,3	9,4	11,4	12,3	100,0	1 310
Rural	17,6	38,4	8,9	34,0	1,1	100,0	9 510	26,3	9,0	21,2	4,3	11,0	7,7	6,8	13,6	100,0	3 237
Département																	
Alibori	12,3	32,4	26,4	28,6	0,3	100,0	1 355	8,8	8,1	50,1	3,6	15,7	0,4	0,6	12,7	100,0	389
Atacora	15,2	27,7	12,2	41,4	3,6	100,0	1 056	24,6	5,8	24,9	3,3	9,8	13,9	3,4	14,2	100,0	438
Atlantique	22,9	48,4	2,4	26,3	0,0	100,0	1 617	34,4	9,1	9,6	6,8	8,3	10,2	14,8	6,9	100,0	425
Borgou	15,9	32,4	13,4	35,4	2,9	100,0	1 509	3,8	2,2	48,6	3,4	15,0	2,8	3,2	20,9	100,0	534
Collines	16,7	46,7	1,9	34,5	0,2	100,0	1 043	27,8	11,4	11,3	1,8	14,7	14,9	10,1	7,9	100,0	361
Couffo	20,2	35,9	7,7	35,6	0,6	100,0	1 189	39,6	10,4	15,9	2,2	7,8	3,6	7,7	12,9	100,0	423
Donga	21,3	44,9	5,4	23,2	5,2	100,0	583	11,7	27,8	12,2	5,2	13,4	9,2	10,2	10,2	100,0	135
Littoral	34,7	42,9	1,2	21,2	0,0	100,0	990	11,0	8,1	3,8	18,0	3,1	14,8	32,0	9,1	100,0	210
Mono	38,0	38,2	5,7	17,7	0,3	100,0	873	27,8	9,9	3,4	1,2	7,7	0,0	15,2	34,8	100,0	155
Ouémé	18,4	50,7	2,6	27,6	0,7	100,0	1 996	36,8	10,1	9,0	11,7	7,8	5,9	6,3	12,4	100,0	551
Plateau	21,8	39,2	6,9	31,8	0,3	100,0	747	26,9	14,4	8,2	4,8	12,3	4,1	5,4	23,9	100,0	239
Zou	14,5	39,1	3,6	42,7	0,1	100,0	1 607	47,0	5,6	5,5	7,3	5,5	14,1	7,4	7,5	100,0	689
Quintile du bien-être économique																	
Le plus pauvre	14,7	31,3	12,0	40,3	1,6	100,0	3 498	24,7	7,3	26,8	3,4	10,8	7,5	5,6	13,9	100,0	1 413
Second	16,8	36,2	9,1	37,2	0,6	100,0	2 997	27,7	9,8	22,8	3,3	11,5	6,7	4,8	13,3	100,0	1 117
Moyen	19,6	42,7	7,5	29,4	0,9	100,0	3 025	28,1	10,6	16,5	5,8	8,8	9,1	8,4	12,6	100,0	891
Quatrième	23,9	47,6	3,9	23,6	1,0	100,0	2 646	30,0	8,4	7,2	10,4	10,2	8,8	12,5	12,6	100,0	624
Le plus riche	28,0	47,3	3,0	20,9	0,8	100,0	2 396	30,3	6,3	4,5	12,5	5,9	11,0	16,5	12,9	100,0	502
Ensemble	20,0	40,3	7,5	31,2	1,0	100,0	14 563	27,5	8,6	18,7	5,8	9,9	8,2	8,1	13,2	100,0	4 547

18.3 ACCÈS À L'ÉDUCATION, SURVIE ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

L'accès à l'éducation est considéré comme l'un des droits humains fondamentaux et compte parmi les éléments clef de la protection des enfants pour leur accès adéquat et équitable aux services sociaux essentiels d'une part, et pour leur épanouissement en tant qu'adulte et citoyen d'autre part. La Convention relative aux droits de l'enfant stipule en son article 28 que tout enfant a droit à l'éducation et que l'État doit s'engager à rendre l'enseignement primaire obligatoire. Selon la législation béninoise tous les enfants doivent aller à l'école jusqu'à l'âge de 14 ans. Par ailleurs, le Bénin a retenu dans ses priorités la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Parmi eux, figure l'OMD 4 qui stipule qu'en 2015, tous les pays doivent atteindre l'objectif de l'accès universel à l'éducation primaire.

Pour évaluer l'application correcte de la loi d'une part, et poser correctement la problématique de la scolarisation primaire universelle au Bénin d'autre part, il est nécessaire de connaître les disparités et la situation des groupes en situation de vulnérabilité (orphelins, enfants ne vivant pas avec leurs parents) qui freine la réalisation de l'OMD 4.

Tableau 18.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans, pourcentage qui fréquentent l'école par état de survie des parents et ratio des pourcentages de ceux qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

	Enfants dont les deux parents sont décédés		Enfants dont les deux parents sont en vie et vivant avec au moins un des deux parents		
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage fréquentant l'école	Effectif	Pourcentage fréquentant l'école	Effectif	Ratio[1]
Sexe					
Masculin	75.2	64	75.8	4 964	1.0
Féminin	45.9	61	65.5	3 972	0.7
Milieu de résidence					
Cotonou	*	12	91.0	557	0.8
Autres Villes	(67.7)	44	80.0	2 468	0.8
Ensemble urbain	69.3	56	82.0	3 025	0.8
Rural	54.1	69	65.7	5 911	0.8
Ensemble	60.9	124	71.2	8 935	0.9

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit du ménage, c'est-à-dire les membres habituels du ménage.
[1] Ratio du pourcentage de ceux dont les deux parents sont décédés au pourcentage de ceux dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des deux parents.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Le tableau 18.3 porte sur les enfants de 10-14 ans qui devraient tous être scolarisés. On constate que, sur le plan de la scolarité, les inégalités de traitement des enfants de cette tranche d'âge sont évidentes selon la survie des parents et la résidence avec eux. En effet, on note que 71 % des enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins un des parents vont à l'école contre 61 % de ceux qui sont orphelins des deux parents, soit un écart de 10 points. Le désavantage des filles par rapport aux garçons, déjà important quand les parents sont en vie (66 % contre 76 %) est encore plus accentué chez les orphelins des deux parents (46 % contre 75 %). Par contre, quel que soit l'état de survie des parents, le niveau de scolarisation des garçons ne varie pas. Par rapport au milieu de résidence, les disparités de scolarisation enregistrées pour les enfants dont les parents sont en vie (82 % en milieu urbain contre 66 % en milieu rural) se retrouvent chez les orphelins des deux parents, mais avec un niveau de scolarisation nettement plus faible (69 % contre 54 %).

18.4 ÉTAT MATRIMONIAL DES ENFANTS DE 10-17 ANS

Un autre droit fondamental des enfants, notamment des adolescents, est relatif à leur santé, en particulier la santé de la reproduction. C'est pourquoi la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) est une priorité des actions ou interventions en matière de développement et fait l'objet de divers programmes ou projets communautaires dans la plupart des pays africains et au Bénin en particulier. Ces programmes ou projets visent à atteindre les Objectifs du Millénaire pour Ie

Développement (OMD), notamment la réduction de la mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile ainsi que l'arrêt de la propagation des IST et du VIH parmi les adolescents (10-19 ans) et les jeunes (15-24 ans). Par ailleurs, le Code des Personnes et de la Famille (2004) fixe l'âge minimum au mariage à 18 ans.

Le tableau 18.4 présente la proportion d'adolescents de 10-17 ans qui sont en union. Les résultats montrent que 0,4 % d'enfants de 10-14 ans sont déjà mariés ou vivent avec un partenaire et cette proportion est pratiquement identique pour les jeunes garçons (0,3 %) que pour les jeunes filles (0,4 %). À 15-17 ans, ce taux passe à 5,2 % pour les deux sexes avec un écart très important entre les jeunes garçons et les jeunes filles (0,7 % contre 10,8 %). Dans l'ensemble de la population des 10-17 ans, près de 2 % sont déjà en union : 3 % des filles et 0,4 % des garçons. Ainsi, l'union à 10-17 ans, et en particulier à 15-17 ans, est un phénomène presque exclusivement féminin qui joue très certainement un rôle dans la faible fréquentation scolaire féminine.

Tableau 18.4 État matrimonial des enfants de 10-17 ans

Parmi les enfants de 10-17 ans, pourcentage qui sont mariés ou vivent avec un partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Jeunes garçons et jeunes filles		Jeunes garçons		Jeunes filles	
	Pourcentage mariés ou vivant avec un partenaire	Effectif	Pourcentage mariés ou vivant avec une partenaire	Effectif	Pourcentage mariées ou vivant avec un partenaire	Effectif
Groupe d'âges						
10-14	0,4	12 141	0,3	6 419	0,4	5 722
15-17	5,2	4 674	0,7	2 583	10,8	2 092
Sexe						
Masculin	0,4	9 002	0,4	9 002	na	na
Féminin	3,2	7 814	na	na	3,2	7 814
Milieu de résidence						
Cotonou	0,1	1 319	0,0	618	0,3	701
Autres Villes	1,0	5 127	0,5	2 665	1,5	2 462
Ensemble urbain	0,8	6 446	0,4	3 284	1,2	3 162
Rural	2,3	10 369	0,4	5 718	4,5	4 651
Département						
Alibori	8,0	1 154	1,2	622	16,0	532
Atacora	2,9	1 269	0,8	715	5,6	554
Atlantique	0,6	1 779	0,1	941	1,1	838
Borgou	2,9	1 607	0,5	876	5,7	731
Collines	1,3	1 339	0,6	733	2,1	607
Couffo	1,0	1 552	0,5	816	1,5	736
Donga	1,7	803	0,9	465	2,9	338
Littoral	0,1	1 319	0,0	618	0,3	701
Mono	0,6	972	0,0	525	1,2	446
Ouémé	0,8	2 187	0,2	1 172	1,6	1 016
Plateau	0,7	889	0,2	468	1,3	421
Zou	1,1	1 945	0,3	1 051	2,2	895
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	3,0	3 090	0,4	1 710	6,2	1 380
Second	2,3	3 286	0,7	1 810	4,3	1 476
Moyen	2,0	3 345	0,3	1 894	4,2	1 451
Quatrième	0,9	3 485	0,3	1 872	1,6	1 614
Le plus riche	0,6	3 609	0,4	1 716	0,6	1 894
Ensemble	1,7	16 815	0,4	9 002	3,2	7 814

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit du ménage, c'est-à-dire les membres habituels du ménage.
na = Non applicable.

Comme on devait s'y attendre, ce phénomène de précocité de l'union est nettement plus fréquent en en milieu rural qui enregistre près de quatre fois plus de jeunes filles en union que le milieu urbain (4,5 % contre 1,2 %). Cotonou compte que 0,3 % de jeunes filles en union. C'est dans le nord Bénin que les unions précoces des jeunes filles sont les plus fréquentes : Alibori (16 %), Atacora et Borgou (6 % dans les deux cas). Par ailleurs, les unions précoces sont dix fois plus fréquentes dans les ménages les plus pauvres que dans les ménages les plus aisés.

Concernant les jeunes garçons, on note que les proportions de ceux déjà en union restent très faibles et ne varient que très peu quelles que soient les caractéristiques, avec un maximum légèrement supérieur à 1 % dans le département de l'Alibori.

18.5 TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-17 ANS

La Convention relative aux droits de l'Enfant stipule que « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (1989). Ces droits sont confirmés dans la législation béninoise. En effet, le Code du Travail (Loi n° 98-004 du 27 Janvier 1998) interdit le travail (et l'apprentissage) aux enfants de moins de 14 ans. Un travail léger, qui n'a pas d'impact réel sur la santé des enfants peut être autorisé pour les 12-13 ans. Un décret interdit le travail de nuit et tout travail nuisible à la santé ou à la sécurité de l'enfant (travail dans les mines, transport de lourdes charges, etc.). Depuis 2004, l'âge minimum pour faire du commerce a été fixé à 18 ans par le Code des Personnes et de la Famille. Enfin la Convention 182 du BIT, adoptée par le Bénin, protège les enfants contre les pires formes du travail des enfants. Toutes les dispositions semblent être prises sur le plan juridique pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques d'exploitation, ne soient pas exploités et ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation.

Il est cependant difficile de saisir ce phénomène du fait que certaines activités sont considérées comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, tâches ménagères pour les filles, travail aux champs pour les garçons), bien que les enfants qui accomplissent ces travaux aient plus de risques de voir leur avenir compromis. Des dizaines de milliers d'enfants mineurs non scolarisés ou déscolarisés (souvent des filles âgées de moins de l0 ans ou de 10-17 ans) travaillent comme salariés ou non salariés, surtout dans les villes des pays en développement.

L'EDSB-III permet de mieux connaître ce phénomène aujourd'hui au Bénin chez les enfants de 5-17 ans à partir de données sur le travail effectué au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, selon le type de travaux effectués et le nombre d'heures de travail. Les résultats présentés au tableau 18.5 mettent en évidence l'ampleur du phénomène du travail des enfants selon les différents secteurs d'activité.

Globalement, 68 % des enfants âgés de 5-17 ans travaillent : cette proportion atteint déjà 66 % chez les enfants de 5-14 ans pour lesquels la scolarisation est obligatoire et 65 % chez les 5-13 ans qui, selon le Code du travail, ne devraient pas travailler. La majorité des enfants travaillent de 4 à 8 heures par jour (31 % des 15-17 ans, 31 % des 5-14 ans et 30 % des 5-13 ans) et une proportion importante (13 % des 5-17 ans, 10 % des 5-14 ans et 9 % des 5-13 ans) travaillent même 8 heures ou plus par jour. Il est clair que ces enfants n'ont plus réellement accès à l'éducation. Par ailleurs, près d'un quart des enfants travaillent moins de quatre par jour : pour ceux-là l'accès à l'éducation est fortement compromis.

Tableau 18.5 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans (de jure) qui travaillent selon le nombre d'heures de travail par jour et répartition de ceux qui travaillent par type de travail, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Enfants qui travaillent				Effectif d'enfants	Type d'activité exercée par les enfants qui travaillent :						Effectif d'enfants qui travaillent
	Moins de 4 heures par jour	De 4 à 8 heures par jour	8 heures ou plus par jour	Ensemble		Maçon-nerie	Mécanique	Travaux domestiques	Travaux agricoles	Autres	Total	
Groupe d'âges												
5-9	26,7	23,1	5,1	54,9	15 171	0,1	0,2	61,0	34,2	4,5	100,0	8 332
10-14	22,7	40,0	17,0	79,6	12 141	0,2	0,4	44,5	46,5	8,3	100,0	9 666
15-17	16,7	35,1	30,2	82,0	4 674	0,7	1,0	36,0	45,5	16,8	100,0	3 832
Sexe												
Masculin	22,5	30,7	13,3	66,5	16 733	0,5	0,7	37,0	54,8	7,1	100,0	11 123
Féminin	25,1	31,8	13,2	70,2	15 254	0,1	0,1	62,1	28,0	9,7	100,0	10 708
Milieu de résidence												
Cotonou	34,6	10,0	4,9	49,5	2 168	0,1	0,6	86,5	0,0	12,8	100,0	1 073
Autres Villes	25,7	29,9	10,7	66,4	9 267	0,3	0,5	63,1	26,9	9,2	100,0	6 156
Ensemble urbain	27,4	26,2	9,6	63,2	11 435	0,2	0,6	66,6	22,9	9,7	100,0	7 229
Rural	21,7	34,1	15,3	71,1	20 551	0,3	0,3	40,8	50,9	7,7	100,0	14 602
Région												
Alibori	15,8	36,1	20,7	72,6	2 485	0,1	0,2	33,6	61,3	4,7	100,0	1 805
Atacora	20,0	36,6	13,9	70,6	2 543	0,3	0,2	31,6	59,5	8,4	100,0	1 794
Atlantique	42,1	30,9	6,8	79,8	3 329	0,2	0,3	69,5	20,9	9,0	100,0	2 655
Borgou	15,7	37,7	10,9	64,3	3 248	0,2	0,4	42,4	50,8	6,1	100,0	2 087
Collines	17,4	36,6	22,6	76,6	2 505	0,1	0,2	21,5	71,4	6,7	100,0	1 919
Couffo	14,9	41,8	22,2	78,8	3 012	0,2	0,1	41,6	55,6	2,5	100,0	2 375
Donga	21,8	28,4	13,0	63,3	1 615	0,6	0,7	43,4	49,7	5,6	100,0	1 023
Littoral	34,6	10,0	4,9	49,5	2 168	0,1	0,6	86,5	0,0	12,8	100,0	1 073
Mono	33,1	29,7	4,6	67,4	1 867	0,2	0,4	61,4	34,1	3,9	100,0	1 258
Ouémé	28,9	26,9	11,4	67,2	3 923	0,8	0,6	65,3	15,8	17,6	100,0	2 635
Plateau	20,4	18,6	17,3	56,3	1 716	0,7	1,5	49,0	36,6	12,3	100,0	967
Zou	19,3	31,7	11,7	62,7	3 575	0,1	0,4	50,1	40,2	9,2	100,0	2 241
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	19,1	34,9	16,7	70,6	6 455	0,2	0,2	32,4	60,9	6,2	100,0	4 560
Second	20,8	35,9	16,0	72,8	6 632	0,3	0,3	37,5	55,0	6,9	100,0	4 826
Moyen	22,6	33,2	14,3	70,0	6 570	0,3	0,5	44,2	46,1	8,8	100,0	4 599
Quatrième	24,9	29,2	11,5	65,6	6 314	0,3	0,4	57,3	30,8	11,1	100,0	4 141
Le plus riche	31,9	22,3	7,4	61,6	6 015	0,3	0,6	82,8	7,1	9,3	100,0	3 705
Orphelin (père et/ou mère décédés)												
Oui	21,5	33,9	17,8	73,2	3 064	0,1	0,6	45,5	41,2	12,6	100,0	2 241
Non	24,0	31,0	12,8	67,7	28 923	0,3	0,4	49,8	41,7	7,9	100,0	19 589
Ensemble 5-17	23,7	31,2	13,3	68,2	31 987	0,3	0,4	49,3	41,6	8,4	100,0	21 831
Ensemble 5-13	25,4	29,9	9,3	64,6	25 227	0,2	0,3	53,1	40,5	6,0	100,0	16 299
Ensemble 5-14	24,9	30,6	10,4	65,9	27 312	0,2	0,3	52,1	40,8	6,6	100,0	17 998

Dès 5-9 ans, 55 % des enfants travaillent, mais la majorité (27 %) moins de 4 heures par jour. Dès 10-14 ans, 80 % des enfants travaillent et un sur deux (40 %) travaille de 4 à 8 heures par jour. À 15-17 ans, ce sont 82 % des jeunes qui travaillent, essentiellement de 4 à 8 heures par jour (35 %) et plus de 8 heures par jour (30 %). Globalement, une proportion légèrement plus importante de filles que de garçons de 5-17 ans travaillent (70 % contre 67 %).

Les enfants de 5-17 ans travaillent moins fréquemment en milieu urbain qu'en milieu rural (63 % contre 71 %) et travaillent moins longtemps (10 % travaillent plus de 8 heures par jour en urbain, contre 15 % en rural). Les enfants travaillent dans tous les départements, mais on constate néanmoins de fortes variations : près de 8 enfants sur 10 travaillent dans l'Atlantique (80 %), le Couffo (79 %) et les Collines (77 %) alors que cette proportion n'est que de 56 % dans le Plateau et n'atteint même pas 50 % dans le Littoral.

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'enfants qui travaillent diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage ; néanmoins les variations ne sont pas très importantes et, même dans les ménages les plus riches, 62 % des jeunes de 5-17 ans travaillent. On verra plus loin que, dans ces ménages aisés, la majorité des jeunes qui travaillent sont employés dans des travaux domestiques : il

s'agit ici certainement d'enfants utilisés comme domestiques. Enfin, on constate que les enfants orphelins (de père et/ou de mère) travaillent plus fréquemment que ceux dont le père et/ou la mère est en vie (73 % contre 68 %).

La très grande majorité des enfants qui travaillent sont occupés soit dans les travaux domestiques, soit les travaux agricoles (respectivement 49 % et 42 % pour les 5-17 ans). Comme on pouvait s'y attendre, le type d'activité varie avec l'avancement en âge : ainsi, à 5-9 ans, près des deux tiers des enfants (61 %) sont occupés dans les travaux domestiques, et un tiers environ (34 %) dans les travaux agricoles. À 10-14 ans, ces deux types d'activités s'équilibrent (45 % pour les travaux domestiques et 47 % pour les travaux agricoles) et, à 15-17 ans, les travaux agricoles deviennent majoritaire (46 % contre 36 % pour les travaux domestiques) et une proportion non négligeable d'enfants (17 % sont déjà impliqués dans d'autres sortes d'activités). Quel que soit l'âge, les travaux de maçonnerie et de mécanique restent négligeables.

Les jeunes filles qui travaillent sont beaucoup plus occupées que les jeunes garçons dans des travaux domestiques (62 % contre 37 %), alors que ces derniers sont surtout occupés dans les travaux agricoles (55 % contre 28 % des filles). De même, les travaux domestiques dominent en milieu urbain (67 % contre 41 % en rural), alors que les travaux agricoles dominent en milieu rural (51 % contre 23 % en urbain). À Cotonou, où les travaux agricoles sont inexistants, la très grande majorité des jeunes font des travaux domestiques (87 %) et une proportion non négligeable (13 %) est occupée dans d'autres types d'activités. Six enfants ou plus travaillent dans l'agriculture dans les départements de l'Atacora (60 %), de l'Alibori (61 %) et surtout des Collines (71 %), alors que les travaux domestiques sont particulièrement fréquents dans l'Atlantique (70 %) et l'Ouémé (65 %). Par ailleurs, dans le département de l'Ouémé, 18 % des jeunes travaillent dans d'autres types d'activités.

On constate enfin que la proportion d'enfants qui travaillent dans l'agriculture diminue avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage. À l'opposé, plus les ménages sont aisés, plus la proportion d'enfants occupés dans les travaux domestiques augmente : il est probable que, dans les ménages les plus pauvres, les enfants qui travaillent sont surtout les enfants de la famille qui « aident » aux travaux domestiques et surtout aux travaux agricoles, alors que dans les ménages les plus riches, les enfants qui travaillent sont surtout des enfants ne faisant pas partie de la famille et utilisés comme « domestiques ».

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

19

Hippolyte Mahussi Togonou
Bruno Magloire Nouatin

Dans le cadre de l'EDSB-III, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 750 grappes sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter, au niveau de chaque grappe, des informations sur l'existence d'infrastructures sociocommunautaires et sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile. L'existence ou non de ces infrastructures et de ces services, ainsi que leur distance par rapport au lieu de résidence, ont une répercussion certaine sur leur utilisation par les populations et, de ce fait, sur les niveaux de prévalence contraceptive et sur les niveaux de morbidité, de mortalité et de fécondité. Par ailleurs, des informations ont été collectées sur les principales maladies des enfants de moins de cinq ans et sur les principaux problèmes auxquels la population se heurte pour se soigner.

Contrairement aux autres questionnaires de l'EDSB-III utilisés au niveau du ménage ou des individus, le questionnaire sur la Disponibilité des Services est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou *grappe* et c'est pour cette raison qu'il y a un questionnaire par grappe. Bien que le questionnaire individuel femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe donnent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées.

Cette enquête consistait à interroger un groupe de personnes bien informées : les autorités administratives ou traditionnelles, le personnel éducatif, médical, religieux ou d'autres leaders d'opinion. Au cours de l'entretien, l'enquêteur devait relever des informations sur les différents types d'établissements de santé (hôpital, clinique, centre de santé communautaire...), estimer les distances à parcourir et le temps nécessaire pour les atteindre, ainsi que des informations sur les principales maladies et les principaux problèmes auxquels doit faire face la communauté pour se soigner. Les informations présentées ici ne concernent ni le fonctionnement des formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations offertes. Il s'agit uniquement de la disponibilité physique des services dans les localités enquêtées ou de leur proximité.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont analysées ici du point de vue de la population des femmes enquêtées dans chaque grappe. En effet, les 750 grappes de l'enquête ont été sélectionnées en fonction de leur taille, en terme de population, et elles n'ont donc pas toutes le même poids. Elles ne sont donc représentatives du Bénin que du point de vue de la population à laquelle elles correspondent. De plus, il est plus intéressant d'analyser ces données du point de vue de la seule population des femmes, dans la mesure où les femmes sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend cinq sections : la première porte sur les caractéristiques des équipements communautaires, la seconde concerne les caractéristiques des communautés rurales, la troisième présente les résultats concernant l'accès aux services socio-économiques, la quatrième section porte sur la

disponibilité des services de santé et, enfin, la cinquième porte sur les problèmes de santé auxquels doit faire face la population.

19.1 ÉQUIPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Au cours de l'enquête, un certain nombre de questions ont été posées au groupe de personnes bien informées de la grappe pour essayer d'évaluer le niveau d'équipement des communautés par rapport à certains services d'hygiène et de voirie. Dans un premier temps, on a demandé si la localité était reliée à un réseau de distribution d'eau et ensuite, quelle était la principale source d'eau que les habitants de cette communauté utilisaient pour la boisson. Moins de deux femmes sur cinq (38 %) vivent dans des communautés reliées à un réseau de distribution d'eau (tableau 19.1). Cette proportion étant beaucoup plus élevée en milieu urbain (70 %) qu'en milieu rural (15 %) et c'est à Cotonou que l'on constate la proportion la plus élevée de femmes dont la communauté bénéficie d'un réseau de distribution d'eau (93 %). Selon le département, c'est l'Atlantique/Littoral (64 %) qui bénéficie le plus d'un réseau de distribution d'eau, et à l'inverse, les départements de l'Atacora/Donga (20 %), du Borgou/Alibori (21 %) et dans une moindre mesure du Zou/Collines (32 %) et l'Ouémé/Plateau (35 %) sont les moins couverts en réseau de distribution d'eau.

Tableau 19.1 Équipement des communautés

Répartition (en %) des femmes selon certain équipements disponibles dans leur communauté, par milieu de résidence et département, Bénin 2006

Équipement des communautés	Région						Milieu de résidence				Ensemble
	Atacora/ Donga	Atlantique/ Littoral	Borgou/ Alibori	Mono/ Couffo	Ouémé/ Plateau	Zou/ Collines	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
Connexion à un réseau de distribution d'eau											
Oui	19,6	63,7	21,4	34,7	38,9	32,1	92,9	62,6	70,3	14,8	37,7
Non	72,6	34,1	74,4	65,3	53,4	60,2	5,0	31,1	24,5	80,6	57,4
Non déterminé	7,8	2,2	4,2	0,0	7,7	7,8	2,1	6,3	5,3	4,6	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Principale source d'eau pour boire											
Eau du robinet du réseau/ borne fontaine	7,3	57,7	15,4	14,2	22,7	13,5	93,6	35,9	50,5	6,5	24,7
Puits protégé/forage/hydraulique villageoise	8,9	5,1	3,3	9,9	10,4	10,4	5,1	4,3	4,5	10,3	7,9
Puits ouvert (non protégé)	23,4	23,0	40,5	34,0	22,2	27,7	0,0	23,5	17,5	35,6	28,1
Eau de surface	53,0	11,3	37,4	38,7	39,9	33,4	1,2	30,2	22,9	40,5	33,2
Eau de pluie	0,9	2,4	0,0	2,6	1,3	7,9	0,0	3,2	2,4	2,9	2,7
Autre	4,0	0,0	0,0	0,6	0,7	0,6	0,0	0,6	0,5	0,9	0,7
Non déterminé	2,4	0,6	3,4	0,0	2,9	6,5	0,0	2,3	1,7	3,4	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes utilisées principalement											
W.C. modernes avec chasse d'eau	0,0	4,5	0,0	0,0	1,3	0,0	9,4	0,8	3,0	0,0	1,2
Latrines améliorées	0,7	35,3	7,3	7,1	16,0	1,3	49,3	21,7	28,7	2,4	13,3
Fosses rudimentaires	5,6	19,9	7,0	12,7	17,2	16,8	27,8	27,3	27,4	5,0	14,3
Pas de toilettes/Nature/Autre	91,3	39,8	82,3	80,1	62,7	75,3	13,4	47,9	39,2	89,2	68,5
Non déterminé	2,4	0,6	3,4	0,0	2,9	6,5	0,0	2,3	1,7	3,4	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Évacuation des eaux usées											
Système d'égouts fermés	0,0	2,3	0,0	0,0	1,5	0,0	4,2	1,1	1,9	0,0	0,8
Égouts à ciel ouvert	0,8	1,5	1,3	2,3	1,1	0,0	3,1	2,2	2,4	0,3	1,2
Fosse septique	0,0	3,5	0,6	0,8	0,0	0,0	7,3	0,3	2,1	0,2	1,0
Dans la nature	82,0	73,3	56,9	53,6	69,4	62,0	72,7	65,0	66,9	65,2	65,9
Autre	14,8	18,9	37,8	43,3	25,0	31,4	12,7	29,1	25,0	30,9	28,5
Non déterminé	2,4	0,6	3,4	0,0	2,9	6,5	0,0	2,3	1,7	3,4	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 814	3 889	2 827	2 536	3 445	3 284	1 862	5 498	7 360	10 434	17 794

En ce qui concerne la provenance de l'eau de boisson, la communauté se divise en deux groupes :

- celui des femmes qui s'approvisionnent en eau potable provenant des robinets connectés au réseau ou à des bornes fontaines (25 %) et de l'eau des forages ou puits protégés ou à l'hydraulique villageoise (8 %) ;
- celui des femmes qui s'approvisionnent en eau non potable (64 %) constitué essentiellement d'eau de puits non protégés (28 %), d'eau de surface (33 %) et d'eau de pluie (3 %).

Si dans l'Atlantique/Littoral, le robinet est la source principale d'approvisionnement de la communauté (soit 58 %), il en est tout autrement des départements de l'Atacora/Donga et du Borgou/Alibori où près de huit femmes sur dix vivent dans une communauté où l'on consomme de l'eau de puits non protégés ou de l'eau de surface, soit respectivement 76 % et 78 %.

Les questions concernant le niveau d'équipement sanitaire de la communauté portaient également sur le type de toilettes utilisées par la majorité des habitants de la communauté et sur le système d'évacuation des eaux usées.

La grande majorité des femmes (68 %) vivent dans des communautés où il n'existe pas de lieux de toilettes déterminés et seulement 1 % des femmes vivent dans un milieu où l'on dispose de W.C. modernes, 13 % des femmes dans les communautés avec des latrines améliorées et 14 % dans les zones avec des fosses rudimentaires. La non disponibilité des toilettes est quasi totale en milieu rural (89 % contre 39 % en milieu urbain) et même à Cotonou, 13 % des femmes ne disposent pas de toilettes. Selon le département, on constate que pratiquement tous les départements se caractérisent par des proportions élevées de femmes qui ne disposent pas de lieux de toilettes déterminés : l'Atacora/Donga (91 %), le Borgou/Alibori (82 %), le Mono/Couffo (80 %) et le Zou/Collines (75 %), mais aussi l'Ouémé/Plateau (63 %) et l'Atlantique/Littoral (40 %).

En ce qui concerne l'évacuation des eaux usées, on constate que toutes les femmes vivent dans des communautés dont la disponibilité de système d'égouts fermés ou ouverts ou de fosses septiques est rare (3 %). Même à Cotonou, seulement 15 % disposent de ce type d'évacuation des eaux usées.

19.2 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Pour les grappes du milieu rural, certaines informations ont été collectées en vue d'évaluer le niveau d'isolement de cette population. Ces questions ont porté sur les principales voies d'accès à la localité, la distance au centre urbain le plus proche et les moyens de transport disponibles.

Le tableau 19.2 présente la répartition des femmes du milieu rural selon les caractéristiques de leur communauté. Tout d'abord, on constate qu'au Bénin, 59 % des femmes rurales vivent dans des communautés à habitat dispersé, donc relativement plus isolées et 35 % dans des communautés caractérisées par un habitat dense. Les deux tiers des femmes du milieu rural (67 %) vivent dans des localités dont la voie d'accès principale est une route en latérite. Dans 22 % des cas, on accède à la localité par une route goudronnée et dans 6 % des cas, l'accès se fait par un sentier.

Par ailleurs, on constate que 18 % des femmes béninoises du milieu rural résident à au moins 30 km du centre urbain le plus proche, 27 % résident à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et 51 % des femmes vivent relativement à proximité du centre urbain le plus proche (moins de 15 km). Selon le département, les femmes des départements du Mono/Couffo (71 %), de l'Ouémé/Plateau (62 %) et du Zou/Collines (58 %) sont celles qui vivent le plus à proximité des centres urbains alors que celles des départements de l'Atacora/Donga (25 %) et du Borgou/Alibori (22 %) sont les plus éloignées de ces centres.

Tableau 19.2 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes du milieu rural selon les caractéristiques de leur communauté par région, Bénin 2006

Caractéristiques	Région						Ensemble
	Atacora/ Donga	Atlantique/ Littoral	Borgou/ Alibori	Mono/ Couffo	Ouémé/ Plateau	Zou/ Collines	
Type d'habitat							
Dispersé	74,6	59,9	53,1	62,3	48,0	60,9	58,7
Dense	23,5	27,1	39,3	31,3	44,1	35,9	34,8
Autre	1,9	12,9	7,6	6,4	8,0	3,2	6,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Voie d'accès principale							
Route goudronnée	16,5	35,0	9,4	23,1	22,5	23,9	21,5
Route en latérite	78,0	45,7	82,2	60,6	63,5	69,5	67,0
Sentier	5,5	4,7	7,0	10,6	4,0	5,9	6,4
Voie fluviale/d'eau	0,0	11,2	0,0	0,8	4,4	0,0	2,3
Non déterminé	0,0	3,5	1,3	5,0	5,5	0,7	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance par rapport au centre urbain le plus proche							
0 - 14 km	25,2	54,7	21,9	70,8	62,0	58,4	51,1
15 - 29 km	28,4	30,1	40,9	18,4	22,7	23,7	26,8
30 km ou plus	41,6	11,7	32,7	7,4	9,1	15,4	18,0
Non déterminé	4,8	3,5	4,4	3,5	6,3	2,4	4,1
Moyen de transport le plus utilisé							
Autobus/taxi	20,0	12,5	15,4	15,6	7,5	10,0	12,9
Taxi brousse/clando	14,0	11,0	14,0	2,1	2,7	8,2	7,9
Bateau/pirogue	0,0	11,2	0,0	0,8	4,4	0,0	2,3
Train	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,5
Motos taxi	20,5	47,8	59,7	38,0	71,8	47,6	49,7
Vélo	33,8	11,0	10,9	23,7	4,2	21,8	16,9
Aucun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,3
Non déterminé	11,8	6,5	0,0	19,9	9,3	9,2	9,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 094	1 206	1 836	1 988	1 984	2 326	10 434

En ce qui concerne les moyens de déplacement, on constate que la moto taxi est le moyen de déplacement le plus courant (50 %), suivi du vélo (17 %) et du taxi ou autobus (13 %). Les motos taxi sont plus utilisées dans le département de l'Ouémé/Plateau où est né ce moyen de locomotion (72 %), suivi du Borgou/Alibori (60 %). Dans les départements de l'Atacora/Donga (34 %) et du Mono/Couffo (24 %), le vélo constitue un autre moyen de déplacement très répandu. Toutefois, il faut noter qu'il existe des zones lacustres pour lesquelles le seul moyen de déplacement est la pirogue, notamment dans le département de l'Atlantique/Littoral (11 %).

19.3 ACCÈS AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Le tableau 19.3 présente, par milieu et département de résidence, la répartition des femmes selon la distance qui sépare leur communauté de certains services socio-économiques, à savoir une école primaire, une école secondaire premier cycle, une école secondaire second cycle, un marché, une boutique, des moyens de communication (cybercafé et téléphone) et des services de transport en commun. Il faut souligner que les distances (de même que les temps de trajet présentés plus loin) sont estimées par les personnes interrogées et sont donc approximatives. Les valeurs présentées ici ne doivent donc être considérées que comme des ordres de grandeur. Pour cette raison, trois grandes catégories de distance à laquelle peut se situer un service ont été créées : moins de 5 kilomètres, que l'on considérera comme *proche*, de 5 kilomètres à moins de 15 kilomètres, que l'on considérera comme *éloignée* et 15 kilomètres ou plus, que l'on considérera comme *très éloignée*.

Tableau 19.3 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux services socio-économiques, par service spécifique, selon le milieu de résidence et la région, Bénin 2006

Région/résidence	Distance par rapport au service socio-économique le plus proche						Total	Effectif de femmes
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	Non déterminé		
ÉCOLE PRIMAIRE								
Région								
Atacora/Donga	62,7	29,2	3,8	0,0	1,4	2,9	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	84,1	12,0	1,4	0,0	1,9	0,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	81,5	8,2	3,3	1,3	2,3	3,4	100,0	2 827
Mono/Couffo	72,4	22,9	1,6	0,0	1,1	1,9	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	81,8	14,2	1,1	0,0	0,0	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	82,4	9,3	0,0	1,1	0,0	7,3	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	85,5	14,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	83,5	11,5	1,6	0,0	1,2	2,3	100,0	5 498
Ensemble urbain	84,0	12,2	1,2	0,0	0,9	1,7	100,0	7 360
Rural	75,6	16,3	2,0	0,7	1,2	4,1	100,0	10 434
Ensemble	79,1	14,6	1,7	0,4	1,1	3,1	100,0	17 794
ÉCOLE SECONDAIRE 1er CYCLE								
Région								
Atacora/Donga	9,5	27,1	28,6	18,0	7,9	8,8	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	39,2	36,2	17,2	4,4	1,5	1,5	100,0	3 889
Borgou/Alibori	27,6	11,6	23,4	18,4	10,4	8,7	100,0	2 827
Mono/Couffo	20,6	42,6	29,1	4,6	1,3	1,9	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	29,4	43,7	15,7	2,3	1,2	7,7	100,0	3 445
Zou/Collines	21,6	41,8	12,3	9,0	1,6	13,8	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	43,5	48,5	7,2	0,0	0,0	0,8	100,0	1 862
Autres Villes	40,1	37,9	13,6	2,0	0,7	5,6	100,0	5 498
Ensemble urbain	41,0	40,6	12,0	1,5	0,5	4,4	100,0	7 360
Rural	16,3	30,6	25,4	13,4	5,6	8,7	100,0	10 434
Ensemble	26,5	34,8	19,8	8,5	3,5	6,9	100,0	17 794
ÉCOLE SECONDAIRE 2nd CYCLE								
Région								
Atacora/Donga	2,2	12,1	18,2	15,6	38,3	13,5	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	33,5	29,9	22,8	8,3	3,0	2,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	14,3	6,7	10,5	21,2	35,0	12,2	100,0	2 827
Mono/Couffo	5,5	24,9	48,0	14,6	4,5	2,6	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	17,4	30,2	30,5	9,7	2,4	9,8	100,0	3 445
Zou/Collines	5,8	30,2	12,4	8,5	5,7	37,5	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	45,0	46,5	7,8	0,0	0,0	0,8	100,0	1 862
Autres Villes	28,1	38,5	15,1	3,5	3,9	10,9	100,0	5 498
Ensemble urbain	32,4	40,5	13,3	2,6	2,9	8,3	100,0	7 360
Rural	2,8	12,0	30,8	19,2	18,9	16,4	100,0	10 434
Ensemble	15,0	23,8	23,5	12,3	12,3	13,1	100,0	17 794

Suite…

Tableau 19.3—*Suite*

Région/résidence	Distance par rapport au service socio-économique le plus proche: Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	Non déterminé	Total	Effectif de femmes
MARCHÉ								
Région								
Atacora/Donga	34,0	19,6	32,5	7,7	1,3	4,9	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	37,7	30,9	24,7	4,5	0,5	1,8	100,0	3 889
Borgou/Alibori	47,2	17,0	22,9	4,1	2,1	6,7	100,0	2 827
Mono/Couffo	18,3	26,5	38,6	11,4	5,1	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	35,1	33,4	22,4	2,4	0,0	6,6	100,0	3 445
Zou/Collines	33,0	29,4	13,8	5,2	3,5	15,1	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	58,1	36,8	5,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	41,7	33,8	15,7	3,5	0,0	5,3	100,0	5 498
Ensemble urbain	45,8	34,6	13,0	2,6	0,0	4,0	100,0	7 360
Rural	26,8	21,9	33,0	7,5	3,3	7,4	100,0	10 434
Ensemble	34,7	27,1	24,7	5,5	2,0	6,0	100,0	17 794
BOUTIQUE								
Région								
Atacora/Donga	18,1	18,1	22,6	16,1	15,3	9,9	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	64,4	8,3	15,9	4,8	2,2	4,3	100,0	3 889
Borgou/Alibori	27,9	8,7	20,9	18,1	15,1	9,5	100,0	2 827
Mono/Couffo	27,3	21,7	34,1	10,1	5,3	1,5	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	37,1	18,3	19,7	2,6	0,6	21,6	100,0	3 445
Zou/Collines	21,3	21,4	9,6	6,5	4,5	36,7	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	95,4	2,2	1,0	0,0	1,5	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	54,0	20,5	11,2	2,8	2,8	8,7	100,0	5 498
Ensemble urbain	64,5	15,8	8,6	2,1	2,4	6,5	100,0	7 360
Rural	14,8	15,5	27,2	13,4	8,7	20,4	100,0	10 434
Ensemble	35,4	15,6	19,5	8,7	6,1	14,6	100,0	17 794
CYBERCAFÉ PUBLIC								
Région								
Atacora/Donga	1,4	4,7	2,3	4,1	38,8	48,7	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	28,0	17,0	12,9	7,6	3,4	31,2	100,0	3 889
Borgou/Alibori	11,0	9,1	5,7	13,1	38,8	22,3	100,0	2 827
Mono/Couffo	3,7	2,3	7,5	22,2	34,9	29,4	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	1,2	1,3	12,0	4,0	21,8	59,8	100,0	3 445
Zou/Collines	7,6	7,6	6,2	4,7	10,2	63,7	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	54,8	34,4	10,8	0,0	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	11,3	9,9	9,4	8,7	14,3	46,4	100,0	5 498
Ensemble urbain	22,3	16,1	9,8	6,5	10,7	34,7	100,0	7 360
Rural	1,6	1,6	7,6	10,7	29,9	48,6	100,0	10 434
Ensemble	10,2	7,6	8,5	8,9	21,9	42,8	100,0	17 794

Suite…

Tableau 19.3—*Suite*

Région/résidence	Distance par rapport au service socio-économique le plus proche						Total	Effectif de femmes
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	Non déterminé		
CYBERCAFÉ PRIVÉ								
Région								
Atacora/Donga	1,4	7,4	5,3	8,5	39,7	37,8	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	39,1	22,1	17,4	8,0	5,0	8,4	100,0	3 889
Borgou/Alibori	12,8	6,7	8,8	11,1	39,9	20,7	100,0	2 827
Mono/Couffo	5,3	13,3	31,4	21,2	17,9	10,8	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	13,7	11,7	21,8	13,9	8,4	30,5	100,0	3 445
Zou/Collines	5,1	6,0	7,1	6,4	7,8	67,6	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	69,0	28,9	1,3	0,0	0,8	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	20,7	24,7	14,8	6,2	11,1	22,5	100,0	5 498
Ensemble urbain	32,9	25,8	11,4	4,7	8,5	16,8	100,0	7 360
Rural	2,5	2,1	18,8	15,9	23,2	37,4	100,0	10 434
Ensemble	15,1	11,9	15,7	11,3	17,1	28,9	100,0	17 794
CABINE TÉLÉPHONIQUE PUBLIQUE								
Région								
Atacora/Donga	11,7	13,5	12,0	19,0	23,3	20,5	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	29,8	19,0	20,8	4,9	0,6	24,9	100,0	3 889
Borgou/Alibori	16,5	6,7	10,6	20,8	30,2	15,3	100,0	2 827
Mono/Couffo	5,3	10,8	40,0	18,5	6,0	19,4	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	9,3	8,2	20,2	8,8	4,3	49,4	100,0	3 445
Zou/Collines	8,7	16,5	10,7	7,1	4,6	52,3	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	59,4	30,5	9,3	0,0	0,0	0,8	100,0	1 862
Autres Villes	23,5	19,4	16,0	5,1	2,2	33,8	100,0	5 498
Ensemble urbain	32,6	22,2	14,3	3,8	1,7	25,4	100,0	7 360
Rural	1,7	6,1	22,4	17,7	15,6	36,5	100,0	10 434
Ensemble	14,5	12,8	19,0	12,0	9,8	31,9	100,0	17 794
CABINE TÉLÉPHONIQUE PRIVÉE								
Région								
Atacora/Donga	16,6	7,1	15,1	15,7	20,9	24,7	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	66,7	8,9	11,6	1,9	3,7	7,2	100,0	3 889
Borgou/Alibori	25,1	3,9	14,3	20,2	21,5	15,0	100,0	2 827
Mono/Couffo	26,1	28,1	26,8	5,6	3,0	10,4	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	50,7	18,6	7,8	2,9	1,8	18,1	100,0	3 445
Zou/Collines	30,7	12,1	7,0	6,0	5,5	38,8	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	93,8	5,1	0,0	0,0	1,1	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	63,4	8,1	9,0	3,0	4,6	11,8	100,0	5 498
Ensemble urbain	71,1	7,4	6,7	2,2	3,7	8,8	100,0	7 360
Rural	17,2	17,2	17,3	11,5	11,3	25,5	100,0	10 434
Ensemble	39,5	13,1	12,9	7,7	8,1	18,6	100,0	17 794
SERVICE DE TRANSPORT EN COMMUN								
Région								
Atacora/Donga	16,1	14,6	19,5	17,0	6,4	26,5	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	29,5	34,4	18,3	3,7	3,4	10,7	100,0	3 889
Borgou/Alibori	25,8	8,4	9,9	7,6	27,1	21,3	100,0	2 827
Mono/Couffo	12,9	19,9	32,1	10,1	7,7	17,4	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	24,3	13,5	17,7	5,3	2,1	37,0	100,0	3 445
Zou/Collines	14,5	20,8	11,5	4,4	6,5	42,4	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	47,7	44,8	6,8	0,0	0,0	0,8	100,0	1 862
Autres Villes	32,2	26,8	9,8	3,3	4,6	23,3	100,0	5 498
Ensemble urbain	36,1	31,4	9,0	2,5	3,4	17,6	100,0	7 360
Rural	11,0	11,4	23,8	10,2	11,9	31,7	100,0	10 434
Ensemble	21,4	19,6	17,7	7,0	8,4	25,9	100,0	17 794

En ce qui concerne la distance par rapport aux établissements scolaires, on constate que pratiquement toutes les femmes (94 %) vivent à proximité d'une école primaire puisque celle-ci est située à moins de 5 kilomètres de distance : 79 % ont des écoles primaires sur place et 15 % ont des écoles primaires situées entre 1 à 4 km. Les résultats par milieu de résidence font apparaître très peu de disparités concernant la proximité des écoles primaires (96 % pour le milieu urbain contre 92 % pour le milieu rural). Par contre, près des deux tiers des femmes (61 %) vivent à proximité d'un établissement secondaire 1er cycle et 4 % des femmes en sont situées à 30 kilomètres ou plus. La répartition est moins homogène que pour les écoles primaires puisque seulement 47 % des femmes du milieu rural vivent dans une localité proche d'un établissement secondaire 1er cycle contre 82 % en milieu urbain. On constate également que seulement 39 % des femmes disposent d'un établissement secondaire du 2nd cycle dans un rayon de moins de 5 kilomètres. Cependant cette constatation est surtout valable pour le milieu urbain (73 %) car en milieu rural, seulement 15% des femmes en sont proches et 36 % des femmes résident à une distance comprise entre 5 et 30 km de ce genre d'établissement. Par rapport à 2001, il semble que la situation des écoles primaires par rapport aux communautés n'a pas beaucoup changé. Par contre, l'école secondaire s'est « rapprochée » des communautés : en effet, en 2001, 53 % des femmes étaient proches d'une école secondaire du 1er cycle (80 % en milieu urbain et 35 % en milieu rural) et 6 % vivaient à plus de 30 km de ce type d'établissement. Pour l'école secondaire 2nd cycle, 33 % des femmes en étaient proches (7 % en milieu rural) et 93 % des femmes rurales vivaient à une distance comprise entre 5 et 30 km de ce genre d'établissement. Il est difficile de conclure si cela est dû à une politique volontariste (ouverture de nouvelles écoles) ou à la migration.

