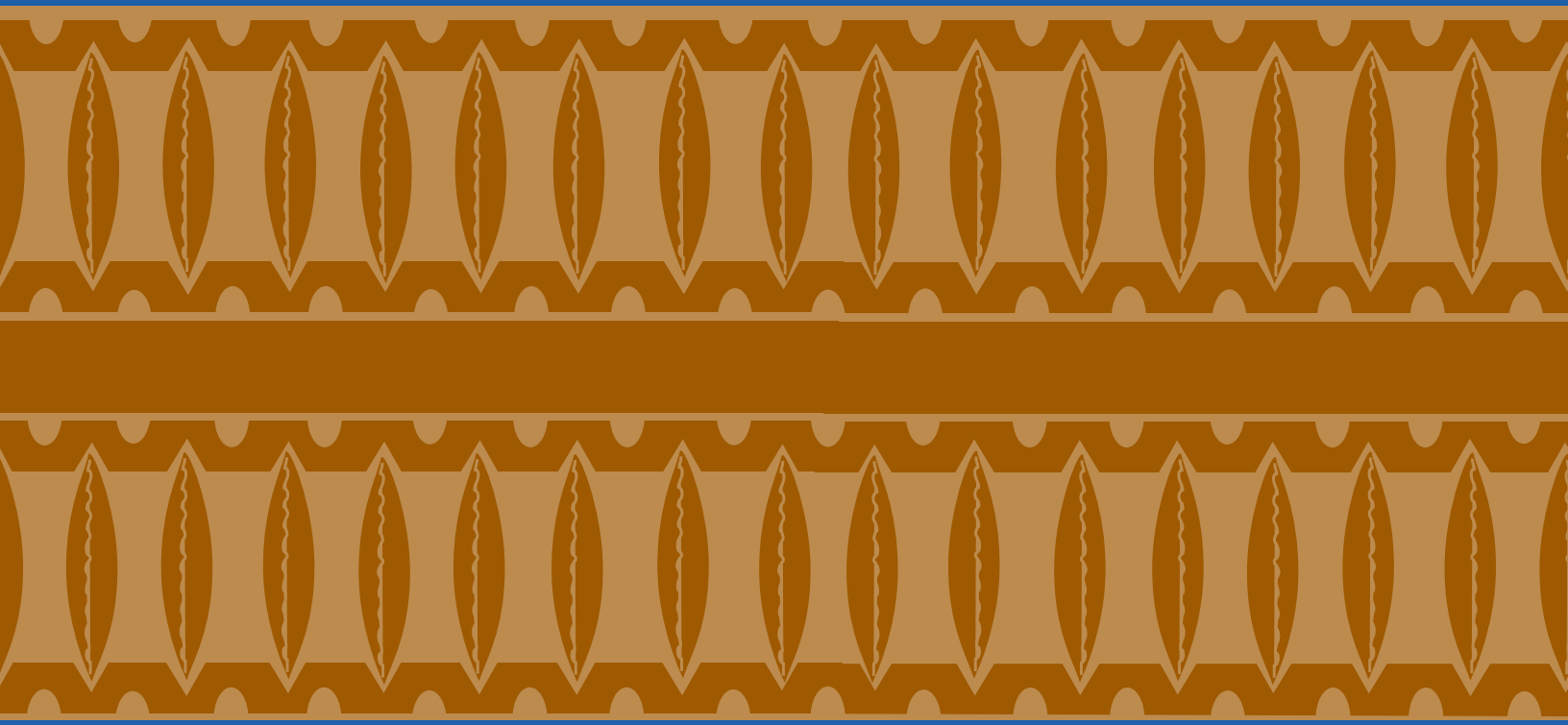
Bénin



Enquête Démographique et de Santé

2001

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

Taux de mortalité des enfants (0-4)	Probabilité de décéder entre la naissance et l'âge de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes		160,0
Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le 1er anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes		89,0
Insuffisance pondérale	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale (%)		22,9
Retard de croissance	Enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance (%)		30,7
Émaciation	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'émaciation (%)		7,5
Utilisation de l'eau salubre	Pourcentage de la population qui utilise une source d'eau salubre pour boire		66,4
Utilisation des sanitaires	Pourcentage de la population disposant de latrines améliorées ou traditionnelles personnelles		32,2
Passage en 5eme primaire (CM1)	Enfants entrant en CI (première année) qui atteignent éventuellement la classe de 5eme (CM1) (%)		92,4
Fréquentation scolaire	Enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire (%)		53,5
Taux d'alphabétisation : Femmes/Hommes	Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus qui est capable à la fois de lire et d'écrire, avec compréhension, un texte court et simple lié à la vie quotidienne	Hommes : Femmes :	47,9 24,9
Mortalité des enfants de moins de cinq ans : masculin/féminin	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire pour 1 000 naissances : désagrégée par sexe (pour la période de 10 ans avant l'enquête)	Masculin : Féminin :	162,3 163,3
Insuffisance pondérale : sexe masculin/féminin	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale (%)	Masculin : Féminin :	24,3 21,5
Prévalence contraceptive	Femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (%)		18,6
Soins prénatals	Femmes de 15-49 ans consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé (%)		87,4
Soins à la naissance de l'enfant	Naissances dont la mère a accouché avec l'assistance d'un personnel de santé (%)		72,9
Poids à la naissance < 2,5 kg	Naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes (%)		14,3
Consommation du sel iodé	Ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé (15 ppm ou plus) (%)		71,7
Compléments de vitamine A	Enfants de 6-59 mois ayant reçu un supplément de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)		18,3
Compléments de vitamine A	Mères ayant reçu un supplément de vitamine A avant que le bébé n'atteigne l'âge de 8 semaines (%)		20,2
Cécité crépusculaire	Femmes qui avaient la cécité crépusculaire durant la dernière grossesse (%)		1,8
Taux d'allaitement exclusif	Enfants âgés de moins de 6 mois qui reçoivent exclusivement le sein (%)		37,9
Aliments de complément	Enfants âgés de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément (%)		65,5
Taux d'allaitement continu	Enfants âgés de 12-15 mois qui sont allaités (%)		96,3
Taux d'allaitement continu	Enfants âgés de 20-23 mois qui sont allaités (%)		61,1
Couverture vaccinale du DTCoq	Enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) (%)		72,5
Couverture vaccinale de rougeole	Enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole (%)		68,0
Couverture vaccinale de polio	Enfants âgés d'un an vaccinés contre la poliomyélite (%)		69,3
Couverture vaccinale de BCG	Enfants âgés d'un an vaccinés contre la tuberculose (%)		89,9
Vaccination antitétanique	Femmes ayant reçu deux doses ou plus du vaccin antitétanique au cours de la grossesse (%)		50,1
Prévalence de la diarrhée	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert de la diarrhée au cours des deux dernières semaines (%)		13,4
Utilisation du TRO	Enfants de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines et étaient traités avec des sels de réhydratation par voie orale ou une solution préparée à la maison (TRO) (%)		31,9
Traitement de la diarrhée à la maison	Enfants de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines et avaient reçu davantage de liquides et des aliments (y compris le lait) sans interruption durant l'épisode (%)		35,1
Prévalence des IRA	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert des IRA au cours des deux dernières semaines (%)		12,0
Traitement des IRA	Enfants de 0-59 mois qui avaient des IRA et étaient conduits à un centre de santé (%)		29,3

Pour les indicateurs supplémentaires, se référer à la couverture intérieure arrière.

INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES

Indicateurs supplémentaires pour le suivi d'autres droits de l'enfant		
Enregistrement des naissances	Enfants de 0-59 mois enregistrés selon les déclarations des mères (%)	69,7
Résidence des enfants	Enfants de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique (%)	13,4
Orphelins dans les ménages	Enfants de 0-14 ans vivant dans des ménages qui sont orphelins (%)	0,5
Indicateurs supplémentaires pour le suivi de l'initiative de la PCIME et du paludisme		
Connaissance des soins à chercher	Femmes ayant donné naissance au cours des cinq dernières années qui connaissent au moins deux symptômes potentiels pour chercher des soins (%)	62,7
Moustiquaires	Enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi sous une moustiquaire traitée la nuit dernière (%)	7,4
Traitement du paludisme	Enfants âgés de 0-59 mois qui étaient malades avec de la fièvre durant les deux dernières semaines et qui avaient reçu des médicaments antipaludiques (%)	60,4
Indicateurs supplémentaires pour le suivi du VIH/sida		
Prévention du VIH/sida	Femmes qui ont cité correctement les trois principaux moyens pour éviter l'infection du VIH (%)	34,7
Conceptions erronées du VIH/sida	Femmes qui ont identifié correctement trois principales conceptions erronées sur le VIH/sida (%)	17,3
Connaissance de la transmission du VIH de la mère à son enfant	Femmes qui ont identifié correctement des moyens de transmission du VIH de la mère à son enfant (%)	60,7
Attitudes vis-à-vis des personnes ayant le VIH/sida	Femmes ayant exprimé une attitude discriminatoire vis-à-vis des personnes avec le VIH/sida (%)	19,4
Connaissance d'un endroit pour le test du VIH	Femmes qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du VIH (%)	18,9
Femmes testées pour le VIH	Femmes qui ont été testées pour le VIH (%)	5,1
Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la fécondité		
Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde	5,6
Âge médian à la 1ere naissance	Âge pour lequel la moitié des mères de 20-49 ans ont eu leur première naissance (en années)	19,9
Intervalle intergénésique médian	Durée de l'intervalle (en mois) pour laquelle la moitié des mères de 15-49 ans ont attendu avant d'avoir une autre naissance	34,7
Fécondité des adolescentes	Femmes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes du 1er enfant (%)	21,5
Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la nuptialité		
Femmes de 15-49 ans en union	Femmes de 15-49 ans qui sont en union au moment de l'enquête (%)	73,4
Femmes de 15-49 ans en union polygame	Femmes de 15-49 ans qui sont en union polygame (%)	45,4
Femmes de 15-49 ans célibataires	Femmes de 15-49 ans qui ne se sont jamais mariées (%)	21,7
Femmes de 15-19 ans célibataires	Femmes de 15-19 ans qui ne se sont jamais mariées (%)	76,1
Femmes de 20-24 ans célibataires	Femmes de 20-24 ans qui ne se sont jamais mariées (%)	25,6
Âge médian à la 1ere union	Âge pour lequel la moitié des femmes de 20-49 ans sont entrées en union pour la première fois	18,9
Âge médian au 1er rapport sexuel	Âge pour lequel la moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels	17,3
Indicateurs supplémentaires pour le suivi des préférences en fécondité		
Nombre idéal moyen d'enfants	Pour les femmes de 15-49 ans, le nombre moyen d'enfants souhaité à la fin de leur vie féconde	4,9
Désir d'espacement des naissances	Femmes en union souhaitant espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (%)	36,7
Désir de limitation des naissances	Femmes en union ne voulant plus d'enfants (%)	25,6
Prévalence contraceptive	Femmes en union âgées de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (toutes méthodes confondues, et méthodes modernes) (%)	18,6 7,2
Besoins non satisfaits en planification familiale	Femmes en union ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants ou vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance et qui n'utilisent pas la contraception (%)	27,2
Demande totale de planification familiale	Femmes en union ayant des besoins non satisfaits en planification familiale et pourcentage de femmes utilisant actuellement une méthode de contraception (%)	45,8