En ce qui concerne la distance par rapport aux services socio-économiques, on observe que plus des deux tiers des femmes béninoises (62 %) vivent à proximité d'un marché. En milieu rural, 49 % des femmes vivent à proximité d'un marché contre 80 % des femmes du milieu urbain. Il faut également noter que ce sont dans les départements de l'Atlantique/Littoral et de l'Ouémé/Plateau (69 %), du Borgou/Alibori (64 %) et du Zou/Collines (62 %) que les femmes sont les plus proches des marchés. Les boutiques ne sont situées à proximité des lieux d'habitation des femmes béninoises que dans 51 % des cas. Cependant, cette proportion cache de fortes disparités, les proportions variant d'un minimum de 30 % en milieu rural à un maximum de 98 % à Cotonou. Pour 16 % des femmes du milieu rural, il faut parcourir au moins 30 kilomètres pour pouvoir atteindre une boutique. Selon le département, c'est dans l'Atlantique/Littoral (73 %) et l'Ouémé/Plateau (55 %) qui sont des départements de faible superficie que les boutiques se situent le plus fréquemment à proximité.

On constate que quatre femmes sur dix résident dans une communauté qui dispose d'un service de transport en commun proche (41 % : 21 % sur place et 20 % dans un rayon de 1 à 5 km). En milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 68 %, 36 % et 31 %. Par contre, en milieu rural, un service de transport en commun est proche pour 22 % des femmes : 11 % sur place et 57 % entre 1 et 30 km.

Quant aux services de communications, on constate que plus du quart des femmes (27 %) résident dans une communauté qui dispose d'un cybercafé public proche (14 % sur place et 13 % dans un rayon de 1 à 5 km). En milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 55 %, 33 % et 22 %. Par contre, en milieu rural, un cybercafé public est proche pour seulement 8 % des femmes dont 2 % sur place et 6 % dans un rayon de 1 à 5 km. Les résultats sont assez peu différents en ce qui concerne les cybercafés privés. En ce qui concerne les cabines téléphoniques privées, plus de la moitié des femmes (53 %) résident dans une communauté qui dispose d'une cabine téléphonique privée proche (40 % sur place et 13 % dans un rayon de 1 à 5 km). En milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 79 %, 71 % et 7 %. Par contre, en milieu rural, une cabine téléphonique privée n'est proche que pour 34 % des femmes (17 % sur place). Les cabines téléphoniques publiques sont moins accessibles que les cabines privées puisque seulement 27 % des femmes vivent à proximité de cabines publiques, contre 53 % pour les cabines privées.

Le tableau 19.4 présente les mêmes informations que celles présentées au tableau précédent mais envisagées cette fois-ci du point de vue du temps de trajet et non de la distance. On constate que, pour la quasi-totalité des femmes (91 %), le temps de trajet pour atteindre une école primaire est inférieur à 31 minutes. Cela n'est pas surprenant puisqu'on a vu que 94 % des femmes résident dans une communauté qui bénéficie d'une école primaire dans un rayon de moins de 5 kilomètres. En ce qui concerne le temps de trajet pour atteindre une école secondaire 1er cycle, on constate qu'il est plus long que celui concernant l'école primaire. Pour seulement 63 % des femmes, le temps est inférieur à 31 minutes et pour plus d'une femme sur cinq (21 %), il faut entre 31 minutes et 1 heure pour atteindre une école secondaire 1er cycle, et 13 % des femmes mettent, au moins, 1 heure. De plus, ce temps de trajet varie sensiblement selon le milieu de résidence. En effet, en milieu urbain, la proportion des femmes dont le temps de trajet est court est de 82 % (95 % pour Cotonou), contre 49 % en milieu rural. Près d'une femme du milieu rural sur cinq (19 %) doit effectuer un trajet d'au moins 1 heure pour atteindre une école secondaire 1er cycle. La situation des femmes par rapport à l'école secondaire 2nd cycle est encore moins favorable. Dans l'ensemble, 57 % des femmes ont un temps de trajet court : 79 % en milieu urbain et 41 % en milieu rural avec la proportion la plus forte dans la ville de Cotonou (96 %). Les résultats mettent, une fois de plus, en évidence la répartition inégale des écoles secondaires sur le territoire et donc les inégalités d'accès, en particulier pour la population rurale.

Deux tiers des femmes (66 %) vivent dans une communauté où la distance à parcourir pour atteindre un marché est courte. Cependant, il faut souligner qu'en milieu rural, pour plus de la moitié des femmes (53 % contre 84 % en milieu urbain), le temps de trajet est court, mais pour 18 % des femmes, il faut plus d'une heure pour atteindre un marché. Pour ce qui est des services de transport en commun, on note que près des trois-quarts des femmes (73 %) appartiennent à une communauté où le temps de trajet pour atteindre ce service est inférieur à 31 minutes. Comme pour les autres services, le temps de trajet en milieu urbain (86 %) est inférieur à celui du milieu rural (64 %). Pour 13 % des femmes rurales, ce temps de trajet est compris entre 31 et 60 minutes.

Deux tiers des femmes (66 %) vivent dans une communauté où la distance à parcourir pour atteindre un cybercafé public est courte. Cependant, en milieu rural, pour 26 % des femmes, il faut plus d'1 heure pour atteindre un cybercafé public. Les résultats sont très voisins en ce qui concerne le cybercafé privé. Trois quarts des femmes vivent dans une communauté où la distance à parcourir pour atteindre une cabine téléphonique privée est courte (74 %). Cependant, il faut souligner qu'en milieu rural, pour plus de six femmes sur dix (64 % contre 88 % en milieu urbain) le temps de trajet est court mais pour 17 % des femmes, il faut plus d'une heure. Les résultats sont peu différents en ce qui concerne le temps de trajet pour atteindre les cabines téléphonique publiques.

Tableau 19.4 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les services socio-économiques par service spécifique, selon le milieu de résidence et la région, Bénin 2006

Région/résidence	Temps de trajet (en minutes) par rapport au service socio-économique le plus proche: Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes et plus	Non déterminé	Total	Effectif de femmes
ÉCOLE PRIMAIRE						
Région						
Atacora/Donga	84,0	8,8	3,5	3,7	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	95,7	0,9	0,9	2,5	100,0	3 889
Borgou/Alibori	89,9	3,9	0,7	5,5	100,0	2 827
Mono/Couffo	86,4	9,1	2,3	2,2	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	94,2	2,4	0,5	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	91,3	0,0	1,3	7,4	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	92,3	2,8	1,1	3,9	100,0	5 498
Ensemble urbain	94,2	2,1	0,8	2,9	100,0	7 360
Rural	89,0	4,5	1,7	4,8	100,0	10 434
Ensemble	91,2	3,5	1,3	4,0	100,0	17 794
ÉCOLE SECONDAIRE 1ER CYCLE						
Région						
Atacora/Donga	46,4	28,2	23,0	2,4	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	74,9	13,2	10,9	1,0	100,0	3 889
Borgou/Alibori	65,2	20,7	10,7	3,4	100,0	2 827
Mono/Couffo	51,3	28,3	20,5	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	68,2	23,2	5,7	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	57,5	19,2	11,2	12,1	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	95,2	4,8	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	77,6	13,8	4,4	4,2	100,0	5 498
Ensemble urbain	82,0	11,5	3,3	3,1	100,0	7 360
Rural	48,9	27,8	19,0	4,2	100,0	10 434
Ensemble	62,6	21,1	12,5	3,8	100,0	17 794
ÉCOLE SECONDAIRE 2ND CYCLE						
Région						
Atacora/Donga	38,7	25,0	33,2	3,1	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	76,8	8,8	13,9	0,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	45,3	23,9	25,3	5,6	100,0	2 827
Mono/Couffo	35,0	29,1	34,2	1,7	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	63,4	18,5	13,9	4,3	100,0	3 445
Zou/Collines	62,3	19,0	8,9	9,7	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	96,2	3,8	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	72,6	18,5	5,7	3,1	100,0	5 498
Ensemble urbain	78,6	14,8	4,3	2,3	100,0	7 360
Rural	41,2	22,8	30,5	5,5	100,0	10 434
Ensemble	56,7	19,5	19,6	4,2	100,0	17 794

Suite…

Tableau 19.4—*Suite*

Région/résidence	Temps de trajet (en minutes) par rapport au service socio-économique le plus proche: Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes et plus	Non déterminé	Total	Effectif de femmes
MARCHÉ						
Région						
Atacora/Donga	55,7	25,1	15,6	3,6	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	79,5	8,5	10,5	1,5	100,0	3 889
Borgou/Alibori	73,3	13,0	6,0	7,6	100,0	2 827
Mono/Couffo	44,1	28,8	27,1	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	69,1	18,9	8,6	3,4	100,0	3 445
Zou/Collines	62,1	20,0	10,0	7,9	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	99,1	0,0	0,0	0,9	100,0	1 862
Autres Villes	78,5	14,8	4,5	2,3	100,0	5 498
Ensemble urbain	83,7	11,0	3,4	1,9	100,0	7 360
Rural	53,2	22,9	18,4	5,5	100,0	10 434
Ensemble	65,8	18,0	12,2	4,0	100,0	17 794
BOUTIQUE						
Région						
Atacora/Donga	50,5	25,9	19,1	4,4	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	82,7	6,5	7,1	3,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	59,3	21,3	14,3	5,1	100,0	2 827
Mono/Couffo	50,4	23,5	25,2	0,8	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	76,0	13,6	7,6	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	67,0	15,5	9,5	8,0	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	96,8	0,0	0,0	3,2	100,0	1 862
Autres Villes	78,4	12,9	5,5	3,1	100,0	5 498
Ensemble urbain	83,1	9,6	4,1	3,1	100,0	7 360
Rural	55,5	21,0	18,5	4,9	100,0	10 434
Ensemble	66,9	16,3	12,6	4,2	100,0	17 794
CYBERCAFÉ PUBLIC						
Région						
Atacora/Donga	58,9	12,9	24,4	3,8	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	82,8	10,2	6,5	0,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	45,1	18,4	28,8	7,7	100,0	2 827
Mono/Couffo	47,9	21,5	30,6	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	70,2	5,3	21,6	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	75,1	8,0	9,3	7,6	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	93,1	5,6	1,3	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	73,0	12,5	11,6	2,9	100,0	5 498
Ensemble urbain	78,1	10,7	9,0	2,2	100,0	7 360
Rural	56,7	12,9	25,6	4,8	100,0	10 434
Ensemble	65,5	12,0	18,7	3,7	100,0	17 794

Suite…

Tableau 19.4—*Suite*

Région/résidence	Temps de trajet (en minutes) par rapport au service socio-économique le plus proche: Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes et plus	Non déterminé	Total	Effectif de femmes
CYBERCAFÉ PRIVÉ						
Région						
Atacora/Donga	54,6	18,9	24,2	2,4	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	83,1	7,8	8,5	0,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	48,9	15,3	32,4	3,4	100,0	2 827
Mono/Couffo	45,9	28,4	25,6	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	73,5	16,0	6,8	3,7	100,0	3 445
Zou/Collines	78,2	7,8	6,8	7,1	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	76,8	13,0	7,9	2,3	100,0	5 498
Ensemble urbain	82,7	9,7	5,9	1,7	100,0	7 360
Rural	55,4	18,2	22,6	3,8	100,0	10 434
Ensemble	66,7	14,7	15,7	2,9	100,0	17 794
CABINE TÉLÉPHONIQUE PUBLIQUE						
Région						
Atacora/Donga	54,9	21,6	20,1	3,4	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	87,2	7,4	4,8	0,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	51,7	21,8	23,2	3,4	100,0	2 827
Mono/Couffo	53,0	26,1	20,9	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	78,2	13,0	5,8	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	72,8	11,8	7,0	8,4	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	81,4	11,4	5,0	2,3	100,0	5 498
Ensemble urbain	85,7	8,9	3,7	1,7	100,0	7 360
Rural	57,2	20,5	18,1	4,1	100,0	10 434
Ensemble	69,0	15,7	12,2	3,1	100,0	17 794
CABINE TÉLÉPHONIQUE PRIVÉE						
Région						
Atacora/Donga	59,5	23,7	14,5	2,4	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	85,9	3,8	6,6	3,8	100,0	3 889
Borgou/Alibori	63,6	14,1	16,6	5,7	100,0	2 827
Mono/Couffo	60,4	19,4	18,9	1,3	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	84,0	8,8	4,3	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	76,6	9,0	4,8	9,6	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	94,2	0,0	3,9	1,9	100,0	1 862
Autres Villes	85,8	8,9	1,5	3,8	100,0	5 498
Ensemble urbain	88,0	6,6	2,1	3,3	100,0	7 360
Rural	64,0	15,1	15,6	5,3	100,0	10 434
Ensemble	73,9	11,6	10,0	4,5	100,0	17 794
SERVICE DE TRANSPORT EN COMMUN						
Région						
Atacora/Donga	62,8	18,4	16,4	2,4	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	85,8	5,4	6,3	2,5	100,0	3 889
Borgou/Alibori	61,2	6,1	23,9	8,8	100,0	2 827
Mono/Couffo	57,4	23,5	17,9	1,3	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	88,1	4,6	4,4	2,9	100,0	3 445
Zou/Collines	70,0	14,8	4,4	10,7	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	81,5	10,4	4,4	3,7	100,0	5 498
Ensemble urbain	86,2	7,7	3,3	2,8	100,0	7 360
Rural	63,7	13,3	16,5	6,4	100,0	10 434
Ensemble	73,0	11,0	11,1	4,9	100,0	17 794

19.4 ACCÈS AUX FORMATIONS SANITAIRES

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des formations sanitaires. Ainsi, le tableau 19.5 présente la répartition des femmes selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche : les résultats sont présentés selon le milieu de résidence. Plus de trois quarts des femmes (76 %) habitent à moins de 5 km d'un établissement de santé. Cependant, 20 % des femmes doivent parcourir 5 km ou plus pour y accéder. En milieu rural, 70 % des femmes disposent d'un établissement de santé à moins de 5 kilomètres contre 86 % en milieu urbain. C'est dans l'Atacora/Donga et le Borgou/Alibori que les proportions de femmes qui disposent d'un établissement sanitaire à proximité sont les plus faibles (respectivement, 53 % et 66 %).

Tableau 19.5 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche, selon le milieu de résidence et la région, Bénin 2006

	Distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche							
Région/résidence	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	Non déterminé	Total	Effectif de femmes
Région								
Atacora/Donga	27,4	25,6	37,3	3,8	2,3	3,6	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	56,8	25,7	14,7	1,3	1,0	0,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	50,8	15,4	25,9	4,6	0,0	3,4	100,0	2 827
Mono/Couffo	31,3	53,7	13,4	1,5	0,0	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	51,0	35,6	8,5	0,0	0,6	4,4	100,0	3 445
Zou/Collines	44,7	28,6	9,1	4,9	1,5	11,2	100,0	3 284
Milieu de résidence								
Cotonou	78,2	17,7	4,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	52,8	29,4	13,6	1,0	0,4	2,9	100,0	5 498
Ensemble urbain	59,2	26,4	11,2	0,7	0,3	2,2	100,0	7 360
Rural	36,4	33,4	20,0	3,8	1,2	5,2	100,0	10 434
Ensemble	45,9	30,5	16,4	2,5	0,8	3,9	100,0	17 794

Le tableau 19.6 présente les mêmes types d'informations que le tableau précédent, mais il s'agit ici non plus de la distance mais du temps de trajet pour atteindre les différents établissements sanitaires. Les résultats sont assez proches de ceux du tableau 19.5. Globalement, pour 85 % des femmes il faut moins de 31 minutes pour atteindre l'établissement de santé le plus proche. Comme en termes de distance, en termes de durée de trajet, on constate que l'accès aux différents services de santé est nettement meilleur en milieu urbain (notamment à Cotonou) qu'en milieu rural.

Tableau 19.6 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre la formation sanitaire la plus proche, selon le milieu de résidence et la région, Bénin 2006

Région/résidence	Temps de trajet (en minutes) par rapport à la formation sanitaire la plus proche				Total	Effectif de femmes
	Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes et plus	Non déterminé		
Région						
Atacora/Donga	74,0	18,3	4,1	3,6	100,0	1 814
Atlantique/Littoral	92,3	4,9	2,3	0,6	100,0	3 889
Borgou/Alibori	85,4	8,4	2,9	3,4	100,0	2 827
Mono/Couffo	88,2	11,0	0,8	0,0	100,0	2 536
Ouémé/Plateau	85,6	5,5	3,9	5,0	100,0	3 445
Zou/Collines	76,8	6,4	4,1	12,7	100,0	3 284
Milieu de résidence						
Cotonou	98,4	1,6	0,0	0,0	100,0	1 862
Autres Villes	89,9	5,6	1,5	2,9	100,0	5 498
Ensemble urbain	92,1	4,6	1,1	2,2	100,0	7 360
Rural	79,3	10,5	4,3	5,8	100,0	10 434
Ensemble	84,6	8,1	3,0	4,3	100,0	17 794

Les tableaux 19.7 et 19.8 présentent la répartition des femmes selon la distance et le temps de trajet pour atteindre l'établissement de santé le plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile. Les établissements offrant ce type de services sont ceux qui, d'après les enquêtés, offrent des prestations dans les domaines suivants : suivi des femmes, accouchement, suivi des enfants, vaccinations et éducation en matière de santé et de nutrition. Globalement, on constate qu'au niveau national, 62 % des femmes vivent à moins d'une demi-heure de ce type d'établissement (et 47 % à moins de 5 km), avec de très fortes disparités entre les milieux de résidence : en milieu urbain, près de huit femmes sur dix (76 %) vivent à moins d'une demi-heure d'un établissement offrant des services de SMI (86 % à Cotonou), contre 53 % seulement des femmes rurales qui, dans 11 % des cas, mettent au moins 1 heure pour atteindre ce type de services. Les départements où la majorité des femmes doivent faire moins d'une demi-heure pour atteindre un établissement offrant des services de SMI sont l'Atlantique/Littoral (75 %) et l'Ouémé/Plateau (66 %).

Tableau 19.7 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, par milieu de résidence et région, Bénin 2006

Distance par rapport au service le plus proche	Région						Milieu de résidence				Ensemble
	Atacora/ Donga	Atlantique/ Littoral	Borgou/ Alibori	Mono/ Couffo	Ouémé/ Plateau	Zou/ Collines	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
Sur place	11,0	13,5	13,7	13,7	17,5	14,7	20,7	20,3	20,4	10,0	14,3
1-4 km	23,7	47,9	15,5	31,0	39,1	28,6	65,0	38,4	45,1	23,8	32,6
5-14 km	25,1	27,9	29,3	25,1	21,4	18,7	5,8	22,3	18,1	29,0	24,5
15-29 km	8,2	3,5	13,5	9,0	5,2	4,5	0,0	2,5	1,9	10,4	6,9
Estimée à 30 km ou +	14,3	1,0	13,1	7,9	2,8	3,9	0,0	5,3	3,9	7,7	6,1
Non déterminée	17,7	6,2	14,8	13,2	14,0	29,6	8,4	11,2	10,5	19,2	15,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 814	3 889	2 827	2 536	3 445	3 284	1 862	5 498	7 360	10 434	17 794

Tableau 19.8 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet pour atteindre les établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, par milieu de résidence et région, Bénin 2006

Temps de trajet (en minutes)	Région						Milieu de résidence				Ensemble
	Atacora/ Donga	Atlantique/ Littoral	Borgou/ Alibori	Mono/ Couffo	Ouémé/ Plateau	Zou/ Collines	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
Court : <31 minutes	48,1	74,9	58,6	60,4	65,9	56,0	85,6	72,4	75,7	52,8	62,3
Moyen : 31-60 minutes	26,4	13,9	17,4	23,8	18,1	13,9	5,9	15,2	12,8	21,6	18,0
Long : 61 minutes et plus	12,6	5,3	11,5	13,0	6,6	5,9	1,2	5,5	4,4	11,4	8,5
Non déterminé	12,9	5,8	12,5	2,8	9,4	24,2	7,4	7,0	7,1	14,2	11,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	1 814	3 889	2 827	2 536	3 445	3 284	1 862	5 498	7 360	10 434	17 794

Le tableau 19.9 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq dernières années selon que la mère ait bénéficié ou non d'une assistance à l'accouchement par du personnel de santé, en fonction de la distance entre le lieu de résidence et les établissements de santé fournissant des services de santé maternelle et infantile (SMI). On constate que pour 47 % des naissances assistées, les mères résident à moins de 5 km d'un établissement offrant des services de SMI avec de forte variation selon le milieu de résidence (65 % en milieu urbain contre 36 % en milieu rural). À l'opposé, pour seulement 18 % des naissances non assistées, les mères résident à proximité des services de SMI et pour 62 % de ces naissances, les mères résident à 5 km et plus (12 % à 30 km ou plus) de ce type d'établissement. L'éloignement d'un centre de services de SMI semble donc jouer un rôle important sur la recherche d'assistance à l'accouchement.

En matière de vaccination, la moitié des enfants (50 %) ayant reçu toutes les vaccinations du PEV résident à moins de 5 kilomètres d'établissements offrant des services de SMI et 36 % vivent à 5 km et plus, alors que les enfants n'ayant reçu aucune vaccination et qui vivent à proximité de ce type de services ne représentent que 27 %. Par contre, 55 % des enfants n'ayant reçu aucune vaccination vivent à 5 km et plus d'un établissement offrant des services de SMI et 9 % de ces enfants vivent à 30 kilomètres ou plus. Là encore, l'éloignement des établissements de santé semble avoir un impact direct sur le niveau de vaccination des enfants.

Tableau 19.9 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile le plus proche, assistance à l'accouchement et couverture vaccinale

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu 0 à 59 mois avant l'enquête, de celles pour lesquelles la mère a bénéficié d'assistance pendant l'accouchement par du personnel de santé, et répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et de ceux n'en ayant reçu aucune, selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile, par milieu de résidence et région, Bénin 2006

	Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche							
Région/résidence	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	Non déterminé	Total	Effectif
ENSEMBLE DES NAISSANCES								
Région								
Atacora/Donga	7,8	19,7	28,0	8,9	14,7	21,0	100,0	1 853
Atlantique/Littoral	11,8	44,6	31,5	4,7	1,5	5,9	100,0	2 797
Borgou/Alibori	11,6	12,7	31,6	13,9	13,9	16,4	100,0	3 135
Mono/Couffo	11,8	29,6	26,6	10,1	8,4	13,5	100,0	2 207
Ouémé/Plateau	15,2	36,6	24,2	5,6	3,4	15,0	100,0	3 037
Zou/Collines	13,5	27,5	19,9	5,2	4,2	29,6	100,0	2 899
Milieu de résidence								
Cotonou	20,3	65,7	5,7	0,0	0,0	8,3	100,0	1 046
Autres Villes	18,6	34,4	23,8	3,5	6,4	13,5	100,0	4 403
Ensemble urbain	18,9	40,4	20,3	2,8	5,1	12,5	100,0	5 450
Rural	8,8	22,7	30,4	10,7	8,4	19,1	100,0	10 480
Ensemble	12,3	28,7	26,9	8,0	7,3	16,8	100,0	15 929
NAISSANCES AVEC ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT								
Région								
Atacora/Donga	12,7	24,7	24,2	6,2	14,2	17,9	100,0	1 059
Atlantique/Littoral	11,9	45,0	31,6	4,6	1,0	5,9	100,0	2 727
Borgou/Alibori	18,5	18,9	22,2	10,1	16,2	14,2	100,0	1 496
Mono/Couffo	11,9	29,6	27,7	10,2	8,7	11,8	100,0	1 756
Ouémé/Plateau	16,1	38,1	22,5	5,5	2,7	15,1	100,0	2 853
Zou/Collines	14,1	29,0	18,4	4,7	3,7	30,1	100,0	2 641
Milieu de résidence								
Cotonou	20,3	66,1	5,2	0,0	0,0	8,4	100,0	1 016
Autres Villes	21,6	38,0	21,9	2,0	5,0	11,6	100,0	3 672
Ensemble urbain	21,3	44,1	18,3	1,5	3,9	10,9	100,0	4 689
Rural	9,9	26,5	28,1	9,3	7,2	18,9	100,0	7 843
Ensemble	14,2	33,1	24,5	6,4	6,0	15,9	100,0	12 531
NAISSANCES SANS ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT								
Région								
Atacora/Donga	1,2	12,9	33,0	12,4	15,4	25,2	100,0	794
Atlantique/Littoral	8,5	32,3	27,4	8,2	19,4	4,1	100,0	70
Borgou/Alibori	5,2	7,0	40,2	17,4	11,7	18,4	100,0	1 639
Mono/Couffo	11,3	29,6	22,3	9,9	6,9	20,0	100,0	451
Ouémé/Plateau	2,1	13,2	49,4	7,3	14,1	13,9	100,0	185
Zou/Collines	8,3	12,2	35,9	9,9	9,4	24,2	100,0	259
Milieu de résidence								
Cotonou	20,0	53,3	20,0	0,0	0,0	6,7	100,0	30
Autres Villes	3,4	16,3	33,0	11,1	13,3	22,9	100,0	731
Ensemble urbain	4,1	17,7	32,5	10,7	12,7	22,3	100,0	761
Rural	5,6	11,2	37,1	14,9	11,8	19,4	100,0	2 637
Ensemble	5,2	12,7	36,1	13,9	12,0	20,1	100,0	3 398

Suite…

Tableau 19.9—*Suite*

Région/résidence	Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche						Total	Effectif
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	Non déterminé		
ENFANTS AYANT REÇU TOUTES LES VACCINATIONS DU PEV								
Région								
Atacora/Donga	9,1	26,0	25,7	7,3	15,7	16,3	100,0	508
Atlantique/Littoral	16,0	50,4	23,6	3,5	0,6	5,9	100,0	1 036
Borgou/Alibori	16,3	21,1	24,6	11,0	13,7	13,2	100,0	891
Mono/Couffo	13,1	30,2	25,7	10,4	8,6	12,1	100,0	746
Ouémé/Plateau	19,0	41,2	21,6	2,3	2,9	12,9	100,0	1 009
Zou/Collines	15,1	28,4	18,6	3,6	5,1	29,2	100,0	924
Milieu de résidence								
Cotonou	23,3	65,9	3,7	0,0	0,0	7,1	100,0	508
Autres Villes	22,2	40,1	20,5	1,6	5,4	10,1	100,0	1 593
Ensemble urbain	22,5	46,4	16,4	1,2	4,1	9,4	100,0	2 101
Rural	10,4	25,6	27,6	9,3	8,7	18,4	100,0	3 014
Ensemble	15,4	34,1	23,0	6,0	6,8	14,7	100,0	5 114
ENFANTS N'AYANT REÇU AUCUNE VACCINATION DU PEV								
Région								
Atacora/Donga	0,0	14,4	36,5	7,4	12,7	29,1	100,0	128
Atlantique/Littoral	7,8	40,8	33,1	5,3	9,5	3,6	100,0	51
Borgou/Alibori	9,8	2,5	40,1	24,1	11,2	12,4	100,0	269
Mono/Couffo	12,6	24,6	21,4	16,8	6,4	18,2	100,0	136
Ouémé/Plateau	7,3	35,0	32,6	6,8	7,0	11,2	100,0	207
Zou/Collines	7,6	20,1	26,5	7,6	6,1	32,1	100,0	149
Milieu de résidence								
Cotonou	36,4	63,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	11
Autres Villes	5,0	26,8	29,5	9,0	9,1	20,6	100,0	195
Ensemble urbain	6,6	28,7	27,9	8,5	8,6	19,5	100,0	206
Rural	8,2	16,8	34,0	14,7	8,9	17,4	100,0	733
Ensemble	7,9	19,4	32,7	13,3	8,9	17,9	100,0	939

19.5 PRINCIPALES MALADIES DES JEUNES ENFANTS

Afin de mieux connaître les maladies qui frappent le plus fréquemment les enfants, on a posé la question suivante : « Au cours de l'année, quelles sont, par ordre d'importance, les maladies les plus fréquentes des enfants de [Nom du lieu d'enquête] ? ».

Le tableau 19.10 fournit la répartition des femmes selon les principales maladies spécifiques des jeunes enfants, citées en première, deuxième ou troisième position ainsi que la fréquence selon laquelle chacune des maladies spécifiques a été citée au moins une fois. C'est surtout le paludisme (87 %), suivi de très loin par la diarrhée (5 %), l'anémie et la fièvre (2 %) qui sont cités en premier lieu comme étant les principales maladies des jeunes enfants. Le classement des maladies citées en deuxième position est quelque peu différent : la diarrhée arrive en tête (27 %) suivie de la fièvre (13 %) et de l'anémie (12 %), de la malnutrition et de la rougeole (8 %), puis du paludisme (7 %), des infections respiratoires (5 %) et des vers intestinaux (3 %). En troisième position, c'est la fièvre qui est la maladie la plus fréquemment citée (15 %), suivie de la diarrhée et de l'anémie (13 %), de la rougeole (9%), de la malnutrition (8 %), des infections respiratoires et des vers intestinaux (6 %) et du paludisme (3 %).

Globalement, on observe que les principales maladies spécifiques des jeunes enfants citées, au moins une fois, sont par ordre d'importance : le paludisme (96 %), la diarrhée (43 %), la fièvre (30 %), l'anémie (27 %), la rougeole (19 %), les infections respiratoires (11 %), et les vers intestinaux (10 %).

Tableau 19.10 Maladies les plus fréquentes chez les jeunes enfants

Répartition (en %) des femmes ayant cité en première, deuxième et troisième positions certaines maladies comme étant la maladie la plus fréquente chez les jeunes enfants et proportion de femmes ayant cité, au moins une fois, certaines maladies, selon le milieu de résidence, Bénin 2006

Maladies les plus fréquentes chez les enfants	Pourcentage ayant cité en :			Pourcentage ayant cité au moins une fois
	1er	2ème	3ème	
Paludisme	87,0	7,3	2,8	96,2
Diarrhée	4,2	26,1	12,7	43,0
Malnutrition	0,7	8,4	7,7	16,8
Rougeole	1,2	8,4	9,0	18,5
Anémie/manque de sang	1,8	12,3	12,6	26,7
Tétanos	0,0	0,6	1,5	2,1
Méningite	0,1	1,1	1,5	2,8
Hépatite	0,1	0,4	0,3	0,9
Tuberculose	0,2	1,9	2,2	4,3
Coqueluche	0,0	0,4	0,8	1,2
Varicelle	0,3	1,4	2,3	3,8
Fièvre	1,8	13,1	15,3	30,2
Infections respiratoires	0,3	5,3	6,1	11,7
Maladies des yeux	0,0	0,7	1,9	2,6
Maladie de la bouche et des dents	0,1	0,5	1,3	1,9
Problèmes de peau/teigne/gale	0,2	0,4	2,2	2,8
Vers intestinaux	0,6	3,0	6,2	9,5
Trépanocytose	0,1	0,2	0,2	0,5
Épilepsie	0,1	0,2	0,6	1,0
Autre	0,5	4,4	5,9	9,8
Aucun	0,0	0,3	0,8	na
Non déterminé	0,7	3,5	6,1	na
Total	100,0	100,0	100,0	na
Effectif de femmes	17 794	17 794	17 794	17 794

na = Non applicable

Les quatre principales maladies des jeunes enfants citées en première position sont le paludisme, la diarrhée, l'anémie et la fièvre. Le tableau 19.11 montre que les fréquences de citation des maladies ne varient pas beaucoup selon le milieu de résidence. Ainsi, le paludisme a été cité en première position et au moins une fois par plus de 80 % des enquêtées (respectivement 91 % et 100 % des femmes de Cotonou, 88 % et 96 % dans les Autres Villes, et 86 % et 96 % en milieu rural). La diarrhée n'est citée en première position que dans 9 % des cas à Cotonou, 3 % dans les Autres Villes et par 4 % des femmes du milieu rural. Cependant, elle a été citée au moins une fois par 52 % des femmes de Cotonou, 37 % dans les Autres Villes et 45 % en milieu rural. La fièvre est peu citée en première position (3 % en milieu rural) mais elle est citée au moins une fois par 30 % des femmes de Cotonou, 36 % dans les Autres Villes et 27 % en milieu rural. Quant à l'anémie, elle n'est pas citée en première position à Cotonou, mais elle est mentionnée par 3 % des femmes des Autres Villes et 2 % en milieu rural.

Tableau 19.11 Maladies les plus fréquentes chez les jeunes enfants par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes ayant cité en première position certaines maladies comme étant la maladie la plus fréquente chez les jeunes enfants et proportion de femmes ayant cité, au moins une fois, certaines maladies, selon le milieu de résidence, Bénin 2006

Maladies les plus fréquentes chez les enfants	Pourcentage ayant cité en 1er				Pourcentage ayant cité au moins une fois			
	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural
Paludisme	90,6	88,4	89,0	85,7	100,0	95,9	96,9	95,7
Diarrhée	8,5	2,9	4,3	4,2	51,5	36,7	40,4	44,8
Malnutrition	0,0	0,4	0,3	1,0	15,0	15,4	15,3	17,8
Rougeole	0,0	1,0	0,8	1,4	30,5	17,6	20,9	16,8
Anémie/manque de sang	0,0	2,5	1,9	1,7	11,3	26,7	22,8	29,4
Tétanos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,1	1,8	2,3
Méningite	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	2,2	1,8	3,5
Hépatite	0,0	0,4	0,3	0,0	1,4	1,6	1,6	0,4
Tuberculose	0,0	0,0	0,0	0,3	0,9	3,1	2,5	5,5
Coqueluche	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,0	1,2	1,2
Varicelle	0,0	0,7	0,5	0,1	5,4	5,4	5,4	2,7
Fièvre	0,0	0,8	0,6	2,6	29,5	36,3	34,5	27,1
Infections respiratoires	0,0	0,2	0,2	0,4	18,0	9,7	11,8	11,7
Maladies des yeux	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	2,7	3,4	2,0
Maladie de la bouche et des dents	0,0	0,5	0,3	0,0	0,8	2,6	2,2	1,8
Problèmes de peau/teigne/gale	0,0	0,0	0,0	0,4	1,8	2,0	1,9	3,5
Vers intestinaux	0,0	0,0	0,0	1,0	3,8	13,1	10,7	8,7
Drépanocytose	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,4	0,6
Épilepsie	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3	0,6	0,8	1,1
Autre	0,9	0,6	0,6	0,4	10,7	9,0	9,4	10,0
Aucun	0,0	0,0	0,0	0,0	na	na	na	na
Non déterminé	0,0	1,6	1,2	0,4	na	na	na	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	na	na	na	na
Effectif de femmes	1 862	5 498	7 360	10 434	1 862	5 498	7 360	10 434

na = Non applicable

19.6 PRINCIPAUX PROBLÈMES POUR SE SOIGNER

Le tableau 19.12 fournit la répartition des femmes selon les principaux problèmes spécifiques qu'elles ont rencontréspour se soigner, cités en première, deuxième ou troisième position, ainsi que la fréquence selon laquelle chacun de ces problèmes a été cité au moins une fois. Au niveau national, on constate que l'accessibilité aux établissements de santé constitue le problème principal, cité en premier lieu dans 45 % des cas, que ce soit du fait de l'inexistence d'établissements (30 %) ou de leur éloignement (15 %). La cherté des médicaments ou des consultations arrive en deuxième position (25 %). L'état de l'établissement de santé est également un problème qui a été fréquemment cité en première position (17 % dont 7 % pour le mauvais équipement et 5 % pour le mauvais accueil). Parmi les problèmes cités en deuxième position, on retrouve dans l'ordre décroissant l'état de l'établissement de santé (34 %, dont 10 % pour le mauvais équipement et 6 % pour le mauvais accueil), la cherté des médicaments ou des consultations (32 %), les problèmes d'accessibilité aux établissements de santé (22 %). En outre, l'état de l'établissement de santé (46 %, dont 19 % pour le personnel qualifié insuffisant, 11 % pour le mauvais accueil et 8 % pour le mauvais équipement) a été cité comme un problème important en troisième position, avant la cherté des médicaments ou consultations (22 %) et l'accessibilité de l'établissement (11 %).

Tableau 19.12 Principaux problèmes rencontrés pour se soigner

Répartition (en %) des femmes ayant cité en première, deuxième et troisième positions certains problèmes comme étant le problème principal pour se soigner et proportion de femmes ayant cité, au moins une fois, certains problèmes, selon le milieu de résidence, Bénin 2006

Problèmes pour se soigner	Pourcentage ayant cité en : 1er	2ème	3ème	Pourcentage ayant cité au moins une fois
Établissements de santé inexistants	30,0	3,8	5,1	37,9
Établissements de santé trop éloignés/ inaccessibles	14,5	17,7	5,9	38,0
Consultations trop chères	12,7	12,8	8,5	33,7
Médicaments trop chers	12,4	19,3	13,6	45,2
Établissements de santé pas/mal équipés	7,0	10,1	7,9	25,1
Établissements de santé n'a pas médicaments essentiels	0,5	4,7	5,5	10,8
Établissements de santé pas propre/ manque d'hygiène	0,3	1,6	1,4	3,3
Manque de confidentialité	0,2	1,3	1,4	2,8
Mauvais accueil/personnel pas aimable	4,6	5,8	10,5	20,9
Manque de personnel de santé	2,3	4,7	9,3	16,3
Manque de personnel de santé féminin	0,4	1,2	2,4	3,9
Personnel de santé pas qualifié	1,2	4,2	7,4	12,8
Autre	12,5	6,0	7,4	20,5
Aucun	0,5	2,0	6,0	na
Non déterminé	0,8	4,7	7,9	na
Total	100,0	100,0	100,0	na
Effectif de femmes	17 794	17 794	17 794	17 794

na = Non applicable

Globalement, les problèmes qui ont été cités le plus fréquemment au moins une fois sont, par ordre d'importance : le coût élevé des médicaments (45 %), l'éloignement et l'inexistence des établissements sanitaires (38 % dans chaque cas), le coût élevé des consultations (34 %), le manque d'équipement des établissements de santé (25 %), le mauvais accueil du personnel (21 %), le manque de personnel (16 %), le manque de personnel qualifié (13 %) et le manque de médicaments essentiels (11 %).

On constate au tableau 19.13 que les principaux problèmes pour se soigner sont les mêmes, quel que soit le milieu de résidence. Il faut cependant noter que l'inexistence ou l'éloignement des établissements de soins a été cité beaucoup plus fréquemment en première position par les femmes du milieu rural que par celles du milieu urbain (52 % contre 33 %). Par contre, en milieu urbain, c'est le coût des consultations et des soins qui arrivent le plus fréquemment en première position (36 % contre 18 % en rural).

Tableau 19.13 Principaux problèmes pour se soigner par Milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes ayant cités en première position certains problèmes comme étant le problème principal pour se soigner et proportion de femmes ayant cité, au moins une fois, certains problèmes, selon le milieu de résidence, Bénin 2006

	Pourcentage ayant cité en 1er				Pourcentage ayant cité au moins une fois			
Problèmes pour se soigner	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural
Établissements de santé inexistants	20,1	24,2	23,1	34,9	31,6	30,3	30,6	43,0
Établissements de santé trop éloignés/ inaccessibles	6,7	11,5	10,3	17,5	15,8	33,5	29,0	44,3
Consultations trop chères	23,9	18,4	19,8	7,6	53,0	38,6	42,3	27,7
Médicaments trop chers	24,2	12,9	15,8	10,0	60,6	48,9	51,8	40,6
Établissements de santé pas/mal équipés	3,8	6,9	6,1	7,6	16,5	26,5	23,9	25,9
Établissements de santé n'a pas médicaments essentiels	0,8	0,5	0,6	0,4	8,5	7,9	8,1	12,7
Établissements de santé pas propres/ manque d'hygiène	1,7	0,0	0,4	0,2	10,0	2,5	4,4	2,5
Manque de confidentialité	0,0	0,6	0,5	0,0	5,1	2,5	3,1	2,6
Mauvais accueil/personnel pas aimable	7,1	7,8	7,6	2,5	26,4	32,6	31,0	13,8
Manque de personnel de santé	2,7	1,9	2,1	2,5	14,3	14,0	14,1	17,9
Manque de personnel de santé féminin	0,9	0,5	0,6	0,3	5,2	3,1	3,6	4,1
Personnel de santé pas qualifié	1,5	1,2	1,3	1,2	18,0	14,1	15,1	11,2
Autre	5,3	10,5	9,2	14,8	16,5	16,8	16,7	23,1
Aucun	1,3	1,2	1,3	0,0	na	na	na	na
Non déterminé	0,0	1,8	1,3	0,5	na	na	na	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	na	na	na	na
Effectif de femmes	1 862	5 498	7 360	10 434	1 862	5 498	7 360	10 434

na = Non applicable

RÉFÉRENCES

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3) : 1-29.

DeMaeyer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care : A guide for health administrators and program managers*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Gwatkin, D.R., S. Rutstwin, K. Johnson, R.P. Pande, et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economics differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, DC. : The World Bank.

Henry, L. 1972. *Démographie-analyse et modèles.* Série Sciences humaines et sociales. Paris : Larousse.

Institut National de la Formation et de l'Analyse Économique (INFRE) [Bénin]. 2003. *La santé reproductive : parlons-en*. En collaboration avec l'UNFPA.

Sullivan, J. M., G. T. Bicego, et S. O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data for the direct estimate of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. Dans *Assessment of DHS-I data quality*, 113-137. DHS Methodological Reports No.1 Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. 2000. *Guidelines for second generation HIV surveillance : The next decade.* WHO/CDC/CSR/EDC2000.5, UNAIDS/00.03E.

WHO Multicenter Growth Reference Study Group. 2006. WHO child growth standards : Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, and body mass index-for-age : Methods and development. Genève : World Health Organization.

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. Dans *Iron metabolism in health and disease*, ed. J.H. Brock, J. Halliday et L. Powell. London : W.B. Sanders, 427-448.

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

A.1 INTRODUCTION

La troisième enquête démographique et de santé au Bénin (EDSB-III) fait suite à celles réalisées en 1996 et 2001. Elle vise un échantillon national d'environ 18.000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Comme les deux enquêtes précédentes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur les taux de fécondité, de mortalité infantile et infanto-juvénile, sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives et sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. Elle permet aussi d'estimer le taux de prévalence du VIH/sida chez la population adulte. Les résultats de l'enquête seront présentés séparément pour le Bénin, pour la ville de Cotonou, pour les Autres Villes, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacun des 12 départements parmi lesquels le département du Littoral qui ne comprend que Cotonou.

Une enquête auprès des hommes a été également menée au moment de l'enquête. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur trois a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 64 ans dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes ont été interviewés pour recueillir des informations sur leur connaissance et utilisation des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans ce sous-échantillon étaient également éligibles pour le test du VIH.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) dispose d'un fichier des Zones de Dénombrement (ZD) qui a été créé pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitation effectué au Bénin en 2002 (RGPH3 2002). Ce fichier a été retenu comme base de sondage pour l'EDSB-III. En général, une Zone de Dénombrement (ZD) est constituée soit d'une partie d'un village pour le milieu rural ou d'une partie de quartier de ville en milieu urbain, soit du village ou quartier de ville tout entier. Mais dans de rare cas, une ZD peut être à cheval sur plusieurs villages/quartiers de ville. La ZD est définie en fonction de l'effectif de population ou du nombre de ménages. Au total, le ficher compte 7.397 ZD dont 2.639 se trouvent dans le milieu urbain et 4.758 dans le milieu rural. La carte des ZD du RGPH3 2002 a été utilisée dans l'opération de dénombrement des ménages pour permettre aux agents de localiser les grappes sélectionnées pour chacune des ZD. Au Bénin en 2002, 38,8 % de la population habitait dans le milieu urbain. Le tableau A.1 ci-dessous présente la répartition de la population par département et par milieu de résidence.

Tableau A.1 Répartition de la population par département et par milieu de résidence (RGPH 2002)

	Population par région et par milieu				
Département	Urbain	Rural	Total	Proportion urbaine	Proportion région
Alibori	113 280	407 813	521 093	0,217	0,077
Atacora	207 004	342 413	549 417	0,377	0,081
Atlantique	304 139	497 544	801 683	0,379	0,118
Borgou	314 486	409 685	724 171	0,434	0,107
Collines	117 832	418 091	535 923	0,220	0,079
Couffo	108 169	416 417	524 586	0,206	0,077
Donga	108 087	241 975	350 062	0,309	0,052
Littoral	665 100	0	665 100	1,000	0,098
Mono	76 948	283 089	360 037	0,214	0,053
Ouémé	322 453	408 319	730 772	0,441	0,108
Plateau	121 816	285 300	407 116	0,299	0,060
Zou	169 741	430 213	599 954	0,283	0,089
Bénin	2 629 055	4 140 859	6 769 914	0,388	1,000

A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE ET ALLOCATION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSB-III est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie au recensement de 2002. Le Bénin compte 12 départements. Chaque département est constitué d'un nombre de communes, et chaque commune d'un nombre d'arrondissements. Il y a au total 77 communes et 546 arrondissements. Chaque département est considéré comme un domaine d'étude où seront fournis tous les indicateurs clés de l'enquête. Comme l'enquête EDSB-III est intégrée avec l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages au Bénin (EMICoV), cette dernière exige un échantillon de taille importante et une répartition de l'échantillon qui recouvre au maximum les 546 arrondissements pour disposer d'échantillon représentatif au niveau de chacune des 77 communes, tout en respectant la taille de chaque domaine et le nombre minimum de cas par domaine pour garantir une précision acceptable pour les indicateurs principaux de l'EDSB-III. À cette fin, une allocation de l'échantillon spécifique à chaque département a été appliquée. L'allocation de chaque département a été ensuite répartie proportionnellement sur les communes et selon l'urbain et le rural. Cela correspond à une stratification au niveau des communes et par milieu urbain et rural. Au total, 135 strates d'échantillonnage ont été identifiées et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, un échantillon stratifié de 750 ZD a été tiré avec une probabilité proportionnelle à la taille; la taille étant le nombre de ménages recensés en 2002 dans la ZD. Avant le tirage des ZD, le fichier de base a été tiré selon les arrondissements à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage et ceci, avec un tirage à probabilité proportionnelle à la taille, amène à une stratification implicite au niveau de l'arrondissement avec une allocation proportionnelle de l'échantillon.

Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a été effectué avant la collecte principale. Ceci a permis d'obtenir une liste de ménages qui avait servi à sélectionner les ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes ZD ont été divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD.

Nous avons décidé de sélectionner, en moyenne, 24 ménages par grappe. Le tableau A.2, ci-dessous, présente la répartition de l'échantillon grappe et les nombres de ménages sélectionnés par département et par milieu de résidence. Parmi les 750 ZD sélectionnées, 310 sont situées dans le milieu urbain et 440 dans le milieu rural. L'échantillon couvre 476 arrondissements et il représente, au total, 87 % des 546 arrondissements. Le nombre total de ménages tirés est de 18 000 dont 7 440 situés dans le milieu urbain et 10 560 dans le milieu rural.

Tableau A.2 Allocation de l'échantillon grappes et ménages par département et par milieu de résidence (EDSB-III)

	Allocation des ZD			Nombre de ménages tirés		
Département	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alibori	13	30	43	312	720	1 032
Atacora	24	34	58	576	816	1 392
Atlantique	32	63	95	768	1 512	2 280
Borgou	30	31	61	720	744	1 464
Collines	17	43	60	408	1 032	1 440
Couffo	15	39	54	360	936	1 296
Donga	13	22	35	312	528	840
Littoral	84	0	84	2 016	0	2 016
Mono	11	39	50	264	936	1 200
Ouémé	32	52	84	768	1 248	2 016
Plateau	17	28	45	408	672	1 080
Zou	22	59	81	528	1 416	1 944
Bénin	310	440	750	7 440	10 560	18 000

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifiée a été également enquêtée avec un questionnaire femme. D'après les résultats de l'EDSB-III, le nombre de femmes de 15-49 par ménage et le taux de réponse des femmes sont respectivement de 1,2 et de 95 % pour le milieu urbain et de 1,1 et de 97 % pour le milieu rural ; le taux de réponse des ménages est de 93 % pour le milieu urbain et également pour le milieu rural. Les nombres attendus de femmes de 15-49 enquêtées avec succès par département et par milieu de résidence sont calculés comme présentés au tableau A.3. Au total, le nombre attendu de femmes enquêtées avec succès est de 18 147 femmes 15-49, dont 8 048 dans le milieu urbain, et 10 099 dans le milieu rural.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon des femmes attendue enquêtée avec succès par département et par milieu de résidence (EDSB-III)

	Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès		
Département	Urbain	Rural	Région
Alibori	337	689	1 026
Atacora	623	780	1 403
Atlantique	831	1 446	2 277
Borgou	779	712	1 490
Collines	441	987	1 428
Couffo	389	895	1 285
Donga	337	505	842
Littoral	2 181	0	2 181
Mono	286	895	1 181
Ouémé	831	1 194	2 024
Plateau	441	643	1 084
Zou	571	1 354	1 925
Bénin	8 048	10 099	18 147

A.4 ENQUÊTE HOMME ET TEST DU VIH

Dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur trois a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes, soit 6.000 ménages environ. Tous les hommes âgés de 15 à 64 ans identifiés dans les ménages sélectionnés ont été interviewés dans le cadre de l'enquête auprès des hommes. D'après les résultats de l'EDSB-III, le nombre d'hommes de 15-64 ans par ménage et le taux de réponse des hommes sont respectivement de 1,1 et 94 % pour le milieu urbain et de 0,93 et 95,5 % pour le milieu rural ; le taux de réponse des ménages est de 93 %. Les nombres attendus d'hommes de 15-64 ans enquêtés avec succès par département et par milieu de résidence ont été calculés comme présenté au tableau A.4 suivant. Au total, le nombre attendu d'hommes de 15-64 ans enquêtés avec succès est de 5.311, dont 2.385 dans le milieu urbain, et 2.926 dans le milieu rural.

En ce qui concerne le test du VIH, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans le sous-échantillon homme étaient également éligibles pour le test du VIH. Le tableau A.5 suivant présente les nombres d'individus éligibles pour le test, par sexe, par département et par milieu de résidence.

Tableau A.4 Allocation de l'échantillon ménages pour l'enquête homme et les nombres attendus d'hommes enquêtés avec succès par département et par milieu de résidence (EDSB-III)

	Nombre de ménages sélectionnés			Nombre attendu d'hommes de 15-64 ans enquêtés avec succès		
Département	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alibori	104	240	344	100	200	300
Atacora	192	272	464	185	226	411
Atlantique	256	504	760	246	419	665
Borgou	240	248	488	231	206	437
Collines	136	344	480	131	286	417
Couffo	120	312	432	115	259	375
Donga	104	176	280	100	146	246
Littoral	672	0	672	646	0	646
Mono	88	312	400	85	259	344
Ouémé	256	416	672	246	346	592
Plateau	136	224	360	131	186	317
Zou	176	472	648	169	392	562
Bénin	2 480	3 520	6 000	2 385	2 926	5 311

Tableau A.5 Nombre d'individus éligibles pour le test du VIH par sexe, département et type de résidence (EDSB-III)

	Nombre de ménages sélectionnés			Nombre de femmes de 15-49 ans éligibles pour le test			Total
Département	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région	éligible
Alibori	106	209	315	118	237	355	670
Atacora	196	237	433	218	269	486	919
Atlantique	262	439	701	290	498	788	1 488
Borgou	246	216	461	272	245	517	978
Collines	139	299	439	154	340	494	932
Couffo	123	272	394	136	308	444	838
Donga	106	153	260	118	174	292	551
Littoral	687	0	687	762	0	762	1 449
Mono	90	272	362	100	308	408	769
Ouémé	262	362	624	290	411	701	1 325
Plateau	139	195	334	154	221	375	709
Zou	180	411	591	199	466	665	1 256
Bénin	2 537	3 064	5 601	2 811	3 475	6 286	11 887

A.5 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour les deux degrés de sondage. Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate h
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate h

Soient a_h le nombre de ZD tirées dans la strate h, M_{hi} le nombre de ménages dans la ZD i, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisie pour la ZD i de la strate h. On notera que t_{hij} =1 si la ZD n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate h est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages a été tiré à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSB-III dans la $i^{ème}$ ZD de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la ZD i de la strate h est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les départements et les strates, des taux de pondération ont été utilisés dans toutes les analyses pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h a été calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement une correction de non réponse et de normalisation :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

A.6 RÉSULTAT DES ENQUÊTES

Les tableaux A.6 et A.7 présentent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage a été calculé de la façon suivante :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes ont été calculés de la manière suivante :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.6 Résultats de l'enquête : Femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon le département et le milieu de résidence, Bénin 2006

	Milieu de résidence				Région												
Résultat des interviews	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Ensemble
Ménages sélectionnés																	
Remplis (a)	95,3	97,9	97,2	97,5	95,9	97,8	98,9	96,1	94,4	98,8	96,8	95,3	98,2	98,1	96,9	99,7	97,4
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (b)	1,1	0,2	0,5	0,3	0,5	0,3	0,4	0,1	0,5	0,2	0,2	1,1	0,1	0,2	0,6	0,0	0,4
Différé (c)	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Refusé (d)	1,0	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2	1,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2
Logement non trouvé (e)	0,0	0,3	0,2	0,3	0,5	0,1	0,0	1,2	1,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
Ménage absent (f)	0,8	0,9	0,9	1,2	2,3	1,2	0,4	1,5	2,4	0,9	1,2	0,8	1,1	0,9	1,3	0,1	1,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (g)	1,2	0,5	0,7	0,4	0,6	0,4	0,3	1,0	0,8	0,1	1,0	1,2	0,3	0,3	0,7	0,0	0,5
Logement détruit (h)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1
Autre (i)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	2 011	5 427	7 438	10 544	1 028	1 391	2 277	1 463	1 436	1 297	837	2 011	1 195	2 017	1 082	1 948	17 982
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	97,5	99,3	98,8	99,2	98,9	99,6	99,6	98,6	97,8	99,8	99,4	97,5	99,8	99,4	99,0	99,8	99,1
Femmes éligibles																	
Rempli (1)	90,7	94,7	93,7	94,9	90,1	95,6	95,8	94,2	94,8	96,5	95,2	90,7	96,5	93,1	92,8	97,6	94,4
Pas à la maison (2)	4,9	3,7	4,0	3,4	8,1	2,4	2,8	4,7	3,4	2,0	3,4	4,9	2,1	4,6	4,6	1,6	3,7
Différé (3)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
Refusé (4)	2,9	0,6	1,2	0,5	0,7	0,8	0,6	0,3	0,5	0,3	0,1	2,9	0,2	1,0	1,3	0,1	0,8
Partiellement rempli (5)	0,5	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,5	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2
Incapacité (6)	0,8	0,5	0,6	0,7	0,9	0,9	0,4	0,5	0,8	0,9	1,0	0,8	0,4	0,3	0,8	0,5	0,6
Autre (7)	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,4	0,7	0,5	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 019	5 954	7 973	10 878	1 328	1 576	2 075	1 630	1 302	1 586	938	2 019	1 240	2 301	929	1 927	18 851
Taux de réponse des femmes éligibles (TRF)[2]	90,7	94,7	93,7	94,9	90,1	95,6	95,8	94,2	94,8	96,5	95,2	90,7	96,5	93,1	92,8	97,6	94,4
Taux de réponse général (TRG)[3]	88,4	94,1	92,6	94,2	89,1	95,1	95,4	92,9	92,7	96,3	94,6	88,4	96,3	92,5	91,8	97,4	93,5

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * a}{a + b + c + d + e}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * 1}{1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRG = TRM * TRF/100

Tableau A.7 Résultats de l'enquête : Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon le département et milieu de résidence, Bénin 2006

	Milieu de résidence				Région												
Résultat des interviews	Cotonou	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Total
Ménages sélectionnés																	
Remplis (a)	97,0	97,9	97,7	97,9	97,4	98,5	98,9	96,1	95,4	98,6	97,4	97,0	98,5	98,2	96,9	99,4	97,8
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (b)	0,9	0,3	0,4	0,2	0,6	0,2	0,4	0,2	0,2	0,0	0,4	0,9	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3
Différé (c)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (d)	0,7	0,2	0,3	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,7	0,0	0,1	0,3	0,3	0,2
Logement non trouvé (e)	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	1,2	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2
Ménage absent (f)	0,4	1,0	0,8	1,0	1,8	1,1	0,4	1,8	1,9	1,4	0,4	0,4	0,8	0,9	1,1	0,3	1,0
Logement vide/pas de logement à l'adresse (g)	0,7	0,4	0,5	0,3	0,0	0,2	0,3	0,6	0,6	0,0	0,8	0,7	0,5	0,3	0,8	0,0	0,4
Logement détruit (h)	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,3	0,1	0,3	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	667	1 806	2 473	3 495	341	460	758	489	477	434	266	667	394	683	356	643	5 968
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	98,2	99,5	99,1	99,3	99,1	99,8	99,6	98,5	97,8	100,0	99,2	98,2	100,0	99,6	99,1	99,7	99,2
Hommes éligibles																	
Rempli (1)	78,8	91,3	87,9	94,0	96,5	92,3	89,5	93,8	93,2	96,3	94,5	78,8	95,2	88,0	92,2	95,9	91,4
Pas à la maison (2)	12,7	6,1	7,9	3,9	2,8	4,0	7,8	4,8	5,3	3,2	3,8	12,7	2,8	6,8	4,8	2,8	5,6
Différé (3)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Refusé (4)	7,3	0,9	2,6	0,6	0,0	1,3	1,0	0,5	0,3	0,5	0,3	7,3	0,3	1,5	1,0	0,2	1,5
Partiellement rempli (5)	0,6	0,2	0,3	0,3	0,0	0,2	0,6	0,0	0,3	0,0	0,3	0,6	0,0	0,5	0,0	0,4	0,3
Incapacité (6)	0,3	1,0	0,8	0,6	0,2	1,9	0,9	0,5	0,8	0,0	1,0	0,3	1,0	0,6	0,3	0,5	0,7
Autre (7)	0,3	0,6	0,5	0,6	0,2	0,4	0,1	0,4	0,3	0,0	0,0	0,3	0,8	2,5	1,7	0,2	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	685	1 861	2 546	3 278	432	478	677	546	397	409	292	685	397	650	294	567	5 824
Taux de réponse des hommes éligibles (TRH)[2]	78,8	91,3	87,9	94,0	96,5	92,3	89,5	93,8	93,2	96,3	94,5	78,8	95,2	88,0	92,2	95,9	91,4
Taux de réponse général (TRG)[3]	77,4	90,8	87,2	93,3	95,7	92,1	89,2	92,4	91,2	96,3	93,8	77,4	95,2	87,6	91,4	95,6	90,6

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * a}{a + b + c + d + e}$$

[2] A la suite du classement des hommes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête homme (TRH) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * 1}{1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRG = TRM * TRH/100

Les tableaux A.8 - A.9 présentent les couvertures du test du VIH pour les femmes et pour les hommes, selon certaines variables sociodémographiques.

Tableau A.8 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans enquêtées selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Bénin 2006

	Couverture du test					
Caractéristique sociodémographique	Sang prélevé	Refus d'effectuer le test	Absente au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	84,5	2,4	10,4	2,7	100,0	1 164
A eu des rapports sexuels	84,9	2,9	10,0	2,2	100,0	589
N'a jamais eu de rapports sexuels	84,0	1,9	10,8	3,3	100,0	575
Mariée ou vivant ensemble	88,8	1,0	8,8	1,4	100,0	4 546
Divorcée/séparée	90,3	4,2	4,2	1,4	100,0	144
Veuve	89,6	1,7	6,1	2,6	100,0	115
Type d'union						
Union polygame	90,4	0,9	7,7	1,0	100,0	1 962
Union monogame	87,6	1,1	9,6	1,7	100,0	2 541
Pas en union	85,5	2,5	9,4	2,6	100,0	1 423
Ne sait pas/manquant	86,0	4,7	7,0	2,3	100,0	43
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	88,5	1,3	8,7	1,5	100,0	5 388
Non	84,0	1,9	10,8	3,3	100,0	575
Actuellement enceinte						
Enceinte	92,4	0,4	6,5	0,6	100,0	675
Pas enceinte ou pas sûre	87,5	1,5	9,2	1,8	100,0	5 294
Ethnie						
Adja et apparentés	85,9	0,7	11,9	1,5	100,0	1 078
Bariba et apparentés	93,4	2,3	3,2	1,1	100,0	473
Dendi et apparentés	88,3	2,3	7,0	2,3	100,0	171
Fon et apparentés	88,4	1,2	8,6	1,8	100,0	2 385
Yoa et Lokpa apparentés	82,3	1,9	14,4	1,4	100,0	215
Bétamaribé et apparentés	92,3	0,5	6,0	1,2	100,0	402
Peulh et apparentés	91,4	0,8	6,6	1,2	100,0	257
Yoruba et apparentés	85,0	2,2	10,4	2,4	100,0	674
Autres nationalités	87,8	2,6	9,1	0,4	100,0	230
Autre	71,9	6,3	18,8	3,1	100,0	32
Religion						
Vodoun	89,9	0,7	8,6	0,8	100,0	880
Autres traditionnelles	93,9	1,4	4,8	0,0	100,0	147
Islam	87,1	2,1	9,1	1,7	100,0	1 313
Catholique	87,1	1,3	9,8	1,7	100,0	1 665
Protestant méthodiste	88,1	1,4	7,8	2,7	100,0	219
Autres protestants	85,0	2,9	10,1	1,9	100,0	207
Célestes	87,5	1,9	8,8	1,9	100,0	432
Autres chrétiens	88,8	0,6	8,4	2,2	100,0	643
Autres religions	87,1	0,9	9,5	2,6	100,0	116
Aucune	89,3	1,2	7,6	1,8	100,0	328
Ensemble	88,0	1,4	8,9	1,7	100,0	5 969

Tableau A.9 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des hommes de 15-64 ans enquêtés selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Bénin 2006

	Couverture du test					
Caractéristique sociodémographique	Sang prélevé	Refus d'effectuer le test	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	81,8	4,2	11,5	2,5	100,0	1 772
A eu des rapports sexuels	81,6	4,4	11,7	2,3	100,0	1 034
N'a jamais eu de rapports sexuels	82,0	4,1	11,1	2,8	100,0	738
Marié ou vivant ensemble	82,0	4,0	12,2	1,7	100,0	3 411
Divorcé/séparé	86,0	4,4	8,8	0,9	100,0	114
Veuf	91,7	0,0	8,3	0,0	100,0	24
Type d'union						
Union polygame	84,5	3,4	10,9	1,2	100,0	975
Union monogame	81,0	4,5	12,5	2,0	100,0	2 224
Pas en union	82,1	4,2	11,3	2,4	100,0	1 910
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	82,1	4,1	12,0	1,8	100,0	4 574
Non	82,0	4,1	11,1	2,8	100,0	739
Circoncision						
Circoncis	81,8	4,1	12,1	1,9	100,0	5 083
Pas circoncis	87,2	3,4	7,3	2,1	100,0	234
Ethnie						
Adja et apparentés	80,9	1,6	16,5	1,0	100,0	873
Bariba et apparentés	87,3	6,4	5,3	1,0	100,0	513
Dendi et apparentés	90,4	0,6	6,6	2,4	100,0	166
Fon et apparentés	82,3	4,7	10,7	2,3	100,0	2 198
Yoa et Lokpa apparentés	75,7	2,8	19,7	1,8	100,0	218
Bétamaribé et apparentés	87,2	2,1	8,9	1,8	100,0	336
Peulh et apparentés	87,1	3,3	8,3	1,2	100,0	241
Yoruba et apparentés	77,0	5,6	14,5	2,9	100,0	592
Autres nationalités	75,5	5,9	16,7	2,0	100,0	102
Autre	62,1	6,9	24,1	6,9	100,0	29
Religion						
Vodoun	82,2	2,4	14,5	0,9	100,0	904
Autres traditionnelles	87,0	1,9	10,4	0,6	100,0	154
Islam	82,5	4,2	11,4	1,9	100,0	1 260
Catholique	80,8	4,6	12,1	2,5	100,0	1 558
Protestant méthodiste	83,6	5,3	8,8	2,3	100,0	171
Autres protestants	78,9	5,9	13,7	1,5	100,0	204
Celestes	82,7	4,3	10,3	2,7	100,0	300
Autres chrétiens	86,3	2,9	8,6	2,2	100,0	417
Autres religions	81,3	2,2	14,3	2,2	100,0	91
Aucune	78,6	7,8	11,3	2,3	100,0	257
Ensemble	82,1	4,1	11,9	2,0	100,0	5 321

Tableau A.10 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des femmes enquêtées qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Bénin 2006

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test: Sang prélevé	Refus d'effectuer le test	Absente au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant	Total	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	89,0	1,5	8,2	1,3	100,0	1 663
16-17	88,4	1,5	9,2	0,9	100,0	1 376
18-19	88,8	1,4	7,7	2,0	100,0	1 179
20+	85,9	0,8	11,3	2,1	100,0	773
Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	86,1	3,0	9,3	1,7	100,0	539
Rapports sexuels mais pas à hauts risques	88,8	1,0	8,9	1,3	100,0	3 950
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	88,2	1,8	7,9	2,1	100,0	899
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	88,1	1,8	7,9	2,1	100,0	894
1	88,5	1,2	8,9	1,4	100,0	4 451
2	85,7	5,7	8,6	0,0	100,0	35
3+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
0	88,8	1,0	8,9	1,3	100,0	3 950
1	86,3	2,7	9,2	1,8	100,0	512
2	80,8	7,7	11,5	0,0	100,0	26
3+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	88,2	1,8	7,9	2,1	100,0	899
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	85,3	2,4	11,5	0,9	100,0	585
N'a jamais utilisé de condom	88,8	1,2	8,4	1,5	100,0	4 786
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	83,6	2,5	11,9	2,0	100,0	201
N'a pas utilisé de condom	88,8	1,2	8,8	1,3	100,0	4 287
Pas de rapports sexuels au cours des 12 deniers mois	88,2	1,8	7,9	2,1	100,0	899
Statut du test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test et connaît les résultats	88,4	2,3	8,6	0,8	100,0	842
A déjà effectué un test mais ne connaît pas les résultats	90,2	0,7	7,2	2,0	100,0	153
N'a jamais effectué de test	88,4	1,2	8,9	1,6	100,0	4 384
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	83,8	3,1	11,5	1,5	100,0	130
N'a pas utilisé de condom	86,8	2,9	8,6	1,7	100,0	409
Pas de rapports sexuels/de rapports sexuels à hauts risques/au cours des 12 deniers mois	88,7	1,1	8,7	1,5	100,0	4 849
Utilisation du condom au cours des premiers rapports sexuels						
A utilisé un condom	82,7	2,9	14,5	0,0	100,0	173
N'a pas utilisé de condom	87,3	1,8	9,0	1,8	100,0	1 316
Ensemble	88,5	1,3	8,7	1,5	100,0	5 388

Tableau A.11 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des hommes enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Bénin 2006

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test: Sang prélevé	Refus d'effectuer le test	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant	Total	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	83,4	4,0	10,8	1,8	100,0	1 275
16-17	83,2	3,2	12,0	1,5	100,0	864
18-19	80,5	4,4	12,6	2,4	100,0	951
20+	81,2	4,5	12,7	1,6	100,0	1 482
Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	84,1	4,3	9,7	1,9	100,0	1 245
Rapports sexuels mais pas à hauts risques	81,8	4,0	12,6	1,6	100,0	2 850
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	78,5	4,2	14,4	2,9	100,0	479
Nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois						
0	78,4	4,2	14,5	2,9	100,0	476
1	81,6	4,0	12,6	1,9	100,0	2 936
2	83,7	4,4	10,5	1,5	100,0	893
3+	88,4	4,5	6,7	0,4	100,0	224
Nombre de partenaires sexuelles à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
0	81,8	4,0	12,6	1,6	100,0	2 850
1	83,9	3,7	10,1	2,3	100,0	964
2	83,9	5,9	9,3	1,0	100,0	205
3+	86,8	6,6	6,6	0,0	100,0	76
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	78,5	4,2	14,4	2,9	100,0	479
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	81,0	4,3	12,7	2,1	100,0	1 740
N'a jamais utilisé de condom	82,7	4,0	11,6	1,7	100,0	2 824
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	82,8	3,5	12,4	1,3	100,0	541
N'a pas utilisé de condom	82,4	4,2	11,7	1,7	100,0	3 553
Pas de rapports sexuels au cours des 12 deniers mois	78,5	4,2	14,4	2,9	100,0	479
Statut du test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test et connaît les résultats	81,0	4,9	12,9	1,2	100,0	490
A déjà effectué un test mais ne connaît pas les résultats	85,7	5,7	6,4	2,1	100,0	140
N'a jamais effectué de test	82,1	4,0	12,0	1,9	100,0	3 886
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	84,7	4,1	9,8	1,4	100,0	489
N'a pas utilisé de condom	83,7	4,4	9,7	2,2	100,0	756
Pas de rapports sexuels/de rapports sexuels à hauts risques/au cours des 12 deniers mois	81,3	4,1	12,9	1,8	100,0	3 329
Utilisation du condom au cours des premiers rapports sexuels						
A utilisé un condom	83,4	2,9	10,9	2,9	100,0	175
N'a pas utilisé de condom	83,5	4,2	10,1	2,2	100,0	769
Ensemble	82,1	4,1	12,0	1,8	100,0	4 574

ERREURS DE SONDAGE ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSB-III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSB-III n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSB-III étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en macro SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{, et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSB-III, il y a 750 grappes non-vides. Par conséquent, 750 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 750 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 749 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSB-III ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour le Bénin, pour la capitale Cotonou, pour les autres villes, pour l'ensemble urbain et le milieu rural. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.6 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, l'EDSB-III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,159 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,031 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 3,159- 2×0,031 et 3,159 + 2×0,031, soit 3,097 et 3,220.

Pour l'échantillon national des femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,47 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,47 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Bénin 2006

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisée	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction secondaire 1er cycle	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de la famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mères vaccinées contre le tétanos	Proportion	Dernière naissance des 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Mortalité maternelle (0-6 ans avant l'enquête)[2]	Taux	Nombre de naissances de 7 dernières années
Prévalence du VIH	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans testées
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-49
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-49
Instruction secondaire 1er cycle	Proportion	Tous les hommes 15-49
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-49
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-49
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-49
Prévalence du VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans testés
Prévalence du VIH (15-64)	Proportion	Tous les hommes de 15-64 ans testés
	HOMMES ET FEMMES	
Prévalence du VIH (15-49 ans)	Proportion	Tous les hommes et femmes de 15-49 ans testés

[1] Derniers 5 ans au niveau national et derniers dix ans pour les milieux de résidence.
[2] Le taux de mortalité maternelle n'est calculé que pour l'échantillon national.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon National, EDSB-III Bénin 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,414	0,009	17794	17794	2,385	0,021	0,396	0,431
Alphabétisée	0,279	0,007	17794	17794	2,055	0,025	0,265	0,293
Sans instruction	0,637	0,008	17794	17794	2,184	0,012	0,621	0,653
Instruction secondaire 1er cycle	0,114	0,004	17794	17794	1,562	0,033	0,107	0,122
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,049	0,003	17794	17794	1,754	0,058	0,044	0,055
Jamais mariée (en union)	0,200	0,005	17794	17794	1,512	0,023	0,191	0,209
Actuellement mariée (en union)	0,753	0,005	17794	17794	1,540	0,007	0,743	0,763
Mariée (en union) avant 20 ans	0,620	0,006	14758	14727	1,615	0,010	0,607	0,633
Actuellement enceinte	0,109	0,003	17794	17794	1,141	0,024	0,104	0,115
Enfants nés vivants	3,159	0,031	17794	17794	1,464	0,010	3,097	3,220
Enfants survivants	2,663	0,024	17794	17794	1,367	0,009	2,616	2,711
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,358	0,055	3049	2999	1,177	0,009	6,247	6,468
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,901	0,005	13486	13403	2,005	0,006	0,890	0,911
A utilisé une méthode	0,448	0,008	13486	13403	1,937	0,019	0,431	0,464
Utilise actuellement une méthode	0,170	0,005	13486	13403	1,498	0,028	0,160	0,180
Utilise actuellement une méthode moderne	0,061	0,002	13486	13403	1,207	0,041	0,057	0,066
Ne veut plus d'enfants	0,272	0,005	13486	13403	1,194	0,017	0,263	0,281
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,384	0,005	13486	13403	1,213	0,013	0,374	0,394
Taille de la famille idéale	4,910	0,037	16463	16443	2,192	0,008	4,836	4,983
Mères vaccinées contre le tétanos	0,589	0,008	10602	10521	1,754	0,014	0,573	0,606
Assistance médicale à l'accouchement	0,777	0,011	16075	15929	2,617	0,014	0,755	0,799
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,090	0,003	14682	14563	1,405	0,039	0,083	0,097
A reçu traitement SRO	0,233	0,014	1395	1317	1,158	0,061	0,204	0,261
A consulté du personnel médical	0,208	0,013	1395	1317	1,091	0,061	0,183	0,234
Ayant une carte de santé	0,662	0,011	3037	3005	1,284	0,017	0,639	0,684
A reçu vaccination BCG	0,883	0,008	3037	3005	1,404	0,009	0,866	0,900
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,670	0,013	3037	3005	1,436	0,019	0,645	0,695
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,639	0,012	3037	3005	1,325	0,018	0,615	0,662
A reçu vaccination rougeole	0,611	0,012	3037	3005	1,295	0,019	0,587	0,634
Vacciné contre toutes les maladies	0,471	0,013	3037	3005	1,373	0,027	0,446	0,497
Taille pour âge (inférieur à -2SE)	0,431	0,007	13151	13099	1,520	0,017	0,416	0,445
Poids pour taille (inférieur à -2SE)	0,084	0,004	13151	13099	1,380	0,042	0,077	0,091
Poids pour âge (inférieur à -2SE)	0,184	0,005	13151	13099	1,265	0,025	0,174	0,193
Anémie chez les enfants	0,781	0,008	4298	4286	1,151	0,010	0,766	0,797
Anémie chez les femmes	0,613	0,009	5226	5244	1,397	0,015	0,595	0,632
Indice de masse corporelle < 18,5	0,092	0,003	14439	14464	1,400	0,037	0,085	0,099
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,739	0,072	na	50420	1,333	0,013	5,595	5,882
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	31,515	1,633	16167	16024	1,080	0,052	28,250	34,781
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	35,470	1,789	16113	15976	1,121	0,050	31,891	39,049
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	66,986	2,468	16207	16064	1,130	0,037	62,050	71,921
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	62,069	2,523	15554	15390	1,160	0,041	57,022	67,115
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	124,896	3,617	16614	16465	1,217	0,029	117,662	132,131
Prévalence du VIH	397	34	na	na	1,058	0,085	330	464
HOMMES								
Milieu urbain	0,015	0,002	5254	5025	0,972	0,111	0,012	0,018
Sans instruction	0,432	0,011	4607	4615	1,481	0,025	0,410	0,453
Instruction secondaire 1er cycle	0,330	0,010	4607	4615	1,471	0,031	0,310	0,350
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,220	0,008	4607	4615	1,322	0,037	0,204	0,236
Instruction secondaire 2er cycle ou plus	0,145	0,007	4607	4615	1,393	0,050	0,131	0,160
Jamais marié (en union)	0,388	0,009	4607	4615	1,261	0,023	0,370	0,406
Actuellement marié (en union)	0,591	0,009	4607	4615	1,233	0,015	0,573	0,609
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,967	0,005	2742	2727	1,326	0,005	0,958	0,976
Ne veut plus d'enfants	0,176	0,008	2742	2727	1,152	0,048	0,159	0,193
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,438	0,011	2742	2727	1,118	0,024	0,417	0,459
Taille de la famille idéale	5,912	0,089	4342	4335	1,341	0,015	5,734	6,090
Prévalence du VIH (15-49)	0,008	0,002	3760	3949	1,064	0,189	0,005	0,011
Prévalence du VIH (15-64)	0,008	0,001	4367	4574	1,059	0,177	0,005	0,011
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (15-49)	0,012	0,001	9014	8974	1,054	0,102	0,010	0,015

na = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Cotonou, EDSB-III Bénin 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1831	1862	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,661	0,017	1831	1862	1,535	0,026	0,627	0,695
Sans instruction	0,249	0,014	1831	1862	1,386	0,056	0,221	0,277
Instruction secondaire 1er cycle	0,241	0,012	1831	1862	1,174	0,049	0,218	0,265
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,183	0,013	1831	1862	1,414	0,070	0,157	0,208
Jamais mariée (en union)	0,366	0,013	1831	1862	1,122	0,034	0,341	0,392
Actuellement mariée (en union)	0,557	0,013	1831	1862	1,102	0,023	0,531	0,583
Mariée (en union) avant 20 ans	0,318	0,017	1466	1491	1,363	0,052	0,285	0,351
Actuellement enceinte	0,067	0,006	1831	1862	1,076	0,094	0,055	0,080
Enfants nés vivants	1,833	0,054	1831	1862	1,126	0,030	1,724	1,942
Enfants survivants	1,639	0,044	1831	1862	1,045	0,027	1,550	1,727
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,396	0,151	260	263	1,013	0,034	4,094	4,698
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,987	0,004	1020	1037	1,123	0,004	0,980	0,995
A utilisé une méthode	0,756	0,021	1020	1037	1,559	0,028	0,714	0,798
Utilise actuellement une méthode	0,338	0,021	1020	1037	1,424	0,062	0,296	0,380
Utilise actuellement une méthode moderne	0,108	0,012	1020	1037	1,215	0,109	0,085	0,132
Ne veut plus d'enfants	0,338	0,015	1020	1037	1,018	0,045	0,308	0,368
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,282	0,017	1020	1037	1,189	0,059	0,248	0,315
Taille de la famille idéale	3,724	0,046	1751	1780	1,266	0,012	3,631	3,817
Mères vaccinées contre le tétanos	0,707	0,018	759	771	1,079	0,025	0,672	0,743
Assistance médicale à l'accouchement	0,971	0,008	1031	1046	1,396	0,008	0,955	0,988
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,065	0,008	975	990	1,042	0,129	0,048	0,082
A reçu traitement SRO	0,211	0,063	63	64	1,154	0,297	0,086	0,337
A consulté du personnel médical	0,227	0,051	63	64	0,966	0,226	0,124	0,330
Ayant une carte de santé	0,748	0,036	187	191	1,133	0,049	0,675	0,821
A reçu vaccination BCG	0,968	0,014	187	191	1,136	0,015	0,939	0,997
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,827	0,032	187	191	1,154	0,039	0,763	0,890
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,769	0,036	187	191	1,153	0,047	0,696	0,841
A reçu vaccination rougeole	0,737	0,036	187	191	1,111	0,049	0,665	0,808
Vacciné contre toutes les maladies	0,642	0,038	187	191	1,073	0,059	0,566	0,718
Taille pour âge (inférieur à -2SE)	0,262	0,016	939	920	1,102	0,062	0,230	0,295
Poids pour taille (inférieur à -2SE)	0,053	0,007	939	920	0,964	0,135	0,039	0,068
Poids pour âge (inférieur à -2SE)	0,098	0,010	939	920	0,969	0,103	0,078	0,118
Anémie chez les enfants	0,603	0,027	296	292	0,910	0,044	0,550	0,656
Anémie chez les femmes	0,649	0,025	554	560	1,214	0,038	0,600	0,699
Indice de masse corporelle < 18,5	0,051	0,006	1580	1607	1,069	0,117	0,039	0,062
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3,705	0,133	na	5221	1,059	0,036	3,440	3,970
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	36,025	5,910	1825	1855	1,143	0,164	24,204	47,845
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	23,133	3,884	1818	1848	1,074	0,168	15,364	30,902
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	59,158	6,510	1825	1855	1,030	0,110	46,139	72,177
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	24,803	3,693	1725	1754	0,903	0,149	17,416	32,189
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	82,493	7,287	1830	1860	0,978	0,088	67,919	97,068
Prévalence du VIH	0,028	0,006	559	537	0,906	0,235	0,015	0,040
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	478	541	0,000	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,037	0,009	478	541	1,058	0,247	0,019	0,055
Instruction secondaire 1er cycle	0,334	0,023	478	541	1,082	0,070	0,287	0,381
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,379	0,027	478	541	1,216	0,071	0,325	0,433
Jamais marié (en union)	0,509	0,026	478	541	1,153	0,052	0,456	0,562
Actuellement marié (en union)	0,465	0,026	478	541	1,156	0,057	0,413	0,518
Connaît une méthode contraceptive moderne	1,000	0,000	223	252	0,000	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,282	0,034	223	252	1,130	0,121	0,214	0,350
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,219	0,030	223	252	1,092	0,138	0,159	0,280
Taille de la famille idéale	3,779	0,096	462	522	1,109	0,025	3,587	3,972
Prévalence du VIH (15-49)	0,005	0,003	403	452	1,019	0,708	0,000	0,012
Prévalence du VIH (15-64)	0,004	0,003	452	506	1,018	0,706	0,000	0,011
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (15-49)	0,017	0,004	962	989	1,034	0,254	0,008	0,026