Enquête Démographique et de Santé au Bénin 2001

Institut National de la Statistique
et de l'Analyse É conomique
Cotonou, Bénin

ORC Macro
Calverton, Maryland USA

Juin 2002

Ministère Chargé de la Coordination
de l'Action Gouvernementale, de
la Prospective et du Développement

Institut National de la Statistique
et de l'Analyse É conomique

MEASURE DHS+

ORC Macro

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

Chitou Fatahi
Gora Mboup
Bruno Magloire Nouatin
Elise Ahovey
Bruno Djagba
Andrée Cossi
Léopoldine de Souza
Rafatou Houndekon
Nicaise Kodjogbé
Martin H. Laourou
Victorine Mensah
Hyppolyte Togonou
Jean Thomas Tohouégnon
Justin Y. Tossou
Mêmounath Bissirou Zounon

Ce rapport présente les principaux résultats de la Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-II), réalisée en 2001 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et le Ministère Chargé de la Coordination de l'Action Gouvernementale, de la Prospective et du Développement.

L'EDSB-II, initiée par le gouvernement béninois, fait partie du programme mondial MEASURE *DHS+* dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population. L'enquête a été réalisée avec l'appui technique de ORC Macro. Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Banque Mondiale et du gouvernement béninois.

Des informations complémentaires sur l'EDSB-II peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, BP 323, Cotonou, Bénin (Téléphone : 229-308244 ou 308245 ; Fax : 229-308246 ; E-mail : insae.ci@planben.intnet.bj).

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

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Bénin 2001*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux et des graphiques ix
Préface xvii
Sigles et abréviations xix
Résumé xxi
Carte du Bénin xxiv

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.1 Bref aperçu sur le Bénin 1
1.2 Politique de population 2
1.3 Politique en matière de santé 3
1.4 Organisation de l'enquête 5

1.4.1 Objectifs 5
1.4.2 Échantillonnage 6
1.4.3 Collecte des données 7

1.4.3.1 Questionnaires 7
1.4.3.2 Opération de cartographie/énumération 8
1.4.3.3 Formation et collecte des données 9
1.4.3.4 Organisation matérielle et logistique 10
1.4.3.5 Déroulement de la collecte 10
1.4.3.6 Supervision de l'enquête 10
1.4.3.7 Traitement des données, apurement et tabulation 11

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON

2.1 Structure par sexe et par âge 13
2.2 Taille et composition des ménages 14
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 22

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUESET STATUT DES ENQUÊTÉ(E)S

3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 27

3.1.1 Structure par âge des personnes enquêtées 27
3.1.2 Statut matrimonial des personnes enquêtées 27
3.1.3 Milieu et département de résidence, religion et ethnie 29
3.1.4 Niveau d'instruction 29
3.1.5 Niveau d'alphabétisation 31

3.2 Utilisation des média 33

3.3 Caractéristiques économiques des enquêtés 35

3.3.1 Emploi des femmes 35
3.3.2 Occupation de la femme 35
3.3.3 Employeur et type de revenu 38
3.3.4 Décision sur l'utilisation des revenus 39
3.3.5 Occupation des hommes 41

3.4 Participation de la femme au fonctionnement du ménage 41

3.4.1 Participation des femmes dans la prise de décision 41
3.4.2 Opinion de la femme à l'égard de la violence conjugale 46
3.4.3 Opinion de la femme envers le refus d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire 46

CHAPITRE 4 FECONDITE

4.1 Niveaux et tendances de la fécondité 51
4.2 Fécondité différentielle 53
4.3 Tendances de la fécondité 54
4.4 Parité moyenne 55
4.5 Intervalle intergénésique 57
4.6 Âge à la première naissance 59
4.7 Fécondité des adolescentes 59

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

5.1 Connaissance de la contraception 63
5.2 Pratique de la contraception 66
5.3 Utilisation actuelle de la contraception 69
5.4 Utilisation de la contraception selon le statut de la femme 72
5.5 Nombre d'enfants à la première utilisation 72
5.6 Connaissance de la période féconde 74
5.7 Source d'approvisionnement en méthodes contraceptives 75
5.8 Choix de la méthode et information 75
5.9 Utilisation future de la contraception 77
5.10 Raisons de non utilisation de la contraception et méthodes préférées par les futures utilisatrices 80
5.11 Informations sur la contraception 81
5.12 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale 83

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

6.1 État matrimonial 87
6.2 Pratique de la polygamie 90

6.2.1 Niveau de la polygamie 90
6.2.2 Nombre de co-épouses 90

6.3 Âge a la première union et âge aux premiers rapports sexuels 92

6.3.1 Âge à la première union 92
6.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels 95

6.4 Activité sexuelle récente 98
6.5 Exposition aux risques de grossesse 101

CHAPITRE 7 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

7.1 Désir d'enfants supplémentaires 105
7.2 Besoins en matière de planification familiale 108
7.3 Nombre total d'enfants désirés 110
7.4 Planification de la fécondité 110

CHAPITRE 8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

8.1 Méthodologie 115
8.2 Niveaux et tendances 116
8.3 Mortalité différentielle et groupes à hauts risques 118

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

9.1 Soins prénatals et accouchements 125

9.1.1 Soins prénatals 125
9.1.2 Accouchement 130

9.2 Vaccination des enfants 136
9.3 Maladies des enfants 140

9.3.1 Infections respiratoires aiguës 140
9.3.2 Fièvre et paludisme 141
9.3.3 Diarrhée 148

9.3.3.1 Prévalence de la diarrhée 148
9.3.3.2 Traitement de la diarrhée 149

9.4 Tendances des indicateurs de santé maternelle et infantile 153

CHAPITRE 10 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

10.1 Allaitement et alimentation de complément 157

10.2 Sel iodé, vitamine A et cécité crépusculaire chez les enfants et chez les femmes ... 166

10.2.1 Sel iodé 166
10.2.2 Consommation de micronutriments chez les enfants 167

10.2.3 Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes ... 167
10.2.4 Anémie chez les enfants et les femmes ... 169

10.3 État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans ... 174

10.3.1 Indices de l'état nutritionnel des enfants ... 174
10.3.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants ... 175

10.4 État nutritionnel des femmes ... 179
10.5 Tendances de la malnutrition des enfants ... 181

CHAPITRE 11 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET VIH/SIDA

11.1 Connaissance et attitude face au sida ... 183

11.1.1 Connaissance du VIH/sida ... 183
11.1.2 Perception des aspects sociaux liés au VIH/sida ... 188
11.1.3 Discussions à propos du VIH/sida avec le partenaire ... 190
11.1.4 Discussions à propos du VIH/sida dans les média ... 190
11.1.5 Attitudes vis-à-vis des personnes porteuses du virus ... 190
11.1.6 Attitudes vis-à-vis du test de dépistage du VIH ... 194

11.2 Les Infections sexuellement transmissibles ... 197

11.2.1 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) ... 197
11.2.2 Prévalence déclarée des IST et leurs symptômes ... 200
11.2.3 Traitement des IST ... 202
11.2.4 Prévention des IST ... 202
11.2.5 Activités sexuelles des femmes et des hommes ... 203
11.2.6 Connaissance et utilisation du condom ... 206

CHAPITRE 12 L'EXCISION

12.1 Connaissance et pratique de l'excision ... 211

12.1.1 Connaissance de l'excision ... 211
12.1.2 Pratique de l'excision ... 212

12.2 Conséquences sanitaires de la pratique de l'excision ... 216
12.3 Avantages d'être excisée ou de ne pas être excisée ... 217

12.3.1 Avantages d'être excisée ... 217
12.3.2 Avantages de ne pas être excisée ... 220

12.4 Croyances et opinions sur l'excision ... 223

CHAPITRE 13 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

13.1 Équipement des communautés 230
13.2 Caractéristiques des communautés rurales 232
13.3 Accès aux services socio-économiques 232
13.4 Accès aux formations sanitaires 239
13.5 Principales maladies des jeunes enfants 249
13.6 Principaux problèmes pour se soigner 251

RÉFÉRENCES 253

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

A.1 Introduction 255
A.2 Structure de l'échantillon 255
A.3 Répartition de l'échantillon 256
A.4 Segmentation des grandes ZD 258
A.5 Probabilités de sondage 258
A.6 Résultats des enquêtes 259

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 263

ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 277

ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSB-II 283

ANNEXE E CALENDRIER DES OPÉRATIONS 287

ANNEXE F QUESTIONNAIRES 289

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1 Résultats de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles 6

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et résidence 13
Tableau 2.2 Population par groupe d'âges selon différentes sources 14
Tableau 2.3 Composition des ménages 15
Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence avec les parents 16
Tableau 2.5 Enregistrement des enfants à l'état civil 17
Tableau 2.6 Niveau d'instruction de la population des ménages 19
Tableau 2.7 Taux de fréquentation scolaire 20
Tableau 2.8 Taux de redoublement et taux d'abandon 22
Tableau 2.9 Caractéristiques des logements 23
Tableau 2.10 Produits ou équipements désinfectants dans le ménage 25
Tableau 2.11 Biens durables possédés par les ménages 26

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 14
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire 21

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUESET STATUT DES ENQUÊTÉ(E)S

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 28
Tableau 3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques 30
Tableau 3.3 Raisons principales d'abandon scolaire 31
Tableau 3.4 Alphabétisation 32
Tableau 3.5 Utilisation des média 34
Tableau 3.6 Emploi des femmes 36
Tableau 3.7 Occupation des femmes 37
Tableau 3.8 Employeur et type de revenus 38
Tableau 3.9 Décision sur l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage 40
Tableau 3.10 Contrôle du revenu des femmes 41
Tableau 3.11 Occupation des hommes 42
Tableau 3.12 Participation des femmes dans la prise de décision 43
Tableau 3.13 Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques 44
Tableau 3.14 Opinion des femmes à l'égard de la violence conjugale 47
Tableau 3.15 Attitude des femmes envers le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire 48

CHAPITRE 4 FECONDITE

Tableau 4.1 Fécondité actuelle 52
Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 53
Tableau 4.3 Fécondité selon différentes sources 54
Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge 55
Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants 56
Tableau 4.6 Intervalle intergénésique 58
Tableau 4.7 Âge à la première naissance 59
Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques 60
Tableau 4.9 Fécondité des adolescentes 61

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 52
Graphique 4.2 Indice synthétique de fécondité par caractéristiques socio-démographiques 54
Graphique 4.3 Tendances de l'ISF des femmes (Cumul des taux de 15 à 34 ans) 55
Graphique 4.4 Pourcentage d'adolescentes 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde 61

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1.1 Connaissance par les femmes des méthodes contraceptives 64
Tableau 5.1.2 Connaissance par les hommes des méthodes contraceptives 65
Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques 67
Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque 68
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception 70
Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 71
Tableau 5.6 Utilisation actuelle de la contraception par statut de la femme 73
Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation 74
Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde 75
Tableau 5.9 Source d'approvisionnement 76
Tableau 5.10 Choix de la méthode et information 78
Tableau 5.11 Utilisation future 79
Tableau 5.12 Raison de non-intention d'utilisation de la contraception 80
Tableau 5.13 Méthode contraceptive future préférée 81
Tableau 5.14 Exposition aux messages sur la planification familiale 82
Tableau 5.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale 83
Tableau 5.16 Discussion de la planification familiale avec le conjoint 84
Tableau 5.17 Opinion des femmes et de leurs conjoints sur la planification familiale 85
Tableau 5.18 Attitudes des couples vis-à-vis de la planification familiale 86

Graphique 5.1 Connaissance de la contraception par les femmes en union de 15-49 ans 66
Graphique 5.2 Proportions des femmes ayant déjà utilisé la contraception par état matrimonial 69
Graphique 5.3 Proportions des femmes qui utilisent la contraception par état matrimonial 77
Graphique 5.4 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union 79

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 6.1 État matrimonial actuel 88
Tableau 6.2 Nombre de co-épouses et d'épouses 91
Tableau 6.3 Âge à la première union 93
Tableau 6.4 Âge médian à la première union 94
Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels 95
Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels 97
Tableau 6.7.1 Activité sexuelle récente des femmes 99
Tableau 6.7.2 Activité sexuelle récente des hommes 100
Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 101
Tableau 6.9 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques 102
Tableau 6.10 Ménopause 103

Graphique 6.1 État matrimonial des femmes de 15-49 ans 89

CHAPITRE 7 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 106
Tableau 7.2 Désir de limiter les naissances selon les caractéristiques socio-démographiques 107
Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale 109
Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants 111
Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 112
Tableau 7.6 Planification de la fécondité 113
Tableau 7.7 Taux de fécondité désirée 114

Graphique 7.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 106

CHAPITRE 8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Tableau 8.1 Taux de mortalité des enfants 116
Tableau 8.2 Mortalité des enfants de moins de cinq ans 118
Tableau 8.3 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-économiques 118
Tableau 8.4 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 121
Tableau 8.5 Comportement procréateur à hauts risques 123

Graphique 8.1 Tendances de la mortalité infantile et infanto-juvénile 117
Graphique 8.2 Mortalité infantile et infanto-juvénile selon les caractéristiques de la mère 119
Graphique 8.3 Mortalité infantile et comportement en matière de procréation 122

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Tableau 9.1 Soins prénatals 126
Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 127

Tableau 9.3 Vaccination antitétanique ... 128
Tableau 9.4 Informations et examens au cours des visites prénatales ... 129
Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement ... 131
Tableau 9.6 Assistance lors de l'accouchement ... 133
Tableau 9.7 Caractéristiques de l'accouchement ... 134
Tableau 9.8 Soins postnatals ... 135
Tableau 9.9 Vaccinations selon les sources d'information ... 136
Tableau 9.10 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques ... 138
Tableau 9.11 Vaccinations avant l'âge de 12 mois par âge actuel de l'enfant ... 139
Tableau 9.12 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) ... 141
Tableau 9.13 Prévalence et traitement de la fièvre ... 143
Tableau 9.14 Possession et utilisation de moustiquaires ... 144
Tableau 9.15 Pourcentage des enfants de moins de cinq ans qui dorment sous une moustiquaire ... 145
Tableau 9.16 Pourcentage de femmes et de femmes enceintes qui dorment sous une moustiquaire ... 146
Tableau 9.17 Utilisation des médicaments antipaludéens pendant la grossesse ... 147
Tableau 9.18 Prévalence de la diarrhée ... 148
Tableau 9.19 Connaissance des sachets de SRO ... 149
Tableau 9.20 Traitement de la diarrhée ... 150
Tableau 9.21.1 Alimentation pendant la diarrhée ... 151
Tableau 9.21.2 Allaitement pendant la diarrhée ... 152
Tableau 9.22 Alimentation continue pendant la diarrhée ... 153
Tableau 9.23 Santé de la mère et de l'enfant ... 154

Graphique 9.1 Soins prénatals et vaccination antitétanique ... 125
Graphique 9.2 Assistance à l'accouchement ... 132
Graphique 9.3 Vaccination des enfants de 12-23 mois ... 137
Graphique 9.4 Enfants de 12-23 mois ayant eu tous les vaccins du PEV et enfants n'ayant eu aucun vaccin ... 138
Graphique 9.5 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois et de 24-35 mois ... 139
Graphique 9.6 Prévalence de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës parmi les enfants de moins de cinq ans ... 140
Graphique 9.7 Soins prénatals et conditions d'accouchement pour les naissances des trois dernières années, EDSB-I 1996 et EDSB-II 2001 ... 155
Graphique 9.8 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de trois ans, EDSB-I 1996 et EDSB-II 2001 ... 156

CHAPITRE 10 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

Tableau 10.1 Allaitement initial ... 158
Tableau 10.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant ... 159
Tableau 10.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement ... 161
Tableau 10.4 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant ... 163
Tableau 10.5 Fréquence des aliments reçus par l'enfant ... 164
Tableau 10.6 Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans les sept derniers jours ... 165
Tableau 10.7 Sel iodé dans le ménage ... 166
Tableau 10.8 Consommation de micronutriments ... 168
Tableau 10.9 Consommation de micronutriments pour les mères ... 170
Tableau 10.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants ... 171

Tableau 10.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes 172
Tableau 10.12 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère 173
Tableau 10.13 État nutritionnel des enfants 176
Tableau 10.14 État nutritionnel des femmes par caractéristiques socio-démographiques 180
Tableau 10.15 Malnutrition chez les enfants de moins de trois ans 181

Graphique 10.1 Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans 160
Graphique 10.2 État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans 177
Graphique 10.3 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance 177
Graphique 10.4 État nutritionnel des enfants de moins de trois ans, EDSB-I 1996 et EDSB-II 2001 181

CHAPITRE 11 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET VIH/SIDA

Tableau 11.1 Connaissance du sida 184
Tableau 11.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida 185
Tableau 11.3.1 Connaissance par les femmes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida 186
Tableau 11.3.2 Connaissance des hommes de moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/sida 187
Tableau 11.4 Perception des problèmes reliés au VIH/sida 189
Tableau 11.5 Discussion à propos du VIH/sida avec le partenaire 191
Tableau 11.6 Discussion à propos du VIH/sida dans les média 192
Tableau 11.7 Aspects sociaux de prévention et prise en charge du VIH/sida 193
Tableau 11.8.1 Dépistage du virus du VIH/sida chez les femmes 197
Tableau 11.8.2 Dépistage du virus du VIH/sida chez les hommes 196
Tableau 11.9.1 Connaissance par les femmes des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) 198
Tableau 11.9.2 Connaissance par les hommes des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) 199
Tableau 11.10 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et leurs symptômes 201
Tableau 11.11 Source de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) 202
Tableau 11.12 Protection du mari/partenaire par les femmes qui ont des infections sexuellement transmissibles (IST) 203
Tableau 11.13 Nombre de partenaires sexuels : Femmes et hommes en union 204
Tableau 11.14 Nombre de partenaires sexuels : Femmes et hommes non en union 205
Tableau 11.15 Connaissance d'une source d'approvisionnement du condom et accès aux condoms 207
Tableau 11.16.1 Utilisation du condom chez les femmes par type de partenaire 208
Tableau 11.16.2 Utilisation du condom chez les hommes par type de partenaire 209

CHAPITRE 12 L'EXCISION

Tableau 12.1 Connaissance et pratique de l'excision 212
Tableau 12.2 Âge des enquêtées à l'excision 214
Tableau 12.3 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées 215
Tableau 12.4 Personne qui a pratiqué l'excision 216

Tableau 12.5 Excision des filles et complications 216
Tableau 12.6.1 Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les femmes) 218
Tableau 12.6.2 Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les hommes) 219
Tableau 12.7.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les femmes) 221
Tableau 12.7.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les hommes) 222
Tableau 12.8 Croyances au sujet de l'excision 224
Tableau 12.9.1 Opinion des femmes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques 226
Tableau 12.9.2 Opinion des hommes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques 227

CHAPITRE 13 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Tableau 13.1 Équipement des communautés 231
Tableau 13.2 Caractéristiques des communautés rurales 233
Tableau 13.3.1 Distance par rapport aux établissements scolaires 234
Tableau 13.3.2 Distance par rapport aux services socio-économiques 235
Tableau 13.4.1 Temps de trajet pour atteindre les établissements scolaires 237
Tableau 13.4.2 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques 238
Tableau 13.5.1 Distance par rapport aux formations sanitaires 240
Tableau 13.5.2 Distance par rapport aux formations sanitaires privées 241
Tableau 13.6.1 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires 243
Tableau 13.6.2 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires privées 244
Tableau 13.7 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches 245
Tableau 13.8 Temps de trajet pour attendre les services de santé maternelle et infantile les plus proches 246
Tableau 13.9.1 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche et assistance à l'accouchement 247
Tableau 13.9.2 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche et couverture vaccinale 248
Tableau 13.9.3 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche et distribution des capsules de vitamine A 249
Tableau 13.10 Principales maladies des jeunes enfants 250
Tableau 13.11 Principales maladies des jeunes enfants par milieu de résidence 251
Tableau 13.12 Principaux problèmes rencontrés pour se soigner 252

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1 Projections de population pour 2001 256
Tableau A.2 Répartition en (%) de la population estimée pour 2001 256
Tableau A.3 Allocation de l'échantillon cible de femmes 257
Tableau A.4 Nombre de ménages à sélectionner 257
Tableau A.5 Nombre de UPS sélectionnés 257
Tableau A.6 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes 261
Tableau A.7 Résultats de l'enquête auprès des ménages et des hommes 262

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 266
Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon national 267
Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon urbain 268
Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon rural 269
Tableau B.5 Erreurs de sondage : Atacora 270
Tableau B.6 Erreurs de sondage : Atlantique 271
Tableau B.7 Erreurs de sondage : Cotonou 272
Tableau B.8 Erreurs de sondage : Borgou 273
Tableau B.9 Erreurs de sondage : Mono 274
Tableau B.10 Erreurs de sondage : Ouémé 275
Tableau B.11 Erreurs de sondage : Zou 276

ANNEXE C TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 277
Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 278
Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés 278
Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement 279
Tableau C.5 Naissances par année de calendrier 280
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours 281
Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois 282

PRÉFACE

La réalisation de la première enquête démographique et de santé en 1996 (EDSB-I) a permis de collecter des informations fiables sur la santé maternelle et infantile. Les données de cette enquête ont permis aussi de constater que les indicateurs relatifs à la planification familiale, à la santé des mères et des enfants varient sur le plan aussi bien social que géographique. Ces données ont, enfin, permis d'identifier les besoins en matière de population et de santé au Bénin.