na = Non applicable

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Autres Villes, EDSB-III Bénin 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	5640	5498	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,390	0,014	5640	5498	2,193	0,037	0,361	0,418
Sans instruction	0,510	0,016	5640	5498	2,403	0,031	0,478	0,542
Instruction secondaire 1er cycle	0,171	0,008	5640	5498	1,643	0,048	0,155	0,188
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,077	0,007	5640	5498	1,920	0,089	0,063	0,091
Jamais mariée (en union)	0,253	0,010	5640	5498	1,688	0,039	0,233	0,273
Actuellement mariée (en union)	0,698	0,011	5640	5498	1,732	0,015	0,676	0,719
Mariée (en union) avant 20 ans	0,541	0,013	4591	4456	1,809	0,025	0,514	0,568
Actuellement enceinte	0,097	0,004	5640	5498	1,105	0,045	0,088	0,106
Enfants nés vivants	2,789	0,059	5640	5498	1,664	0,021	2,670	2,908
Enfants survivants	2,403	0,047	5640	5498	1,565	0,020	2,308	2,497
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,997	0,104	935	894	1,236	0,017	5,788	6,205
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,918	0,009	4040	3836	2,026	0,010	0,901	0,936
A utilisé une méthode	0,506	0,016	4040	3836	1,991	0,031	0,475	0,537
Utilise actuellement une méthode	0,219	0,010	4040	3836	1,559	0,046	0,198	0,239
Utilise actuellement une méthode moderne	0,085	0,005	4040	3836	1,163	0,060	0,075	0,095
Ne veut plus d'enfants	0,293	0,009	4040	3836	1,219	0,030	0,275	0,310
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,373	0,009	4040	3836	1,190	0,024	0,355	0,391
Taille de la famille idéale	4,529	0,064	5282	5192	2,346	0,014	4,401	4,658
Mères vaccinées contre le tétanos	0,598	0,015	3146	2972	1,716	0,025	0,568	0,628
Assistance médicale à l'accouchement	0,829	0,019	4682	4403	2,674	0,023	0,790	0,868
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,081	0,007	4314	4064	1,518	0,081	0,068	0,094
A reçu traitement SRO	0,279	0,031	374	328	1,251	0,111	0,217	0,342
A consulté du personnel médical	0,211	0,026	374	328	1,138	0,121	0,160	0,262
Ayant une carte de santé	0,651	0,021	924	866	1,325	0,033	0,608	0,694
A reçu vaccination BCG	0,933	0,011	924	866	1,336	0,012	0,910	0,955
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,755	0,022	924	866	1,500	0,029	0,711	0,799
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,694	0,020	924	866	1,316	0,030	0,653	0,734
A reçu vaccination rougeole	0,670	0,021	924	866	1,314	0,031	0,628	0,712
Vacciné contre toutes les maladies	0,527	0,025	924	866	1,451	0,047	0,478	0,576
Taille pour âge (inférieur à -2SE)	0,386	0,014	3902	3726	1,599	0,035	0,358	0,413
Poids pour taille (inférieur à -2SE)	0,082	0,007	3902	3726	1,536	0,088	0,068	0,096
Poids pour âge (inférieur à -2SE)	0,157	0,008	3902	3726	1,279	0,051	0,141	0,173
Anémie chez les enfants	0,728	0,016	1208	1134	1,181	0,022	0,696	0,761
Anémie chez les femmes	0,611	0,015	1590	1557	1,246	0,025	0,580	0,641
Indice de masse corporelle < 18,5	0,093	0,006	4668	4588	1,364	0,062	0,081	0,104
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,317	0,127	na	15478	1,410	0,024	5,063	5,571
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	33,600	2,154	8923	8283	0,999	0,064	29,293	37,907
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	33,318	2,577	8930	8286	1,184	0,077	28,164	38,472
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	66,918	3,236	8937	8294	1,077	0,048	60,446	73,391
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	59,951	3,567	8737	8042	1,176	0,059	52,818	67,085
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	122,858	4,598	9027	8371	1,086	0,037	113,661	132,055
Prévalence du VIH	0,020	0,004	1612	1533	1,005	0,181	0,013	0,028
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1495	1451	na	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,225	0,017	1495	1451	1,529	0,073	0,192	0,258
Instruction secondaire 1er cycle	0,271	0,017	1495	1451	1,438	0,061	0,238	0,304
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,204	0,016	1495	1451	1,570	0,080	0,171	0,237
Jamais marié (en union)	0,439	0,016	1495	1451	1,263	0,037	0,407	0,472
Actuellement marié (en union)	0,542	0,016	1495	1451	1,223	0,029	0,511	0,574
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,982	0,006	836	787	1,232	0,006	0,971	0,993
Ne veut plus d'enfants	0,219	0,017	836	787	1,198	0,078	0,185	0,254
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,429	0,019	836	787	1,127	0,045	0,391	0,468
Taille de la famille idéale	5,183	0,141	1425	1379	1,430	0,027	4,901	5,465
Prévalence du VIH (15-49)	0,012	0,004	1187	1246	1,113	0,295	0,005	0,019
Prévalence du VIH (15-64)	0,011	0,003	1356	1420	1,107	0,287	0,005	0,017
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (15-49)	0,017	0,003	2799	2779	1,027	0,154	0,011	0,022

na = Non applicable

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Ensemble Urbain, EDSB-III Bénin 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	7471	7360	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,458	0,011	7471	7360	1,939	0,024	0,436	0,481
Sans instruction	0,444	0,012	7471	7360	2,157	0,028	0,419	0,469
Instruction secondaire 1er cycle	0,189	0,007	7471	7360	1,496	0,036	0,176	0,203
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,104	0,006	7471	7360	1,723	0,059	0,092	0,116
Jamais mariée (en union)	0,282	0,008	7471	7360	1,512	0,028	0,266	0,297
Actuellement mariée (en union)	0,662	0,008	7471	7360	1,535	0,013	0,645	0,679
Mariée (en union) avant 20 ans	0,485	0,011	6057	5947	1,680	0,022	0,464	0,507
Actuellement enceinte	0,089	0,004	7471	7360	1,083	0,040	0,082	0,097
Enfants nés vivants	2,547	0,046	7471	7360	1,539	0,018	2,456	2,639
Enfants survivants	2,209	0,037	7471	7360	1,447	0,017	2,136	2,283
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,632	0,087	1195	1157	1,147	0,015	5,458	5,806
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,933	0,007	5060	4873	1,965	0,007	0,919	0,947
A utilisé une méthode	0,559	0,013	5060	4873	1,874	0,023	0,533	0,585
Utilise actuellement une méthode	0,244	0,009	5060	4873	1,511	0,037	0,226	0,262
Utilise actuellement une méthode moderne	0,090	0,005	5060	4873	1,175	0,052	0,081	0,100
Ne veut plus d'enfants	0,302	0,008	5060	4873	1,174	0,025	0,287	0,318
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,354	0,008	5060	4873	1,190	0,023	0,338	0,370
Taille de la famille idéale	4,324	0,049	7033	6973	2,160	0,011	4,225	4,423
Mères vaccinées contre le tétanos	0,621	0,013	3905	3742	1,614	0,020	0,595	0,646
Assistance médicale à l'accouchement	0,856	0,016	5713	5450	2,608	0,019	0,824	0,888
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,078	0,006	5289	5054	1,447	0,071	0,067	0,089
A reçu traitement SRO	0,268	0,028	437	393	1,223	0,103	0,213	0,324
A consulté du personnel médical	0,214	0,023	437	393	1,110	0,108	0,167	0,260
Ayant une carte de santé	0,669	0,019	1111	1057	1,296	0,028	0,631	0,706
A reçu vaccination BCG	0,939	0,010	1111	1057	1,311	0,010	0,920	0,959
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,768	0,019	1111	1057	1,454	0,025	0,730	0,806
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,707	0,018	1111	1057	1,293	0,026	0,671	0,743
A reçu vaccination rougeole	0,682	0,018	1111	1057	1,280	0,027	0,645	0,719
Vacciné contre toutes les maladies	0,547	0,021	1111	1057	1,390	0,039	0,505	0,590
Taille pour âge (inférieur à -2SE)	0,361	0,011	4841	4646	1,532	0,032	0,338	0,384
Poids pour taille (inférieur à -2SE)	0,076	0,006	4841	4646	1,477	0,078	0,064	0,088
Poids pour âge (inférieur à -2SE)	0,145	0,007	4841	4646	1,239	0,047	0,132	0,159
Anémie chez les enfants	0,702	0,014	1504	1426	1,140	0,020	0,674	0,731
Anémie chez les femmes	0,621	0,013	2144	2117	1,241	0,021	0,595	0,647
Indice de masse corporelle < 18,5	0,082	0,005	6248	6196	1,330	0,056	0,073	0,091
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,913	0,108	na	20699	1,328	0,022	4,698	5,129
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	34,043	2,071	10748	10137	1,030	0,061	29,901	38,186
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	31,479	2,228	10748	10134	1,167	0,071	27,024	35,934
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	65,522	2,906	10762	10149	1,066	0,044	59,709	71,335
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	53,710	3,116	10462	9796	1,159	0,058	47,478	59,943
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	115,713	4,087	10857	10230	1,068	0,035	107,539	123,887
Prévalence du VIH	0,022	0,003	2171	2070	0,970	0,144	0,016	0,029
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1973	1992	na	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,174	0,012	1973	1992	1,426	0,070	0,150	0,198
Instruction secondaire 1er cycle	0,288	0,014	1973	1992	1,325	0,047	0,261	0,315
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,252	0,014	1973	1992	1,431	0,056	0,224	0,279
Jamais marié (en union)	0,458	0,014	1973	1992	1,230	0,030	0,431	0,486
Actuellement marié (en union)	0,521	0,014	1973	1992	1,203	0,026	0,494	0,549
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,986	0,004	1059	1039	1,204	0,004	0,978	0,995
Ne veut plus d'enfants	0,234	0,015	1059	1039	1,186	0,066	0,204	0,265
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,378	0,017	1059	1039	1,129	0,045	0,345	0,412
Taille de la famille idéale	4,797	0,105	1887	1902	1,351	0,022	4,587	5,007
Prévalence du VIH (15-49)	0,010	0,003	1590	1698	1,104	0,274	0,005	0,016
Prévalence du VIH (15-64)	0,009	0,002	1808	1926	1,098	0,267	0,004	0,014
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (15-49)	0,017	0,002	3761	3768	1,028	0,131	0,012	0,021

na = Non applicable

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Ensemble Rural, EDSB-III Bénin 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	10323	10434	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,153	0,008	10323	10434	2,152	0,050	0,138	0,168
Sans instruction	0,773	0,009	10323	10434	2,276	0,012	0,754	0,792
Instruction secondaire 1er cycle	0,061	0,004	10323	10434	1,672	0,064	0,053	0,069
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,011	0,002	10323	10434	1,911	0,178	0,007	0,015
Jamais mariée (en union)	0,142	0,005	10323	10434	1,420	0,034	0,132	0,152
Actuellement mariée (en union)	0,817	0,006	10323	10434	1,471	0,007	0,806	0,829
Mariée (en union) avant 20 ans	0,712	0,007	8701	8781	1,507	0,010	0,697	0,727
Actuellement enceinte	0,123	0,004	10323	10434	1,159	0,030	0,116	0,131
Enfants nés vivants	3,590	0,037	10323	10434	1,328	0,010	3,515	3,664
Enfants survivants	2,983	0,029	10323	10434	1,243	0,010	2,926	3,041
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,814	0,067	1854	1842	1,176	0,010	6,679	6,948
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,882	0,007	8426	8530	2,009	0,008	0,868	0,896
A utilisé une méthode	0,384	0,011	8426	8530	1,988	0,027	0,363	0,405
Utilise actuellement une méthode	0,128	0,006	8426	8530	1,526	0,043	0,117	0,139
Utilise actuellement une méthode moderne	0,045	0,003	8426	8530	1,252	0,063	0,040	0,051
Ne veut plus d'enfants	0,255	0,006	8426	8530	1,188	0,022	0,244	0,266
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,401	0,007	8426	8530	1,220	0,016	0,388	0,414
Taille de la famille idéale	5,341	0,050	9430	9471	2,185	0,009	5,241	5,441
Mères vaccinées contre le tétanos	0,572	0,011	6697	6779	1,818	0,019	0,550	0,594
Assistance médicale à l'accouchement	0,735	0,015	10362	10480	2,627	0,020	0,706	0,764
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,097	0,004	9393	9510	1,390	0,046	0,088	0,106
A reçu traitement SRO	0,217	0,016	958	925	1,131	0,076	0,184	0,250
A consulté du personnel médical	0,206	0,015	958	925	1,081	0,075	0,175	0,237
Ayant une carte de santé	0,658	0,014	1926	1948	1,276	0,021	0,630	0,686
A reçu vaccination BCG	0,853	0,011	1926	1948	1,399	0,013	0,830	0,876
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,617	0,016	1926	1948	1,433	0,026	0,584	0,649
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,601	0,015	1926	1948	1,339	0,025	0,571	0,632
A reçu vaccination rougeole	0,572	0,015	1926	1948	1,303	0,026	0,542	0,602
Vacciné contre toutes les maladies	0,430	0,016	1926	1948	1,367	0,037	0,398	0,461
Taille pour âge (inférieur à -2SE)	0,469	0,009	8310	8453	1,552	0,020	0,451	0,487
Poids pour taille (inférieur à -2SE)	0,088	0,004	8310	8453	1,331	0,050	0,079	0,096
Poids pour âge (inférieur à -2SE)	0,205	0,006	8310	8453	1,274	0,030	0,193	0,217
Anémie chez les enfants	0,821	0,009	2794	2860	1,131	0,010	0,804	0,838
Anémie chez les femmes	0,609	0,013	3082	3127	1,488	0,021	0,582	0,635
Indice de masse corporelle < 18,5	0,100	0,005	8191	8269	1,453	0,048	0,090	0,109
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,323	0,082	na	29721	1,304	0,013	6,159	6,487
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	39,307	1,836	20231	20414	1,185	0,047	35,636	42,978
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	42,014	1,905	20230	20413	1,248	0,045	38,204	45,824
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	81,321	2,916	20269	20449	1,344	0,036	75,488	87,153
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	69,578	2,708	19990	20146	1,208	0,039	64,161	74,995
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	145,240	4,173	20518	20694	1,424	0,029	136,894	153,587
Prévalence du VIH	0,010	0,002	3083	2955	0,985	0,179	0,007	0,014
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2634	2623	na	na	0,000	0,000
Sans instruction	0,449	0,015	2634	2623	1,527	0,033	0,419	0,478
Instruction secondaire 1er cycle	0,168	0,010	2634	2623	1,331	0,058	0,148	0,187
Instruction secondaire 2nd cycle ou plus	0,065	0,006	2634	2623	1,303	0,097	0,052	0,077
Jamais marié (en union)	0,335	0,012	2634	2623	1,297	0,036	0,311	0,359
Actuellement marié (en union)	0,644	0,012	2634	2623	1,260	0,018	0,620	0,667
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,955	0,007	1683	1688	1,347	0,007	0,942	0,969
Ne veut plus d'enfants	0,140	0,009	1683	1688	1,088	0,066	0,122	0,159
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,475	0,014	1683	1688	1,117	0,029	0,448	0,502
Taille de la famille idéale	6,784	0,123	2455	2433	1,257	0,018	6,537	7,030
Prévalence du VIH (15-49)	0,007	0,002	2170	2251	1,007	0,257	0,003	0,010
Prévalence du VIH (15-64)	0,007	0,002	2559	2648	1,015	0,235	0,004	0,010
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (15-49)	0,009	0,001	5253	5206	1,092	0,162	0,006	0,012

na = Non applicable

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Bénin 2006

	Femmes		Hommes			Femmes		Hommes	
Âge	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent	Âge	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent
0	1 700	3,8	1 660	3,9	36	366	0,8	336	0,8
1	1 546	3,5	1 582	3,8	37	268	0,6	288	0,7
2	1 455	3,3	1 531	3,6	38	432	1,0	370	0,9
3	1 739	3,9	1 688	4,0	39	204	0,5	191	0,5
4	1 444	3,2	1 514	3,6	40	822	1,8	719	1,7
5	1 439	3,2	1 479	3,5	41	142	0,3	189	0,4
6	1 612	3,6	1 703	4,1	42	344	0,8	317	0,8
7	1 493	3,4	1 594	3,8	43	183	0,4	197	0,5
8	1 574	3,5	1 528	3,6	44	140	0,3	127	0,3
9	1 219	2,7	1 326	3,2	45	509	1,1	572	1,4
10	1 389	3,1	1 653	3,9	46	243	0,5	197	0,5
11	876	2,0	1 069	2,5	47	194	0,4	165	0,4
12	1 281	2,9	1 444	3,4	48	244	0,5	190	0,5
13	1 095	2,5	1 065	2,5	49	168	0,4	154	0,4
14	977	2,2	1 067	2,5	50	525	1,2	565	1,3
15	721	1,6	993	2,4	51	199	0,4	119	0,3
16	674	1,5	801	1,9	52	437	1,0	188	0,4
17	669	1,5	732	1,7	53	212	0,5	98	0,2
18	828	1,9	815	1,9	54	186	0,4	128	0,3
19	504	1,1	515	1,2	55	426	1,0	296	0,7
20	1 072	2,4	761	1,8	56	149	0,3	139	0,3
21	373	0,8	366	0,9	57	90	0,2	108	0,3
22	824	1,9	549	1,3	58	152	0,3	115	0,3
23	599	1,3	375	0,9	59	57	0,1	66	0,2
24	547	1,2	369	0,9	60	544	1,2	406	1,0
25	1 467	3,3	884	2,1	61	54	0,1	62	0,1
26	636	1,4	366	0,9	62	95	0,2	94	0,2
27	637	1,4	435	1,0	63	56	0,1	56	0,1
28	851	1,9	546	1,3	64	60	0,1	76	0,2
29	359	0,8	290	0,7	65	287	0,6	189	0,4
30	1 332	3,0	1 027	2,4	66	51	0,1	110	0,3
31	251	0,6	240	0,6	67	40	0,1	73	0,2
32	689	1,5	501	1,2	68	90	0,2	95	0,2
33	331	0,7	275	0,7	69	43	0,1	43	0,1
34	304	0,7	256	0,6	70+	932	2,1	1 057	2,5
35	1 014	2,3	935	2,2	NSP/manquant	8	0,0	9	0,0
					Ensemble	44 472	100,0	42 039	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Bénin 2006

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes
		Effectif	Pourcentage	
10-14	5 618	na	na	na
15-19	3 396	3 126	17,5	92,1
20-24	3 415	3 229	18,1	94,5
25-29	3 949	3 756	21,0	95,1
30-34	2 907	2 786	15,6	95,8
25-39	2 284	2 147	12,0	94,0
40-44	1 632	1 541	8,6	94,5
45-49	1 357	1 282	7,2	94,4
50-54	1 559	na	na	na
15-49	18 941	17 867	100,0	94,3

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Bénin 2006

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-54 ans dans les ménages	Hommes de 15-64 ans enquêtés		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 164	na	na	na
15-19	1 117	1 022	19,2	91,4
20-24	753	672	12,7	89,3
25-29	811	740	13,9	91,3
30-34	752	680	12,8	90,4
25-39	704	653	12,3	92,8
40-44	520	471	8,9	90,5
45-49	410	369	6,9	90,0
50-54	362	334	6,3	92,4
55-59	223	200	3,8	89,8
60-64	179	172	3,2	95,7
65-69	211	na	na	na
15-49	5 831	5 313	100,0	91,1

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Bénin 2006

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois uniquement		13,47	41 766
Mois et année		0,05	41 766
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,03	5 527
Âge/date de première union[1]	Femmes non-célibataires 15-49 ans	0,27	14 238
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes 15-49 ans	0,13	17 794
Diarrhée les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,35	14 563
Anthropométrie	Enfants vivants de 0-59 mois (à partir du questionnaire ménage)		
Taille		7,59	15 917
Poids		7,56	15 917
Taille ou poids		7,75	15 917
Anémie			
Anémie des enfants	Enfants vivants de 6-59 mois (à partir du questionnaire ménage)	12,44	4 895
Anémie des femmes	Toutes les femmes 15-49 ans (à partir du questionnaire ménage)	16,01	6 405

[1] Sans information pour l'âge et l'année

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Bénin 2006

	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Année	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2006	2 561	113	2 674	99,6	99,0	99,6	97,3	111,1	97,9	na	na	na
2005	3 155	190	3 346	99,3	97,5	99,2	103,3	99,5	103,1	na	na	na
2004	2 813	289	3 102	99,0	97,1	98,8	105,6	99,6	105,0	92,0	107,3	93,2
2003	2 962	348	3 309	98,5	95,8	98,2	97,2	110,0	98,5	108,6	106,4	108,3
2002	2 643	365	3 007	98,6	94,6	98,1	100,3	118,9	102,4	102,3	115,3	103,7
2001	2 207	285	2 492	98,7	96,1	98,4	102,8	98,3	102,2	77,2	60,9	74,9
2000	3 077	572	3 649	86,5	74,9	84,7	96,4	136,9	101,8	131,3	151,7	134,1
1999	2 482	469	2 951	81,7	67,2	79,4	108,5	116,0	109,7	88,3	84,0	87,6
1998	2 542	544	3 087	78,5	68,3	76,7	101,7	102,8	101,9	111,6	124,7	113,7
1997	2 073	405	2 478	78,5	69,5	77,0	103,2	101,8	103,0	83,8	78,3	82,8
2002-2006	14 134	1 305	15 438	99,0	96,3	98,8	100,8	108,4	101,4	na	na	na
1997-2001	12 381	2 275	14 656	84,7	73,4	83,0	102,1	112,4	103,6	na	na	na
1992-1996	9 535	1 888	11 423	76,2	66,1	74,5	103,7	108,4	104,4	na	na	na
1987-1991	5 967	1 458	7 425	74,7	64,5	72,7	107,4	109,3	107,8	na	na	na
< 1987	5 371	1 891	7 262	69,2	60,1	66,8	99,7	122,1	105,1	na	na	na
Ensemble	47 387	8 817	56 204	84,2	70,9	82,2	102,4	112,4	103,9	na	na	na

na = Non applicable
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Bénin 2006

Âge au décès en jours	Nombre d'années avant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	121	167	129	93	510
1	118	148	84	78	428
2	38	49	39	28	153
3	55	83	52	29	219
4	26	20	20	12	77
5	21	26	22	13	83
6	15	20	12	4	50
7	22	18	18	15	73
8	13	24	17	12	66
9	5	8	5	1	20
10	11	14	11	10	46
11	3	4	1	3	11
12	1	8	1	2	12
13	3	1	2	1	7
14	8	9	3	2	22
15	12	14	11	16	52
16	0	1	1	1	4
17	2	0	3	0	5
18	2	2	2	2	8
19	0	2	1	0	3
20	4	6	8	1	20
21	5	5	0	3	13
22	0	1	1	0	2
23	2	2	1	0	5
24	1	2	1	1	5
25	3	5	2	0	9
27	0	0	1	1	2
28	0	1	3	2	6
29	1	0	0	1	1
30	1	4	0	0	5
31+	0	0	1	0	1
Manquant	0	0	0	1	1
Total 0-30	494	643	450	331	1 917
Pourcentage néonatal précoce [1]	80,1	79,6	79,4	77,5	79,3

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Bénin 2006

Âge au décès en mois	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois[a]	494	643	450	331	1 918
1	48	53	41	29	171
2	44	64	47	45	200
3	59	72	61	53	245
4	42	38	44	24	147
5	30	46	46	19	140
6	65	54	46	21	186
7	57	62	40	44	203
8	39	51	40	31	160
9	41	81	48	24	193
10	34	46	27	18	125
11	31	38	22	21	112
12	55	89	61	45	249
13	17	19	22	13	71
14	9	22	15	14	59
15	11	18	10	10	50
16	11	9	11	6	37
17	6	8	7	1	21
18	44	71	50	30	195
19	2	3	3	3	11
20	7	10	3	9	28
21	1	3	1	1	6
22	1	7	1	4	13
23	5	7	4	1	18
24+	4	1	7	2	15
Manquant	0	1	0	0	1
1 année	38	69	45	29	181
Total 0-11	983	1 249	912	659	3 802
Pourcentage néonatal[1]	50,2	51,5	49,4	50,3	50,4

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois/moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2006

Caractéristique sociodémographique	Taille pour âge		Poids pour taille			Poids pour âge			Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au dessus de +2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au dessus de + 2 ET	
Âge en mois									
<6	4,5	16,3	0,4	4,3	16,2	0,5	4,6	7,4	1 306
6-8	11,7	27,0	1,5	8,0	10,0	3,4	15,1	1,9	810
9-11	10,2	27,4	1,5	10,7	8,7	4,6	24,0	0,8	700
12-17	20,1	42,4	2,3	11,5	6,7	8,4	31,4	1,0	1 433
18-23	23,9	47,7	1,5	9,7	6,1	6,3	28,7	1,2	1 187
24-35	18,7	39,8	1,7	7,4	3,6	5,5	26,1	1,2	2 467
36-47	24,0	44,2	1,2	5,3	3,1	4,8	23,5	0,4	2 722
48-59	19,5	41,9	0,6	5,0	2,8	3,5	21,5	0,0	2 406
Sexe									
Masculin	19,7	40,9	1,5	7,4	5,4	5,1	24,2	1,1	6 588
Féminin	16,9	35,7	1,1	6,7	6,2	4,2	20,9	1,8	6 442
Intervalle intergénésique en mois[2]									
Première naissance[3]	17,8	38,2	0,8	5,3	7,0	3,8	19,7	1,4	2 292
<24	22,5	43,5	1,6	8,1	5,1	6,3	28,1	1,2	1 273
24-47	18,5	38,8	1,4	7,4	5,7	5,1	23,0	1,4	6 461
48+	14,6	32,5	1,3	7,2	6,5	3,5	20,3	1,9	2 079
Taille à la naissance[2]									
Très petit	27,5	48,8	3,8	13,7	3,6	14,3	40,0	0,0	232
Petit	20,1	42,0	0,8	7,5	5,6	6,4	29,1	1,5	1 447
Moyen ou plus gros que la moyenne	17,7	37,5	1,3	6,9	6,2	4,3	21,2	1,5	10 297
Manquant	14,1	26,3	1,0	3,9	6,0	2,5	14,3	0,9	130
Interview de la mère									
Enquêtée	18,1	38,1	1,3	7,1	6,0	4,7	22,4	1,4	12 106
Non enquêtée mais vivant dans le ménage	17,7	37,3	1,2	7,3	4,7	4,9	24,9	2,7	319
Non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage[4]	20,7	42,2	1,2	7,3	3,0	4,1	23,6	0,7	547
Manquant	34,0	47,3	3,4	8,0	0,0	7,2	27,1	0,0	58
État nutritionnel de la mère[5]									
Maigre (IMC<18.5)	24,5	49,2	1,4	8,6	5,7	9,3	35,1	0,7	978
Normal (IMC 18.5-24.9)	19,3	39,7	1,3	7,4	6,1	4,7	23,2	1,4	9 145
En surpoids/obèse (IMC ≥25)	10,0	25,9	1,2	5,1	5,3	2,7	14,2	2,0	2 056
Manquant	15,5	37,7	0,6	5,5	7,6	4,1	18,0	2,0	247
Niveau d'instruction de la mère[6]									
Aucune instruction	20,5	41,4	1,6	7,7	5,9	5,5	24,9	1,4	9 173
Primaire	11,9	30,7	0,6	5,8	6,0	2,9	17,0	1,6	2 274
Secondaire 1er cycle	11,7	28,3	0,3	4,8	6,9	1,6	15,1	1,8	699
Secondaire 2nd cycle ou +	7,3	14,3	0,5	2,2	6,1	0,4	5,8	3,2	279
Ensemble	18,3	38,3	1,3	7,1	5,8	4,7	22,6	1,4	13 030

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[5] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.

[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

PERSONNEL DE L'EDSB-III

ANNEXE D

PERSONNEL NATIONAL

Coordination Nationale

Cosme Vodonou, Directeur Général, INSAE
Hippolyte Togonou, Directeur des Études Démographiques, INSAE
Agnès Flénon, Directrice Administrative et Financière, INSAE

Équipe Technique

Hippolyte Togonou, INSAE
Bruno Magloire Nouatin, INSAE
Victorine Mensah, INSAE
Euzerbe Gomez, INSAE
Bruno Djagba, INSAE
Elise Houégounou Ahovey , INSAE
Clément Ahoussinou, PNLS, Ministère de la Santé
Rafatou Houndékon, DPP, Ministère de la Santé
Jacques Hassan, Ministère de la Santé
Aurore Hounto, Laboratoire PNLS, Ministère de la Santé

Supervision

Mêmounath Bissiriou Zounon, INSAE
Armelle Ahamidé, INSAE
Léontine Sériki, INSAE
Fortuné Sossa, INSAE
Séverin Agbangla, INSAE
Damien Agoua, INSAE
Alexandre Biaou, INSAE
Constant Yayi, INSAE

Traitement informatique

André Akpo, INSAE
Grégoire Kpékpédé, INSAE
Evariste Missihoun, INSAE
Hervé Gbo, INSAE
Roméo Gansè, Cabinet CERTI-Bénin

Secrétariat

Solange Badjagou, INSAE

Cartographes/Enumérateurs

Charlemagne Kahounty
Narcisse Kpètehoto
Clement Gbaguidi
Anselme Aguiga
Eusebe B. Kazoti
Parfait Daga Adinsi
Félix Yetongbe
Théodore C. Accrobemssy
Phadyle Choubade
Marc Agbandjedje
José Attissou
Maxime Adjaoke
Alexis Dohounkpe
Gilbert Fèmi Migan
Régis Dahounto
Alexis Ouitin
Mathurin Ablet
Franck Chabi
Valère Ologou
Raoul S.Fehoun
Simplice Zinsa
Denise Avoha
Ulrich Fadest
Hyppolyte Ogouyomi
Judicaël Babadoudou
Maxime Sinhou
René Atohountou
Alain Hounsou
Marcel Gouvoeke
Dossou-Kago armel
Steven Adandou
Léandre Sogni
Marcel Chacha
Norbert Houessou
Rogatien Semevo
Eusèbe G. Djodjo
Apollinaire Elavagnon
François Azimbligbo
Alfred Alokpaï
Semassa Ahidote
Marc Egbeleye
Cyprien Nounagnon
Kottin Noël
Patrice Kinnanhounde
Michel Mehinto
Nadia Dohou
Chantal Houeha
Nadine Akplogan
Lydie Affognon
Flore Dovonou
Rachidi Abou
Kayodé Wakili Akadiri
Adébiyi Fatokou
Claudine Demagbo
Axel A. Abattan
Ernest Atigbedjou
Jules Dotonou
Widad A. M. Mounirou
Joseph Yai
Gustave Akotenou

Raïmi Gogan
Anselme Bio
Yves Gnancadja
Janvier Madanni
Calixte Yessoufou
Sylviane G. Sero
Florentin Gandaho
Marcel Sewe
Innocent Sagbo
Adolphe Sotchenou
Julien Bakpe
Hippolyte Djedatin
Gervais H.Dovonon
Euloge M. Oke
Romain Lokossou
Martin Mikinhouesse
Traore Djibril
Abdoukarim Bouraïma
Moufalilou Alassani
Moussa Saley
Yacoubou Noma
Joseph Mayaba
Pierre Adékoun Odo
Ibrahim Issifou
Assane Tairou
Moukïla Chabi
Serge Oba
Arnold Lafia
Kalilou Yarou
Moussa Y. Bio
Philippe Orou Sika
Alassani Bah-Gani
Souaïbou Sanni
Nassirou Tamou
Crhistian M. Chabi
Bakary Chitou
Fataye A. Mama Abdoul
Aliou Moussa
Idohou Mongadji
Ibrahim Kora
Guéou Bio Monra
Ambroise Tamou
N'dourou Goudi
Mouhamed Bouco
Issa Zoumarou
Alassane Gomatcha
Urbain Sèmevo
Nathanaël N'dah
Benjamin Kouarfa
Sylvain Kouagou
Ghislaine Agossa
Medard Sory
Saguifa Wakoute
Tibo-M'bore N'koue
Grâce Doko
Pamphile Sossou
Léon Monrongoute
Elisée Sambieni
Victor Gnami
Mahamadou Kassa
Abdoulaye Nouanti
Issa Fousseni
François Nambima
Moussa Gatta
Thomas Kouagou
Blaise Tampounhorou
Issa Bio Yerima

Bénérice Okou
Honorat Houéto
René Sagbo
Justin Zoffou
Didier Houdji
Ignace Gbenou
Thierry Kodjo
Richard Hounsou
Celine Ahouandjinou
Blaise Oussa Gansi
Alice Houndegla
Bernadin Mehome
Souaïbou Sanni
Saka Zankaro
Machioudou Sanni
Clémentine Yai
Théodore Houndagbande
Assane Aboumon
Moïse Akomedi
Daouda Imorou
Zéphirin Yarou
Ulrich Assounda
Amah Mensah
Darius Dessouassi
Comlanvi Bleossi
Emile Djossou
Alfred Houessouvo
Barnabé Egoudjoby
Hountondji Pierre
Igor Houngbadji
Médard Houemenou
Théophane Agbangla
Marius Cakpo
Martial K. Loko
Houessou Justin
Francis Elavagnon
Georgy Gyu Sossou-vovo
Séverin Monguede
Eulodie Koudakpo
Pierre Tossa
Patrick Edey
Vaguine Olou
Edwige Dokoto
Romeo Degbelo
Isidore B. Dossou
Aurélien Kpangon
Brice Kpangon
Charles Ato
Sylvestre Dansou .
Mariano Anato
Sébastienne Gbassi
Nicaise Zankpe
Viviane Gbegan
Urbain Agbodonon
André Ahissin
Théophile Akpo
José Sakiti
Sylvestre Tossavi
Dolorès Sèdaminou
Donatien Zannou
Mathilde Sonou
Boris Fatiou
Yavey Dagba
Léopold Djodjo
Victor Douvi
Jonas Avoce
Sylvestre Kiti

Fatiou Ariori
Ismaële S.Loko
Maxime Ogoundele
Emile Govoedji
Chantal Bah
Bertin S. Dohou
Albert Gbodjinou
Benoit W. Mitchodjehoun
Fabrice Mintonwaho
Aubin Oussou
Ayelabola Aguiar
Jean-Houndehokpon
Grégoire Houndjo
Mathias Gbéfan
Alain Folly
François Bessan
Valentin Gbondjin
Alfred C.Ganglozoun
Habib Sohounde
Vincent Djodo
Raphaël Boco
Romain Mahouna
Frédy Amadji
Sylvestre Dossa
Elias Xavier Zola
Sylvestre Ahodekon
Edgard Tohouegnon
Evariste Gounsè
Vincent Dahossou
Athanase Kadato
Yvette Gankou
Laurent Sognonnou
Antoine Natabou
Amah K. Adjavon
Jean-Claude Marcos
Aziz Seidou
Ibrahim Soulé
Eustache Séba
Yacoubou Ambarka
Jacques Bassabi
Michée Elègbe
Ganiou Imorou
Alphonse N'gninke
Sela Idrissou
Paul N'dah N'Touti
Noël Akpagnonnide
Didier Yeto
Blocus Valdim Quirin
Honoré Cossou
Wilfied Gbegan
Samadou Moustapha
Boris Zohoun
Romuald Lantonkpode
Yves Kokou
Joseph Koutchika
Rosaline Yessinou
Codjo Kadja
Hervé Ahotondji
Gérard Ahidazan
Hermann Aïssi
Bernadin Amoussou
Armel Fahinde
Ibukun Bossou
Joseph Chanhoun
Pierre Fadjegbe
Xavier Choubiyi
Léon Zanmènou Agossou

N'tia Stanislas
Claude Bagana
Héloïse Gbègan
Modeste Chabi
Martin Ahognidjè
Jean-Baptiste Agohoumbo

Emile Mensah
Ella Tchiakpe
Achille Sessou
Remy Hounguevou
Claude Adjovi
Arlette L. Ahouangonou

Blanchard S. Ezin
Jérôme Y. Gnacadja
Modeste Akakpo
Geoffroy Aliha
Damien Amoussouhouin

Chefs d'équipe

Martin Ahognidje
Gabin E. Tossou
Samadou Moustapha
Jérémie Oloutan
Arlette Ahouangonou
Abel Kouagou
Aziz Seidou
Achille Sessou
Fousseni Issifou
Amour Laourou
Adrien Biaou
Geofroy Aliha
Basile Bakpé
Marie-Claire Gbaguidi
Fréderic Mensah
Emile Mensah
Pascal Hinnakou
Satanislas Abodohouin
Corneille Dessouassi
Félicienne Akpo
Odile Sossou
Marie-Claude Kintossou
Augustin Hounnou
Mathilde Hounhanou
Innocent Sagbo

Contrôleurs/Contrôleuses

Gnani Y. Sero
Rachidatou A. Boukari
Rachidatou Boni
Afoussatou Affo
Falylath D. Daouda
Reine Sèdjamè Reine
Simon Ahoton
Florence Akpo
Chantal Ahotondji
Florence A Kpindjo
Jeanine Houeha
Sylvie Ehako
Sandra Azanhoue
Clotilde Agbadja
Sylvie Kpadé
Marie-Reine Zonou
Rose Togbé
Gisèle A. Houessou
Rachel Bogninou
Audrey Hode
Kaoussara Adéchian
Reine Agbohessou
Bernadin Mehome

Agents de santé

Fouléra A. Gouda
Henriette Déguénon
Viviane Y. Maye
Henriette Laleye
Blandine Ahoussinou
Koutite N'kouei
Yvette N'dah
Lucie Houngbedji
Fousséna Y. Boni
Josèphine Olihide
Evelyne Issiro
Sandrine Atta
Laure Donhouede
Sylvie Kindji
Marie-Laure Koumagnon
Blandine d'Almeida
Flore B. Sessou
Moulikatou Ali Ligali
Nelly Kedote
Orphelia Ayekouni
Francisca Loko
Bintou Abogounrin
Irina A. S. Amouussa
Gladis F. Senou
Emilienne Cakpo

Enquêteurs/Enquêtrices

Salamatou Arouna
Djoule Sabi Boum
Zahiath Alassani
Falilatou Z. Y. Zaki
Adissatou Saré
Pierre T. Dankoro
Safouratou C. Adam
Tawakartou Bori Bata Yerima
Boubacar Yero Bani
Abiba Amadou
Lamatou Nassirou
Kalilou Goudou Yarou
Aimée Baï I. Koovi
Amina Tamou
Yacoubou Ambarka
Christine N'tcha
Sidonie N'ka
Jacques Bassabi
Salimou Zakari Isso
Cécile Kouagou
Mahamadou Kassa
Génévieve Aboe
Alimatou Doko Sacca
Seke Y. Lafia
Félicienne Eouelaka
Adèle Ezin
Habibou Obeyele
Edith A. Oba
Léontine Dossoumou
Marie Y. Bokini
Constant Datondji
Florentine Chaffa

Françoise Dodometin
Lisette Sossa
Roger Atchouta
Tatiana Vilon – Guézo
Flore Gbofan
Christiane Ahossouhe
Lucrenne Padonou
Damien Amoussouhoui
Jeannete Y. Houessin
Yvette Gankou
Guillaume Ganse
Denise Avohe
Sylviane G. Sero
Emmannuelle Akoha
Hortense Lokossou
Sébastienne Gbassi
Blaise Attinkanme
Henriette Hounsou
Lucienne Atakpa
Esther Gauthe
Blocus Valdim Quirin
Salomé Agbodjan
Elodie Koudakpo
Gérard Ahidazan
Irène Sègbedji
Clarisse Agontiglo
Mathilde Dakpahossou
Melody Ahoton
Célestin Gbeha
Yolande Tohode
Abla Dahoeto

Gisèle Sadikou
Sévérine Coffi
Charles Kakanakou
Reine K. Migan
Gwladys Sodome
Eulalie Gohoungo
Boris Fatiou
Sidonie B. Houessou
Louis Gbossa
Christine Saizonou
Françoise Assogba
Regina Sabino
Maïmouna Bouraîma
Pelagie Abimbola
Iassogba Imelda
Joseph Babatounde
Gladys Martin Correa
Léocadie Fanou
Carine K. Sina
Marcel Chacha
Gertrude Djegbeton
Aimée C, Vieyra
Marceline Comlan
Aristide Balaro
Sévérin Monguede
Gremaine Towou
Dolorès Sèdami
Christine Medo
Imelda G. Abo
Romuald Houenou
Akouavi Akouete

Agents de saisie

Eulalie Arigbo
Jeanne Adjahoutonon
Solange Badjagou
Bertille Nobime
Sabine Dagbede
Clarisse Assogba
Félicien A. Saizonou
Simone Houngbo
Angélique Fado
Marguérite Hounkpe
Ayichat Chitou
Edith Alogou
Pauline Sossaminou
Edwige Ahomagnon
Bernadette Evenamia
Judith Aholode
Jeanne Dossou
Claudine soglohoun
Colette Oloufoumi
Aurore Zekpa
Géraldine Houenou
Claire Fagbemi
Fulbert Koukoui
Christine Ohouko
Solange Akpo
Lea Akakpovi
Estelle Fanou
Nicole Dossou
Estelle Tcheoubi
Hemriette Agbodjikinde
Oflyd Vitogo
Laure Chognika
Mireille Agbanlissou
Aubin Odoulami
Alphonse Hinkpon
Sergio Djidonou
Josiane Goussanou
Alice Wida
Siratou Morou
Gilgas Houssou
Elvire Houannou
Charlotte Agbessinou
Edwige O. Satoguina
Hugette Loko
Ernest Kloubou
Anny Flore Ahome
Dominique Edom
Rosalie Tobossou
Abigaël Gouhinto
Rachelle Fambo

Agents de codification

Sébastien Onikpo
Pauline Gokoun
Jules Djidonou
Alain Anagonou
Julien Tokpanou
Jules Tchodaton
Honorine Deh
Stanislas Akon
Wenceslas Savy
Kossénatou Olou
Rosine Amoussouga
Fayçal Moumouni
Clotaire Yamadjako
Clotaire Totin
Blaise Lawson
Florent Maroya
Aubin Favide
Mouhammed Moutaïrou

PERSONNEL DU LABORATOIRE DE REFERENCE DU PNLS

Dr Aurore Ogouyemi-Hounto
Virginie E. Gomez
Matthieu A. Oloukoi
Barnabé Lafia
Désirée Mètodakou
Elvire Hounsa
Parfait Wouèkpe
Mme A. Brikissou Bouraïma
Hermione Dagba Gbessin
René Kindjihossou
Alain Hounsinou

PERSONNEL DE MACRO INTERNATIONAL

Coordination de l'enquête et assistance technique

Bernard Barrère (Responsable de projet)
Mohamed Ayad (Termes de reference)
Ruilin Ren (Sondage)
Albert Themme (Traitement des données)
El Arbi Housni (Formation et collecte) Consultant
Monique Barrère (Analyse)
Erica Nybro (Dissémination)
Chris Gramer (Dissémination)
Kaye Mitchell (Production du rapport)
Sidney Moore (Édition)

M. Nicaise Kodjogbe, Cabinet CERTI-Bénin
Dr Aichatou Gueye-Ndiaye, Laboratoire de bactériologie virologie Hôpital Le Dantec, Dakar

QUESTIONNAIRES

ANNEXE E

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-III, 2006)

RÉPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DU DEVELOPPEMENT DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

IDENTIFICATION

DEPARTEMENT	_____	DEPART	
COMMUNE	_____	COMMUNE	
ARRONDISSEMENT :	_____	ARROND	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	.....	MILIEU	
VILLAGE/QUARTIER :	_____		
NUMÉRO DE GRAPPE	.....	GRAPPE.	
NUMÉRO DE STRUCTURE	.....	STRUCUTRE.	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE	_____ NUMÉRO DU MÉNAGE ..	MENAGE	
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L' ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2)	.....	ENQUÊTE HOMME	

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR .....
				MOIS .....
				ANNÉE.... 2 0 0 6
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT .....
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES .....
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTATS :

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE _____ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE	
TOTAL FEMMES EDS ÉLIGIBLES...	
TOTAL HOMMES EDS ÉLIGIBLES...	
TOTAL PERSONNE 6 ANS OU +...	
TOTAL PERSONNE 18 ANS OU PLUS...	
N^{O} LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE	

NOM ET NUMERO DU REPONDANT	_____	N° REPONDANT ....
QUESTIONNAIRE UTILISE	Français	1
LANGUE DE L'INTERVIEW	_____	
INTERPRETE : (OUI=1, NON=2)	.....	