Sur la base de ces informations, le Gouvernement béninois, avec la collaboration de ses partenaires au développement, a mis sur pied des programmes ambitieux visant à assurer à sa population un environnement social et sanitaire meilleur. Ainsi, il est important d'actualiser, cinq ans après la première EDS, les informations démographiques et sanitaires pour mieux évaluer les progrès et orienter les programmes.

La deuxième enquête démographique et de santé au Bénin (EDSB-II), qui a été organisée en 2001 dans le cadre de la quatrième phase du programme mondial des enquêtes démographiques et de santé fournit des données actualisées sur les phénomènes socio-démographiques et sanitaires notamment la fécondité, la mortalité infantile, les soins prénatals, les vaccinations, l'état nutritionnel de l'enfant et de la mère, les maladies sexuellement transmissibles et le sida ainsi que sur la disponibilité des services de santé. De telles données seront importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

La publication des résultats préliminaires de décembre 2001 a mis en évidence l'impact positif des différents programmes mis en œuvre par le Gouvernement en matière de santé depuis 1996. Ces résultats ont révélé en particulier la baisse de la fécondité (le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6,3 en 1996 à 5,6 en 2001), une légère baisse de la mortalité infanto-juvénile passant de 166 ‰ à 160 ‰ et une amélioration de la couverture vaccinale marquée par une hausse significative de la proportion des enfants de 12-23 mois (59 % contre 56 % en 1996) ayant reçu toutes les vaccinations : une dose de BCG, trois doses de DTCoq, trois doses de polio et une dose de rougeole.

Le présent rapport, fruit d'un travail réalisé depuis dix-huit mois par l'équipe technique de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) en collaboration avec les cadres du ministère de la Santé publique, avec l'appui technique de ORC Macro, analyse en détail les principaux indicateurs.

J'exhorte les responsables à divers niveaux et les chercheurs à se servir des différentes publications issues de ce travail comme principal cadre de référence pour l'évaluation et la mise en œuvre des programmes de population et de santé.

Enfin, au nom du Gouvernement de la République du Bénin, j'exprime ma vive gratitude à l'USAID et aux représentations de l'UNICEF et de la Banque Mondiale du Bénin, dont les contributions financières ont permis l'aboutissement de ce précieux travail.

Bruno AMOUSSOU
Ministre d'État Chargé de la Coordination
de l'Action Gouvernementale, de la Prospective
et du Développement

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ZD	Zone de Dénombrement
BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis
DBC	Distribution à Base Communautaire
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
EDS (DHS)	Enquête Démographique et de Santé
EDSB	Enquête Démographique et de Santé au Bénin
ET	Écart-type
FAO	Food and Agriculture Organization
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IDH	Indicateur de Développement Humain
IEC	Information, Éducation et Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
ISSA	Integrated Systems for Survey Analysis
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infections sexuellement transmissibles
MST	Maladies sexuellement transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics, États-Unis
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile et Planification Familiale
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
WHO (OMS)	World Health Organization

RÉSUMÉ

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Les résultats de l'enquête confirment la jeunesse de la population béninoise, avec près de la moitié (48 %) âgée de moins de 15 ans ; seulement 6 % des personnes sont âgées de 60 ans ou plus. Les ménages comptent en moyenne 5,2 personnes, et pour un ménage sur cinq (21 %), le chef est de sexe féminin. On note, par ailleurs, que plus d'un enfant de moins de 15 ans sur dix (13 %) ne vit avec aucun de leurs parents, et peut ainsi se trouver en situation difficile. Parmi les enfants de 6-11 ans, seulement 54 % fréquentaient une école primaire au moment de l'enquête (60 % chez les garçons contre 47 % chez les filles). La majorité des femmes de 15-49 ans (64 %) n'ont aucune instruction, contre 40 % chez les hommes âgés de 15-64 ans. On note, par ailleurs, que parmi les enfants de moins de cinq ans 70 % ont été enregistrés à l'état civil.

Les résultats de l'EDSB-II indiquent aussi que les conditions de vie des ménages demeurent précaires. Près de huit ménages sur dix (78 %) ne disposent pas d'électricité, quatre ménages sur dix (39 %) ne disposent pas d'eau potable, et un peu plus de deux ménages sur trois ne disposent pas de toilettes (67 %). Le poste radio est le bien le plus fréquemment possédé par les ménages : 72 % contre 16 % pour le poste téléviseur.

FECONDITE

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes du Bénin donneront naissance, en moyenne, à 5,6 enfants au terme de leur vie féconde (6,4 en milieu rural contre 4,4 enfants en milieu urbain). Par rapport aux résultats de l'EDSB-I de 1996 (6,3 enfants par femme), on note une baisse de la fécondité de 0,7 enfant en l'espace de 5 ans. Au cours des 20 dernières années, la fécondité a enregistré une baisse de près d'un enfant et demi. En effet, l'Enquête sur la Fécondité au Bénin de 1982 estimait le niveau de fécondité à 7,1 enfants par femme.

Le niveau encore élevé de la fécondité peut être associé à la précocité de la reproduction. Plus du cinquième (22 %) des adolescentes (15-19 ans) ont déjà commencé leur vie féconde : 15 % ont déjà eu, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes de leur premier enfant. Le mariage (formel ou non) est quasi universel au Bénin : à 45-49 ans, seulement 1 % des femmes est encore célibataire. Avant l'âge de 19 ans, la majorité des femmes de 20 ans ou plus sont en union. Plus de quatre femmes de 15-49 ans sur dix (45 %) sont en union polygame.

PLANIFICATION FAMILIALE

Plus de neuf femmes sur dix (91 %) connaissent au moins une méthode moderne de contraception. Cependant, 19 % seulement des femmes en union utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête, dont seulement 7 % une méthode moderne (6 % en milieu rural contre 10 % en milieu urbain). Entre 1996 et 2001, l'utilisation des méthodes modernes de contraception est passée du simple au double (3 % contre 7 %).

On note, par ailleurs, que plus du tiers (37 %) des femmes aimerait attendre *deux ans ou plus avant* d'avoir un autre enfant et 26 % ont exprimé le désir de *ne plus en avoir*. Dans l'ensemble, 46 % des femmes en union ont exprimé un besoin de planification familiale, dont seulement les 41 % sont satisfaits.

MORTALITE DES ENFANTS

Durant les cinq années ayant précédé l'enquête (1996-2001), sur 1 000 enfants nés vivants, 89 sont décédés avant leur premier anniversaire. La mortalité infanto-juvénile (de la naissance à l'âge de 5 ans exacts) touche 160 enfants pour 1 000 naissances vivantes, soit une baisse absolue de 7 ‰ par rapport à la période 1991-1996 (EDSB-I, 1996). La mortalité infantile demeure plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (105 ‰ contre 73 ‰). De même, les enfants dont la mère n'est pas instruite courent un

risque de décéder avant l'âge de 1 an nettement supérieur à celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (100 ‰ contre 53 ‰).

On note, par ailleurs, que les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) ou très âgée (40 ans ou plus) sont plus exposés au risque de décéder que les enfants de mère âgée de 20-29 ans, surtout au cours de la première année de vie (respectivement 115 ‰ et 107 ‰ contre 86 ‰). Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à deux ans) sont également associés à une mortalité infantile plus élevée (154 ‰) que celle associée aux intervalles intergénésiques plus longs (72 ‰ et 64 ‰ pour, respectivement, des intervalles de 3 ans et 4 ans ou plus).

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Près de neuf femmes sur dix ayant donné naissance au cours des cinq dernières années ont effectué des visites prénatales auprès du personnel de santé (87 %), c'est-à-dire d'un médecin (6 %), d'une infirmière ou sage-femme (75 %) ou d'une aide-soignante (6 %). De même, dans 71 % des cas, les mères ont reçu, au moins, une dose de VAT (vaccin antitétanique) durant la grossesse et une femme sur deux (50 %) a reçu au moins deux doses de VAT. On note, par ailleurs, que pour moins du quart des naissances, les accouchements ont eu lieu à domicile (23 %), et cela particulièrement dans le milieu rural (26 % contre 15 % en milieu urbain et 2 % à Cotonou). Pour plus de sept naissances sur dix (72 %), les accouchements se sont déroulés avec l'aide d'un personnel de la santé.

On note, par ailleurs, que 59 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations (c'est-à-dire, le BCG, la rougeole et les trois doses de polio et de DTCoq). À l'inverse, 7 % des enfants n'ont reçu aucune de ces vaccinations. Neuf enfants sur dix de 12-23 mois (90 %) ont reçu le BCG, près de sept enfants sur dix ont été vaccinés contre la rougeole (68 %), ou ont eu la troisième dose des vaccinations de DTCoq et de la polio (respectivement 73 % et 69 %). Aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, la majorité des enfants sont complètement vaccinés (respectivement 64 % et 56 %).

Les résultats de l'enquête indiquent également que 13 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la diarrhée durant les deux semaines précédant l'enquête. Dans l'ensemble plus de six enfants sur dix (61 %) ayant souffert de la diarrhée ont reçu soit les sachets de SRO (23 %), soit une solution maison recommandée (12 %), soit plus de liquides que d'habitude (48 %). On note, par ailleurs, que parmi les enfants âgés de moins de cinq ans, 12 % ont souffert de toux avec respiration courte et rapide (symptôme des infections respiratoires aiguës, ou IRA) dans les deux dernières semaines. Parmi eux, seulement 29 % ont été amenés en consultation dans un centre de santé ou auprès d'un agent de santé. Les résultats de l'enquête indiquent également que plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (41 %) ont eu la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview, dont 30 % ont été amenés en consultation dans un centre de santé. On note, par ailleurs, que parmi les enfants ayant souffert de la fièvre, la Nivaquine (chloroquine) a été le médicament antipaludéen le plus fréquemment utilisé comme moyen de traitement (59 %).

ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DES ENFANTS

L'allaitement est quasi universel au Bénin : 97 % des enfants nés au cours des cinq dernières années ont été allaités. Ce n'est qu'à partir du 23e mois que la moitié des enfants sont sevrés. S'il est recommandé que les bébés soient allaités jusqu'à l'âge de 6 mois, moins de deux enfants de 0-5 mois sur cinq (38 %) étaient exclusivement nourris au lait maternel au moment de l'enquête. Malgré son niveau relativement faible, l'allaitement maternel exclusif a enregistré des progrès au cours de ces cinq dernières années. En 1996, seulement 14 % des enfants de moins de 4 mois étaient exclusivement allaités contre plus de 40 % en 2001.

MICRONUTRIMENTS

La carence en vitamine A affecte le système immunitaire de l'enfant, et augmente ainsi ses risques de décéder. L'avitaminose A peut également causer la cécité crépusculaire chez les enfants, et affecter aussi la santé des mères enceintes ou allaitantes. Toutefois, elle peut être évitée par des suppléments en vitamine A et l'enrichissement des aliments. Dans l'ensemble, moins d'un

enfant de 6-59 mois sur cinq (18 %) a reçu des compléments de vitamine A. Toutefois, la majorité (56 %) des enfants de 6-59 mois consomment des aliments riches en vitamine A. Par ailleurs, on note que 20 % des mères ont reçu un supplément de vitamine A dans les huit premières semaines ayant suivi l'accouchement.

La carence en iode peut, d'une part, entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et, d'autre part, favoriser l'apparition de goitre à tout âge. On note, par ailleurs, que 87 % des ménages consomment du sel iodé, dont 72 % de la teneur en iode est adéquate (15 ppm ou plus).

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MERES

L'état nutritionnel des jeunes enfants résulte, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, l'état nutritionnel influe, à son tour, sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies : un enfant atteint de malnutrition chronique ou aiguë est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections.

Trois enfants sur dix (31 %) souffrent d'un retard de croissance, et 11 % présentent un retard de croissance sévère. Cette sous-nutrition qui se traduit chez les enfants par une taille insuffisante par rapport à l'âge débute dès le plus jeune âge (10 % à 6-9 mois), et s'aggrave jusqu'à atteindre quatre enfants âgés de 12-23 mois sur dix (39 %). Dans l'ensemble, 8 % des enfants sont émaciés, dont 2 % sous une forme sévère, c'est-à-dire, ont un poids trop faible par rapport à leur taille. Ce sont les enfants de 10-11 mois qui sont les plus atteints (26 %). L'insuffisance pondérale, qui reflète, chez l'enfant, les effets combinés du retard de croissance et de l'émaciation, concerne près du quart (23 %) des enfants de moins de cinq ans, dont 5 % sous sa forme sévère.

On note, par ailleurs, que 11 % des femmes ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) se situant en-deçà du seuil critique (moins de 18,5) et présentent ainsi une déficience énergétique chronique ; 6 % sont considérées obèses (IMC supérieur ou égal à 30).

Les résultats de l'enquête révèlent que 82 % des enfants de 6-59 mois souffrent d'une anémie, dont 51 % sous sa forme modérée et 9 % sous sa forme sévère. Près des deux tiers (64 %) des femmes souffrent d'une anémie quelconque, dont 22 % sous sa forme modérée et 2 % sous sa forme sévère. Les femmes enceintes sont les plus touchées par l'anémie sévère (5 %).

IST ET VIH/SIDA

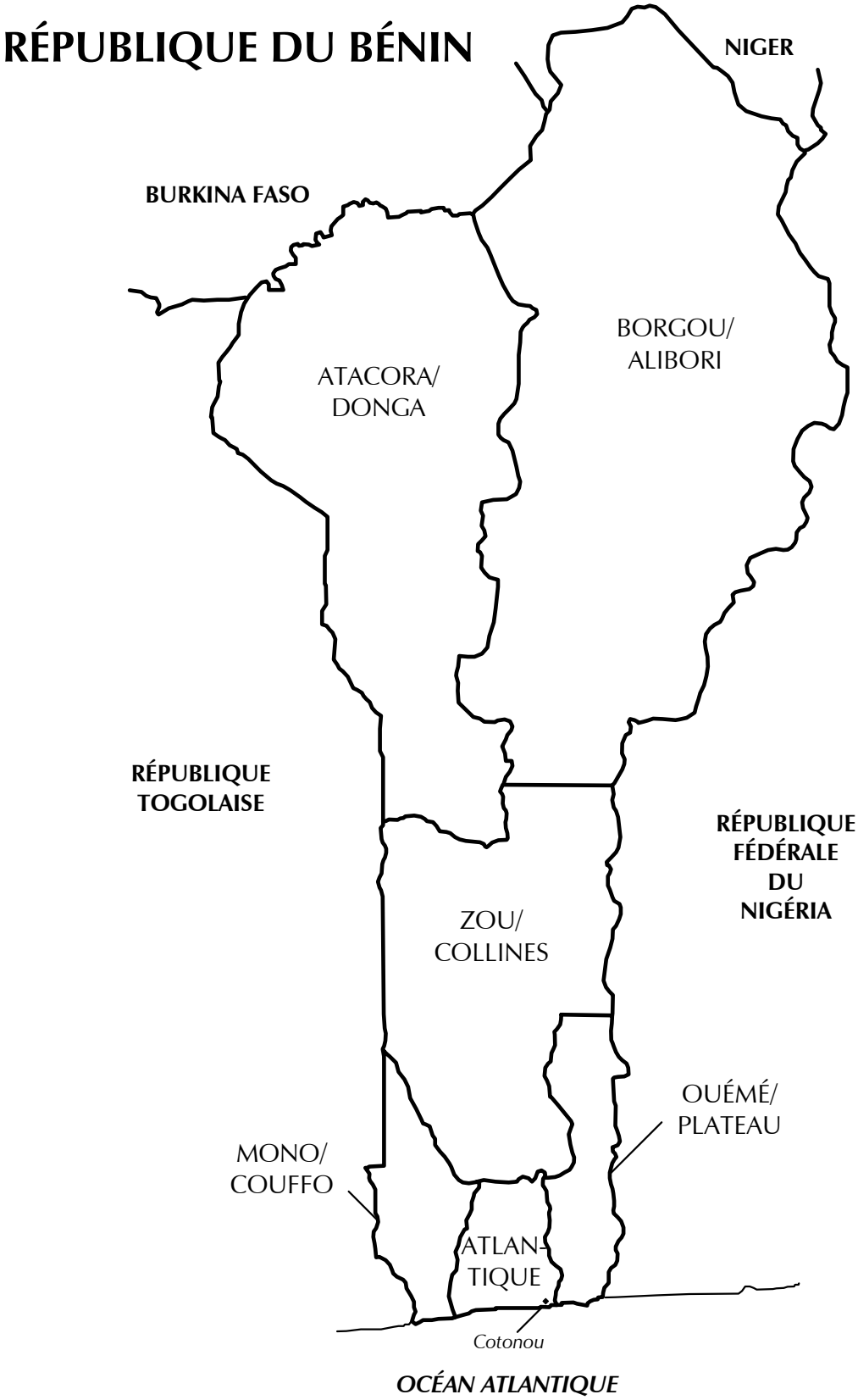
Depuis près d'une décennie, la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le sida est l'un des volets prioritaires de la politique sanitaire du pays.

Les résultats de l'enquête révèlent que la connaissance du VIH/sida est quasi universelle (96 % des femmes et 98 % des hommes en ont entendu parler). Cependant, la proportion de femmes qui pensent qu'il existe un moyen de lutte contre le VIH/sida est encore faible (57 % contre 80 % pour les hommes). On note, par ailleurs, que la majorité des femmes connaissent les principaux moyens programmatiques de lutte contre le sida : la limitation du nombre de partenaires sexuels (54 %), l'utilisation du condom (50 %) et l'abstinence (40 %).

Les résultats de l'enquête indiquent également qu'au cours des 12 mois précédant l'enquête, la prévalence des infections sexuellement transmissibles est de 1 % chez les femmes et 3 % chez les hommes. La majorité des femmes et des hommes qui ont souffert d'une IST ont cherché un traitement/conseil dans un établissement sanitaire (respectivement 58 % et 55 %).

EXCISION

Au niveau national, la proportion des femmes de 15-49 ans excisées est estimée à 17 %. Si l'excision est fortement pratiquée dans les départements du Borgou et de l'Atacora (respectivement 58 % et 45 %), et dans une moindre proportion dans le Zou (10 %), elle est quasi-inexistante dans les autres départements où elle n'atteint pas les 2 %. Cependant, dans les départements ou l'excision est pratiquée, la grande majorité des personnes enquêtées sont favorables à sa suppression.


RÉPUBLIQUE DU BÉNIN
NIGER
BURKINA FASO
BORGOU/
ALIBORI
ATACORA/
DONGA
RÉPUBLIQUE
TOGOLAISE
RÉPUBLIQUE
FÉDÉRALE
DU
NIGÉRIA
ZOU/
COLLINES
OUÉMÉ/
PLATEAU
MONO/
COUFFO
ATLAN-
TIQUE
Cotonou
OCÉAN ATLANTIQUE

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1

Victorine Mensah

1.1 BREF APERÇU SUR LE BÉNIN

Situé en Afrique de l'Ouest, le Bénin couvre une superficie de 114 763 kilomètres carrés. Il est limité au nord par le Burkina-Faso et le Niger, à l'est par le Nigéria, à l'ouest par le Togo et au sud par l'Océan Atlantique avec une façade maritime de 120 kilomètres.

Peu accidenté sur le plan géographique, son relief est constitué d'une bande côtière sablonneuse suivie des deux zones de plateau massif de l'Atacora au nord où tous les fleuves prennent leur source.

On y observe deux types de climat :

- Au sud, un climat subéquatorial caractérisé par deux saisons des pluies (avril à juillet et octobre à novembre) et par deux saisons sèches (août à septembre et décembre à mars), et

- au nord, un climat tropical, peu humide, avec une saison des pluies (mai à octobre) et une saison sèche (novembre à avril).

Deux grands bassins irriguent le Bénin. Il s'agit du bassin du Niger et du bassin côtier. Le bassin du Niger est arrosé par trois fleuves : le Mékrou, la Sota et l'Alibori. Quant au bassin côtier, il est beaucoup plus arrosé, notamment par les fleuves Ouémé, Couffo et Mono. Tous les fleuves du bassin côtier se jettent dans la mer. Le plus long des trois fleuves qui irriguent le pays est l'Ouémé.

La végétation est caractérisée par deux éléments :

- la végétation des régions soudanaises qui est présente dans le nord avec une savane arborée dominée par le néré, le karité, le caëcédrat, le baobab et le kapokier.

- la végétation dégradée du sud du Bénin qui s'étend de la côte jusqu'à la latitude de Setto dans le Zou.

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

Sur le plan administratif, le Bénin compte 12 départements depuis le 15 janvier 1999. Ce sont : l'Atacora, la Donga, le Bogou, l'Alibori, l'Atlantique, le Littoral, le Mono, le Couffo, l'Ouémé, le Plateau, le Zou et les Collines. Ces départements sont divisés en 77 communes et villes à statut particulier. Ces dernières sont subdivisées en 566 arrondissements comportant des villages et des quartiers de ville.

La population béninoise se caractérise par une pluralité d'ethnies et de langues (une cinquantaine d'ethnies environ) réparties sur des aires géographiques bien déterminées. Le français reste la langue de travail.

Après son accession à la souveraineté nationale le 1er août 1960, le pays a connu une période mouvementée, caractérisée par des rivalités politiques qui l'ont conduit à un régime marxiste-léniniste sous-tendu par une économie dirigée pendant près de deux décennies. Depuis 1990, le Bénin est entré dans un processus démocratique et de libéralisme économique. Plusieurs programmes d'ajustement structurel ont été mis en œuvre donnant la priorité à l'assainissement des finances publiques et au rétablissement des agrégats macro-économiques. Ceci a eu pour conséquences la négligence des secteurs sociaux dont la santé et l'éducation. Toutefois, le secteur informel continue à se développer dans le pays.

Un processus de décentralisation de l'administration, visant la prise en charge du développement communautaire par les communautés elles-mêmes, est actuellement en cours.

L'activité économique dominante dans le pays est l'agriculture : elle occupe 56 % 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, le café, les palmistes et l'huile de palme.

Le secteur secondaire contribue seulement pour 13 % au produit intérieur brut (PIB) contre 52 % pour le tertiaire et 35 % pour le primaire.

Le deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-II) de février 1992 a dénombré 4 915 555 habitants, dont 51 % de sexe féminin (les femmes en âge de procréer, 15-49 ans, constituent 44 % de la population féminine totale), 4 % d'enfants de moins d'un an et 18 % d'enfants de moins de 5 ans. Avec 48 % de moins de 15 ans, la population du Bénin est très jeune. Le taux d'accroissement naturel de la population (3,2 %) est très élevé par rapport à la moyenne du groupe des pays les moins avancés (2 %) dont le Bénin fait partie.

Avec un taux de natalité et un taux global de fécondité générale estimés par la première Enquête Démographique et de Santé de 1996 (EDSB-I) à respectivement, 42,4 ‰ et 213 ‰, la population béninoise se caractérise par une fécondité élevée. L'indice synthétique de fécondité (ISF) des femmes est estimée à 6,1 enfants selon la même source.

D'après les données disponibles au 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. En 1996, l'EDSB-I a estimé le quotient de mortalité infantile à 94 ‰ et le taux de mortalité maternelle à 498 pour 100 000 naissances vivantes.

1.2 POLITIQUE DE POPULATION

La prise de conscience par le Gouvernement béninois de l'existence de liens étroits entre la population et le processus de développement a abouti à l'adoption en mai 1996 d'une politique de population pour servir de cadre à la prise en compte des variables démographiques dans les différents plans et programmes de développement. Seize objectifs ont été ainsi définis. Ce 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 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 et 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 œuvre 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 socio-économiques et démographiques du pays.

Malgré la loi de 1920 qui interdit la propagande contraceptive et qui est toujours en vigueur, le Gouvernement autorise les activités de planification familiale. Plusieurs organisations non-gouvernementales mènent des activités 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 des services de planification familiale dans les centres de santé gouvernementaux.

1.3 POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ

La politique sanitaire du Bénin est élaborée par le Ministère de la Santé Publique qui définit les grandes orientations du secteur, les actions à mener et la mobilisation des ressources nécessaires.

Depuis 1960, plusieurs plans et programmes ont été ainsi mis en œuvre. Ces plans et programmes visent l'amélioration des conditions socio-sanitaires des populations. Ainsi, entre 1989 et 1993, la politique sanitaire nationale mise en œuvre par le gouvernement béninois a mis l'accent sur le renforcement des activités préventives (vaccinations, santé maternelle et infantile, planification familiale, hygiène et assainissement, information et éducation), les activités curatives avec la mise en place d'une politique pharmaceutique de médicaments essentiels génériques, la réhabilitation et la construction d'infrastructures sanitaires, et la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles.

Cependant, tous les espoirs n'ont pas été comblés. À la table ronde qui s'est tenue en janvier 1995 sur le secteur de la santé, le Gouvernement a décidé de recentrer sa politique sanitaire et de l'adapter au processus de décentralisation en cours. Ainsi, la politique sanitaire de la période 1997-2001 a pris en compte les axes prioritaires antérieurement définis et a mis l'accent sur l'amélioration des conditions socio-sanitaires des familles à travers deux principaux objectifs :

- améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé ; et

- améliorer la participation communautaire et l'utilisation des services de santé par les populations.

Ces objectifs ont pour finalité :

- l'amélioration de la couverture sanitaire et de l'organisation de la pyramide sanitaire basée notamment sur la décentralisation de l'organisation du système,

- la moralisation et l'amélioration de la gestion du secteur de la santé,

- l'amélioration du financement du secteur de la santé,

- l'amélioration de la prise en charge des malades, et

- l'amélioration des conditions de vie de la mère et de l'enfant sur la base de programme visant à promouvoir la santé de la reproduction et la santé maternelle et infantile.

Pour mettre en œuvre cette politique, 24 programmes ont été retenus. Au nombre de ces programmes figurent :

- la réorganisation du niveau périphérique de la pyramide sanitaire en créant progressivement 36 zones sanitaires à la base de la pyramide, soit 3 tranches de 12 zones sanitaires ;

- le développement des ressources humaines, l'objectif étant de mieux maîtriser et d'améliorer la gestion des ressources humaines du secteur en cherchant à en assurer une utilisation rationnelle et une répartition équitable et à relever le niveau de qualification et de conscience professionnelle du personnel de santé ;

- l'amélioration de la santé de la reproduction. Les objectifs du gouvernement dans ce domaine pour la période 1997-2001 sont essentiellement de :

  - porter le taux de prévalence contraceptive de 3 à 10 %,
  - prendre en charge 100 % des grossesses à risque dépistées au niveau des maternités,
  - porter de 54 à 80 % les taux des accouchements assistés,
  - porter de 27 à 50 % le taux d'utilisation des services postnatals,
  - dépister systématiquement et prendre en charge les cas de cancer du sein et du col utérin chez les femmes de 30 ans et plus,
  - traiter au niveau des centres de référence et des hôpitaux les cas d'infertilité diagnostiqués dans les maternités et obtenir l'adhésion des hommes au programme de la santé de la reproduction.

- l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement. Il s'agit d'actualiser la politique nationale d'assainissement de base et de construire et de promouvoir des ouvrages sanitaires dans les lieux publics ;

- la lutte contre le paludisme par la réduction de son incidence moyenne chez les enfants de moins de 1 an de 32 000 à 20 000 pour 100 000 enfants au cours de la période considérée, et la réduction de 25 % de la létalité en ce qui concerne cette maladie ;

- En ce qui concerne le Programme Élargi de Vaccination : la lutte contre les maladies et les grandes épidémies par le maintien à 90 % de la couverture vaccinale dans tout le pays (BCG, DTCoq, et VAR à 1 an), l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néonatal, l'intensification de la vaccination des femmes en âge de procréer contre le tétanos et la réduction de l'incidence de la rougeole ;

- la lutte contre les maladies diarrhéiques, notamment chez les enfants de 0 à 5 ans. À ce sujet, la politique prévoit la réduction de la mortalité et de la morbidité au sein de cette tranche d'âges par : la diminution de l'incidence moyenne des maladies de 12 080 à 6 000 pour 100 000 enfants âgés de 1 à 4 ans et de 50 % du taux de mortalité chez les enfants de 0 à 5 ans ;

- le développement du système des zones sanitaires et l'amélioration de la couverture sanitaire ;

- la prévention et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le sida ;
- le renforcement de la planification, de la décentralisation et de la supervision des activités ; et
- la collaboration avec le secteur privé, le renforcement de la mobilisation sociale des communautés et la revitalisation des organes chargés du suivi et de l'exécution des programmes.

1.4 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.4.1 Objectifs

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Bénin de 2001 (EDSB-II) vise à atteindre un certain nombre d'objectifs à court et à long terme :

- recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par département permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité infanto-juvénile ;
- analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile ;
- mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques ;
- mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de la fécondité non désirée ;
- recueillir des données précises sur la santé familiale : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel ;
- évaluer le niveau de connaissance et d'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes de 15-49 ans par le biais des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- mesurer la prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes ;
- mesurer la prévalence de l'excision chez les femmes en âge de procréer ;
- recueillir des données sur la connaissance, les attitudes et le comportement sexuel des femmes et des hommes, notamment des adolescents, au sujet des IST et du sida ;
- évaluer la disponibilité des services de santé et de planification familiale, et
- fournir, enfin, aux responsables et administrateurs des programmes de population au Bénin des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact de leurs activités, mais elles sont également importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin, l'EDSB-II 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.

1.4.2 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSB-II est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 247 grappes ont été tirées au hasard à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) établie pour le deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-II) de février 1992. 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 des ménages.

Les principaux domaines d'étude retenus sont les départements suivants : Atacora/Donga, Atlantique (sans Cotonou), Cotonou, Borgou/Alibori, Mono/Couffo, Ouémé/Plateau et Zou/Collines. Dans ce document, lorsqu'on cite *l'Atacora*, il s'agit de l'Atacora et de la Donga ; *l'Atlantique*, de l'Atlantique sans Cotonou ; *le Borgou*, du Borgou et de l'Alibori ; *le Mono*, du Mono et du Couffo ; *l'Ouémé*, de l'Ouémé et du Plateau ; *le Zou*, du Zou et des Collines. Par ailleurs, chaque domaine d'études a été ensuite stratifié en urbain et rural, ce qui a donné 13 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.