CODE LANGUES : 1 Français 2 Adja 3 Bariba 4 Fon 5 Dendi 6 Ditamari 7 Yoruba 8 Autre

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'INSAE. Nous effectuons une enquête nationale concernant divers problèmes de santé et de développement. Nous souhaiterions que vous paricipiez à cette enquête. L'enquête dure habituellement entre 20 et 25 minutes.
Dans le cadre de cette enquête, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage.
Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espèrons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : _____ Date _____

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . . 1 L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . 2 → FIN

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ EMICOV		ÉLIGIBILITÉ EDSB-II		
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE DE TOUTES PERSON-NES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUTES PERSON-NES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUTES LES FEM-MES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUS LES EN-FANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL-ECTIONNÉ POUR L' ENQUETE HOMME ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-64 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(7B)	(8)	(9)	(9A)
			H F	O N	O N	EN ANNÉES					
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01	01	01
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02	02	02
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03	03	03
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04	04	04
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05	05	05
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06	06	06
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07	07	07
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08	08	08
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09	09	09
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10	10	10

^ CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ ENFANT DU CONJOINT
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	CARACTERISTIQUES SOCICULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
	ETHNIE De quelle ethnie/ nationalité est (NOM)	RELIGION Quelle religion pratique (NOM) ?	LIEU DE NAISSANCE Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	RESIDENCE ANTERIEURE Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	DUREE DANS LA RESIDENCE ACTUELLE Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	MIGRANT RETOUR (NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	STATUT MIGRATOIRE DEDUIRE LE STATUT MI-GRATOIRE INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q9F= 9 98 2 MIGR RET SI Q9F≠ 9 98 ET Q9G=1 3 AUT, MIGR SI Q9F≠ 9 98 ET Q9G= 2	MOTIF D' INSTALLATION Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) a s'installé dans cette commune?
(1)	(9B)	(9C)	(9D)	(9E)	(9F)	(9G)	(9H)	(9I)
					PER DUREE	OUI NON		
01						1 2		
02						1 2		
03						1 2		
04						1 2		
05						1 2		
06						1 2		
07						1 2		
08						1 2		
09						1 2		
10						1 2		

^^ Q.09B : ETHNIE
11 = ADJA ET APPARENTES
12 = BARIBA ET APPARENTES
13 = DENDI ET APPARENTES
14 = FON ET APPARENTES
15 = YOA & LOKPA APPARENTES
16 = OTAMARI ET APPARENTES
17 = PEULH ET APPARENTES
18 = YORUBA ET APPARENTE
21 = PAYS LIMITROPHES
22 = AUTRES PAYS
98 = AUTRE ETHNIE

^^ Q.09C : RELIGION
11 = VODOUN
12 = AUTRES TRADITIONNELLES
21 = ISLAM
31 = CATHOLIQUE
41 = PROTESTANT METHODISTE
42 = AUTRES PROTESTANTS
51 = CELESTE
52 = AUTRES CHRETIENS
61 = AUTRES RELIGIONS
71 = AUCUNE RELIGION

^^ Q.09I : MOTIF D'INSTALLATION
11 = AVENTURE
12 = MARIAGE
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION
14 = CEREMONIES
15 =AUTORITE FAMILIALE
16 = CONFLITS FAMILIAUX
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
18 = TRAVAIL
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
20 = AUTRES RAISONS
98 = DEPUIS LA NAISSANCE
96 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS **					DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	INSTRUCTION SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS				
	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS				ASSISTANCE AUX ORPHELINS						
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI MÈRE EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI PÈRE EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI AU MOINS UN PARENT DECEDE Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ? SI OUI, lesquelles ? SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	SI 0-4 ANS (NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l' état civil?	FREQUENTATION (NOM) a-t il/elle fréquenté l'école ?	NIVEAU D'-INSTRUCTION Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? ***	DIPLÔME Quel est le plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ?	TYPE ECOLE (NOM) a-t-il/elle fréquenté une école publique, privée confessionnelle ou nor confessionnelle ? **PUB**= PUBLIQUE **PC**= PRIVE CONFESSIONNELLE **PNC**= PRIVE NON CONFESSIONNELLE	NATURE FORMATION la dernière formation recue par (NOM) est-elle de l'enseignement général, professionnel ou du secteur non formel ? 1=GENERAL 2= PROFESSIONNEL 3= NON FORMEL
(1)	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(13B)	(14)	(15)	(15A)	(15B)	(15C)
	O N NSP		O N NSP		A B C	O N NSP	OUI NON	NIVEAU CLASSE	DIPLÔME	PUB PC PNC	GEN PRO NFO
01	1 2 8		1 2 8		D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
02	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
03	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
04	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
05	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
06	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
07	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
08	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
09	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
10	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3

^^ Q.10 A Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER
'91' SI LES PARENTS VIVENT DANS LA COMMUNE
'92' SI LES PARENTS VIVENT DANS AUTRE COMMUNE
'93' SI LES PARENTS VIVENT A L'ETRANGER
'98' NR SAIT PAS

***CODES POUR Q13A
TYPE D'ASSISTANCE
A= APPUI MEDICAL
B= APPUI SCOLAIRE
C= APPUI ECONOMIQUE
D= APPUI PSYCHO-SOCIAL
E= AUTRE
F= AUCUNE

****CODES POUR Q.15, 18 ET 20
NIVEAU D'INSTRUCTION :
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE 1
3 = SECONDAIRE 2
4 = SUPERIEUR
6 = AUTRE

DERNIERE CLASSE :
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
98 = NE SAIT PAS

^^^CODES POUR Q.15A: DIPLOME
1 = AUCUN
2 = CEP
3 = BEPC
4 = CAP
5 = BEP
6 = BAC/DTI
7 = DEUG/DUT/BTS/DUEL
8 = DIPLÔME SUP A BAC + 2
9 = AUTRE DIPLÔME

N°. LIGNE	INSTRUCTION ET TRAVAIL DES ENFANTS SI AGE DE 5-24 ANS							SI AGE DE 10 ANS OU PLUS
						STATUT DANS LA PROFESSION	TYPE DE TRAVAIL EFFECTUE	ETAT MATRIMONIAL
	(NOM) fré-quente-t-il actuelle-ment l'école ?	Durant l'année scolaire 2005-2006, qui s'est terminé en juin 2006, (NOM) a-t-il/elle fré-quenté l'école à un certain moment ?	Au cours de l'année scolaire 2005-06, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?***	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 précéden-te, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé-dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***	(En dehors de l'école,) (NOM) exerce-t-il/elle une (ou des) activié(s) quelconque pendant moins de 4h, entre 4h et 8h ou 8h ou plus par jour au cours des 7 derniers jours ? 1= MOINS DE 4H 2= 4H-8H 3= 8H OU + 4 = NON	Quel type de travail (NOM) effectue la majeure partie du temps ?	Quel est l'état matrimonial de (NOM) ?
(1)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(20L)	(20M)	(20N)
01	OUI NON 1 2 ALLER À 18	OUI NON 1 2 ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	OUI NON 1 2 ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE	-4H 4H-8H 8H+ N0N 1 2 3 4 ALLER A 20N		
02	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
03	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
04	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
05	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
06	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
07	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
08	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
09	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
10	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		

^^^CODES POUR Q.20M
TRAVAIL DES ENFNTS
1 = MACONNERIE
2 = MECANIQUE AUTO SOUDURE
3 = MANIP PRODUITS CHIMIQUES
OU AUTRES PRODUITS TOXIQUES
4 = TRAVAUX SOUTERRAINS (PUITS)
5 =TRANSPORTS DE CHARGES LOURDES
6 =TRAVAUX DOMESTIQUES
7= TRAVAUX CHAMPETRES
8 = AUTRE

^^^CODES POUR Q.20N
ETAT MATRIMONIAL
1 = CELIBATAIRE
2 = MARIE 1 FEMME
3 = MARIE 2 FEMMES
4 = MARIE 3 FEMMES OU PLUS
5 = DIVORCE/SEPARE
6 =VEUF/VEUVE
7 =UNION LIBRE

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ EMICOV		ÉLIGIBILITÉ EDSB-II		
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE DE TOUTES PERSON-NES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUTES PERSON-NES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUTES LES FEM-MES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUS LES EN-FANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL-ECTIONNÉ POUR L' ENQUETE HOMME ENTOURER LES NUMÉ-ROS DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-64 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(7B)	(8)	(9)	(9A)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES					
11			1 2	1 2	1 2		11	11	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2		12	12	12	12	12
13			1 2	1 2	1 2		13	13	13	13	13
14			1 2	1 2	1 2		14	14	14	14	14
15			1 2	1 2	1 2		15	15	15	15	15
16			1 2	1 2	1 2		16	16	16	16	16
17			1 2	1 2	1 2		17	17	17	17	17
18			1 2	1 2	1 2		18	18	18	18	18
19			1 2	1 2	1 2		19	19	19	19	19
20			1 2	1 2	1 2		20	20	20	20	20
	NOMBRE TOTAL D'ELIGIBLE DE CHAQUE CATEGORIE										

* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FIL
05 = PETIT-FILS OU PETITE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRERE OU SOEUR
09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

** Q.10 A Q.13 CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS LISTÉS DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE.

N°. LIGNE	CARACTERISTIQUES SOCICULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
	ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RESIDENCE ANTERIEURE	DUREE DANS LA RESIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D' INSTALLATION
	De quelle ethnie/ nationalité est (NOM)	Quelle religion pratique (NOM) ?	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	(NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MI-GRATOIRE INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q9F= 9 98 2 MIGR RET SI Q9F≠ 9 98 ET Q9G=1 3 AUT, MIGR SI Q9F≠ 9 98 ET Q9G= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) a s'installé dans cette commune?
	(9B)	(9C)	(9D)	(9E)	(9F)	(9G)	(9H)	(9I)
					PER DUREE	OUI NON		
11						1 2		
12						1 2		
13						1 2		
14						1 2		
15						1 2		
16						1 2		
17						1 2		
18						1 2		
19						1 2		
20						1 2		

^^ Q.09B : ETHNIE
11 = ADJA ET APPARENTES
12 = BARIBA ET APPARENTES
13 = DENDI ET APPARENTES
14 = FON ET APPARENTES
15 = YOA & LOKPA APPARENTES
16 = OTAMARI ET APPARENTES
17 = PEULH ET APPARENTES
18 = YORUBA ET APPARENTE
21 = PAYS LIMITROPHES
22 = AUTRES PAYS
98 = AUTRE ETHNIE

^^ Q.09C : RELIGION
11 = VODOUN
12 = AUTRES TRADITIONNELLES
21 = CATHOLIQUE
31 = PROTESTANT METHODISTE
32 = AUTRE PROTESTANT
41 = ISLAM
51 = CELESTE
52 = AUTRES CHRETIENS
61 = AUTRES RELIGIONS
71 = AUCUNE RELIGION

^^ Q.09I : MOTIF D'INSTALLATION
11 = AVENTURE
12 = MARIAGE
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARTION
14 = CEREMONIES
15 =AUTORITE FAMILIALE
16 = CONFLITS FAMILIAUX
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
18 = TRAVAIL
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
20 = AUTRES RAISONS
96 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS **					DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	INSTRUCTION				
	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS				ASSISTANCE AUX ORPHELINS		SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS				
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI MÈRE EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI PÈRE EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI AU MOINS UN PARENT DECEDE Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ? SI OUI, lesquelles ? SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	SI 0-4 ANS (NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l' état civil?	FREQUENTATION (NOM) a-t il/elle fréquenté l'école ?	NIVEAU D'-INSTRUCTION Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? ***	DIPLÔME Quel est le plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ?	TYPE ECOLE (NOM) a-t-il/elle fréquenté une école publique, privée confessionnelle ou nor confessionnelle ? **PUB**= PUBLIQUE **PC**= PRIVE CONFESSIONNELLE **PNC**= PRIVE NON CONFESSIONNELLE	NATURE FORMATION la dernière formation recue par (NOM) est-elle de l'enseignement général, professionnel ou du secteur non formel ? 1=GENERAL 2= PROFESSIONNEL 3= NON FORMEL
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(13B)	(14)	(15)	(15A)	(15B)	(15C)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP			O N NSP	OUI NON	NIVEAU CLASSE	DIPLÔME	PUB PC PNC	GEN PRO NFO
11	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE			1 2 3	1 2 3
12	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
13	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
14	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
15	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
16	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
17	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE			1 2 3	1 2 3
18	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
19	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3
20	1 2 8		1 2 8		A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER A 20L			1 2 3	1 2 3

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste ? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées ? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

N°. LIGNE	INSTRUCTION ET TRAVAIL DES ENFANTS SI AGE DE 5-24 ANS							SI AGE DE 10 ANS OU PLUS
						STATUT DANS LA PROFESSION	TYPE DE TRAVAIL EFFECTUE	ETAT MATRIMONIAL
	(NOM) fré-quente-t-il actuelle-ment l'école ?	Durant l'année scolaire 2005-2006, qui s'est terminé en juin 2006, (NOM) a-t-il/elle fré-quenté l'école à un certain moment ?	Au cours de l'année scolaire 2005-06, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?***	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 précéden-te, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé-dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***	(En dehors de l'école,) (NOM) exerce-t-il/elle une (ou des) activié(s) quelconque pendant moins de 4h, entre 4h et 8h ou 8h ou plus par jour au cours des 7 derniers jours ? 1= MOINS DE 4H 2= 4H-8H 3= 8H OU + 4 = NON	Quel type de travail (NOM) effectue la majeure partie du temps ?	Quel est l'état matrimonial de (NOM) ?
(1)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(20L)	(20M)	(20N)
11	OUI NON 1 2 ALLER À 18	OUI NON 1 2 ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	OUI NON 1 2 ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE	-4H 4H-8H 8H+ N0N 1 2 3 4 ALLER A 20N		
12	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
13	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
14	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
15	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
16	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
17	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
18	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
19	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		
20	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 ALLER À 20L		1 2 3 4 ALLER A 20N		

^^^CODES POUR Q.20M
TRAVAIL DES ENFNTS
1 = MECANIQUE
2 = MECANIQUE AUTO SOUDURE
3 = MANIP PRODUITS CHIMIQUES OU AUTRES PRODUITS TOXIQUES
4 = TRAVAUX SOUTERRAINS (PUITS)
5 =TRANSPORTS DE CHARGES LOURDES
6 =TRAVAUX DOMESTIQUES
7= TRAVAUX CHAMPETRES
8 = AUTRE

^^^CODES POUR Q.20N
ETAT MATRIMONIAL
1 = CELIBATAIRE
2 = MARIE 1 FEMME
3 = MARIE 2 FEMMES
4 = MARIE 3 FEMMES OU PLUS
5 = DIVORCE/SEPARE
6 =VEUF/VEUVE
7 =UNION LIBRE

CONDITION DE VIE DES MENAGES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	**EAU DU ROBINET** EAU COURANTE A LA MAISON.... 11 EAU COURANTE AILLEURS.... 12 ROBINET PUBLIC/FONTAINE..... 13 **EAU DE PUITS** FORAGE EQUIPE POMPE MANUELLE 21 PUITS BUSE OU PROTEGE ..... 22 PUITS NON PROTEGE ..... 23 **EAU DE SURFACE** SOURCE AMENAGEE 31 RIVIERE/MARIGOT/MARE ... 32 EAU DE PLUIE DANS LA CITERNE 41 AUTRE EAU DE PLUIE..... 42 CAMION CITERNE ..... 51 EAU EN BOUTEILLE ..... 61 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 22C → 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES ..... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
22A	Quelle est la distance entre cette source et votre maison ?	LIEU D'HABITATION ..... 1 MOINS DE 1 KM ..... 2 1 KM OU PLUS ..... 3 NE SAIT PAS 8	
22B	Combien de fois vous approvisionnez-vous en eau de boisson Par jour ? Par semaine ? Par mois ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE FOIS PAR JOUR, PAR SEMAINE OU PAR MOIS	NOMBRE DE FOIS PAR JOUR.....1 [ ][ ] PAR SEMAINE.....2 [ ][ ] PAR MOIS.....3 [ ][ ]	
22C	Faites-vous habituellement quelque chose pour rendre l'eau plus prop avant de la boire ? Par exemple la faites-vous bouillir ou la filtrez-vous ou bien ajoutez-vous un produit quelconque avant de l'utiliser comme eau de boisson ?	NON/RIEN ..... 1 BOUILLIR ..... 2 FILTRER AVEC TISSU ..... 3 FILTRE À EAU ..... 4 AJOUT EAU JAVEL/CHLORE ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	FOSSE/LATRINES ... LATRINE A FOSSE NON VENTILEE.. 21 LATRINE A FOSSE VENTILEE.. 22 TOILETTE A CHASSE ..... 23 RESEAU D'EGOUT ..... 24 LATRINE SUSPENDUE/PILOTIS ..... 25 PAS DE TOILETTES /NATURE ..... 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 24C → 24C
24	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 24C
24A	Combien d'autres ménages utilisent ces toilettes? SI 5 MÉNAGES OU PLUS, ENREGISREZ "5".	NBRE D'AUTRES MÉNAGES ..... [ ]	
24B	Ces toilettes appartiennent-elles exclusivement aux ménages qui les utilisent ou bien s'agit-il de toilettes publiques ou communautaires ?	TOILETTES PRIVÉES ..... 1 TOILETTES PUBLIQ/COMMUNAU. .. 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
24C	Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères	VOIRIE PUBLIQUE ..... 11 VOIRIE PRIVEE/ONG ..... 12 ENTERREES ..... 13 BRULEES ..... 14 DANS LA COUR ..... 15 DANS LA NATURE/DEHORS..... 16 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
24D	Où jetez-vous habituellement vos eaux usées ?	CANIVEAU FERME .... 11 CANIVEAU A CIEL OUVERT ..... 12 FOSSE SCEPTIQUE ..... 13 PUITS PERDUS .... 14 EGOUTS .... 15 DANS LA COUR ..... 16 DANS LA NATURE/DEHORS..... ..... 17 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
25	Quel est le nombre de ces biens que vous possédez dans votre ménage ? REPORTER LE NOMBRE D'EQUIPEMENTS SPECIFIQUES CHAQUE BIEN DANS LES CASES PREVUES A CET EFFET	**VOITURE** [ ] **PIROGUE** [ ] **CHAINE HI-FI** [ ] **REFRIGERATEUR** [ ] **FOYER AMELIORE** [ ] **FER A REPASSER ELECTRIQUE** [ ] **LITS** [ ] **TELEPHONE FIXE** [ ] **METHODE D'ACCES A L'INTERNET** AUCUN..... 0 TELEPHONE..... 1 SATELLITE.....2 DANS CYBERS....3 AUTRE.....4 [ ] **MOTO/MOBYLETTE** [ ] **POSTE DE RADIO** [ ] **LECTEUR VCD/DVD** [ ] **CUISINIERE** [ ] **MACHNIE A LAVER** [ ] **FAUTEUIL MODERNE** [ ] **MACHINE A COUDRE** [ ] **TELEPHONE MOBILE** [ ] **TERRAIN** INSCRIRE LE NOMBRE DE TERRAIN [ ][ ] **BICYCLETTE** [ ] **POSTE TELEVISEUR** [ ] **MAGNETOSCOPE** [ ] **VENTILATEUR** [ ] **GROUPE ELECTROGENE** [ ] **MATELAS EN MOUSSE** [ ] **ORDINATEURS** [ ] **CONNEXION INTERNET** OUI.....1 NON.....0 [ ] **MAISON EN LOCATION** [ ][ ][ ][ ] INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x1000 FCFA)	
26	Dans votre ménage, quel moyen énergétique de cuisson utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	BOIS À BRÛLER, PAILLE ..... 1 CHARBON DE BOIS ..... 2 ÉLECTRICITÉ ..... 3 GAZ ..... 4 PETROLE ..... 5 AUTRE _____ 8 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
26A	Dans votre ménage, quel moyen énergétique d'éclairage utilisez-vous principalement ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 11 PETROLE . . . . . 21 GAZ . . . . . 22 HUILE . . . . . 31 ENERGIE SOLAIRE . . . . . 41 GROUPE ELECTROGENE COMMUNAUTAIRE . . . . . 51 GROUPE ELECTROGENE PRIVE 52 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE/SABLE . . . . . 11 BOUSE . . . . . 12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BOIS/PLANCHE . . . . . 21 PALME/BAMBOU . . . 22 **MATÉRIAU MODERNE** . . . . . . PARQUET OU BOIS POLI . . . . . 31 CARREAUX . . . . . 32 CIMENT . . . . . 33 MOQUETTE . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27B	PRINCIPAL MATÉRIAU DU MUR ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE . . . . . 11 PIERRE . . . . . 12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BOIS/PLANCHE . . . . . 21 PALME/BAMBOU . . . 22 **MATÉRIAU MODERNE** . . . . . . BRIQUE . . . . . 31 SEMI DUR . . . . . 32 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27C	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE . . . . . 11 PAILLE . . . . . 12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BOIS/PLANCHE . . . . . 21 PALME/BAMBOU . . . 22 **MATÉRIAU MODERNE** . . . . . . TOLE . . . . . 31 TUILE . . . . . 32 DALLE . . . . . 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
28	Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ?	NBRE DE PIÈCES DORMIR . [ ][ ]	
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 33
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 6 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '6'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES [ ]	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	
		VU . . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . . 1 NON VU 2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? SI MOINS DE 1 MOIS,	MOIS . . . . . [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96	MOIS . . . . . [ ][ ] 3 ANS OU + ... 96	MOIS . . . . . [ ][ ] 3 ANS OU + . . . 96	
31A	Où avez-vous acheté la moustiquaire ?	CENTRE DE SANTI. 1 ONG . . . . . 2 MARCHÉ . . . . . 3 AUTRE 6	CENTRE DE SANTÉ . 1 ONG . . . . . 2 MARCHÉ . . . . . 3 AUTRE 6	CENTRE DE SANTÉ . 1 ONG . . . . . 2 MARCHÉ . . . . . 3 AUTRE 6	
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR/NSP . . . 8	
32B	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 32D) ←┤ PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 32D) ←┤ PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 32D) ←┤ PAS SÛR/NSP . . . 8	
32C	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS . . . . . [ ][ ] 3 ANS OU + ... 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS . . . . . [ ][ ] 3 ANS OU + ... 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS . . . . . [ ][ ] 3 ANS OU + . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98	
32D	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 32F) ←┤ NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 32F) ←┤ NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 32F) ←┤ NE SAIT PAS . . . 8	
32E	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	
32F		RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
33	Dans votre ménage, il y a-t-il un endroit pour se laver les mains ?	DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE . . . . . 1 QUELQUE PART D'AUTRE . . . . . 2 NULLE PART 3	35
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT	OUI NON EAU/ROBINET . . . . . 1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT . . . . . 1 2 CUVETTE 1 2	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).	0 PPM (PAS D'IODE) . . . . . 1 MOINS DE 15 PPM . . . . . 2 15 PPM OU PLUS . . . . . 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . . 4 SEL NON TESTÉ _____ 6 (DONNER LA RAISON)	36
35A	VERIFIER SI LE RÉCIPIENT QUI CONTIENT LE SEL EST FERMÉ LOIN OU PROCHE D'UNE SOURCE DE LUMIÈRE OU DE CHALEUR OU D'HUMIDITÉ, OU EST-T'IL TOUT SIMPLEMENT OUVERT ENREGISTRER L'OBSERVATION	CONSERVATION DU SEL RÉCIPIENT FERMÉ LOIN LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . 1 RÉCIPIENT FÉRMÉ PROCHE LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . 2 SAC PLASTIQUE NOIR FERMÉ LOIN LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . 3 SAC PLAST. NOIR FERMÉ PROCHE LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . 4 RÉCIPIENT OUVERT . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DES FEMMES DE 15-49 ANS, DES HOMMES DE 15-64 ANS ET DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS			
N°.DE LIGNE DE LA COL. (8)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS							
		ANNÉES					
				.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		
TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS							
				.	.		

TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD			
N°.DE LIGNE DE LA COL. (9)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?*	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLOG. DEBOUT	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	

COCHER LA CASE SI UNE AUTRE FEUILLE A ÉTÉ UTILISÉE ☐

* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE SECTION 2 SUR LA REPRODUCTION D'UN QUESTIONNAIRE FEMME (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE.

POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS ET DES HOMMES DE 15-64 ANS					
√VÉRIFIER COLONNE (38)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	ACTUELLE-MENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS					
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49 1 2 ALLER À 46 ↵		ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.	OUI NON/ NSP 1 2	
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.	1 2	
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.	1 2	
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.	1 2	
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.	1 2	
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
1 2 ALLER À 46 ↵		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
		ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		
		1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	.		

* DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie qui peut être due à une alimentation pauvre est un sérieux problème de santé. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2001, ou plus tard) de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je vous demander maintenant de participer, vous (et NOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous accepte de participer au test.

N'OUBLIER PAS D'INSCRIRE LE NIVEAU D'HEMOGLOBINE DE CHAQUE ENQUETE SUR LA BROCHURE

50	VÉRIFIER 47 ET 48 : NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE * UNE OU PLUS ☐ → DONNER À CHAQUE FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 **. AUCUNE ☐ → DONNER À LA FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET C'EST LA FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE
51	Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/_____) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous vous conseillons de vous rendre au Centre de Santé pour un suivi médical. Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état.

* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants pour les hommes, et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

** S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant qui se situe en-dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique.

Consentement Éclairé (Test de VIH)

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR UN ADULTE DE 18 ANS OU PLUS

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme vous savez, peut être, le SIDA est une maladie grave qui tue. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques goutte de sang à prendre au bout du doigt. La piqure ne fait pas mal. Elle ressemble à une piqure de fourmi. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des matériels stériles, neufs, et individuels. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si vous voulez faire le test de dépistage, nous vous remettons une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Dépistage Volontaire*** où un test vous sera fait gratuitement.

Votre participation aidera notre pays à mieux planifier les actions de lutte contre le SIDA.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

1ere étape: Demander d'abord le consentement éclairé du parent/adulte responsable

L'étude de VIH/SIDA inclut les jeunes femmes et hommes à partir de 15 ans. Pour le test de VIH de ces jeunes personnes de l'âge 15 à 17 ans nous demandons que leur parent ou un adulte responsable donne leur consentement, aussi bien que le jeune homme ou la jeune fille.

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner le résultat de votre test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si [NOM DE JEUNE] veut faire le test de dépistage, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Dépistage Volontaire*** où un test lui sera fait gratuitement.

Maintenant, est-ce que vous acceptez que [NOM] puisse participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (66) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

2e étape: Consentement éclairé du jeune

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme vous savez, peut être, le SIDA est une maladie grave qui tue. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques goutte de sang à prendre au bout du doigt. La piqure ne fait pas mal. Elle ressemble à une piqure de fourmi. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des matériels stériles, neufs, et individuels. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si vous voulez faire le test de dépistage, nous vous remettons une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Dépistage Volontaire*** où un test vous sera fait gratuitement.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

* *N'OUBLIEZ PAS DE DONNER À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, UNE FICHE DE REFERENCE POUR UN TEST VOLONTAIRE GRATUIT*

TEST DU VIH - FEMMES ET HOMMES

Nombre total de prélèvements : _____

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ET LES HOMMES DE 15-64 ANS. CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDS-IV.

N°. LIGNE DE LA COL (8) OU DE LA COL (9A)	NOM DE LA COL. (2)	SEXE DE LA COL. (4)	ÂGE DE LA COL. (7)	VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)			LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)			RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSÉ 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (À PRÉCISER)	ÉTIQUETTES CODES À BARRES COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)			(67)			(68)	(69)
	NOM	H F	ANNÉES	15-17 18+		ACCORDÉ	REFUSÉ	PAS LU	ACCORDÉ	REFUSÉ	PAS LU		
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILSÉE: ☐

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-III, 2006)

QUESTIONNAIRE FEMME

République du Bénin

Ministère du Développement de l'Économie et des Finances — Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique

Confidentiel

IDENTIFICATION

DEPARTEMENT	_____	DEPARTEMENT . [ ][ ]
COMMUNE	_____	COMMUNE . . . . . [ ][ ]
ARRONDISSEMENT :	_____	ARROND . . . . . [ ][ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	. . . . .	MILIEU . . . . . [ ]
VILLAGE/QUARTIER :	_____	
NUMÉRO DE GRAPPE	. . . . .	GRAPPE . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE STRUCTURE	. . . . .	STRUCT . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DU MENAGE	. . . . .	MENAGE [ ][ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE	_____	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME	_____	N^{O} DE LIGNE . . . [ ][ ]
VÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE : LES QUESTIONS ADDITIONNELLES SUR L'ACTIVITÉ SEXUELLE (Q.542, Q.543) DOIVENT ÊTRE POSÉES AUX HOMMES (1) OU AUX FEMMES (2)		QUESTIONS ADDITIONNELLES [2]

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR . . . . . [ ][ ]
				MOIS . . . . . [ ][ ]
				ANNÉE . 2 0 0 6
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQUÊT. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE RÉSULTA . . . . . [ ]
PROCHAINE VISITE DATE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES . . . . . [ ]
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** _____ [ ] LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ [ ] INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) [ ]

**CODES LANGUE :

1	FRANÇAIS	4	FON	7	YORUBA
2	ADJA	5	DENDI	8	AUTRES
3	BARIBA	6	DITAMARI		

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	[ ][ ]	[ ][ ]
DATE _____ [ ][ ]	DATE _____ [ ][ ]		

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'INSAE. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

Nous espérons que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS . . . . 2 → FIN

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Cotonou, dans une grande ville, une ville, en milieu rural ou à l'étranger ? _____ (NOM DE L'ENDROIT) INSCRIRE : ARRONDISSEMENT/COMMUNE	COTONOU . . . . . 1 VILLE MOYENNE . . . . . 2 AUTRE VILLE . . . . . 3 RURAL . . . . . 4 ÉTRANGER 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES . . . . . [ ][ ] TOUJOURS . . . . . 95 VISITEUR 96	→ 105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Cotonou, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger ? _____ (NOM DE L'ENDROIT) INSCRIRE : ARRONDISSEMENT/COMMUNE	COTONOU . . . . . 1 VILLE MOYENNE . . . . . 2 AUTRE VILLE . . . . . 3 RURAL . . . . . 4 ÉTRANGER 5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NSP MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [1][9][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle, supérieur ou autre ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 AUTRE 6	
109	Quelle est la dernière année/classe que vous avez achevée avec succès à ce niveau ? CODER "00" POUR AUCUNE CLASSE/ANNEE ACHEVEE ET "98" POUR NE SAIT PAS	CLASSE/ ANNEE . . . . . [ ][ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109A	VÉRIFIER 106 : AGEE DE 24 ANS OU MOINS ☐ ↓ AGEE DE 25 ANS OU PLUS ☐ →		110
109B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 110
109C	Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école	TOMBEE ENCEINTE..... . . . . 01 S'EST MARIEE . . . . . 02 POUR GARDER ENFANTS+JEUNES .. 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMPS/TRAVAIL ..... 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS.. 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT ..... 06 SUFFISAMMENT SCOLARISE ..... 07 ECHEC A L'ECOLE ..... 08 N'AIMAIT PLUS L'ECOLE ..... 09 ECOLE INACCESSIBLE/ TROP LOIN ..... 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
110	VÉRIFIER 108 : LE NIVEAU D'ETUDES DE L'ENQUETEE PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐ →		114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE . . . . . 4 AVEUGLE 5	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 113
112A	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ADJA .... A BARIBA . . . . . B FON . . . . . C DENDI . . . . . D DITAMARI ..... E YORUBA . . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER LANGUE)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
113	VÉRIFIER 111 : CODE '2', '3', '4' ENCERCLÉ ☐ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→ 115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
117	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre communauté et dormi ailleurs que chez vous?	NOMBRE DE VOYAGES . . . . ☐☐ AUCUN 00	→ 119
118	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre communauté de façon continue pendant plus d'un mois?	OUI . . . . . 1 NON 2	
119	Quelle religion pratiquez-vous ?	VODOUN . . . . . 11 AUTRES TRADITIONNELLES 12 ISLAM..... 21 CATHOLIQUE ..... 31 PROTESTANT METHODISTE..... 41 AUTRES PROTESTANTS ..... 42 CELESTES..... 51 AUTRES CHRETIENS ..... 52 AUTRES RELIGIONS..... 61 AUCUNE 71	
120	Quelle est votre nationalité ?	BENINOISE ..... 1 AUTRE _____ 2 (A PRÉCISER)	→ 201
121	Quelle est votre ethnie ?	ADJA ET APPARENTES ..... 11 BARIBA ET APPARENTES ..... 21 DENDI ET APPARENTES ..... 31 FON ET APPARENTEES ..... 41 YOA ET LOKPA ET APPARENTES .... 51 BETAMARIBE ET APPARENTES ..... 61 PEULH ET APPARENTES ..... 71 YORUBA ET APPARENTES ..... 81 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER Tout enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208 : Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208 : UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1ère que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ? (NOM)	213 (NOM) est-il/elle une nais-sance simple ou multiple ?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille ?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEE.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAIS-SANCE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM) ?
01	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (NAISS. SUIV.)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
03	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
04	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
05	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
06	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
07	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ? (NOM)	213 (NOM) est-il/elle une nais-sance simple ou multiple ?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille ?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEE.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAIS-SANCE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM) ?
08	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE [ ][ ] → (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI 1 NON 2
09	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE [ ][ ] → (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI 1 NON 2
10	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE [ ][ ] → (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI 1 NON 2
11	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE [ ][ ] → (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI 1 NON 2
12	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE [ ][ ] → (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?	OUI . . . . . 1 NON 2

223 COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER :

NOMBRES SONT ÉGAUX [ ] ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS [ ] → (INSISTER ET CORRIGER)

VÉRIFIER :

- POUR CHAQUE NAISSSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. [ ]
- POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. [ ]
- POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ. [ ]
- POUR L'ÂGE AU DÉCÉS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. [ ]

224 VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2001 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'. [ ]

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
225	POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2001, INSCRIRE 'N' DANS LE MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' DANS CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ). INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT SUR LA GAUCHE DU CODE 'N'.		
226	Êtes-vous enceinte en ce moment ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	→ 229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte<u>à ce moment - là</u>, vouliez-vous<u>attendre plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus/ne pas avoir d'enfants</u>?	À CE MOMENT-LÀ . . . . . 1 PLUS TARD . . . . . 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement provoqué ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
231	VÉRIFIER 230 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2001 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 2001 [ ] → 237		
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 237
233A	Dans l'ensemble, combien de grossesses avez-vous eu qui ne sont pas terminées par de naissances vivantes ?	NOMBRE DE GROSSESSES.. [ ][ ]	
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 2001. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant Janvier 2001 qui ne s'est pas terminée par une naissance vivante ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 237
236	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2001 ?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _____ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A ... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A ... MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A ... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
238	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	→ 240
239	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES 1 PENDANT LES RÈGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
240	Y a-t-il des enfants qui dépendent principalement de vous?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 301
241	Est-ce que, parmi les enfants qui dépendent principalement de vous, certains ont moins de 18 ans?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 301
242	Je voudrais maintenant vous parler des enfants de moins de 18 ans qui dépendent principalement de vous. Est-ce que vous avez fait des arrangements pour que quelqu'un s'occupe de ces enfants dans le cas où vous tomberiez malade ou dans le cas où vous ne pourriez plus vous occuper d'eux?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse

ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI . . . . . 1 NON 2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . . 1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI . . . . . 1 NON 2	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . . 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ière leur place à l'intérieur de l'utérus	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un caoutchouc dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un ovule comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avan les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
11a	COLLIER Une méthode qui consiste à déplacer l'anneau chaque jour d'une perle à l'autre, ceci à compter du 1er jour des règles (perle rouge)	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 OUI . . . . . 1 NON 2
303	VÉRIFIER 302 : PAS UN SEUL "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ↓ AU MOINS UN "OUI" (A DEJA UTILISE) →		307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 329
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé ? _____ CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'`enfants vivants aviez-vous en ce moment-là ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	NOMBRE D'ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
308	VÉRIFIER 302 : FEMME NON STÉRILISÉE [ ] ↓ FEMME STÉRILISÉE [ ]		→ 311A
309	VÉRIFIER 226 : NON ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] ↓ ENCEINTE [ ]		→ 329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 329
311 311A	Quelle méthode utilisez-vous ? SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE ENCERCLER 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. SI PLUS D'UNE METHODE MENTIONNEE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT A LA PREMIERE METHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B PILULE . . . . . C DIU . . . . . D INJECTIONS . . . . . E IMPLANTS . . . . . F CONDOM . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H DIAPHRAGME . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MAMA . . . . . K CONTINENCE PÉRIODIQU . . . . . L RETRAIT . . . . . M COLLIER ..... N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→ 313 → 316A
312	Pourquoi utilisez-vous la pilule plutôt qu'une autre méthode ?	GRATUITE . . . . . 01 COÛT/MOINS CHER ..... 02 PLUS DISPONIBLE . . . . . 03 M'A ÉTÉ PRESCRITE ..... 04 PLUS EFFICACE . . . . . 05 PAS EFFETS SECONDAIRES . . . . . 06 ÇA ME CONVIENT . . . . . 07 SEULE METHODE CONNU . . . . . 08 MÉTHODE RÉVERSIBLE . . . . . 09 M'A ÉTÉ CONSEILLÉE . . . . . 10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
312A	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment ? SI LE PAQUET EST MONTRÉ, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT	HARMONIE ..... 01 DUOFEM ..... 02 MICROGYNON ..... 03 EUGYNON . . . . . 04 LO-FEMENAL ..... 05 CONFIANCE ..... 06 MINIDRIL ..... 07 STEDIRIL ..... 08 AUTRE _____ 96 (PRECISER) BOITE NON VUE 98	→ 312C