Tableau 1.1 Résultats de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles

Résultats de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, selon le milieu de résidence, Bénin 2001

Résultat	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES			
Enquête ménage			
Ménages sélectionnés	2 196	4 010	6 206
Ménages trouvés	2 097	3 848	5 945
Ménages enquêtés	2 031	3 738	5 769
Taux de réponse des ménages	96,9	97,1	97,0
Enquête individuelle femme			
Femmes éligibles	2 489	3 959	6 448
Femmes enquêtées	2 384	3 835	6 219
Taux de réponse	95,8	96,9	96,4
HOMMES			
Enquête ménage			
Ménages sélectionnés	1 105	2 006	3 111
Ménages trouvés	1 063	1 927	2 990
Ménages enquêtés	1 029	1 878	2 907
Taux de réponse des ménages	96,8	97,5	97,2
Enquête individuelle homme			
Hommes éligibles	1 141	1 737	2 878
Hommes enquêtés	1 073	1 636	2 709
Taux de réponse	94,0	94,2	94,1

Le tableau 1.1 fournit tous les détails sur les résultats des enquêtes ménage, femme, et homme. Pour l'ensemble du pays, 6 206 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage dans les 247 zones de dénombrement ou grappes de l'échantillon. Au sein de ces 6 206 ménages, toutes les femmes âgées de 15-49 ans devaient être interviewées à l'aide du questionnaire individuel femme. Parmi les 6 206 ménages, 3 111 (la moitié) ont été sélectionnés pour y réaliser une enquête auprès des hommes âgés de 15-64 ans. Comme l'indiquent les résultats du tableau 1.1, on constate que :

- parmi les 6 206 ménages sélectionnés pour l'enquête ménage, 5 945 ont été identifiés sur le terrain et 5 769 ménages ont pu être interviewés avec

succès à l'aide du questionnaire ménage, soit un taux de réponse de 97 %, contre 99 % en 1996. Ce taux est relativement le même en milieu urbain (96,9 %) qu'en milieu rural (97,1 %) ;

- au sein des 5 769 ménages enquêtés avec succès, 6 448 femmes éligibles ont été identifiées, parmi lesquelles 6 219 ont été interviewées avec succès à l'aide du questionnaire individuel femme, soit un taux de réponse de 96 % comme en 1996. Ce taux varie peu selon le milieu de résidence (96 % en milieu urbain contre 97 % en milieu rural).

- dans la moitié des ménages enquêtés, 2 878 hommes éligibles âgés de 15-64 ans ont été identifiés sur le terrain et 2 709, interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 94 %, identique à celui enregistré en 1996. Ce taux est le même en milieu urbain qu'en milieu rural.

Ces résultats permettent de conclure que le taux de réponse de l'EDSB-II est tout aussi satisfaisant que celui de 1996, malgré un léger écart. 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.

Par ailleurs, un test d'hémoglobine a été réalisé dans un ménage sur deux, en l'occurrence les ménages sélectionnés pour l'enquête individuelle homme.

1.4.3 Collecte des données

1.4.3.1 Questionnaires

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

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

Les questionnaires ménage et individuel ont été adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive faible du programme MEASURE *DHS+*.

a) Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des 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, et niveau d'instruction. Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage ainsi que sur l'iodation du sel. À la différence de la première enquête, les mesures anthropométriques sont 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. La possession et l'utilisation des moustiquaires ont également été abordées dans ce questionnaire. En dehors de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage et le résultat de l'interview.

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 neuf sections :

Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée ;
Section 2 : Reproduction ;
Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception ;
Section 4 : Santé des enfants ;
Section 4a : Grossesse et allaitement ;
Section 4b : Vaccination et santé des enfants ;
Section 5 : Mariage et activité sexuelle ;
Section 6 : Préférences en matière de fécondité ;
Section 7 : Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle ;
Section 8 : IST/SIDA et condom ;
Section 9 : Excision.

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 socio-démographiques de l'enquêté ;
Section 2 : Reproduction ;
Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception ;
Section 4 : Mariage et activité sexuelle ;
Section 5 : Préférences en matière de fécondité ;
Section 6 : IST/SIDA et condom ;
Section 7 : Excision.

d) Le questionnaire communautaire a permis de collecter, pour les 247 grappes, des informations sur les caractéristiques socio-économiques de leur localité et sur la disponibilité des services de santé et de planification familiale auprès des établissements de santé suivants :

- Cabinet médical et cabinet de soins infirmiers ;
- Clinique ;
- Pharmacie ;
- Centre de santé, dispensaire et case de santé ;
- Hôpital.

À l'instar de l'EDSB-I, tous les questionnaires de l'EDSB-II, hormis le questionnaire communautaire, ont été traduits dans les six principales langues nationales parlées dans le pays.

1.4.3.2 Opération de cartographie/énumération

La mise à jour de la liste des ménages des différentes grappes tirées dans le cadre de l'EDSB-II en vue de sélectionner les ménages à enquêter et de faciliter leur identification par les agents enquêteurs a nécessité une énumération. Le RGPH-II ayant été réalisé en 1992, il était indispensable d'actualiser cette liste. Par ailleurs, certaines ZD de l'échantillon sont de grande taille et pourraient poser des problèmes au cours de la réalisation de l'enquête. Ainsi, toutes les ZD tirées dont le nombre de ménages dépasse 399 ont été scindées en plusieurs segments dont un seul a été retenu pour l'enquête.

Une formation qui s'est déroulée du 14 au 18 mai 2001 a permis de former 40 personnes de sexe masculin dont 8 chefs d'équipe (Agents Permanents de l'État) et 32 occasionnels pour exécuter les travaux sur le terrain. Ces agents ont été répartis en équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, de deux énumérateurs et de deux cartographes. Huit équipes ont été ainsi constituées pour couvrir les 247 zones de dénombrement tirées. Les travaux de cartographie se sont déroulés du 21 mai au 5 juillet 2001.

1.4.3.3 Formation et collecte des données

Les questionnaires ménage, homme et femme ont été traduits dans les six principales langues du pays : Adja, Bariba, Dendi, Fon, Yoruba et Ditamari. La première formation a été celle du personnel chargé d'effectuer le pré-test de ces questionnaires dans ces langues. Cette formation a réuni 30 agents, occasionnels pour la plupart, dont 19 femmes et 11 hommes. La formation et le test du questionnaire sur le terrain ont duré trois semaines, du 15 mai au 5 juin 2001. La pré-enquête s'est effectuée dans 4 grappes choisies aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, soit deux par milieu de résidence.

Au total 300 femmes et 100 hommes ont été ainsi interviewés pendant trois jours dans 73 ménages. La pré-enquête a permis d'identifier les problèmes, les mauvaises interprétations et les objections culturelles à certaines questions. Ces problèmes ont été résolus au moment de la finalisation du questionnaire. En effet, le pré-test a fourni un grand nombre d'informations qui se sont révélées utiles pour la conception finale du questionnaire et dans la planification d'autres aspects de l'enquête.

L'enquête principale a démarré par une formation qui a duré trois semaines et demie, du 9 au 30 juillet 2001. Elle a nécessité la participation d'une soixantaine d'enquêtrices, d'enquêteurs et d'agents de santé, presque tous sélectionnés parmi des demandeurs d'emploi ayant un niveau universitaire.

À l'issue de la formation, une sélection a permis de retenir 9 chefs d'équipe, 9 contrôleuses, 20 enquêtrices, 15 enquêteurs et 9 agents de santé pour les travaux de terrain. L'enquête principale a duré environ trois mois et demi, du 2 août au 13 novembre 2001. Elle a démarré par un pré-test de l'anémie dans les ménages. Les agents ont été répartis en équipes. Au total, 9 équipes ont été ainsi constituées pour couvrir tout le pays.

Cette formation a permis aux participants de prendre connaissance et de se familiariser avec les supports de collecte élaborés et les manuels d'instructions.

Au cours de la formation, les agents ont été soumis à des tests de contrôle de connaissance. En effet, chaque section des questionnaires, une fois présentée, a fait l'objet d'un test d'évaluation destiné à mesurer la maîtrise du remplissage des questionnaires. Un test final a permis de sélectionner les meilleurs agents pour le terrain. La troisième semaine de la formation a été consacrée aux simulations en français et dans six principales langues nationales. Ces simulations ou exercices d'interview en langues nationales ont permis aux stagiaires de se familiariser davantage avec les termes appropriés en vue de faciliter la communication avec les enquêtés. Les quatre derniers jours de la formation ont été réservés à la formation théorique pour le test d'anémie et à la pratique dans deux centres de santé à Cotonou. La synthèse faite en salle à l'issue de ces travaux pratiques sur le test d'anémie a permis de recenser les divers problèmes rencontrés au cours de la pratique ; des solutions ont été retenues et des conseils prodigués.

Les équipements de mesure anthropométrique (toises et pèse-personnes) et le matériel prévu pour le test d'anémie (HemoCues et accessoires) ont été utilisés lors des travaux pratiques en salle et sur le terrain.

Toutes les séances de formation ont été animées par une équipe de démographes et de médecins ayant participé à la conception des questionnaires. Pour le test d'hémoglobine, la formation a bénéficié de l'appui technique d'un spécialiste en santé de ORC Macro.

1.4.3.4 Organisation matérielle et logistique

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

- Les travaux de cartographie du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation étant en cours, le parc de véhicules utilisé dans le cadre de l'EDSB-II était constitué de 11 véhicules, dont neuf loués et deux fournis par l'UNICEF. La location des véhicules a été possible grâce à l'appui du Ministère de la Santé (Projet PSP).

- Au fur et à mesure de leur finalisation au cours de la formation principale, les questionnaires ont été envoyés à l'imprimerie pour impression. En tout, 9 000 questionnaires femme, 8 000 questionnaires ménage et 3 500 questionnaires homme étaient disponibles au premier jour de l'enquête. Par la suite, avec l'évolution des besoins exprimés sur le terrain, 300 questionnaires ménage et 750 questionnaires femme supplémentaires ont été imprimés.

- Tous les autres matériels de terrain (torches, lampes, bidons, nattes etc.) ont été préparé. Chaque équipe devait prendre, outre les questionnaires et les autres moyens logistiques, un pèse-personne, une toise, et du matériel prévu pour le test d'anémie (HemoCues et accessoires).

1.4.3.5 Déroulement de la collecte

L'enquête principale s'est déroulée du 2 août au 13 novembre 2001. Les travaux de terrain étaient initialement prévus pour une durée de 3 mois. Deux mois après le démarrage de la collecte, certaines équipes ont été reconstituées, du fait du départ de quatre enquêtrices qui devaient effectuer leur rentrée universitaire.