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
312B	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment ?	HARMONIE ..... 01 DUOFEM ..... 02 MICROGYNON ..... 03 EUGYNON ..... 04 LO-FEMENAL ..... 05 CONFIANCE ..... 06 MINIDRIL ..... 07 STEDIRIL ..... 08 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP 98	
312C	Combien vous coûte une boîte (cycle) des pilules ? **DEMANDER Á L'ENQUÊTÉ S'IL S'AGIT D'UNE BOÎTE D'UN CYCLE OU DE TROIS CYCLES ET INCRIRE LE COUT CORRESPONDANT**	COÛT 1 CYCLE . 1 [ ][ ][ ][ ] COÛT 3 CYCLES . 2 GRATUIT ..... 9996 NSP 9998	→ 316A
313	Où a eu lieu la stérilisation ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) SI LES CODES "A" ET "B" SONT ENCERCLES A 311, POSER 313-316 SUR LA STERILISATION FEMININE SEULEMENT	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT .... 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. .... 12 CENTRE DE PF ..... 13 CENTRE SOCIAL ..... 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE ... 21 HOPITAL CONFESS ..... 22 ABPF ..... 24 CABINET MEDICAL ..... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL_____ 27 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
314	VÉRIFIER 311 : CODE 'A' ENCERCLÉ → Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit qu'à cause de cette opération vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants ? CODE 'A' NON ENCERCLÉ → Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/partenaire qu'a cause de l'opération il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	
316 316A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée ? Depuis quand, avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue ? INSISTER : En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue?	MOIS ..... [ ][ ] ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ]	
316B	VÉRIFIER 316/316A, 215 ET 230 : IL Y A EU À 215 UNE NAISSANCE OU À 230 UNE GROSSESSE TERMINEÉ PAR UNE FAUSSE-COUCHE, UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE MOIS ET L'ANNEÉ DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 316/316A SI OUI : RETOURNER À 316/316A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNEÉ AU DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (DATE DOIT ÊTRE APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE).	OUI → NON →	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
317	VÉRIFIER 316/316A : L'ANNÉE EST 2001 OU PLUS TARD ☐ ↓ L'ANNÉE EST 2000 OU AVANT ☐ →		327
319	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 CONTINENCE PÉRIODIQU . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 COLLIER . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE 96	→322 →331 →320A →329 →329 →329
320 320A	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser ? Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 CENTRE DE PF ... 13 AGENT DE TERRAIN . . . . . 14 CENTRE SOCIAL . . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV .... 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . 17 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE ..... 21 HOPITAL CONFESSIONNE . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 ABPF .... 24 CABINET MEDICAL . . . . . 25 AGENT SANTÉ (ONG) ..... 26 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 27 _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... 31 ÉGLISE/MOSQUEE ..... 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR/BUVETTE ..... 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	 →328
321	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 COLLIER 12	 →328 →325 →325 →325 →325 →325
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a -t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→324

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
323	Avez-vous jamais été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
325	VÉRIFIER 322 : CODE '1' ENCERCLÉ → À ce moment-là, vous-a t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ → Au début, vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 327
326	Vous a-t-il jamais été dit par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale que vous pouviez utiliser d'autres méthodes de contraception ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
327	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE :	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 CONTINENCE PÉRIODIQU . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 COLLIER . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE 96	→ 331 → 331 → 330A → 329 → 329 → 329
328	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 CENTRE DE PF ... 13 AGENT DE TERRAIN . . . . . 14 CENTRE SOCIAL . . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV .... 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . 17 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE ..... 21 HOPITAL CONFESSIONNE . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 ABPF . . . . . 24 CABINET MEDICAL . . . . . 25 AGENT SANTÉ (ONG) ..... 26 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 27 _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... 31 ÉGLISE/MOSQUEE ..... 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR/BUVETTE ..... 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 331

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
329	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 331
330 330A	Quel est cet endroit ? Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) Aucun autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... C AGENT DE TERRAIN . . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE .. . H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE J HOPITAL CONFESSIONNE . . . . . K PHARMACIE . . . . . L ABPF . . . . . M CABINET MEDICAL . . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) ..... O AUTRE MEDICAL PRIVÉ P _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... Q ÉGLISE/MOSQUEE ..... R PARENTS/AMIS . . . . . S BAR/BUVETTE ..... T AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
331	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
332	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 401
333	Est-ce qu'un membre du personnel du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

401	VÉRIFIER 224 :	UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES EN 2001 OU PLUS TARD ☐	PAS DE NAISSANCE EN 2001 OU PLUS TARD ☐ → 487	
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2001 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER L'AVANT DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM _____ VIVANT ☐ MORT ☐	NOM _____ VIVANT ☐ MORT ☐	NOM _____ VIVANT ☐ MORT ☐
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant du tout ?	À CE MOMENT . . . . . 1 (PASSER À 407) PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS . . . 3 (PASSER À 407)	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 423) PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 423)	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 423) PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 423)
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNÉES . 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS . 1 ☐☐ ANNÉES . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ? **(2)** SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	**PROFS DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . . . B AIDE SOIGNANTE/ ASSISTANCE ACCOUCHEUSE . . . C **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRAD. . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y (PASSER À 415)		
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS . . . 98		
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98		
410	VÉRIFIER 409 : NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS ☐ (PASSER À 412)	PLUS D'UNE FOIS OU NSP ☐	
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez reçu des soins prénatals ?	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au mkoins une fois? Avez-vous été pesée ? Vous-a-t-on mesurée ? Vous-a-t-on pris la tension ? Avez-vous donné un peu d'urine? Avez-vous été palpée à l'abdomen? Vous a-t-on prélevé du sang ? Vous-a-t-on fait une Echographie? Vous-a-t-on donné des conseils nutritionnels?	OUI NON POIDS .... 1 2 TAILLE .... 1 2 TENSION .... 1 2 URINE .... 1 2 PALPATION .... 1 2 SANG .... 1 2 ECHOGRAPH .... 1 2 CONSEILS NU 1 2		
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 415) ← NE SAIT PAS 8		
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions/ attaque après la naissance ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 416A) ← NE SAIT PAS 8		
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection ?	NBRE DE FOI .... [ ] → 417 NE SAIT PAS 8		
416A	A n'importe quel moment avant cette grossesse, avez-vous reçu une injection contre le tétanos ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 417) ← NE SAIT PAS 8		
416B	Combien d'injections contre le tétanos avez-vous reçues avant cette grossesse ? INSISTER POUR AVOIR UNE RÉPONSE	NBRE D'INJECT .. [ ][ ] NE SAIT PAS ..... 98 (PASSER A 417) ←		
416C	A quand remonte la dernière injection? SI MOINS D'1 AN, METTRE 00	NBRE D'ANNEES [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer, ou des ampoules contenant du fer ? MONTRER COMPRIMÉS/AMPOULES	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 419) ← NE SAIT PAS 8		
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés ou en ampoules ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NO. DE JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998		
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8		
420	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire [UTILISER NOM LOCAL]?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 422I) ← NE SAIT PAS 8		
422	Quel était ce médicament ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDIQUES TYPIQUES À L'ENQUÊTÉE.(FANSIDAR NOTAM.)	FANSIDAR/SP . . . . . A CHLORO./NIVAQUINE . . . B QUININE . . . . . C MÉDICAMENT INCONNU . . . . . Z AUTRE_____ X (PRÉCISER)		
422A	VERIFIER 422 : TYPE DE MEDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE "A" ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE "A" NON-ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 422F)		
422B	Combien de fois avez-vous pris le médicament FANSIDAR pendant cette grossesse ?	NBRE DE FOIS ... ☐☐		
422C	VERIFIER 407 : SOINS PRÉNATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODE "A" ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE "A" NON-ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 422F)		
422D	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu le médicament FANSIDAR au cours d'une visite prénatale, au cours d'une autre visite dans une formation sanitaire, ou auprès d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE . . . . . 1 AUTRE VISITE . . . . . 2 AUTRE SOURCE _____ 6 (PRÉCISER)		
422E	Avez-vous pris deux fois 3 comprimés de FANSIDAR à 1 mois d'intervalle pendant cette grossesse? INSISTER SUR DEUX FOIS et 1 MOIS D'INTERVALLE. IMPORTANT DE MONTRER LE FANSIDAR	OUI, DEVANT AGT DE SANTÉ 1 OUI, À LA MAISON . . . . . 2 AUTRE _____ 3 (PRÉCISER) NON . . . . . 4 NSP 8		
422F	VERIFIER 422 : TYPE DE MEDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME (CHLOROQUINE / NIVAQUINE)	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE "B" NON ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 422I)		
422G	Avez-vous commencé par prendre 15 comprimés de chloroquine/nivaquine en 3 jours?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER A 422I) ↲		
422H	Avez-vous ensuite pris trois comprimés de chloroquine/ nivaquine par semaine jusqu'à l'accouchement ?	OUI . . . . . 1 NON 2		
422I	Durant cette grossesse, dormiez-vous sous une moustiquaire toutes les nuits, la plupart des nuit, rarement ou jamais?	TOUTES LES NUITS . . . . . 1 LA PLUPART DES NUITS . . . 2 RAREMENT . . . . . 3 JAMAIS . . . . . 4 (PASSER A 422K) ↲		
422J	Durant cette grossesse, dormiez-vous sous moustiquaire imprégnée d'insecticide?	OU . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
422K	Quels autres moyens de protection contre le paludisme connaissez-vous?	FENETRE GRILLAGÉE . . . A INFUSION/DÉCOCTIO . . . B MOSQUITO (SERPENT.) . C BOMBE INSTECTICID . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)		
423	Quand (NOM) est née, était-il/elle : Très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRES GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . . . 4 TRES PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRES GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . . . 4 TRES PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRES GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . . . 4 TRES PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
424	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 426) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 426) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 426) ← NE SAIT PAS 8
425	Combien (NOM) pesait-il/elle ? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET 1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE 2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET 1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE 2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET 1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE 2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998
426	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTER: Est-ce qu'une personne adulte était présente à l'accouchement? SI OUI DEMANDER: Qui était présent?	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME/ INFIRMIÈRE . . . . . B AIDE SOIGNANTE . . . . C **AUTRE PERSONNE** MATRONE . . . . . D ACCOUCHEUSE TRAD. . . . . E PARENTE/AMIE . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME/ INFIRMIÈRE . . . . . B AIDE SOIGNANTE . . . . C **AUTRE PERSONNE** MATRONE . . . . . D ACCOUCHEUSE TRAD. . . . . E PARENTE/AMIE . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME/ INFIRMIÈRE . . . . . B AIDE SOIGNANTE . . . . C **AUTRE PERSONNE** MATRONE . . . . . D ACCOUCHEUSE TRAD. . . . . E PARENTE/AMIE . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y
427	Où avez-vous accouché de (NOM) ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE . . . . . 11 (PASSER À 429) ← AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVER. . . . . 21 CENTRE DE SANTE . . . . . 22 MATERNITE ISOLEE . . . . . 23 UNITE VILLAGEOISE . . . . . 24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 HOPITAL CONFESSIONNEL . . . 32 AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ←	DOMICILE VOTRE DOMICILE . 11 (PASSER À 435) ← AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVER. . . . 21 CENTRE DE SANTE . . . 22 MATERNITE ISOLEE . . . 23 UNITE VILLAGEOISE . . . . 24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 HOPITAL CONFESSIONNEL 32 AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 435) ←	DOMICILE VOTRE DOMICILE . 11 (PASSER À 435) ← AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVER. . . . 21 CENTRE DE SANTE . . . 22 MATERNITE ISOLEE . . . 23 UNITE VILLAGEOISE . . . . 24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 HOPITAL CONFESSIONNEL 32 AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 435) ←

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
427A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée dans l'établissement? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.	HEURES . . . . 1 [ ][ ] JOURS . . . . . 2 [ ][ ] SEMAINES . . . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS 998	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS 998	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998
428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 435) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 435) ← NON 2
428A	Avant de quitter l'établissement, après la naissance de (NOM), est-ce qu'un membre du personnel médical vous a examinée?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 433) ← NON 2		
428B	Après avoir quitté l'établissement, après la naissance de (NOM), est-ce qu'un membre du personnel médical, une accoucheuse traditionnelle ou aide soigante vous a examinée ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 430) ← NON . . . . . 2 (PASSER À 433) ←		
429	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un membre du personnel médical, une accoucheuse traditionnelle ou aide soigante vous a examinée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 433) ←		
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ? ENREGISTRER "00" JOURS SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. . . 1 [ ][ ] SEMAINES APRÈS ACC. . . 2 [ ][ ] NE SAIT PAS 998		
431	Qui vous a examinée à ce moment-là ? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROFS DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 SAGE-FEMME/ INFIRMIÈRE . . . . . 12 AIDE SOIGNANTE . . . . . 13 **AUTRE PERSONNE** MATRONE . . . . . 21 ACCOUCHEUSE TRAD. . . . . 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PERSONNE 95		
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE . . . . . 11 AUTRE DOMICILE . . . . . 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVER. . . . . 21 CENTRE DE SANTE . . . . . 22 MATERNITE ISOLEE . . . . . 23 UNITE VILLAGEOISE . . . . . 24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 HOPITAL CONFESSIONNEL 32 AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci ? MONTRER LA CAPSULE BLEUE / ROUGE	OUI . . . . . 1 NON 2		
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON 2		
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 439)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 439)
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
437	VÉRIFIER 226 : ENQUÊTÉE ENCEINTE ?	NON EN-CEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSER À 439)		
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 440)		
439	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
440	Avez-vous allaité (NOM) ?	OU . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 447)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 447)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 447)
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT . 000 HEURES . 1 [ ][ ] JOURS . . . 2 [ ][ ]	IMMÉDIATEMENT . 000 HEURES . 1 [ ][ ] JOURS . . . 2 [ ][ ]	IMMÉDIATEMENT . 000 HEURES . 1 [ ][ ] JOURS . . . 2 [ ][ ]
442	Dans les 3 jours qui ont suivi la naissance et avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement, est-ce que (NOM) a bu quelque chose autre que le lait maternel?	OU . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 444)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 444)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 444)
443	Qu'est-ce qui avait été donné à boire à (NOM) avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement ? Quelque chose d'autre ? NOTER TOUS LES LIQUIDES MENTIONNES	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) . . . . . A EAU . . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSE . . . . . C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES . . . . . D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE . . . . . E JUS DE FRUIT . . . . . F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ . . . . . G THÉ/INFUSIONS . . . . . H MIEL . . . . . I LAIT AUTRE NOURRICE . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) . A EAU . . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSI . . . . . C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES . D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE . . . . . E JUS DE FRUIT . . . . . F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ . . . . . G THÉ/INFUSIONS . . . . . H MIEL . . . . . I LAIT AUTRE NOURRICE J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) . A EAU . . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSE C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES . D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE . . . . . E JUS DE FRUIT ..... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ . . . . . G THÉ/INFUSIONS . . . . . H MIEL . . . . . I LAIT AUTRE NOURRICE J AUTRE _____ X (PRÉCISER)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
444	VÉRIFIER 404 : ENFANT VIVANT ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 446)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 446)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 446)
445	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OU . . . . . 1 (PASSER À 448) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 448) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 448) NON 2
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS . . . 98
447	VÉRIFIER 404 : ENFANT VIVANT ?	EN VIE ☐ (PASSER À 449A) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 404, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE ☐ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 404, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE ☐ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 404, AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)
448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT .... ☐☐		
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant les heures de la journée ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR . . . ☐☐		
449A	Savez-vous qu'une mère peut ne pas avoir suffisamment de lait maternel pour nourrir son bébé?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 450)		
449B	Savez-vous comment éviter d'avoir ce problème?	OUI . . . . . 1 NON 2		
449C	Avez-vous vécu ce problème avec (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 450)		
449D	Si oui, avez-vous fait appel à une nourrice, au lait artificiel ou avez-vous utiliser une méthode pour sortir le lait maternel afin de nourrir (NOM)?	APPEL À NOURRICE 1 LAIT ARTIFICIEL 2 METHODE POUR SORTIR 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)		
450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
451	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri(e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides ? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8
453		RETOURNER À 404 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 404 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 404 DANS AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.

SECTION 4B. VACCINATION, SANTÉ, ET NUTRITION

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 2001 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER L'AVANT DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NUMÉRO DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] → (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] → (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] → (ALLER À 456, AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois ? MONTRER LA CAPSULE/ BLEUE OU ROUGE.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet de santé où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI : Puis-je le voir, s'il vous plaît ?	OUI, VU . . . . . 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3
459	Avez-vous déjà eu un carnet de santé pour (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 462) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 462) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 462) NON 2

460 (1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET.
(2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.

	JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
POLIO 0 (à la naissance)				P0				P0			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTC 1				D1				D1			
DTC 2				D2				D2			
DTC 3				D3				D3			
HepB 1				He 1				He 1			
HepB 2				He 2				He 2			
HepB 3				He 3				He 3			
Hib 1				Hi 1				Hi 1			
Hib 2				Hi 2				Hi 2			
Hib 3				Hi 3				Hi 3			
ROUGEOLE				ROU				ROU			
FIEVRE JAUNE				F.J.				F.J.			
VITAMINE A (la plus récente)				VIT A				VIT A			

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur ce carnet, y compris les vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTC 1-3, HepB1-3 OU (DTCHB1-3), ROUGEOLE ET/OU FIÈVRE JAUNE.	OUI . . . . . 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) NON . . . . . 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) NON . . . . . 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) NON . . . . . 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccins reçus le jour d'une campagne nationale (journée) de vaccination ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS 8
463	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'un des vaccins suivants			
463A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection à l'avant-bras gauche faite à la naissance qui laisse, généralement une cicatrice ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard ?	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE ..... 1 PLUS TARD 2	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE ..... 1 PLUS TARD 2	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE ..... 1 PLUS TARD 2
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]
463E	Le vaccin du DTC, c'est-à-dire une injection faite en haut du bras gauche, quelquefois en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS 8
463F	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]
463G	Une injection contre la rougeole faite en haut du bras droit ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
463H	Une injection contre la fièvre jaune faite à la face antérieure de la cuisse droite ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
463I	Le vaccin de l'Hépatite B, c'est-à-dire une injection faite en haut du bras du bras gauche quelquefois en même temps que les injections de DTC ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8
463J	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]
464	Est-ce que (NOM) a reçu certains de ces vaccins au cours des deux dernières années à l'occasion des campagnes (journées) nationales de vaccination ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
465	Au cours de quelle campagne nationale de vaccination, (NOM) a t-il reçu ces vaccins ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. Au cours de quelle autre campagne?	**POLIO** FEV.2004 ..... A MAR.2004 ..... B OCT.2004 ..... C NOV.2004 ..... D FEV.2005 ..... E AVR.2005 ..... F NOV.2005 ..... G DEC.2005 ..... H MAI.2006 ..... I JUIN.2006 ..... J **ROUGEOLE** DEC.2005 ..... k	**POLIO** FEV.2004 ..... A MAR.2004 ..... B OCT.2004 ..... C NOV.2004 ..... D FEV.2005 ..... E AVR.2005 ..... F NOV.2005 ..... G DEC.2005 ..... H MAI.2006 ..... I JUIN.2006 ..... J **ROUGEOLE** DEC.2005 ..... k	**POLIO** FEV.2004 ..... A MAR.2004 ..... B OCT.2004 ..... C NOV.2004 ..... D FEV.2005 ..... E AVR.2005 ..... F NOV.2005 ..... G DEC.2005 ..... H MAI.2006 ..... I JUIN.2006 ..... J **ROUGEOLE** DEC.2005 ..... k
465A	VÉRIFIER LA REPONSE A LA QUESTION 29 DU QUESTIONNAIRE MENAGE	"OUI" À 29 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 466)	"OUI" À 29 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 466)	"OUI" À 29 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 466)
465B	Est-ce que (NOM) dort habituellement sous moustiquaire?	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2
465C	Est-ce que (NOM) a dormi sous moustiquaire la nuit dernière?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ... 8
465D	VÉRIFIER LES REPONSES : 465B ET 465C	"OUI" À 465B ☐ OU 465C ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 466)	"OUI" À 465B ☐ OU 465C ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 466)	"OUI" À 465B ☐ OU 465C ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 466)
465E	Maintenant parlons de la moustiquaire sous laquelle (NOM) dort le plus souvent? Depuis combien de temps la moustiquaire a été achétée ou obtenue ? SI MOINS D'UN MOIS NOTER'00' SI PLUS DE 95 MOIS NOTER'95'	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98
465F	La moustiquaire avait-elle été imprégnée ou trempée dans dans de l'inserticide au moment de l'achat?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
465G	Depuis que vous avez obtenu la moustiquaire est-ce que vous l'avez imprégnée ou trempée dans de l'insecticide?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8
465H	Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière impregnation de la moustiquaire ?	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98
465I	Quelle est le nom de l'insecticide que vous avez utilisé à la dernière imprègnation de la moustiquaire ?	Alafia ..... 1 K-Otab ..... 2 K-Othrine ..... 3 Autre_____ 4 (PRECISER) Ne sait pas 8	Alafia ..... 1 K-Otab ..... 2 K-Othrine ..... 3 Autre_____ 4 (PRECISER) Ne sait pas 8	Alafia ..... 1 K-Otab ..... 2 K-Othrine ..... 3 Autre_____ 4 (PRECISER) Ne sait pas 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
465J	L'imprègnation a-telle été faite par vous-même, dans un centre de santé ou par une ONG ?	VOUS-MÊME ..... 1 CENTRE DE SANTE ... 2 ONG ..... 3 AUTRE_____ 4 (PRECISER)	VOUS-MÊME ..... 1 CENTRE DE SANTE ... 2 ONG ..... 3 AUTRE_____ 4 (PRECISER)	VOUS-MÊME ..... 1 CENTRE DE SANTE ... 2 ONG ..... 3 AUTRE_____ 4 (PRECISER)
466	Est-ce que (NOM) a souffert de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, avait il/elle une respiration plus bruyante, rapide et difficile que d'habitude ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467 : FIÈVRE OU TOUX ?	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre/toux ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472)
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S). _____ (NOM DE L'ENDROIT) _____ (NOM DE L'ENDROIT) _____ (NOM DE L'ENDROIT) Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. ..... A CENTRE SANTÉ GOUV. B CENTRE DE PF ..... C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL E AUTRE PUBLIC F _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE G HOPITAL CONFESSIONNEL H PHARMACIE ..... I ABPF ..... J CABINET MEDICAL K AGENT SANTÉ (ONG) ..... L AUTRE MEDICAL PRIVÉ ... M _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... N ÉGLISE/MOSQUEE ..... O GUERISSEUR TRADITIONNNEL..... P PARENTS/AMIS ..... Q AMBULANTS ..... R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. ..... A CENTRE SANTÉ GOUV. B CENTRE DE PF ..... C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL E AUTRE PUBLIC F _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE G HOPITAL CONFESSIONNEL H PHARMACIE ..... I ABPF ..... J CABINET MEDICAL K AGENT SANTÉ (ONG) ..... L AUTRE MEDICAL PRIVÉ ... M _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... N ÉGLISE/MOSQUEE ..... O GUERISSEUR TRADITIONNNEL..... P PARENTS/AMIS ..... Q AMBULANTS ..... R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. ..... A CENTRE SANTÉ GOUV. B CENTRE DE PF ..... C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL E AUTRE PUBLIC F _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE G HOPITAL CONFESSIONNEL H PHARMACIE ..... I ABPF ..... J CABINET MEDICAL K AGENT SANTÉ (ONG) ..... L AUTRE MEDICAL PRIVÉ ... M _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... N ÉGLISE/MOSQUEE ..... O GUERISSEUR TRADITIONNNEL..... P PARENTS/AMIS ..... Q AMBULANTS ..... R AUTRE _____ X (PRÉCISER)
472	VÉRIFIER 466 : A EU DE LA FIÈVRE ?	"OUI" À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)
472A	Est-ce que (NOM) a la fièvre maintenant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
472B	Est-ce que (NOM) a eu des convulsions/attaques à un moment quelconque dans les deux dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
472C	VÉRIFIER 466 ET 472B : FIÈVRE OU CONVULSIONS ?	"OUI" À 466 OU 472B AUTRE (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 472B AUTRE (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 472B AUTRE (PASSER À 475)
473	Est-ce-que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 474R) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 474R) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 474R) NE SAIT PAS 8
474	Quel(s) médicament(s) (NOM) a-t-il pris ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. Autre médicament ? DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUETÉE	FANSIDAR/SP ..... A CHLOR./NIVAQUINE B AMODIAQUINE/ FLAVOQUINE . . . C QUININE/QUINIMAX D COARTEM ..... E HALFAN ..... F ARINATE / ARTHEMUS ..... G ASPIRINE/AAS ..... H PANADOL/PARA. ... I IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN J INFUSION/ DECOCTION ..... K AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	FANSIDAR/SP ..... A CHLOR./NIVAQUINE B AMODIAQUINE/ FLAVOQUINE . . . C QUININE/QUINIMAX D COARTEM ..... E HALFAN ..... F ARINATE / ARTHEMUS ..... G ASPIRINE/AAS ..... H PANADOL/PARA. ... I IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN J INFUSION/ DECOCTION ..... K AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	FANSIDAR/SP ..... A CHLOR./NIVAQUINE B AMODIAQUINE/ FLAVOQUINE . . . C QUININE/QUINIMAX D COARTEM ..... E HALFAN ..... F ARINATE / ARTHEMUS ..... G ASPIRINE/AAS ..... H PANADOL/PARA. ... I IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN J INFUSION/ DECOCTION ..... K AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z
474A	Est-ce que (NOM) a eu une injection ou un suppositoire pour traiter la fièvre/les convulsions/ les attaques ?	INJECTION . . . . . A SUPPOSITOIRE . . . B AUCUN . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	INJECTION . . . . . A SUPPOSITOIRE . . . B AUCUN . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	INJECTION . . . . . A SUPPOSITOIRE . . . B AUCUN . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z
474B	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "A" ENCERCLÉ CODE "A" PAS ENCERCLÉ (PASSER À 474F)	CODE "A" ENCERCLÉ CODE "A" PAS ENCERCLÉ (PASSER À 474F)	CODE "A" ENCERCLÉ CODE "A" PAS ENCERCLÉ (PASSER À 474F)
474C	Combien de temps après le début de la fièvre/les convulsions/les attaques, (NOM) a-t-il commencé à prendre le Fansidar ?	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8
474D	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris le Fansidar ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	PRISE UNIQUE ..... 0 JOURS . . . . . . NE SAIT PAS 8	PRISE UNIQUE ..... 0 JOURS . . . . . . NE SAIT PAS 8	PRISE UNIQUE ..... 0 JOURS . . . . . . NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
474E	Aviez-vous le Fansidar à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu le Fansidar la première fois ?	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8
474F	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE "B" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474J)	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE "B" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474J)	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE "B" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474J)
474G	Combien de temps après le début de la fièvre/les convulsions/attaques, (NOM) a-t-il commencé à prendre la chloroquine ?	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8
474H	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la chloroquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS . . . . . ☐ NSP 8	JOURS . . . . . ☐ NSP 8	JOURS . . . . . ☐ NSP 8
474I	Aviez-vous la chloroquine à la maison, ou l'avez-vous obtenue auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la chloroquine la première fois ?	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8
474J	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "C" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE "C" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE "C" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE "C" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474N)
474K	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre l'Amodiaquine/Flavoquine ?	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8
474L	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris l'Amodiaquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS . . . . . ☐ NSP 8	JOURS . . . . . ☐ NSP 8	JOURS . . . . . ☐ NSP 8
474M	Aviez-vous l'Amodiaquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu l'Amodiaquine la première fois ?	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
474N	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "D" ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE "D" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE "D" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE "D" PAS ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 474R)
474O	Combien de temps après le début de la fièvre/les convulsions/attaques, (NOM) a-t-il commencé à prendre de la quinine ?	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR . . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . . 4 NE SAIT PAS 8
474P	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris de la quinine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS . . . . . ☐ NSP 8	JOURS . . . . . ☐ NSP 8	JOURS . . . . . ☐ NSP 8
474Q	Aviez-vous de la quinine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu de la quinine la première fois ?	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8
474R	Est-ce quelque chose d'autre a été fait pour traiter (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8
474S	Qu'est-ce qui a été fait pour traiter la fièvre/les convulsions/attaques de (NOM) ?	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES . . . . . B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES . . . C AUTRE_____ X (PRÉCISER)	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES . . . . . B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES . . . C AUTRE_____ X (PRÉCISER)	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES . . . . . B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES . . . C AUTRE_____ X (PRÉCISER)
475	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 482A) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 482A) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 482A) ← NE SAIT PAS 8
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été offerte à (NOM) durant sa diarrhée. Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous offert moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à manger beaucoup moins que d'`habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
477A	VÉRIFIER 445 : ENCORE ALLAITE ?	"OUI" A 445 ENCERCLÉ ☐ ↓ NON À 445 ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 478)	"OUI" A 445 ENCERCLÉ ☐ ↓ NON À 445 ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 478)	"OUI" A 445 ENCERCLÉ ☐ ↓ NON À 445 ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSER À 478)
477B	Quand (NOM) a eu la diarrhée, Lui avez-vous offert du lait materne moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert du lait maternel beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire ?	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet [NOM LOCAL DU SACHET DE SRO] ?	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8
b	Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donné pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8
480	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP . . . . . A INJECTION . . . . . B PERFUSION ..... C REMÈDES MAISON/ PLANTES . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP . . . . . A INJECTION . . . . . B PERFUSION ..... C REMÈDES MAISON/ PLANTES . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP . . . . . A INJECTION . . . . . B PERFUSION ..... C REMÈDES MAISON/ PLANTES . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 482A)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 482A)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 482A)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
482	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement ? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S). _____ (NOM DE L'ENDROIT) Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. B CENTRE DE PF . . . . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL E AUTRE PUBLIC F _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE G HOPITAL CONFESSIONNEL H PHARMACIE . . . . . I ABPF ..... J CABINET MEDICAL K AGENT SANTÉ (ONG) ..... L AUTRE MEDICAL PRIVÉ ... M _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... N ÉGLISE/MOSQUEE ..... O GUERISSEUR TRADITIONNNEL..... P PARENTS/AMIS . . . . . Q AMBULANT . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. B CENTRE DE PF . . . . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL E AUTRE PUBLIC F _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE G HOPITAL CONFESSIONNEL H PHARMACIE . . . . . I ABPF .... J CABINET MEDICAL K AGENT SANTÉ (ONG) ..... L AUTRE MEDICAL PRIVÉ ... M _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... N ÉGLISE/MOSQUEE ..... O GUERISSEUR TRADITIONNNEL..... P PARENTS/AMIS . . . . . Q AMBULANT . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. B CENTRE DE PF . . . . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL E AUTRE PUBLIC F _____ (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE G HOPITAL CONFESSIONNEL H PHARMACIE . . . . . I ABPF .... J CABINET MEDICAL K AGENT SANTÉ (ONG) ..... L AUTRE MEDICAL PRIVÉ ... M _____ (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... N ÉGLISE/MOSQUEE ..... O GUERISSEUR TRADITIONNNEL..... P PARENTS/AMIS . . . . . Q AMBULANT . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		
482A	(NOM)a-t-il/elle un acte de naissance? Puis-je le voir? SI L'ACTE DE NAISSANCE EST PRESENTÉ, VERIFIER LA DATE DE NAISSANCE DECLARÉE SI AUCUN ACTE DE NAISSANCE N'EST PRESENTÉ, ESSAYER DE VERIFIER LA DATE EN UTILISANT UN AUTRE DOCUMENT (CARNET DE SANTE, ETC.) CORRIGER L'AGE DECLARE, SI NECESSAIRE	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 483) OUI, PAS VU ..... 2 NON ..... 3 NSP 8	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 483) OUI, PAS VU ... 2 NON ..... 3 NSP 8	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 483) OUI, PAS VU ... 2 NON ..... 3 NSP 8
482B	SI AUCUN ACTE DE NAISSANCE N'EST MONTRE DEMANDEZ: Est-ce que la naissance de (NOM) a été enregisté à l'etat civil?	OUI..... 1 (PASSER À 483) NON..... 2 NSP 8 482D	OUI..... 1 (PASSER À 483) NON..... 2 NSP 8 482D	OUI..... 1 (PASSER À 483) NON..... 2 NSP 8 482D
482C	Pourquoi la naissance de (NOM) n'a-t-elle pas été enregistrée à l'état civil?	COUT TROP ELEVE.... 1 ELOIGNEMENT CENTRE ENREGISTREMENT.... 2 NE SAVAIT PAS QU'ELLE DEVRAIT ETRE ENREGISTREE..... 3 EN RETARD ET NE VOULAIT PAS PAYER AMENDE..... 4 NE SAVAIT PAS OU L'ENREGISTRER..... 5 AUTRE_____ 6 (PRECISER) NSP..... 8	COUT TROP ELEVE.... 1 ELOIGNEMENT CENTRE ENREGISTREMENT.... 2 NE SAVAIT PAS QU'ELLE DEVRAIT ETRE ENREGISTREE..... 3 EN RETARD ET NE VOULAIT PAS PAYER AMENDE..... 4 NE SAVAIT PAS OU L'ENREGISTRER..... 5 AUTRE_____ 6 (PRECISER) NSP..... 8	COUT TROP ELEVE.... 1 ELOIGNEMENT CENTRE ENREGISTREMENT.... 2 NE SAVAIT PAS QU'ELLE DEVRAIT ETRE ENREGISTREE..... 3 EN RETARD ET NE VOULAIT PAS PAYER AMENDE..... 4 NE SAVAIT PAS OU L'ENREGISTRER..... 5 AUTRE_____ 6 (PRECISER) NSP..... 8
482D	Savez-vous comment faire enregistrer à l'état civil la naissance de votre enfant?	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2
483		RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
484	VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓	AUCUN ☐ →	487
485	Que faites-vous généralement des selles de votre (plus jeune) enfant quand il/elle n'utilise pas de toilettes ? A quels autres moments ?	UTILISE TOUJOURS TOILETTES/ LATRINES . . . . . 01 JETTE DANS TOILETTES/LATRINES 02 JETTE À L'EXTÉRIEUR DU LOGEMENT . . . . . 03 JETTE EN DEHORS DE LA COUR . 04 ENTERRE DANS LA COUR . . . . . 05 S'EN DÉBARRASSE EN LAVANT AVEC DE L'EAU . . . . . 06 UTILISE COUCHES JETABLES . . . 07 UTILISE COUCHES LAVABLES . . . 08 NE S'EN DÉBARRASSE PAS . . . . . 09 AUTRE _____ (PRÉCISER) 96	
485A	À quel(s) moment(s) vous lavez-vous les mains ? A quels autre moment ?	APRÈS LES SELLES . . . . . A AVANT DE MANGER . . . . . B AVANT DE DONNER À MANGER À L'ENFANT . . . . . C APRÈS LES SELLES DE L'ENFANT . . . . . D	
486	VÉRIFIER 478a TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO ☐ ↓	UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO ☐ →	488
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DU SACHET DE SRO] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
488	VÉRIFIER 218 : A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANT AVEC ELLE ☐ ↓	N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE ☐ →	490
489	Quand (votre enfant/l'un de vos enfants) est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider qu'il soit conduit quelque part pour traitement médical ? SI L'ENQUÊTÉE RÉPOND QU'AUCUN ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ SÉRIEURSEMENT MALADE, DEMANDER : Si (votre enfant/l'un de vos enfants) tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider qu'il soit conduit quelque part pour traitement médical ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND 3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
490	Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même.				
	Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou traitement médical, les choses suivantes constituent-t-elles, pour vous, un gros problème ou pas ?		UN GROS PROB-LÈME	PAS UN GROS PROB-LÈME	
	Savoir où aller.	OÙ ALLER	1	2	
	Mauvais accueil au Centre de Santé.	ACCUEIL	1	2	
	Obtenir la permission d'y aller.	PERMISSION	1	2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour la consultation ou le traitement.	ARGENT	1	2	
	Ne pas disposer d'un établissement de santé à proximité.	DISTANCE	1	2	
	Devoir prendre un moyen de transport.	TRANSPORT	1	2	
	Ne pas vouloir s'y rendre seule	ALLER SEULE	1	2	
	Non efficacite des soins	EFFICACITE	1	2	
	Attente trop longue	ATTENTE	1	2	
	Cout eleve des soins	COUT	1	2	
	Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.	PERSON. FEM.	1	2	
	Personnel de santé souvent absent ou en retard	PERSON. ABSENT	1	2	
490A	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être amené(e) dans un établissement de santé ou auprès d'un personnel de santé?	RESPIRATION RAPIDE	A		
		DIFFICULTE A RESPIRER	B		
		RESPIRATION BRUYANTE	C		
		CONVULSIONS	D		
		ETAT D'INCONSCIENCE	E		
		VOMISSEMENT	F		
		INCAPABLE DE BOIRE/TETER	H		
		NE MANGE PAS/NE BOIT PAS	I		
	Autre symptôme ?	DEVIENT PLUS/TRES MALADE	J		
		NE VA PAS MIEUX	K		
		CORPS CHAUD	L		
		AUTRE _____ (PRECISER)	X		
		NSP	Z		
490B	Quand un enfant a la toux où irez-vous chercher des conseils ou traitements ?	**SECTEUR PUBLIC**			
		HÔPITAL GOUV.	A		
		CENTRE SANTÉ GOUV.	B		
		CLINIQUE PLANNING FAMILIAL	C		
		AGENT DE TERRAIN	D		
	S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S).	CENTRE SOCIAL	E		
		AUTRE PUBLIC _____ (PRÉCISER)	F		
	_____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ**			
		HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE	G		
		HOPITAL CONFESSIONNEL	H		
		PHARMACIE	I		
		ABPF	J		
		CABINET MEDICAL	K		
		AGENT SANTÉ (ONG)	L		
	Aucun autre endroit?	AUTRE MEDICAL PRIVÉ _____ (PRECISER)	M		
	ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	**AUTRE SOURCE**			
		BOUTIQUE/MARCHE	N		
		ÉGLISE/MOSQUEE	O		
		GUERISSEUR TRADITIONNNEL	P		
		PARENTS/AMIS	Q		
		BAR/BUVETTE	R		
		AMBULANT	S		
		AUTRE _____ (PRECISER)	X		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
491	VÉRIFIER 215 ET 218 : A AU MOINS UN ENFANT NÉ EN 2003 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE ☐ ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER À 492) _____ (NOM)	N'A PAS D'ENFANT NÉ EN 2003 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE ☐		494
492	Maintenant, je voudrais vous demander quelle liquide [NOM À Q. 491] a bu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle bu un ou des liquides suivants ? POUR CHACUN DES LIQUIDES BUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle bu :	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	
a	Eau ?	a ☐	a ☐	
b	Préparation artificielle pour bébé	b ☐	b ☐	
c	Tout autre type de lait, comme le lait en boite, en poudre, ou le lait frais d'animal ?	c ☐	c ☐	
d	Jus de fruit ?	d ☐	d ☐	
e	Autres liquides tels que eau sucrée, thé, café, boissons gazeuses, ou bouillons ?	e ☐	e ☐	
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.			
493	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture [NOM À Q. 491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle reçu un ou des aliments suivants ? POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle reçu :	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	
a	Des aliments à base de céréales comme le mil, sorgho, maïs, riz, blé, bouillie ou autres céréales ?	a ☐	a ☐	
b	Citrouille, igname ou courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges?	b ☐	b ☐	
c	Autres aliments à base de tubercules [par ex : pommes de terre, igname blanche, manioc ou autre tubercules(patates etc.) ?]	c ☐	c ☐	
d	N'importe quel légume à feuilles vertes ?	d ☐	d ☐	
e	Mangue, papaye ?	e ☐	e ☐	
f	Tout autre fruit et légume [par ex : banane, pomme, compote de pomme, haricots verts, avocat, tomate] ?	f ☐	f ☐	
g	Viande, volaille, poisson, coquillages, ou œufs ?	g ☐	g ☐	
h	Autres aliments à base de légumes [par ex : lentilles, haricots, soja, légumineuses, ou arachides] ?	h ☐	h ☐	
i	Fromage ou yaourts ?	i ☐	i ☐	
j	Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou de beurre ?	j ☐	j ☐	
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
493A	Est-ce que vous dormez habituellement sous moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 495
494	Avez-vous dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 495
494A	La moustiquaire sous laquelle vous avez dormi la nuit dernière est-elle imprégnée d'insecticide ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
495	La dernière fois que vous avez préparé le repas pour votre famille, vous êtes-vous lavé les mains avant de commencer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 N'A JAMAIS PRÉPARÉ DE REPAS . . . 3	
496	Actuellement chiquez-vous ou fumez-vous ou consommez-vous des cigarettes ou du tabac ? SI OUI : Que chiquez-vous, que consommez-vous ou que fumez-vous ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES . . . . . A OUI, PIPE . . . . . B OUI, AUTRE TABAC . . . . . C NON . . . . . Y	
497	VÉRIFIER 496 : CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐		→ 499
498	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	CIGARETTES . . . . . ☐☐	
499	Maintenant, je voudrais vous parler des boissons alcolisées Vous-est-il déjà arrivé de boire des boissons alcoolisées?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 499C
499A	Au cours des 3 derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS . . . . . ☐☐ AUCUNE/JAMAIS 95	
499B	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI . . . . . 1 NON 2	
499C	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 6 derniers mois. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison? SI OUI : combien d'injections avez-vous eu? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 501
499D	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, une sage-femme, un pharmacien , un dentiste ou un autre agent de santé? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 94, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS, OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 501

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
499E	La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ... 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. . . 12 CENTRE DE PF . . . . 13 MATERNITÉ . . 14 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE ... 15 AGENT DE SANTE/STRAT. AVANCÉE . 16 AGENT DE SANTÉ . . . . 17 AUTRE PUBLIC _____ 18 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET 21 PHARMACIE . . . . . 22 DENTISTE . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . . 25 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** À LA MAISON . . . . . 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
499F	La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariée?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 504
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . 2 NON 3	→ 518
503	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve divorcée ou séparée?	VEUVE . . . . . 1 DIVORCÉE . . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 510
504	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIVENT ENSEMBLE . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
505	ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU MARI/ PARTENAIRE INSCRIT DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM _____ N0. DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	
507	À part vous, est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	→ 510
508	En vous comptant, avec combien d'épouses ou partenaires votre mari vit-il actuellement?	NOMBRE D'ÉPOUSES . . . . . . ET DE PARTENAIRES . . . . . [ ][ ] NSP 98	
509	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse?	RANG . . . . . [ ][ ]	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	VÉRIFIER 510: MARIÉE/ A VÉCU AVEC 1 HOMME SEULEMENT UNE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/ partenaire? MARIÉE/ A VÉCU AVEC 1 HOMME PLUS D'UNE FOIS → J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes mariée ou vous avez commencé à vivre avec un homme comme mariée En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez- vous commencé à vivre avec un homme comme mariée pour la première fois	MOIS . . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 513
512	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE . . . . . [ ][ ]	
513	VÉRIFIER 503: L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ACTUELLEMENT VEUVE? PAS POSÉE OU DIVORCÉE OU SÉPARÉE →	VEUVE →	→ 516
514	VÉRIFIER 510: MARIÉE PLUS D'UNE FOIS →	MARIÉE UNE FOIS →	→ 518
515	Comment s'est terminée votre précédente union/mariage?	DÉCÈS/VEUVAGE . . . . . 1 DIVORCE . . . . . 2 SÉPARATION 3	→ 518
516	Qui a disposé de la plus grande partie des biens que possédait votre mari?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 ENFANTS DE L'ENQUETEE . . . . . 2 AUTRE ÉPOUSE . . . . . 3 AUTRES ENF DE L'ÉPOUX . . . . . 4 FAMILLE DE L'ÉPOUX . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) AUCUN BIEN 7	→ 518

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
517	Avez-vous reçu des biens ou des objets ayant de la valeur de votre dernier mari?	OUI . . . . . 1 NON 2	
518	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
519	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois des rapports sexuels (si vous en avez dejà eu)?	JAMAIS . . . . . .00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ] PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/ PARTENAIRE. 95	→ 521 → 521
520	Avez-vous l'intention d'attendre d'être mariée pour commencer à avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛRE 8	→ 544
521	VÉRIFIER 106: 15-24 ANS [ ] ↓ 25-49 ANS [ ] →		526
522	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	
523	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	→ 526
524	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle à peu près le même âge que vous?	PLUS ÂGÉ . . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 526
525	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . . 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN 3	
526	Combien de temps s'est écoulé depuis que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A DES JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A DES SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A DES MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A DES ANNÉES . . . . 4 [ ][ ]	→ 538

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
527	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a t-il été utilisé?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 529)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 529)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 529)
528	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
529	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 531)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 531)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 531)
530	Cette personne ou vous-même, êtiez-vous ivre à ce moment-là? SI OUI : qui était ivre?	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4
531	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI PETIT AMI: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	MARI . . . . . .01 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELL . . . . 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____96 (PRÉCISER	MARI . . . . . .01 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELL . . . . 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____96 (PRÉCISER	MARI . . . . . .01 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELL . . . . 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____96 (PRÉCISER
532	Pendant combien de temps avez-eu vous des rapports sexuels avec cette personne? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS . . 1 [ ][ ] SEMAINE . 2 [ ][ ] MOIS . . . 3 [ ][ ] ANNÉES . . 4 [ ][ ]	JOURS . . 1 [ ][ ] SEMAINE . 2 [ ][ ] MOIS . . . 3 [ ][ ] ANNÉES . . 4 [ ][ ]	JOURS . . 1 [ ][ ] SEMAINE . 2 [ ][ ] MOIS . . . 3 [ ][ ] ANNÉES . . 4 [ ][ ]
533	VÉRIFIER 106 ;	15-24 ANS [ ] 25-49 ANS [ ] (PASSER À 537)	15-24 ANS [ ] 25-49 ANS [ ] (PASSER À 537)	15-24 ANS [ ] 25-49 ANS [ ] (PASSER À 538)
534	Quel âge a cette personne?	ÂGE DU PARTENAIRE [ ][ ] (PASSER À 537) NSP 98	ÂGE DU PARTENAIRE [ ][ ] (PASSER À 537) NSP. 98	ÂGE DU PARTENAIRE [ ][ ] (PASSER À 538) NSP. 98
535	Cette personne est-elle plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien a-t-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 538)
536	Diriez-vous que cette personne a dix ans de plus que vous ou davantage ou moins de dix ans que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3
537	Mis à part cette/ces deux personne/s, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 527) À LA COL.SUIVANTE NON . . . . . 2 (PASSER À 541)	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 527) À LA COL.SUIVANTE NON . . . . . 2 (PASSER À 541)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
538	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
541	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRE PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉE.	PRIVÉ OBTENU . . . . . 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE 2	→ 544
542	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous y aviez été forcée contre votre volonté?	VOULAIT . . . . . 1 A ÉTÉ FORCÉE . . . . . 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
543	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE REP 3	
544	Connaissez-vous un endroit ou l'on peut se procurer des condoms?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 601
545	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. . . . B CENTRE DE P . . . . . C MATERNITÉ . . . . . D PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . E AGENT DE SANTE/STRAT. AVA . . . F AGENT DE SANTÉ . G AUTRE PUBLIC _____ I (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRI' ... J PHARMACIE . . . . . K ABPF . . . . . L CABINET M'EDICAL M AGENT DE SANTÉ (ONG) . . . . . N AUTRE PRIVÉ MÉDICAL_____O (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE . . . . . P EGLISE/MOSQUI ..... Q ÉCOLE . . . . . R AMIS/PARENTS . . . . . S AUTRE_____X (PRÉCISER)	
546	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311/311A :			
	NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐	LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		→ 614
602	VÉRIFIER 226 :			
	PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐	ENCEINTE ☐		
	Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.	Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1	
			PAS D'AUTRE DU TOUT/AUCUN . . . 2	→ 604
			DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3	→ 614
	Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ?	Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout?	INDÉCISE/NE SAIT PAS :	
			ET ENCEINTE 4	→ 610
			ET PAS ENCEINTE/PAS SÛRE . . . 5	→ 608
603	VÉRIFIER 226 :			
	PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐	ENCEINTE ☐		
			MOIS . . . . . 1 ☐☐	
			ANNÉES . . . . . 2 ☐☐	
	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ?	Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	BIENTÔT/MAINTENANT 993	→ 609
			DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 994	→ 614
			APRÈS MARIAGE 995	→ 609
			AUTRE _____ (PRÉCISER) 996	→ 609
			NE SAIT PAS 998	→ 609
604	VÉRIFIER 226 :			
	PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐	ENCEINTE ☐		→ 610
605	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ?			
	NON POSÉE ☐	N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐	UTILISE ACTUELLEMENT ☐	→ 608
606	VÉRIFIER 603 :			
	NON POSÉE ☐	24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐	00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE ☐	→ 610

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	VÉRIFIER 602 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi ? Autre raison ? NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi ? Autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	NON MARIÉE . . . . . A **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE . D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE . . . . . E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . F ALLAITEMENT . . . . . G FATALISTE . . . . . H **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES K INTERDITS RELIGIEUX . . . . . L **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . M CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . N **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN . . . Q TROP CHER . . . . . R PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . . S INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . . T AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème ?	PROBLÈME IMPORTANT . . . . . 1 PETIT PROBLÈME . . . . . 2 AUCUN PROBLÈME . . . . . 3 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS 4	
609	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ? NON POSÉE N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT UTILISE ACTUELLEMENT		614
610	Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	612
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ? SI PLUSIEURS METHODES CITEES, DEMANDER : Laquelle vous interesse le plus ? ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT. DANS LE CAS OU ELLE N'A PAS D'INTERET POUR UNE SEULE METHODE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA MÉTHODE LA PLUS HAUTE LISTEE PARMI CELLES CITEES.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE 98	614

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans un avenir proche ou lointain ?	NON MARIÉE . . . . . 11 **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE . . . 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE . . . . . 26 **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX . . . . . 34 **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42 **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN . 53 TROP CHER . . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	→ 614
613	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée ?	OUI . . . . . .1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
614	VÉRIFIER 216 : A DES ENFANTS VIVANTS → Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS DES ENFANTS VIVANTS → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN ENFANT . . . . . 00 NOMBRE . . . . . [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 616 → 616
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	APPROUVE . . . . . 1 DÉSAPPROUVE . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 3	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ? Sur une affiche ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle/éducative? A l'école?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 AFFICHE .... 1 2 PROSPECTUS .... 1 2 ANIMATION CULTURELLE ..... 1 2 A L'ECOLE 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
618	A votre avis, est-il adminssible ou inadmissible de parler de planification familiale: À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ? Sur une affiche ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle/éducative? A l'école?	ADMIS-SIBLE / IN-ADMIS-SIBLE RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 AFFICHE .... 1 2 PROSPECTUS .... 1 2 ANIMATION CULTURELLE ..... 1 2 A L'ECOLE 1 2	
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 621
620	Avec qui en avez-vous discuté ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . A MÈRE . . . . . B PÈRE . . . . . C SOEUR(S) . . . . . D FRÈRE(S) . . . . . E COUSINE(S)/COUSIN(S) . . . . . F FILLE(S) . . . . . G FILS . . . . . H BELLE-MÈRE(S) . . . . . I BEAU-PERE . . . . . G AMI(E)S/VOISIN(E)S . . . . . K AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE → OUI, VIT AVEC UN HOMME → NON, PAS EN UNION		→ 628
622	VÉRIFIER 311/311A : UN CODE ENCERCLÉ → PAS DE CODE ENCERCLÉ		→ 624
623	Vous avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de contraception. Voudriez-vous me dire si l'utilisation de cette méthode est principalement votre propre décision, ou celle de votre mari/partenaire, ou une décision commune de vous deux ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
624	Maintenant je voudrais vous demander des opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE . . . . . 1 DÉSAPPROUVE . . . . . 2 INDIFFERENT . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
625	Combien de fois, au courant de l'année passée, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire ?	JAMAIS . . . . . 1 UNE OU DEUX FOIS . . . . . 2 PLUS SOUVENT 3	
626	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ → LUI OU ELLE STÉRILISÉ		→ 628
627	Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut plus que vous ou en veut moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
628	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand : Elle sait que son mari a une Infection Sexuellement Transmissible? Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses épouses ? Elle a accouché récemment ? Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	OUI NON NSP IL A UNE IST . . . . . 1 2 8 AUTRES FEMMES . . . . . 1 2 8 ACCOUCHE. RÉCENT . . . 1 2 8 FATIGUÉE/PAS HUMEUR . 1 2 8	
629	Quand une femme sait que son mari a une infection maladie transmissible par contact sexuel, est-il justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent un condom au cours des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
630	VÉRIFIER 501 ACTUELLEMENT MARIÉE/EN UNION ☐ ↓ PAS EN UNION ☐ →		701
631	Pouvez-vous refuser à votre mari d'avoir des rapports sexuels avec vous quand vous ne souhaitez pas en avoir?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
632	Pouvez-vous demander à votre mari d'utiliser un condom si vous voulez qu'il en utilise un?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ A ÉTÉ MARIÉE/ VÉCU AVEC UN HOMME ☐	JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐	703 707
702	Quel âge avait votre mari/partenaire à son dernier anniversaire ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ☐☐	
703	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle, supérieur ou autre ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	 706
705	Quelle est la dernière année/classe qu'il a achevée à ce niveau ?	CLASSE/ANNÉE . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	
706	VÉRIFIER 701 : ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement ?	☐☐☐ _____ _____	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 719
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement ?	☐☐☐ _____ _____	
711	VÉRIFIER 710 : TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐		713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE . . . . . 1 TERRE DE LA FAMILLE . . . . . 2 TERRE LOUÉE . . . . . 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE . 4 NON CONCERNÉ 6	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte ?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 À SON COMPTE 3	
714	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison ?	À LA MAISON . . . . . 1 LOIN DE LA MAISON 2	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . 2 TEMPS EN TEMPS 3	
716	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 EN NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	→ 719
717	Qui décide principalement de comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 PÈRE/MÈRE . . . . . 4 ONCLE/TANTE . . . . . 5 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 6 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 7	
718	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN . . . . . 1 MOINS DE LA MOITIÉ . . . . . 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ . . . . . 3 PLUS DE LA MOITIÉ . . . . . 4 LA TOTALITÉ . . . . . 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ 6	
719	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes :	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6	
	Vos propres soins de santé ?	1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage ?	1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage ?	1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille ou parents ?	1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour ?	1 2 3 4 5 6	
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS/ ÉCOUTE / PRÉS/ ÉCOUTE PAS / PAS PRÉS ENFANTS <10 . . . . . 1 2 8 MARI . . . . . 1 2 8 AUTRES HOMMES ..... 1 2 8 AUTRES FEMMES 1 2 8	
721	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI / NON / NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORTIR 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGL. ENFANTS . . . 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSER SEX. 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLER NOUR. 1 2 8	
	Si elle parle de se protéger contre le sida?	PROTECTION SIDA 1 2 8	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 844
801A	Comment peut-on attraper le SIDA ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORT SEXUELS ..... A RAPPORT SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES ... B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUES.. C NE PAS UTILISER CONDOM ..... D RELATIONS HOMOSEXUELLES ..... E TRANSFUSION DE SANG ..... F INJECTIONS ..... G EN EMBRASSANT ..... H PIQURES DE MOUSTIQUES ..... I OBJETS SOUILLES ..... J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
802	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
803	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
804	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 810
809	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS . . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES . F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE . I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . . J ÉVIT. PARTAGE SERING,/LAME/RASOI K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL. . N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
810	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
811	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère séropositive à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
812	VÉRIFIER 811: AU MOINS UN 'OUI' ☐ AUTRE ☐		→ 814
813	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin, une infirmière ou une sage-femme peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
814	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
815	VÉRIFIER 215 DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2003 ☐ AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2003 ☐		→ 824 → 824
816	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre dernière naissance. Avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals durant cette grossesse?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 824
817	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour cette grossesse, est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants: Possibilités pour les bébés de contracter le virus du sida de leur mère? Des choses que l'on peut faire pour que le bébé ne contracte pas le sida? Importance d'éffectuer un test du sida?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST DU SIDA 1 2 8	
818	Dans le cadre de ces soins prénatals, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	
819	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida dans le cadre de vos soins prénatals?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 824) NE SAIT PAS 8	
820	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test?	OUI . . . . . 1 NON 2	
821	Où avez-vous effectué le test? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. 12 CENTRE DE PF . . . . . 13 CENTRE DE DÉPISTAGE . . . . . 14 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . . 16 AUTRE PUBLIC _____ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . . 24 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
822	Avez-vous effectué un autre test du sida depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 825
823	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	→ 831
824	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 829
825	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
826	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé?	TEST DEMANDÉ . . . . . 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ . . . . . 2 TEST IMPOSÉ 3	
827	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI . . . . . 1 NON 2	
828	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. 12 CENTRE DE PF ..... 13 CENTRE DE DÉPISTAGE . . . . . 14 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . . 16 AUTRE PUBLIC _____ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . . 24 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 831
829	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 831
830	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. . B CENTRE DE PF . . . . . C CENTRE DE DÉPISTAGE . . . . . D STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F AUTRE PUBLIC _____ G (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . H PHARMACIE . . . . . I MÉDECIN PRIVÉ . . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . . K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
831	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
832	Si vous apprenez que vous avez le virus du sida, souhaiteriez-vous que votre état reste secret ?	OUI RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
833	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous pret à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
834	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
834A	Si un/e agent/e de santé a le virus du sida mais qu'il/elle n'est pas malade, est-ce qu'il/elle devrait être autorisé/e ou non à continuer à soigner les malades ?	AUTORISÉ À SOIGNER . . . . . 1 PAS AUTORISÉ À SOIGNER . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
835	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on croît qu'il/elle a le sida ou parce qu'on sait qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA ... 3 NE SAIT PAS 8	→ 840
836	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on croît qu'il/elle a le sida ou parce qu'on sait qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
837	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on croît qu'il/elle a le sida ou parce qu'on sait qu'il/elle a le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
838	VÉRIFIER 835, 836 ET 837 : AUTRE ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' ☐		→ 840
839	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida?	OUI . . . . . 1 NON 2	
840	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
841	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
841A	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait faire le bilan pré nuptial pour connaître le statut sérologique (atteint ou non du SIDA) du partenaire avant le mariage.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
842	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans l'utilisation du condom pour éviter le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
843	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
843A	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous entendu à la radio une publicité qui parle du SIDA et de comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00' MARQUER '95' POUUR 95 FOIS OU PLUS.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . ☐☐	
843B	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous vu à la télévision une publicité qui parle du SIDA et de comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00' MARQUER '95' POUUR 95 FOIS OU PLUS.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . ☐☐	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
843C	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous vu des affiches de publicité sur le SIDA et de comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00'.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . [ ][ ]	
843D	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous participé à une discussion quelconque sur le SIDA et comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00'.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . [ ][ ]	
844	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
845	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
846	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
847	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
848	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
849	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
850	VÉRIFIER 801: ENTENDU PARLER DU SIDA [ ] → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel? PAS ENTENDU PARLER DU SIDA [ ] → Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 853
851	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir? Y at-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . . B ÉCOULEMENTS MALODORANTS C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DE ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
852	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir? Y a t-il d'autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A ECOUL./PERTES VAGINALES ..... B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . .. . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
853	VÉRIFIER 519: A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS		→ 901
854	VÉRIFIER 850 A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL		→ 856
855	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une infection que vous avez contractée par contact sexuel?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
856	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
857	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez- vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
858	VÉRIFIER 855,856 ET 857 A EU UNE INFECTION (UN 'OUI') N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS		→ 860G
859	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 855/856/857), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 860B

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
860	Où êtes-vous allée? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B CENTRE DE PF . . . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . . E AGENT DE SANT . . . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G AUTRE PUBLIC _____ I (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE ..... J HOPITAL CONFESSIONNEL ..... K PHARMACIE . . . . . L ABPF . . . . . M CABINET MEDICAL . . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) ..... O AUTRE MEDICAL PRIVÉ _____ P (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . . Q GUERISSEUR TRADITIONNEL . . . . R PARENT/AMI/VOISIN . . . . . S AMBULANT . . . . . T AUTRE_____ X (PRÉCISER)	
860A	La dernière fois que vous avez eu (infection de 855,856,857) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez-vous,,,, a) Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? b) Recherché un conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON CLINIQUE/HOP ..... 1 2 GUERISSEUR ..... 1 2 BOUTIQUE/PHAR ..... 1 2 AMIS/PARENTS 1 2	
860B	Quand vous avez eu (infection de 855,856,857) avez-vous informé le (les) partenaire (s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CERTAINS PARTENAIRES/ PAS TOUS 3	
860C	Quand vous avez eu (infection de 855,856,857) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire (s)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PARTENAIRE(S) DEJA INFECTEE(S) 3	→ 860E
860D	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous…… a) Arrêté les rapports sexuels? b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? c) Pris des médicaments?	OUI NON ARRETE RAPPORTS ..... 1 2 UTILISE CONDOM ..... 1 2 PRIS MEDICAMENTS 1 2	
860E	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 855,856,857), est-ce que votre partenaire a recherché un conseil ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PARTENAIRE NON INFORMÉ . . . . . 3 NSP 8	 → 860G → 860G → 860G

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
860F	Où est-il allé ? Y a t-il un autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B CENTRE DE PF . . . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . . E AGENT DE SANT . . . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G AUTRE PUBLIC _____ I (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE ..... HOPITAL CONFESSIONNEL ..... J PHARMACIE . . . . . K ABPF . . . . . L CABINET MEDICAL . . . . . M AGENT SANTÉ (ONG) ..... N AUTRE MEDICAL PRIVÉ _____ O (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MA . . . . . P GUERISSEUR TRADITIONNEL . . . . Q PARENT/AMI/VOISIN . . . . . R AMBULANT . . . . . S AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
860G	Connaissez-vous des structures qui luttent contre le SIDA au niveau de votre localité ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 901
860H	Lequelles ? Autres structures?	CNLS/CDLS/CCLS .... A PNLS .... B PPLS .... C SIDA3 .... D BHAPP .... E ID/RACINES .... F CORRIDOR .... G CENTE DE SANTE/HOPITAL ..... H PSI/ABMS .... I AUTRE .... X _____ (PRÉCISER)	
860I	Avez-vous sollicité au moins une fois l'une des structures de lutte contre le SIDA ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 901
860J	Dans quelle structure avez-vous été pour la dernière fois ? _____	CNLS/CDLS/CCLS .... 11 PNLS .... 12 PPLS .... 13 SIDA3 .... 14 BHAPP .... 15 ID/RACINES .... 16 CORRIDOR .... 17 CENTE DE SANTE/HOPITAL ..... 18 PSI/ABMS ..... 19 AUTRE .... 96 _____ (PRÉCISER)	
860K	Pour quel motif principal ?	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES .... 1 INFORMATIONS .... 2 CONSEIL .... 3 DEPISTAGE ... . 4 AUTRE .... 9 _____ (PRÉCISER)	

SECTION 9. EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
901	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 903
902	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1001
903	Vous a-t-on coupé vos organes génitaux externes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 909
904	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous -a-t-on coupé quelque chose dans la zone génitale ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 906
905	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien couper ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT , ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUS [ ][ ] DURANT ENFANCE . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
908	Qui a procédé à votre excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRAD. . . . . 11 ACCOUCHEUSE TRAD . . . . . 12 EXCISEUR TRADIT . . . . . 13 AUTRE TRADITION. _____ 16 (PRÉCISER) **PROFESSIONNEL SANTÉ** MEDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . . . 22 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ _____ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
909	VERIFIER 214 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE [ ] ↓ N'A PAS DE FILLE VIVANTE [ ]		→ 919
910	Est-ce que certaines de vos filles ont subi ce genre de pratique ? SI OUI: Combien ?	NOMBRE EXCISEES . . . . . [ ][ ] AUCUNE FILLE EXCISEE 95	→ 918
911	Sur laquelle de vos filles a t-on procédé tout récemment à l'excision ? _____ (NOM DE LA FILLE) ENQUETRICE: VÉRIFIER 212 ET ENREGISTRER LE NUMERO D'ORDRE POUR LA FILLE	NUMERO D'ORDRE DE LA FILLE A Q.212 . . . . . [ ][ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
912	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (NOM DE LA FILLE de Q.911) à ce moment-là ? A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 914
913	A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
914	Son vagin a -t-il été fermé par une couture ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
915	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE À Q.911) au moment de l'excision ? SI L'ENQUETÉE NE CONNAIT PAS L'AGE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUS [ ][ ] DURANT ENFANCE . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
916	Qui a procédé à l'excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRAD. . . . . 11 ACCOUCHEUSE TRAD . . . . . 12 EXCISEUR TRADIT . . . . . 13 AUTRE TRADITION. _____ 16 (PRECISER) **PROFESSIONNEL SANTÉ** MEDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . . . 22 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ _____ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
917	Est-ce qu'il s'est produit au moment ou après qu'on a coupé les parties génitales de (NOM DE LA FILLE À Q.912) l'un des problèmes suivants : Saignements excessifs ? Difficultés pour uriner ou rétention d'urine ? Gonflement dans la zone génitale ? Infection de la zone génitale ? / la blessure ne s'est pas cicatrisée correctement ?	OUI NON NSP SAIGNEMENT EXCES. 1 2 8 DIF. À URINER/ RÉTENTION URINE 1 2 8 GONFLEMENT 1 2 8 INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION 1 2 8	
918	Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
919	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? INSISTER: d'autres avantages ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE . . . . . A RECONNAISSANCE SOCIALE . . . . . B MEILLEURE CHANCE MARIAGE . . . C PRESERVATION VIRGINITÉ/PREVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE . . . . . D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . . E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE . . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . . Y NSP ..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
920	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ? INSISTER: rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A ÉVITE LA SOUFFRANCE . . . . . B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MEME. . . . . C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . . D ACCORD AVEC LA RELIGION . . . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . . Y NSP ..... Z	
921	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PREVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
922	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé pa votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
922A	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé pa votre tradition ou vos coutumes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
923	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE . . . . . 1 DISPARAITRE . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
924	Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ?	CONSERVÉE . . . . . 1 ABANDONNÉE . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
924A	Etes-vous informée qu'il existe une loi interdisant la pratique de l'excision au Bénin ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→1001
924B	Comment avez-vous été informée ?	RADIO NATIONALE . . . . . A SENSIBILISATION PAR ONG . . . . . B AUTORITÉS LOCALES . . . . . C RADIO COMMUNAUTAIRE/LOCALE . D AUTRE_____ X (PRECISER)	ALLER A 1001

SECTION 10. MORTALITÉ MATERNELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1001	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et soeurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. À combien d'enfants votre propre mère a-t-elle donné naissance, y compris vous-même ?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE . . . . [ ][ ]	
1002	VÉRIFIER 1001 : DEUX NAISSANCES OU PLUS ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) →		1014
1003	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . . [ ][ ]	

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant) ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [2]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [3]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [4]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [5]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [6]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1008 NSP . . . . 8 ALLER À [7]
1007	Quel âge a (NOM) ?	[ ][ ] ALLER À [2]	[ ][ ] ALLER À [3]	[ ][ ] ALLER À [4]	[ ][ ] ALLER À [5]	[ ][ ] ALLER À [6]	[ ][ ] ALLER À [7]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1013 NON . . . 2
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	[ ][ ] ALLER À [2]	[ ][ ] ALLER À [3]	[ ][ ] ALLER À [4]	[ ][ ] ALLER À [5]	[ ][ ] ALLER À [6]	[ ][ ] ALLER À [7]

SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1014

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [13]
1007	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]

SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1014

1014	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES ..... ☐☐ MINUTES ..... ☐☐

INSTRUCTIONS :
UN SEUL CODE DOIT FIGURER PAR CASE.

NAISSANCES ET GROSSESSES

N NAISSANCE
G GROSSESSE
F FIN DE GROSSESSE

	12	DÉC	01	
	11	NOV	02	
	10	OCT	03	
	09	SEP	04	
2	08	AOUT	05	
0	07	JUIL	06	
0	06	JUIN	07	
6	05	MAI	08	
	04	AVR	09	
	03	MARS	10	
	02	FÉV	11	
	01	JAN	12	

	12	DÉC	13	
	11	NOV	14	
	10	OCT	15	
	09	SEP	16	
2	08	AOUT	17	
0	07	JUIL	18	
0	06	JUIN	19	
5	05	MAI	20	
	04	AVR	21	
	03	MARS	22	
	02	FÉV	23	
	01	JAN	24	

	12	DÉC	25	
	11	NOV	26	
	10	OCT	27	
	09	SEP	28	
2	08	AOUT	29	
0	07	JUIL	30	
0	06	JUIN	31	
4	05	MAI	32	
	04	AVR	33	
	03	MARS	34	
	02	FÉV	35	
	01	JAN	36	

	12	DÉC	37	
	11	NOV	38	
	10	OCT	39	
	09	SEP	40	
2	08	AOUT	41	
0	07	JUIL	42	
0	06	JUIN	43	
3	05	MAI	44	
	04	AVR	45	
	03	MARS	46	
	02	FÉV	47	
	01	JAN	48	

	12	DÉC	49	
	11	NOV	50	
	10	OCT	51	
	09	SEP	52	
2	08	AOUT	53	
0	07	JUIL	54	
0	06	JUIN	55	
2	05	MAI	56	
	04	AVR	57	
	03	MARS	58	
	02	FÉV	59	
	01	JAN	60	

	12	DÉC	61	
	11	NOV	62	
	10	OCT	63	
	09	SEP	64	
2	08	AOUT	65	
0	07	JUIL	66	
0	06	JUIN	67	
1	05	MAI	68	
	04	AVR	69	
	03	MARS	70	
	02	FÉV	71	
	01	JAN	72	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-III, 2006)

QUESTIONNAIRE HOMME

RÉPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DU DEVELOPPEMENT DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

Confidentiel

IDENTIFICATION

DEPARTEMENT	_____	DEPARTEMENT . [ ][ ]
COMMUNE	_____	COMMUNE . . . . . [ ][ ]
ARRONDISSEMENT :	_____	ARROND . . . . . [ ][ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	. . . . .	MILIEU . . . . . [ ]
VILLAGE/QUARTIER :	_____	
NUMÉRO DE GRAPPE	. . . . .	GRAPPE . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE STRUCTURE	. . . . .	STRUCT . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DU MENAGE	. . . . .	MENAGE [ ][ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE	_____	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME	_____	N° DE LIGNE . . . [ ][ ]
VÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE : LES QUESTIONS ADDITIONNELLES SUR L'ACTIVITÉ SEXUELLE (Q.542, Q.543) DOIVENT ÊTRE POSÉES AUX HOMMES (1) OU AUX FEMMES (2)		QUESTIONS ADDITIONNELLES [2]

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [2][0][0][6]
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	CODE ENQUÊT. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT . . . [ ]
PROCHAINE VISITE DATE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES . . . . . [ ]
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** Français [1]

LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ [ ]

INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) [ ]

**CODES LANGUE :

1	FRANÇAIS	4	FON	7	YORUBA
2	ADJA	5	DENDI	8	AUTRES
3	BARIBA	6	OTAMARI		

CONTROLEUR	CHEF D'EQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
_____	NOM _____		
DATE _____ [ ][ ][ ]	DATE _____ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'INSAE. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur vous même et sur votre famille. Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous. **(1)**

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur : _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS . . . . 2 → FIN

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Cotonou, dans une autre ville,en milieu rural ou à l'étranger ? _____ (NOM DE L'ENDROIT)	COTONOU . . . . . 1 VILLE MOYENNE . . . . . 2 AUTRE VILLE . . . . . 3 RURAL . . . . . 4 ÉTRANGER 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? INSCRIRE LA DUREE EN ANNEES REVOLUES SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES . . . . . [ ][ ] TOUJOURS . . . . . 95 VISITEUR 96	→ 105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Cotonou, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger ? _____ (NOM DE L'ENDROIT)	COTONOU . . . . . 1 VILLE MOYENNE . . . . . 2 AUTRE VILLE . . . . . 3 RURAL . . . . . 4 ÉTRANGER 5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NSP MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [1][9][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE1 . . . . . 2 SECONDAIRE2 . . . . . 3 SUPERIEUR . . . . . 4 AUTRE 7	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Quelle est la dernière année/classe que vous avez achevée avec succès à ce niveau ? CODER "00" POUR AUCUNE CLASSE/ANNEE ACHEVEE ET "98" POUR NE SAIT PAS	DERNIERE CLASSE . . . . . [ ][ ]	
109A	VÉRIFIER 106 : AGE DE 24 ANS OU MOINS [ ] ↓ AGE DE 25 ANS OU PLUS [ ] →		110
109B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 110
109C	Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	S'EST MARIE . . . . . 02 POUR GARDER ENFANTS+JEUNE . . . . . 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL . . . . . 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS . . . 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT . . . . . 06 SUFFISAMMENT SCOLARISE . . . . . 07 ECHEC A L'ECOLE . . . . . 08 N'AIMAIT PLUS L'ECOLE . . . . . 09 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN . . . . 10 AUTRE _____ 96 (A PRECISER) NE SAIT PAS 98	
110	VÉRIFIER 108 : PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR [ ] →		114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT _____ 4 (PRÉCISER LANGUE) AVEUGLE 5	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 113
112A	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ADJA . . . . . A BARIBA . . . . . B FON . . . . . C DENDI . . . . . D DITAMARI . . . . . E YORUBA . . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER LANGUE)	
113	VÉRIFIER 111: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ [ ] ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ [ ] →		115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . 3 PAS DU TOUT 4	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
117	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 120
118	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 120
119	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois ?	ALLÉ À L'ÉCOLE . . . . . 1 CHERCHÉ DU TRAVAIL . . . . . 2 INACTIF . . . . . 3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/ HANDICAPÉ . . . . . 4 TRAVAIL DOMESTIQUE/SOINS DES ENFANTS . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→ 127
120	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	OCCUPATION..... [ ][ ][ ] _____ _____ _____	
121	VÉRIFIER 120: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE [ ] ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE [ ] →		123 A
122	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE . . . . . 1 TERRE DE LA FAMILLE . . . . . 2 TERRE LOUÉE . . . . . 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE . 4 NON CONCERNE 6	
123A	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ]	
123B	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre propre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILL . . . 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	
123C	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	A LA MAISON . . . . . 1 LOIN DE LA MAISON 2	
123D	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNEE .. 2 TEMPS EN TEMPS 3	
124	Pour ce travail, gagnez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas du tout payé ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 EN NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	→ 127
125	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 PÈRE/MÈRE . . . . . 4 ONCLE . . . . . 5 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 6 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 7	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
126	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN . . . . . 1 MOINS DE LA MOITIÉ . . . . . 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ . . . . . 3 PLUS DE LA MOITIÉ . . . . . 4 LA TOTALITÉ . . . . . 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ 6	
127	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes :	ENQUÊTÉ LUI-MÊME = 1 EPOUSE/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉ ET EPOUSE/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6	
	Vos propres soins de santé?	1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage?	1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille, aux amis ou parents?	1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	1 2 3 4 5 6	
128	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme, A votre avis, est-il normal qu'un mari frappe sa femme dans les situations suivantes:	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans lui dire?	SORTIR 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants?	NEGL. ENFANT . . . 1 2 8	
	Si elle discute ses opinions?	DISCUTEF 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSE SEXE . . . 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture?	BRULER NOUR . . . 1 2 8	
	Si elle parle de se proteger contre le SIDA	PROTECTION SIDA 1 2 8	
129	Quelle religion pratiquez-vous ?	VODOUN . . . . . 11 AUTRES TRADITIONNELLES . . . . . 12 ISLAM . . . . . 21 CATHOLIQUE . . . . . 31 PROTESTANT METHODISTE . . . . . 41 AUTRES PROTESTANTS . . . . . 42 CELESTE . . . . . 51 AUTRES CHRETIEN . . . . . 52 AUTRES RELIGIONS.. . . . . 61 AUCUNE 71	
130	Quelle est votre nationalité	BENINOISE . . . . . 1 AUTRE _____ 2 (PRÉCISER)	→ 201
130A	Quelle est votre ethnie ? _____ (NOM DE L'ETHNIE)	ADJA ET APPARENTES ..... 11 BARIBA ET APPARENTES ..... 21 DENDI ET APPARENTES ..... 31 FON ET APPARENTEES ..... 41 YOA ET LOKPA ET APPARENTES .... 51 BETAMARIBE ET APPARENTES ..... 61 PEULH ET APPARENTES ..... 71 YORUBA ET APPARENTES ..... 81 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous eu des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Tout enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	(En dehors de ces enfants que vous venez juste de me déclarer), avez-vous eu: a) d'autres garçons ou filles qui sont toujours en vie, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne porte pas votre nom ? b) d'autres garçons ou filles qui sont nés vivants et qui sont décédés par la suite, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne porte pas votre nom ? NON DANS LES DEUX CAS → ↓ OUI À AU MOINS UN DES 2 CAS → INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 COMME IL SE DOIT.		
209	FAIRE LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL . . . . . [ ][ ]	

209A	VÉRIFIER 209 : Je voudrais être sûr d'avoir bien compris: vous avez au total___ enfants au cours de votre vie, Est-ce bien exact ? OUI ☐ ↓ NON ☐ → INSISTER ET CORRIGER 201-209 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIER 209 : A EU PLUS D'UN ENFANT ☐ ↓ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT ☐ → 213 N'A EU AUCUN ENFANT ☐ → 301		
210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐	
210B	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout	A CE MOMENT-LA . . . . . 1 PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT 3	
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 213
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . ☐☐	
213	Quel âge aviez-vous, quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . ☐☐	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE ET POSER LA 302 POUR CETTE METHODE, PUIS LIRE LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE SI LA METHODE N'EST NI CITE SPONTANEMENT, NI RECONNUE APRES DESCRIPTION, ENCERCLER LE CODE 2 POUR CETTE MÉTHODE ET ALLER A LA METHODE SUIVANTE.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI . . . . . 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ière leur place à l'intérieur de l"utérus	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par le personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	OUI . . . . . 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
10	COMPRIME, MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
11a	COLLIER Une méthode qui consiste à déplacer l'anneau chaque jour d'une perle à l'autre, ceci à compter du 1er jour des règles (perle rouge)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
12	RYTHME/CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	OUI . . . . . 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ↓	
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
303	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 305
304	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES . . . . . 1 PENDANT LES RÈGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES . . . . . 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
304A	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 305
304B	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? INSCRIRE LES METHODES CITEES SUR LES LIGNES SUIVANTES : _____ _____ _____ _____		
304C	VÉRIFIER 302 (02) : HOMME NON STERILISE ☐ ↓	HOMME STERILISE ☐	→ 304F
304D	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
304E 304F	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLER 'B' POUR LA STERILISATION MASCULINE SI PLUS D'UNE METHODE MENTIONNEE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT A LA PREMIERE METHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B PILULE . . . . . C DIU . . . . . D INJECTIONS . . . . . E IMPLANTS . . . . . F CONDOM . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H DIAPHRAGME . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MAMA . . . . . K CONTINENCE PÉRIODIQU . . . . . L RETRAIT . . . . . M COLLIER ..... N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
305	À votre-avis, une femme qui allaite son bébé peut-elle tomber enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ÇA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
306	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?	D'ACCORD / PAS D'ACCORD / NE SAIT PAS	
	a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser.	a) 1 / 2 / 8	
	b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée comme étant de mœurs légères.	b) 1 / 2 / 8	
	c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.	c) 1 / 2 / 8	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 406
401A	VÉRIFIER 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ ☐ ↓ VIT AVEC UNE FEMME ☐		→ 404
402	Avez-vous actuellement une seule femme, ou plusieurs ? SI, UNE SEULE FEMME, ENREGISTRER '01'. SI, PLUS D'UNE FEMME, DEMANDER : Combien de femmes avez-vous actuellement ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . ☐☐	
403	Y a t-il d'autres femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 405
404	Avez-vous une seule de ces (autres) femmes/partenaires, ou plusieurs, avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ? SI, UNE SEULE AUTRE FEMME/PARTENAIRE, ENREGISTRE '01'. SI, PLUS D'UNE AUTRE FEMME/PARTENAIRE, DEMANDER : Avec combien de femmes/partenaires vivez-vous comme si vous étiez mariés ?	NOMBRE D'AUTRES FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT ☐☐	
405	En dehors de votre/vos femme(s)/partenaire(s) que vous avez déclaré, avez-vous actuellement d'autre(s) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels réguliers ou occasionnels ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT . . . . . 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT . . . . . 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) . . . . . 3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELL 4	→ 409
406	Avez-vous actuellement, une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle, ou pas de partenaire sexuelle du tout ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT . . . . . 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT . . . . . 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) . . . . . 3 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE 4	
407	Avez-vous déjà été marié, ou avez-vous déjà vécu avec une femme ?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ SEULEMENT . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT . . . . . 2 OUI, LES DEUX . . . . . 3 NON 4	→ 416
408	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF . . . . . 1 DIVORCÉ . . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 411

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
409	D'APRÈS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ÉCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME/PARTENAIRE DÉCLARÉE AUX QUESTIONS 402 ET 404 SEULEMENT. SI UNE FEMME/PARTENAIRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00' DANS LES CASES CORRESPONDANT A CETTE FEMME/PARTENAIRE. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES ET DE PARTENAIRES.		

410 VÉRIFIER : 402 ET 404

LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 1	LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 2 OU PLUS	No DE LIGNE DANS LE QUEST. MÉNAGE	FEMME	PARTE-NAIRE	410A Quel âge avait votre femme/ partenaire à son dernier anniversaire ? ÂGE
S'il vous plaît, dites-moi le nom de votre femme/ partenaire. NUMÉRO DE LA FEMME/PARTENAIRE	S'il vous plaît, dites-moi le nom de vos femmes et des partenaires avec qui vous vivez. Commencez par celle, qui a été la première avec qui vous avez vécu.				
1 _____		[ ][ ]	1	2	[ ][ ]
2 _____		[ ][ ]	1	2	[ ][ ]
3 _____		[ ][ ]	1	2	[ ][ ]
4 _____		[ ][ ]	1	2	[ ][ ]
5 _____		[ ][ ]	1	2	[ ][ ]

410B	VÉRIFIER 410 : UNE SEULE FEMME/ PARTENAIRE	2 FEMMES/PARTENAIRES OU PLUS	414
411	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
414	VÉRIFIER : 410 ET 411		

MARIÉ/A VÉCU AVEC 1 FEMME SEULEMENT UNE FOIS ET 411=1	AUTRE		
En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/ partenaire ?	J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes marié ou vous avez com-cé à vivre avec une femme comme marié.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
		NE SAIT PAS LE MOIS 98	
	En quel mois et quelle année vous êtes-vous marié ou avez- vous commencé à vivre avec une femme comme marié pour la première fois ?	ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	416
		NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
415	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE . . . . . [ ][ ]	
416	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus) ?	JAMAIS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 416B
416A	Aviez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛR 8	→ 439
416B	VÉRIFIER 106 : ÂGE 15-24 ANS [ ] ↓ ÂGE 25-64 ANS [ ] →		417
416C	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
416D	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels ?	ÂGE DU PARTENAIRE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	→ 417
416E	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle à peu près le même âge que vous ?	PLUS ÂGÉE . . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 417
416F	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans que vous ?	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . . 2 PLUS VIEILLE, NSP DE COMBIEN . . . 3	
417	Depuis combien de temps avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES, PUIS PASSER A Q.436A.	IL Y A ... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A ... SEMAINES . . . . . 2 [ ][ ] IL Y A ... MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A ... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	→ 436A

		DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 421)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 421)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 421)
419	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occcasion ?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA . . . . . 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE . . . . . 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE . . . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP-ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES . . . . 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA . . . . . 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE . . . . . 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE . . . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP-ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES . . . . 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA . . . . . 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE . . . . . 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE . . . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP-ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES . . . . 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
420	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
420A	Quelle est votre relation avec cette femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCEE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENCERCLER "1" SI "NON", ENCERCLER "2"	FEMME . . . . . 01 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETIT AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	FEMME . . . . . 01 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETIT AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	FEMME . . . . . 01 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETIT AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)
421	VÉRIFIER : 302(02)	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426)	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426)	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426)
422	VÉRIFIER : 419 CONDOM UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE ('2'OU '3' ENCERCLÉ) La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou a utilisé une méthode autre que le condom pour éviter une grossesse ? AUTRE ('1', '4', '5', '6' OU '8' ENCERCLÉ OU NON POSÉE) La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou a utilisé une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → 425 NSP . . . . . 8 → 426	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → 425 NSP . . . . . 8 → 426	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → 425 NSP . . . . . 8 → 426

		DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE
423	Quelle méthode a été utilisée ? SI PLUS D'UNE MÉTHODE UTILISÉE, ENCERCLER LE CODE POUR SA MÉTHODE QUI VIENT EN PREMIER DANS CETTE LISTE.	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM FÉMININ . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 CONTIN. PÉRIOD . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS . . . . . 98 (PASSER À 426)	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM FÉMININ . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 CONTIN. PÉRIOD . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS . . . . . 98 (PASSER À 426)	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM FÉMININ . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 CONTIN. PÉRIOD . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS . . . . . 98 (PASSER À 426)
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse ?	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ . . . . 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA . . . . 13 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE . . . . 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE . . . . . 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE . . . . . 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . . . 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ . . . . . 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS . . . . . 28 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ . . . . 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE . . . . . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . . . . . 33 INTERDITS RELIGIEU . . . . 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . . . 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . . . 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . . . . 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN . . . . . 53 TROP CHER . . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS . . . . . 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ . . . . 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA . . . . 13 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE . . . . 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE . . . . . 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE . . . . . 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . . . 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ . . . . . 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS . . . . . 28 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ . . . . 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE . . . . . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . . . . . 33 INTERDITS RELIGIEUX . 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . . . 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . . . 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . . . . 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN . . . . . 53 TROP CHER . . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS . . . . . 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ . . . . 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA . . . . 13 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE . . . . 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE . . . . . 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE . . . . . 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . . . 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ . . . . . 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS . . . . . 28 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ . . . . 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE . . . . . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . . . . . 33 INTERDITS RELIGIEUX . 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . . . 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . . . 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . . . . 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN . . . . . 53 TROP CHER . . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS . . . . . 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98

		DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIERE PARTENAIRE SEXUELLE
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 428)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 428)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 428)
427	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là ? SI OUI : qui était ivre ?	ENQUÊTÉ SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4
427A	VÉRIFIER : 418	NON OUI (PASSER À 429)	NON OUI (PASSER À 429)	NON OUI (PASSER À 429)
428	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	FEMME . . . . . 01 (PASSER À 434) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETIT AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	FEMME . . . . . 01 (PASSER À 434) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETIT AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	FEMME . . . . . 01 (PASSER À 434) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETIT AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)
429	Pendant combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI L'ENQUÊTÉ N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS . . 1 SEMAINES . . 2 MOIS . . 3 ANNÉES . . 4	JOURS . . 1 SEMAINES . . 2 MOIS . . 3 ANNÉES . . 4	JOURS . . 1 SEMAINES . . 2 MOIS . . 3 ANNÉES . . 4
434	Mis à part (cette/ces deux personnes) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 418 À LA COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSER À 436)	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 418 À LA COL.SUIVANTE NON . . . . . 2 (PASSER À 436)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
436	VÉRIFIER 428 TOUTES LES COLONNES : AUCUN PARTENAIRE N'EST PROFESSIONNEL DU SEXE (AUCUN '05' ENCERCLÉ) [ ] ↓	AU MOINS UN PARTENAIRE EST PROFESSIONEL DU SEXE (AU MOINS UN '05' ENCERLÉ) [ ] →	438
436A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'une en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 438
436B	La dernière fois que vous avez payé quelqu'une en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 438
436C	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom durant chaque rapport sexuel, chaque fois que vous avez payé quelqu'une en échange de rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
438	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
439	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 441
440	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. . . . B CLINIQUE/PF . . . . . C MATERNITE . . . . . D PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . E AGENT DE SANTE/STRAT. AVA . . . F AGENT DE SANTÉ . G AUTRE PUBLIC _____ I (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET ..... J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L AGENT DE SANTÉ . . . . . M AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ N (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE . . . . . O BAR/BUVETTE ..... P ÉCOLE . . . . . Q INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . R AMIS/PARENTS . . . . . S AMBULANT . . . . . T AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
441	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
442	VÉRIFIER 418 TOUTES LES COLONNES : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐ →		501
443	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. . . . 12 CLINIQUE/PF . . . . . 13 MATERNITE . . . . . 14 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . 15 AGENT DE SANTE/STRAT. AVA . . . 16 AGENT DE SANTÉ . 17 AUTRE PUBLIC _____ 18 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET ..... 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . . 24 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 25 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE . . . . . 31 BAR/BUVETTE ..... 32 ÉCOLE . . . . . 33 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . 34 AMIS/PARENTS . . . . . 35 AMBULANT . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
444	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois ?	PRUDENCE PLU . . . . . 01 SULTANT . . . . . 02 INNOTEX . . . . . 03 PROTECTOR . . . . . 04 GOLD CIRCLE . . . . . 05 MANIX . . . . . 06 CONDOM FEMININ . . . . . 07 SANS MARQUE/GRATUIT . . . . . 08 SE SOUVIENT DE LA BOITE MAIS PAS DE LA MARQUE . . . . . 09 NE SE SOUVIENT PLUS . . . . . 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	
445	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté ?	NOMBRE DE CONDOMS ☐☐ NSP . . . . . 98 JAMAIS ACHETE DES CONDOMS . . . 99	→ 501
446	A combien les avez-vous payé ?	COUT . . . . . ☐☐☐☐ NSP 9998	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 410 : A UNE FEMME/ PARTENAIRE ↓ A 2 FEMMES/PARTE-NAIRES OU PLUS ↓	NON POSÉE →	504E
502	Votre femme/partenaire (ou une de vos femmes/partenaires), est-elle actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	503
502A	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT LA . . . . . 1 PLUS TARD . . . . . 2 PAS DU TOUT 8	
503	VÉRIFIER 502 : NON, PAS DE FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE/PAS SUR ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ? OUI, FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant, que votre femme/ partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant du tout ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . . 2 FEMME/PARTE. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ EST STÉRILISÉE . . . . . 3 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	505
504	VÉRIFIER 503 : NON, PAS DE FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE/PAS SUR ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? ENREGISTRER LA DUREE EN MOIS SI MOINS DE DEUX ANS OUI, FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant? ENREGISTRER LA DUREE EN MOIS SI MOINS DE DEUX ANS	MOIS . . . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 APRÈS MARIAGE . . . . . 995 AUTRE_____ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	
504A	VÉRIFIER 503 : NON, PAS DE FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE/PAS SUR ↓	OUI, FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) →	504E
504B	VÉRIFIER 304D : UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE NON POSEE ↓ NON : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ↓	OUI : UTILISE ACTUELLEMENT →	504D
504C	VÉRIFIER 504 : NON POSE ↓ 2 ANS OU + ↓	MOINS DE 24 MOIS →	504F

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
504D	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez qu'une de vos épouses/partenaires était enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLEME IMPORTANT . . . . . 1 PETIT PROBLEME . . . . . 2 AUCUN PROBLEME . . . . . 3 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . 4	
504E	VÉRIFIER 304D : UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE NON POSE → ; NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT → ; OUI, UTILISE ACTUELLEMENT →		505
504F	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	504H
504G	Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?	STERILISATION FEMININE . . . . . 01 STERILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FEMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELEE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 CONTINENCE PERIODIQUE . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 COLLIER . . . . . 14 AUTRE_____ 96 (PRÉCISER) PAS SUR 98	505
504H	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans l'avenir?	**NON MARIE** 11 **RAISONS LIEES A LA FECONDITE** PAS DE RAP SEXUELS/RAP 21 SEXUELS PEU FREQUENTS 22 MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE 23 SOUS-FECONDE/STERILE 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE 25 **OPPOSITION A L'UTILISATION** ENQUETE OPPOSE 31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSEES 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE METHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42 **RAISONS LIEES AUX METHODES** PROBLEMES DE SANTE 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 53 TROP CHER 54 PAS PRATIQUE A UTILISER 55 INTERFERE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 56 AUTRE_____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	505

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
504I	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez marié?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
505	VÉRIFIER 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS → Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	PAS D'ENFANT . . . . . 00 NOMBRE . . . . . [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 507 → 507
506	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
507	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	APPROUVE . . . . . 1 DÉSAPPROUVE . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
508	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ? Sur une affiche? dans un prospectus/brochure? A une séance d'animation culturelle/éducative? A l'école?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TV . . . . . 1 2 DANS LES JOURNAUX . . . 1 2 SUR DES AFFICHES . . . . . 1 2 DANS PROSPECTUS . . . . . 1 2 ANIMATION CULT . . . . . 1 2 A L'ECOLE 1 2	
508A	A votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ? Sur une affiche? dans un prospectus/brochure? A une séance d'animation culturelle/éducative? A l'école?	ADMISSIBLE / INADMISSIBLE RADIO . . . . . 1 2 TV . . . . . 1 2 DANS LES JOURNAUX . 1 2 SUR DES AFFICHES . 1 2 DANS PROSPECTUS . 1 2 ANIMATION CULT . . . 1 2 A L'ECOLE 1 2	
510	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 512
511	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . A MÈRE . . . . . B PÈRE . . . . . C SOEUR(S) . . . . . D FRÈRE(S) . . . . . E COUSINE(S)/COUSIN(S) . . . . . F FILLE(S) . . . . . G FILS . . . . . H BELLE-MÈRE(S) . . . . . I BEAU-PERE . . . . . G AMI(E)S/VOISIN(E)S . . . . . K AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec un professionnel de la santé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
512A	VÉRIFIER 401: OUI ACTUELLEMENT MARIE ☐ OUI, VIT AVEC UNE FEMME ☐ NON, PAS EN UNION OU 1ère UNION NON CONSOMMEE ☐		512F
512B	VÉRIFIER : 304E/304F A AU MOINS UN CODE ENCERCLE ☐ AUCUN CODE ENCERCLE ☐		512F
512C	Vous m'aviez dit que vous utilisez actuellement une méthode de planification familiale, Diriez-vous que la décision d'utiliser une méthode vient principalement de vous-même, principalement de votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) avec qui vous vivez, ou avez-vous décidé ensemble?	PRINCIPALEMENT ENQUETE . . . . . 1 PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART . 2 DECISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
512D	Maintenant, je voudrais vous parler des opinions de votre épouse/partenaire en matière de planification familiale Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou d'ésapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	APPROUVE . . . . . 1 DESAPPROUVE . . . . . 2 INDIFFERENT . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
512E	Combien de fois, au cours des 12 derneirs mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre (vos) épouse(s)/ partenaire(s) avec qui vous vivez?	JAMAIS . . . . . 1 UNE OU DEUX FOIS . . . . . 2 PLUS SOUVENT 3	
512F	VÉRIFIER : 304E/304F CODE "B" ENCERCLE: LUI NON STERILISE ☐	CODE "B" ENCERCLE: LUI STERILISE ☐	512H
512G	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/conjointe(s) avec qui vous vivez veut (veulent) le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davanatage que vous ou en veut (veulent) moins que vous?	MEME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
512H	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout, S'il vous plait, dites-moi si vous pensez qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand : Elle est faitguée ou n'est pas d'humeur à faire cela? Elle a accouché recemment? Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes, Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?	OUI NON NSP FATIGUE/PAS D'HUMEUR 1 2 8 ACCOUCHE RECENT 1 2 8 AUTRE FEMMES 1 2 8 IL A UNE MST 1 2 8	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler dune maladie appelée SIDA ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 635
601A	Comment peut-on attraper le SIDA ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORT SEXUELS ..... A RAPPORT SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES ... B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUES.. C NE PAS UTILISER CONDOM ..... D RELATIONS HOMOSEXUELLES ..... E TRANSFUSION DE SANG ..... F INJECTIONS ..... G EN EMBRASSANT ..... H PIQURES DE MOUSTIQUES ..... I OBJETS SOUILLES ..... J AUTRE _____ X (PRECISER)	
602	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
603	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par des piqures de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
604	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
606	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
608	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 610

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
609	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST CITÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS . . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . . J ÉVIT.PARTAGE SERINGUE/LAME/RASO K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
610	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
611	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère séropositive à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
612	VÉRIFIER 611: AU MOINS UN 'OUI' ☐ AUTRE ☐		→ 614
613	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
614	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
614A	VÉRIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE/VIT AVEC UNE FEMME ☐ NON/ PAS EN UNION OU 1ère UNION NON CONSOMMEE ☐		→ 614C
614B	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez?	OUI . . . . . 1 NON 2	
614C	A votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA : A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches? Dans des prospectus/brochures? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative? A l'école?	ADMIS- INADMIS- SIBLE SIBLE A LA RADIO 1 2 A LA TV 1 2 DANS LES JOURNAUX 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 DANS PROSPECTUS 1 2 ANIMATION CULT 1 2 A L'ECOLE 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
614D	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder sont état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ETRE GARDE SECRET . . . 1 COMMUNIQUE A LA COMMUNAUTE 2 NSP/PAS SUR 8	
614E	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail	PEUT CONTINUER A TRAVAILLER . . . 1 PAS CONTINUER A TRAVAILLER . . . 2 NSP/PAS SUR/CELA DEPEND 8	
614F	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SUR 8	
615	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 620
616	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
617	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé ?	TEST DEMANDÉ . . . . . 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ . . . . . 2 TEST IMPOSÉ 3	
618	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
619	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. 12 CENTRE DE PF ..... 13 CENTRE DE DÉPISTAGE . . . . . 14 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . . 16 AUTRE PUBLIC _____ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 AGENT DE SANTÉ . . . . . 24 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 622
620	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 622

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
621	Où pouvez-vous aller pour ce test ? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. . B CENTRE DE PF . . . . . C CENTRE DE DÉPISTAGE . . . . . D STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F AUTRE PUBLIC _____ G (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . H PHARMACIE . . . . . I MÉDECIN PRIVÉ . . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . . K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
622	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais chez un marchand ou chez un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
623	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
624	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
625	Si un/e enseignant/e a le virus du sida mais qu'il/elle n'est pas malade, est-ce qu'il/elle devrait être autorisé/e ou non à continuer à enseigner à l'école?	AUTORISÉ À ENSEIGNER . . . . . 1 PAS AUTORISÉ À ENSEIGNER . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
625A	Si un/e agent/e de santé a le virus du sida mais qu'il/elle n'est pas malade, est-ce qu'il/elle devrait être autorisé/e ou non à continuer à soigner ?	AUTORISÉ À SOIGNER . . . . . 1 PAS AUTORISÉ À SOIGNER . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
626	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA . 3 NE SAIT PAS 8	→ 631
627	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
628	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
629	VÉRIFIER 626, 627, 628 : AUCUN 'OUI' ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' ☐ → 631		
630	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
631	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
632	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
633	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
634	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
634A	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous entendu à la radio une publicité qui parle du SIDA et de comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00'.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . [ ][ ]	
634B	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous vu à la télévision une publicité qui parle du SIDA et de comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00'.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . [ ][ ]	
634C	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous vu des affiches de publicité sur le SIDA et de comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00'.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . [ ][ ]	
634D	Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous participé à une discussion quelconque sur le SIDA et comment l'éviter ? SI AUCUN, ENCERCLER '00'.	AUCUN . . . . . 00 TOTAL . . . . . [ ][ ]	
635	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
636	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
637	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur(s) épouse(s) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
638	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur(s) épouse(s) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
639	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
640	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
641	VÉRIFIER 601: ENTENDU PARLER DU SIDA → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ? PAS ENTENDU PARLER DU SIDA → Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 644

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
642	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir ? Y a t-il d'autres symptômes ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . . B ÉCOULEMENT MALODORANT . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DES ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
643	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir ? Y a t-il d'autres symptômes ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A PERTES VAGINALES . . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
644	VÉRIFIER 416 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		654
645	VÉRIFIER 641 : A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ ↓ N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ →		647
646	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
647	Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
648	Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
649	VÉRIFIER 646, 647 ET 648 A EU UNE INFECTION (UN 'OUI') ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS		→ 653A
650	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 646/647/648), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 651B
651	Où êtes-vous allée? Y a t-il un autre endroit?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B CLINIQUE PLANN . . . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . . E AGENT DE SANT . . . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE H AUTRE PUBLIC _____ ' (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE ..... J HOPITAL CONFESSIONNEL ..... K PHARMACIE . . . . . L ABPF . . . . . M CABINET MEDICAL . . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) ..... O AUTRE MEDICAL PRIVÉ _____ P (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . Q GUERISSEUR TRADITIONNEL . . . . R PARENT/AMI/VOISIN . . . . . S AMBULANT . . . . . T AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
651A	La dernière fois que vous avez eu (infection de 646, 647, 648) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez-vous,,,,	OUI NON	
	Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital?	CLINIQUE/HOP . 1 2	
	Recherché un conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel?	GUERISSEUR . 1 2	
	Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie?	BOUTIQUE/PHAR 1 2	
	Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	AMIS/PARENTS . 1 2	
651B	Quand vous avez eu (infection de 646, 647, 648) avez-vous informé la (les) femme (s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CERTAINES FEMMES/ PAS TOUTES 3	
651C	Quand vous avez eu (infection de 646, 647, 648) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre (vos) partenaires	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PARTENAIRE(S) DEJA INFECTEE(S) 3	→ 652
651D	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous.	OUI NON	
	a) Arrêté les rapports sexuels?	ARRETE RAPPORTS ,,, 1 2	
	b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISE CONDOM ,,,,,, 1 2	
	c) Pris des médicaments?	PRIS MEDICAMENTS ,,, 1 2	
652	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 646/647/648), est-ce que votre partenaire a recherché un conseil ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PARTENAIRE NON INFORMÉ . . . . . 3 NSP 8	→ 653A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
653	Où est-elle allée ? Y a t-il un autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B CLINIQUE PLANI . . . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . . E AGENT DE SANT . . . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE H AUTRE PUBLIC _____ I (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVE ..... J HOPITAL CONFESSIONNEL ..... K PHARMACIE . . . . . L ABPF . . . . . M CABINET MEDICAL . . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) ..... O AUTRE MEDICAL PRIVÉ _____ P (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . Q GUERISSEUR TRADITIONNEL . . . . R PARENT/AMI/VOISIN . . . . . S AMBULANT . . . . . T AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
653A	Connaissez-vous des structures qui luttent contre le SIDA au niveau de votre localité ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 654
653B	Lesquelles ?	CNLS/CDLS/CCLS .... A PNLS .... B PPLS .... C SIDA3 .... D BHAPP .... E ID/RACINES .... F CORRIDOR .... G CENTE DE SANTE/HOPITAL ..... H PSI/ABMS .... I AUTRE .... X _____ (PRÉCISER)	
653C	Avez-vous sollicité au moins une fois l'une des structures de lutte contre le SIDA ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 654
653D	Dans quelle structure avez-vous été pour la dernière fois ?	CNLS/CDLS/CCLS .... 11 PNLS .... 12 PPLS .... 13 SIDA3 .... 14 BHAPP .... 15 ID/RACINES .... 16 CORRIDOR .... 17 CENTE DE SANTE/HOPITAL ..... 18 PSI/ABMS .... 19 AUTRE .... 96 _____ (PRÉCISER)	
653E	Pour quel motif principal ?	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES .... 1 INFORMATIONS .... 2 CONSEIL .... 3 DEPISTAGE ... . 4 AUTRE .... 9 _____ (PRÉCISER)	
654	Certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 7. EXCISION

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 703
702	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 711
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? INSISTER: d'autres avantages ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE . . . . . A RECONNAISSANCE SOCIALE . . . . . B MEILLEURE CHANCE MARIAGE . . . C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE . . . . . D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . . E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE . . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . . Y NSP . . . . . Z	
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ? INSISTER: rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A ÉVITE LA SOUFFRANCE . . . . . B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME . . . . . C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . . D ACCORD AVEC LA RELIGION . . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . . Y NSP . . . . . Z	
705	VÉRIFIER 703 : CODE 'D' NON ENCERCLÉ À Q.703 ☐ ↓ CODE 'D' ENCERCLÉ À Q.703 ☐		→ 707
706	Pensez-vous que cette pratique est un moyen de prévenir chez la fille les relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PRÉVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	VÉRIFIER 703 et 704 : CODE 'F' NON ENCERCLÉ À Q.703 ET À Q.704 ☐ ↓ CODE 'F' ENCERCLÉ À Q.703 OU À Q.704 ☐		→ 709
708	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708A	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre tradition ou vos coutumes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
709	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE . . . . . 1 DISPARAÎTRE . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
710	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon ?	CONSERVÉE . . . . . 1 ABANDONNÉE . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
711	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES . . . . . ☐☐ MINUTES . . . . . ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE : _____

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE CHARGE DE LA PLANIFICATION ET DU DEVELOPPEMENT

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

ENQUETE NATIONALE SUR LES CONDITION DES MENAGES AU BENIN

QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

Confidentiel

IDENTIFICATION	
DÉPARTEMENT:_____	
COMMUNE :_____	
COMMUNE RURALE/URBAINE:_____1 URBAIN 2 RURAL	
STRATE :_____	
VILLAGE/QUARTIER :_____	
NUMERO DE GRAPPE	GRAPPE N°

VISITE DU CHEF D'ÉQUIPE	
DATE DE L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE:	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0 6
NOM ET CODE DU CHEF D'ÉQUIPE _____	CODE
CODES RÉSULTAT 1 REMPLI 2 NON REMPLI (EXPLIQUER EN FIN DE QUESTIONNAIRE)	RÉSULTAT

PERSONNES ENQUÊTÉES

CODES :	NOMBRE	FONCTION/TITRE
1- CHEF DE VILLAGE / CHEF DE QUARTIER 2- MAIRE 3- PERSONNEL DE SANTÉ 4- RESPONSABLE EDUCATION 5- RESPONSABLE RELIGIEUX 6- MEMBRE ASSOCIATION DE FEMMES 7- AUTRE	**HOMMES**	. . .
	FEMMES	. . .

NOTER LE NOMBRE D'HOMMES ET DE FEMMES. SI AUCUN, NOTER '0'. SI 6 OU PLUS, NOTER '6'.
PUIS NOTER LE CODE CORRESPONDANT À LA FONCTION/TITRE DES ENQUÊTÉS. SI PLUS DE 4 PERSONNES POUR CHAQUE SEXE, NOTER SEULEMENT LE CODE DES 4 PREMIERS. SI MOINS DE 4, NOTER '0'.

SECTION 1 : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	VÉRIFIER LA COUVERTURE : TYPE DE LOCALITÉ RURAL ☐ ↓	URBAIN ☐ _____	→107
102	ENREGISTRER LE TYPE D'HABITAT	DENSE..... 1 DISPERSÉ..... 2 AUTRE..... 6	
103	Quelle est la ville la plus proche de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	_____ (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE)	
104	Quelle est la principale voie d'accès entre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	ROUTE GOUDRONNÉE ..... 1 ROUTE EN LATÉRITE ..... 2 SENTIER ..... 3 VOIE FLUVIALE/D'EAU..... 4 VOIE MARITIME..... 5 VOIE FERROVIAIRE 6	
105	Quelle est la distance en kilomètre entre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103) ? ENREGISTRER '95' POUR 95 KILOMÈTRES OU PLUS.	KILOMÈTRES..... ☐☐	
106	Quelle est le moyen de transport en commun le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) à (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	AUTOBUS/TAXI..... 1 TAXI BROUSSE/CLANDO..... 2 BATEAU/PIROGUE ..... 3 TRAIN ..... 4 MOTOS TAXI..... 5 VELO ..... 6 AUCUN 7	
107	Est-ce que (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) est connectée au réseau de distribution d'eau?	OUI ..... 1 NON.. 2	
107 A	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) utilisent pour boire?	EAU DU ROBINET DU RÉSEAU SBEE ..... 01 PUITS PROTÉGÉ/FORAGE/ HYDRAULIQUE VILLAGEOISE ..... 02 PUITS OUVERT (NON PROTÉGÉ) ..... 03 SOURCE..... 04 FLEUVE/RIVIÈRE..... 05 MARE/LAC..... 06 EAU DE PLUIE ..... 07 AUTRE 96	
108	Quel genre de toilettes la majorité des habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) utilisent?	W.C. MODERNES AVEC CHASSE D'EAU ..... 1 LATRINES AMÉLIORÉES..... 2 FOSSES RUDIMENTAIRES..... 3 PAS DE TOILETTES /NATURE ..... 4 AUTRE 6	
109	Comment sont évacuées les eaux usées de la majorité des logements de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	SYSTÈME D'ÉGOUTS FERMÉS ..... 1 ÉGOUTS À CIEL OUVERT ..... 2 FOSSE SEPTIQUE..... 3 DANS LA NATURE..... 4 AUTRE 6	
110	Est-ce que (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) est desservie par un service de ramassage des ordures?	OUI ..... 1 NON 2	
110 A	Comment sont évacuées les ordures ménagères de la majorité des logements de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	ENTERRÉES..... 1 BRÛLÉES ..... 2 POUBELLES ET RAMASSAGE ..... 3 JETÉES DANS LA NATURE/DEHORS.... 4 AUTRE 6	
111	Est-ce que (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) est reliée au réseau électrique de la SBEE?	OUI ..... 1 NON 2	
111 A	Quel est le principal mode d'éclairage de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	ÉLECTRICITÉ SBEE..... 1 GROUPE ÉLECTROGÈNE ..... 2 AUTRE SOURCE D'ÉLECTRICITÉ..... 3 AUTRE 6	

COMPLÉTER CE TABLEAU À PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	112 DISTANCE (EN KILOMÈTRES) ENTRE LE LIEU D'ENQUÊTE ET LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE. SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96'. NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. NOTER '00' SI MOINS D'UN KILOMÈTRE.	113 MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ PAR LES HABITANTS DU LIEU D'ENQUÊTE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.	114 TEMPS NÉCESSAIRE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ. SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 HEURES ET PLUS.	115 IL EST DEMANDE DE PRENDRE LES COORDONNEES GEO REFERENTIEES DE TOUTES LES INFRASTRUCTURES SOCIO-COMMUNAUTAIRES SE TROUVANT DANS LES LOCALITES D'ENQUETE
01 **ÉCOLE PRIMAIRE**	[ ][ ] • SI '96' PASSER À 02 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION.....1 MOTO/MOBYLETTE.....2 BARQUE/PIROGUE.....3 TRAIN.....4 À PIED.....5 AUTRE.....6	MINUTES 1 [ ][ ] HEURES . 2 [ ][ ] • 02	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
02 **ÉCOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1er CYCLE**	[ ][ ] • SI '96' PASSER À 03 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION.....1 MOTO/MOBYLETTE.....2 BARQUE/PIROGUE.....3 TRAIN.....4 À PIED.....5 AUTRE.....6	MINUTES 1 [ ][ ] HEURES . 2 [ ][ ] • 03	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
03 **ÉCOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2nd CYCLE**	[ ][ ] • SI '96' PASSER À 04 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION.....1 MOTO/MOBYLETTE.....2 BARQUE/PIROGUE.....3 TRAIN.....4 À PIED.....5 AUTRE.....6	MINUTES 1 [ ][ ] HEURES . 2 [ ][ ] • 04	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
04 **MARCHÉ**	[ ][ ] • SI '96' PASSER À 05 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION.....1 MOTO/MOBYLETTE.....2 BARQUE/PIROGUE.....3 TRAIN.....4 À PIED.....5 AUTRE.....6	MINUTES 1 [ ][ ] HEURES . 2 [ ][ ] • 05	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
05 **BOUTIQUE**	[ ][ ] • SI '96' PASSER À 06 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION.....1 MOTO/MOBYLETTE.....2 BARQUE/PIROGUE.....3 TRAIN.....4 À PIED.....5 AUTRE.....6	MINUTES 1 [ ][ ] HEURES . 2 [ ][ ] • 06	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

	112 DISTANCE (EN KILOMÈTRES) ENTRE LE LIEU D'ENQUÊTE ET LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE. SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96'. NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. NOTER '00' SI MOINS D'UN KILOMÈTRE.	113 MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ PAR LES HABITANTS DU LIEU D'ENQUÊTE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.	114 TEMPS NÉCESSAIRE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ. SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 HEURES ET PLUS.	115 IL EST DEMANDE DE PRENDRE LES COORDONNEES GEO REFERENTIEES DE TOUTES LES INFRASTRUCTURES SOCIO-COMMUNAUTAIRES SE TROUVANT DANS LES LOCALITES D'ENQUETE
06 **CYBER CAFE PUBLIC**	☐☐ • SI '96' PASSER À 201 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE ..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN ..... 4 À PIED ..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1 ☐☐ HEURES . 2 ☐☐ • Q201	**31 N** ☐☐☐☐☐☐☐ **UTM** ☐☐☐☐☐☐☐
07 **CYBER CAFE PRIVE**	☐☐ • SI '96' PASSER À 201 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE ..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN ..... 4 À PIED ..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1 ☐☐ HEURES . 2 ☐☐ • Q201	**31 N** ☐☐☐☐☐☐☐ **UTM** ☐☐☐☐☐☐☐
08 **CABINE TELEPNONIQUE PUBLIQUE**	☐☐ • SI '96' PASSER À 201 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE ..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN ..... 4 À PIED ..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1 ☐☐ HEURES . 2 ☐☐ • Q201	**31 N** ☐☐☐☐☐☐☐ **UTM** ☐☐☐☐☐☐☐
09 **CABINE TELEPHONIQUE PRIVEE**	☐☐ • SI '96' PASSER À 201 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE ..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN ..... 4 À PIED ..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1 ☐☐ HEURES . 2 ☐☐ • Q201	**31 N** ☐☐☐☐☐☐☐ **UTM** ☐☐☐☐☐☐☐
10 **SERVICE RÉGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN**	☐☐ • SI '96' PASSER À 201 KILOMÈTRES	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE ..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN ..... 4 À PIED ..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1 ☐☐ HEURES . 2 ☐☐ • Q201	**31 N** ☐☐☐☐☐☐☐ **UTM** ☐☐☐☐☐☐☐

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche **?**	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, privé ou para-public?	206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	207 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
01 **HÔPITAL/ CENTRE MÉDICAL /CENTRE DE SANTÉ**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	☐☐ KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 ☐☐☐ HEURES..2 ☐☐ SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC .....1 PARA-PUBLIC .....2 PRIVÉ 3	OUI NON NSP SUIVI DES FEMMES .....1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ...1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ....1 ..... 2..... 8 VACCINA-TIONS.....1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS .....1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES .....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8
02 **CENTRE SMI**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	☐☐ KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 ☐☐☐ HEURES..2 ☐☐ SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC .....1 PARA-PUBLIC .....2 PRIVÉ 3	OUI NON NSP SUIVI DES FEMMES .....1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ...1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ....1 ..... 2..... 8 VACCINA-TIONS.....1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS .....1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES .....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8
03 **DISPEN-SAIRE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	☐☐ KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 ☐☐☐ HEURES..2 ☐☐ SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC .....1 PARA-PUBLIC .....2 PRIVÉ 3	OUI NON NSP SUIVI DES FEMMES .....1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ....1 ..... 2..... 8 VACCINA-TIONS.....1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS .....1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES .....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche **?**	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, privé ou para-public?	206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	207 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
04 **CASE DE SANTÉ**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	[ ][ ] KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 [ ][ ][ ] HEURES..2 [ ][ ][ ] SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP SUIVI DES FEMMES .....1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ...1 ..... 2..... 8 CÉSAR. .....1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ....1 ..... 2..... 8 VACCINA-TIONS.....1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS.....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8
05 **CLINIQUE PRIVÉE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	[ ][ ] KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 [ ][ ][ ] HEURES..2 [ ][ ][ ] SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP SUIVI DES FEMMES .....1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ...1 ..... 2..... 8 CÉSAR. .....1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ....1 ..... 2..... 8 VACCINA-TIONS.....1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS.....1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES .....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche **?**	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, privé ou para-public?	206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	207 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
06 **CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	[ ][ ] KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 [ ][ ] HEURES..2 [ ][ ] SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP SUIVI DES FEMMES .....1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ...1 ..... 2..... 8 CÉSAR. .....1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ....1 ..... 2..... 8 VACCINA-TIONS.....1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS.....1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES .....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8
07 **CABINET DE SOINS/ INFIR-MERIE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	[ ][ ] KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 [ ][ ] HEURES..2 [ ][ ] SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP SUIVI DES FEMMES .....1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ...1 ..... 2..... 8 CÉSAR. .....1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ....1 ..... 2..... 8 VACCINA-TIONS.....1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS.....1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES .....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8
08 **PHAR-MACIE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	[ ][ ] KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VOITURE/CAMION ..... 1 MOTO/MOBYLETTE..... 2 BARQUE/PIROGUE ..... 3 TRAIN..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES.1 [ ][ ] HEURES..2 [ ][ ] SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC .....1 PARA-PUBLIC .....2 PRIVÉ 3		OUI NON NSP SRO .....1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE.....1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS.....1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES .....1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 ..... 2..... 8 CONDOM ....1 ..... 2..... 8

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	PRENDRE LES COORDONNEES GEOGRAPHIQUES DES INFRASTRUCTURES SOCIOCOMMUNAUTAIRES DANS LA LOCALITE
01 **HÔPITAL/ CENTRE MÉDICAL /CENTRE DE SANTÉ**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
02 **CENTRE SMI**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
03 **DISPEN-SAIRE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
04 **CASE DE SANTÉ**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
05 **CLINIQU E PRIVÉE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
06 **CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	PRENDRE LES COORDONNEES GEOGRAPHIQUES DES INFRASTRUCTURES SOCIOCOMMUNAUTAIRES DANS LA LOCALITE
07 **CABINET DE SOINS/ INFIR-MERIE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
08 **PHAR-MACIE**	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	**31 N** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **UTM** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

SECTION 3 : CONDITION DE SANTE DANS LA LOCALITE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	1er	2è	3è
301	Quels sont, par ordre d'importance, les principaux problèmes des habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se soigner ? ENCERCLER UN CODE DANS CHAQUE COLONNE POUR LES 3 PREMIERS PROBLÈMES, PAR ORDRE D'IMPORTANCE	ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ INEXISTANTS 11	11	11	11
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS/INACCESSIBLES 12	12	12	12
		CONSULTATIONS TROP CHÈRES.. 13	13	13	13
		MÉDICAMENTS TROP CHERS 14	14	14	14
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ PAS ÉQUIPÉ/MAL ÉQUIPÉ 21	21	21	21
		ÉTABLIS. SANTÉ N'A PAS MÉDICAMENTS ESSENTIELS 22	22	22	22
		ÉTABLIS. SANTÉ PAS PROPRE/MANQUE HYGIÈNE 23	23	23	23
		MANQUE CONFIDENTIALITÉ DANS ÉTABLIS. SANTÉ 24	24	24	24
		MAUVAIS ACCUEIL/PERSONNEL PAS AIMABLE 25	25	25	25
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ 31	31	31	31
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ FÉMININ 32	32	32	32
		PERSONNEL DE SANTÉ PAS QUALIFIÉ 33	33	33	33
		AUTRE_____ 94 (PRÉCISER)	---------	---------	---------
		AUTRE_____ (PRÉCISER)		94	---------
		AUTRE_____ (PRÉCISER)		---------	94
		AUCUN 95	---------	---------	---------
		PAS D'AUTRE.....		95	---------
		PAS D'AUTRE.....		---------	95
		NE SAIT PAS 98	---------	---------	---------

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	1er	2è	3è
302	Au cours de l'année, quelles sont, par ordre d'importance, les maladies les plus fréquentes des enfants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) ? ENCERCLER UN CODE DANS CHAQUE COLONNE POUR LES 3 PREMIÈRES MALADIES, PAR ORDRE D'IMPORTANCE	PALUDISME 01	01	01	01
		DIARRHÉE 02	02	02	02
		MALNUTRITION 03	03	03	03
		ROUGEOLE..... 04	04	04	04
		ANÉMIE/MANQUE DE SANG 05	05	05	05
		TÉTANOS..... 06	06	06	06
		MÉNINGITE..... 07	07	07	07
		HÉPATITE 08	08	08	08
		TUBERCULOSE..... 09	09	09	09
		COQUELUCHE..... 10	10	10	10
		VARICELLE 11	11	11	11
		FIÈVRE..... 12	12	12	12
		INFECTIONS RESPIRATOIRES 13	13	13	13
		MALADIES DES YEUX 14	14	14	14
		MALADIE DE LA BOUCHE ET DES DENTS 15	15	15	15
		PROBLÈMES DE PEAU/TEIGNE/GALE..... 16	16	16	16
		VERS INTESTINAUX 17	17	17	17
		DREPANOCYTOSE 18	18	18	18
		EPILEPSIE 19	19	19	19
		AUTRE_____ 94 (PRÉCISER)	---------	---------	---------
		AUTRE_____ (PRÉCISER)		94	---------
		AUTRE_____ (PRÉCISER)		---------	94
		AUCUN 95	---------	---------	---------
		PAS D'AUTRE		95	---------
		PAS D'AUTRE		---------	95
		NE SAIT PAS..... 98	---------	---------	---------

SECTION 4. CONFLITS DOMANIAUX

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Vous arrive-t-il très souvent, parfois ou jamais d'avoir des conflits domaniaux dans votre localité ?	TRES SOUVENT.....1 PARFOIS.....2 JAMAIS.....3	 →501
402	Au Cours des 12 derniers mois, avez-vous connu, dans votre localité, des conflits domaniaux qui n'ont pas été traité au niveau du tribunal de 1ère instance ?	OUI .....1 NON.....2	 →501
403	A quel niveau ces conflits ont-ils été réglés ?	OUI NON EN FAMILLE/COLLECTIVITE ..... 1 2 AU NIVEAU DU CHEF VILLAGE-QUARTIER/CHEF D' ARRONDISSEMENT..... 1 2 AU NIVEAU DE LA MAIRIE 1 2	
404	Combien de ce type de conflits avez-vous réglé au cours des deux dernières années selon les différents modes de règlement ?	EN FAMILLE..... [ ][ ] VILLAGE/ARRONDISSEMENT.... [ ][ ] MAIRIE ..... [ ][ ]	

SECTION 5-1. OPINIONS SUR LA MIGRATION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Certaines personnes quittent leur village d'origine pour aller s'installer dans d'autres localités du pays. Pourquoi se déplacent-elles ? 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____	OUI NON AVENTURE ..... 1 2 MARIAGE ..... 1 2 LEVIRAT ..... 1 2 DIVORCE/SEPARATION/ VEUVAGE ..... 1 2 SANTE PERSONNELLE ..... 1 2 ETUDE/APPRENTISSAGE/STAGE .. 1 2 TRAVAIL ..... 1 2 RETRAITE ..... 1 2 RETOUR DEFINITIF ..... 1 2 LIBERTE D'EXPRESSION ..... 1 2 AUTRE_____ 1 2 (A préciser) NE SAIT PAS 1 2	
503	Certaines personnes quittent leur pays d'origine pour aller s'installer dans d'autres pays. Pourquoi se déplacent-elles ? 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____	OUI NON AVENTURE ..... 1 2 MARIAGE ..... 1 2 LEVIRAT ..... 1 2 DIVORCE/SEPARATION/ VEUVAGE ..... 1 2 SANTE PERSONNELLE ..... 1 2 ETUDE/APPRENTISSAGE/STAGE .. 1 2 TRAVAIL ..... 1 2 RETRAITE ..... 1 2 RETOUR DEFINITIF ..... 1 2 LIBERTE D'EXPRESSION ..... 1 2 AUTRE_____ 1 2 (A préciser) NE SAIT PAS 1 2	
504	Par contre, d'autres personnes ne quittent jamais leurs villages. Pourquoi selon vous ne se déplacent-elles pas ? 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____	OUI NON ATTACHEMENT AU VILLAGE/ PAYS ..... 1 2 RESPONSABILITE FAMILIALE/ VILLAGEOISE ..... 1 2 TRAVAIL ..... 1 2 AUTRE_____ 1 2 (A préciser) AUTRE_____ 1 2 (A préciser) AUTRE_____ 1 2 (A préciser) AUTRE_____ 1 2 (A préciser)	
505	Pensez-vous que le gouvernement devrait favoriser, interdire ou ne pas s'occuper des migrations à l'intérieur du pays ?	FAVORISER ..... 1 NE PAS S'OCCUPER ..... 2 INTERDIRE ..... 3 NE SAIT PAS 4	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
506	Pourquoi ? _____ _____ _____	[ ][ ][ ]	
507	De quelle façon ? _____ _____ _____	[ ][ ][ ]	
508	Pensez-vous que le gouvernement devrait favoriser, interdire ou ne pas s'occuper des migrations entre le pays et l'extérieur ?	FAVORISER.....1 NE PAS S'OCCUPER .....2 INTERDIRE .....3 NE SAIT PAS 4	
509	Pourquoi ? _____ _____ _____	[ ][ ][ ]	
510	De quelle façon ? _____ _____ _____	[ ][ ][ ]	

SECTION 5-2 : IMPACT DE LA MIGRATION SUR LA LOCALITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
511	Quand vous regardez autour de vous, pensez-vous que les habitants de cette localité ont-ils toujours, souvent ou pas du tout tendance à quitter leur localité pour aller s'installer ailleurs au Bénin ou à l'étranger ?	TOUJOURS.....1 SOUVENT.....2 PAS DU TOUT.....3	
512	Pour ceux qui quittent votre localité, quelle est leur destination privilégié à l'intérieur du Bénin ? _____ (INSCRIRE LE DEPARTEMENT/COMMUNE)	[ ][ ][ ]	
513	Pour ceux qui vont à l'extérieur du Bénin, quel est leur pays de prédilection ? _____ (INSCRIRE LE NOM DU PAYS)	[ ][ ][ ]	
514	Les ressortissants de votre localité qui vivent ailleurs gardent-ils toujours, souvent ou pas du tout de relations avec ce qui sont restés ici ?	TOUJOURS.....1 SOUVENT.....2 PAS DU TOUT.....3	
515	Pour ceux qui gardent de relations avec la localité, par quel moyen sont-ils en relation avec ceux qui sont restés ici ?	OUI NON CORRESPONDANCE..... 1 2 MEMBRE DE L'ASSOCIATION DU DEVELOPPEMENT ..... 1 2 ENVOI DES DONS DANS LA LOCALITE..... 1 2 ENVOI DE L'ARGENT AUX FAMILLE ..... 1 2 AUTRE_____ 1 2 (A préciser) NE SAIT PAS..... 1 2	
516	Globalement, ces ressortissants participent-ils au développement de votre localité ?	OUI.....1 NON.....2	
517	Que font-ils exactement ?	OUI NON CONSTRUCTION HABITATION..... 1 2 CREATION ENTREPRISE ..... 1 2 ACHAT DOMAINE FONCIER ..... 1 2 AGRICULTURE ..... 1 2 EPARGNE..... 1 2 CONSTRUCTION INFRASTRUCTURE COMMU-NAUTAIRE ..... 1 2 AUTRE_____ 1 2 (A préciser) NE SAIT PAS..... 1 2	
518	Pensez-vous que la majorité de vos ressortissants qui ont quitté le village/quartier de ville, reviendront un jour ?	OUI.....1 NON.....2	

N^{O}	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
519	Pour ceux dont vous pensez qu'ils ne reviendront jamais, quelles en sont les principales raisons ?	OUI NON CHASSE DU VILLAGE ..... 1 2 EXIL POLITIQUE ..... 1 2 AUCUN MEMBRE DE FAMILLE DANS LE VILLAGE..... 1 2 AUTRE_____ 1 2 (A préciser) NE SAIT PAS 1 2	
520	Etes-vous pour ou contre le fait que les personnes de votre localité vont vivre ailleurs ?	POUR……. ☐	
521	Etes-vous pour ou contre le fait que les personnes des autres localités viennent vivre dans votre village/quartier de ville ?	POUR……. ☐	

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :_____ DATE: _____