Chaque équipe était généralement composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse ou d'un contrôleur, de deux enquêtrices, de deux enquêteurs et d'un agent de santé. Le chef d'équipe, après avoir préalablement pris contact avec les autorités locales, à parcouru 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, et l'agent de santé était responsable du test d'anémie. Pour permettre une évolution normale de l'équipe d'une grappe à l'autre, les contacts étaient pris avant l'arrivée de l'équipe dans la grappe. Le chef d'équipe avait la possibilité de suivre quelques interviews des hommes, tout comme la contrôleuse, les interviews des femmes. Avant de quitter la grappe, il contrôlait l'exhaustivité des questionnaires remplis et les rangeait dans le sac prévu à cet effet.

La contrôleuse contrôlait la qualité des questionnaires remplis, procédait à des réinterviews lorsque cela s'imposait, et aidait le chef d'équipe dans l'accomplissement de ses tâches.

1.4.3.6 Supervision de l'enquête

La supervision a été assurée par l'équipe ayant encadré les séances de formation.

Toutes les deux semaines, des missions de supervision étaient effectuées sur tout le territoire national pour recenser les problèmes qui se posaient au personnel de terrain et collecter les questionnaires

remplis en vue d'alimenter l'atelier de saisie. Dans la mesure du possible, des solutions étaient apportées aux problèmes par les superviseurs. Dans le cas contraire, les problèmes étaient étudiés au cours de réunions périodiques à Cotonou et les solutions retenues étaient diffusées au niveau de tout le personnel de terrain. La saisie des données se déroulant en même temps que les travaux de terrain, des tableaux de qualité des données sont produits au fur et à mesure de la collecte. L'analyse de ces tableaux a 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.

1.4.3.7 Traitement des données, apurement et tabulation

Le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) a permis de traiter les données de l'enquête au fur et à mesure que se déroulait la collecte sur le terrain. La saisie a démarré le 17 août 2001 pour prendre fin le 17 novembre 2001. Elle a été effectuée sur six postes reliés à un serveur de réseau et par 11 agents de saisie répartis en deux équipes de rotation qui se relayaient de 7 heures à 14 heures et de 14 heures à 21 heures. Chaque équipe était dirigée par un superviseur qui apportait des solutions aux différents problèmes.

Le codage et le recodage ont été faits par une équipe de cinq enquêteurs et enquêtrices de réserve. 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 deux informaticiens de l'INSAE avec l'appui technique d'un informaticien de ORC 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 ; les questionnaires devaient être rangés et enregistrés pour être transmis à l'atelier de saisie. Les mouvements des questionnaires étaient également consignés dans le registre d'enregistrement.

La vérification des questionnaires consistait à contrôler l'exhaustivité des questionnaires par grappe et à vérifier la cohérence et la vraisemblance des réponses recueillies. Elle a été assurée par une équipe de cinq personnes formées à cet effet. Ces personnes ont aussi suivi la formation des enquêtrices ainsi que celle des agents de saisie.

La saisie et la double saisie des données consistaient à entrer les données des questionnaires sur micro-ordinateurs. Six micro-ordinateurs ont été utilisés à cet effet par les 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 d'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 DE L'ÉCHANTILLON

2

Hippolyte Togonou
Elise Ahovey

Le niveau d'instruction de la population, les conditions de logement du ménage, le sexe du chef de ménage, la taille du ménage et sa composition sont des caractéristiques qui peuvent influencer les comportements du point de vue socio-démographique et sanitaire. Ces différentes caractéristiques sont étudiées dans ce chapitre afin de les relier, par la suite, aux analyses de la fécondité et de la santé reproductive.

2.1 STRUCTURE PAR SEXE ET PAR AGE

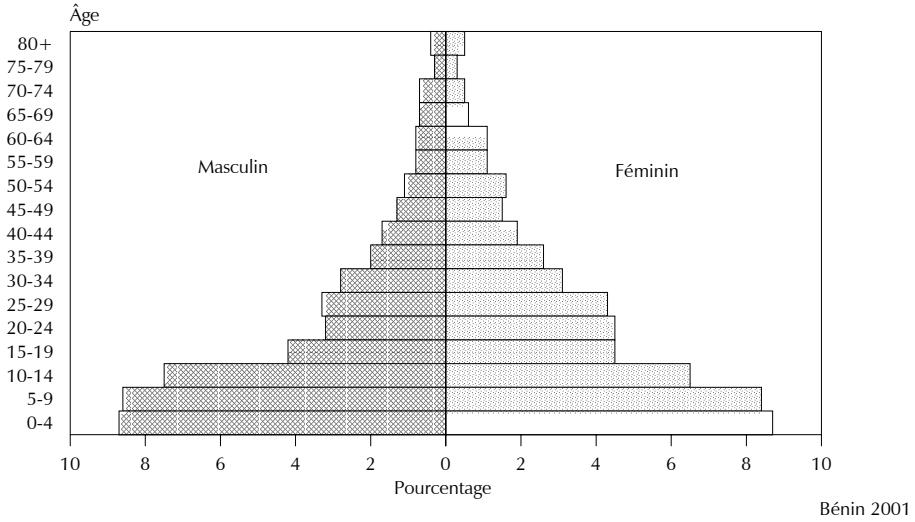
Le tableau 2.1 illustré par le graphique 2.1 de la pyramide des âges montre que plus de la moitié (52 %) de la population des ménages est de sexe féminin. Ce résultat confirme la tendance observée au RGPH-II de février 1992 et à l'EDSB-I de 1996.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, Bénin 2001

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
0-4	16,1	14,7	15,3	19,0	18,0	18,5	18,0	16,8	17,4
5-9	14,7	14,1	14,4	19,5	17,5	18,5	17,8	16,2	17,0
10-14	14,3	13,6	13,9	16,3	11,8	14,0	15,6	12,5	14,0
15-19	11,0	11,0	11,0	7,5	7,5	7,5	8,7	8,8	8,8
20-24	8,6	9,9	9,3	5,7	7,9	6,8	6,7	8,6	7,7
25-29	7,4	8,6	8,0	6,6	8,3	7,4	6,9	8,4	7,6
30-34	7,3	6,4	6,8	4,9	5,9	5,4	5,8	6,1	5,9
35-39	4,8	5,1	5,0	3,8	4,9	4,4	4,2	5,0	4,6
40-44	3,8	3,9	3,9	3,3	3,6	3,5	3,5	3,7	3,6
45-49	2,8	3,0	2,9	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8
50-54	2,4	3,0	2,7	2,2	3,1	2,7	2,3	3,1	2,7
55-59	1,8	1,9	1,9	1,7	2,2	1,9	1,7	2,1	1,9
60-64	1,2	1,7	1,5	1,9	2,4	2,1	1,6	2,2	1,9
65-69	1,8	1,1	1,4	1,3	1,2	1,3	1,5	1,2	1,3
70-74	1,2	0,7	0,9	1,7	1,0	1,3	1,5	0,9	1,2
75-79	0,5	0,5	0,5	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7	0,6
80 ou plus	0,4	0,6	0,5	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9	0,9
Manquant/NSP	0,0	0,1	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	100,0	100,0
Effectif	4 958	5 519	10 481	9 005	9 446	18 457	13 963	14 965	28 938

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population



On note également que la pyramide des âges de la population béninoise a une base très large et un sommet rétréci, caractéristiques des populations jeunes à forte fécondité avec un taux de mortalité élevé. Près de la moitié de la population (48 %) est âgée de moins de 15 ans. À partir de 15 ans, on observe un rétrécissement brutal de la pyramide des âges. Ce phénomène, plus accentué chez les hommes, a déjà été mis en évidence par les résultats du RGPH-II et de l'EDSB-I. Il est généralement attribué aux migrations de jeunes gens à la recherche d'emplois dans les pays de la sous-région (INSAE, 1994, Kodjogbé et al., 1997).

La structure par groupe d'âges de la population de fait de l'échantillon de l'EDSB-II est quasi identique à celle fournie par l'EDSB-I et le RGPH-II, comme le montre le tableau 2.2. Toutefois, après l'âge de 60 ans, on observe un équilibre entre les effectifs masculins et féminins (6 % pour chaque sexe).

Tableau 2.2 Population par groupe d'âges selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par groupes d'âges, selon différentes sources, Bénin 2001

	RGPH-II 1992			EDSB-II 2001		
Groupe d'âges	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin
0-14 ans	48	51	45	48	51	46
15-59 ans	46	43	49	46	43	48
60 ans et plus	6	6	6	6	6	6
Total	100	100	100	100	100	100

2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MENAGES

Selon le tableau 2.3, la taille moyenne des ménages s'établit à 5,2 personnes et elle varie peu entre le milieu rural (5,3 personnes) et le milieu urbain (5,0 personnes). Cette taille moyenne est élevée dans le Borgou (6 personnes), l'Atacora (5,9 personnes) et le Zou (5,5 personnes). On note, cependant, une fréquence assez importante des ménages à une seule personne (12 % au niveau national). On trouve ces ménages aussi fréquemment en milieu urbain qu'en milieu rural. Au niveau départemental, le Mono détient le plus fort pourcentage de ménages à une seule personne (19 %), suivi par l'Atlantique (18 %).

Par contre, dans les départements du Borgou et de l'Atacora, ces types de ménages sont peu fréquents (respectivement 6 % et 8 %). En revanche, ces deux derniers départements détiennent les pourcentages les plus élevés de ménages de grande taille, supérieure à huit (20 % pour chacun d'eux). Les ménages de taille supérieure à huit sont peu fréquents dans les autres départements, en particulier dans l'Atlantique (8 %).

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef du ménage et taille du ménage, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence		Département								
Caractéristique	Urbain	Rural	Atacora	Ensemble Atlantique	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Sexe du chef de ménage											
Masculin	76,5	80,7	89,7	76,9	77,8	76,1	87,7	71,1	75,6	77,6	79,2
Féminin	23,5	19,3	10,3	23,1	22,2	23,9	12,3	28,9	24,4	22,4	20,8
Total	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											
1	12,4	11,5	7,8	15,8	18,3	13,7	5,9	19,2	11,6	9,3	11,9
2	9,4	10,3	7,8	11,1	11,9	10,3	9,4	13,2	10,5	7,6	9,9
3	15,3	13,3	12,0	15,3	13,6	16,8	15,5	14,1	13,2	13,2	14,0
4	14,2	13,9	13,3	14,7	13,4	15,7	11,5	11,6	14,4	16,7	14,0
5	12,1	12,4	11,9	11,3	12,0	10,6	10,5	12,6	15,2	12,2	12,3
6	11,1	9,7	10,1	10,6	9,3	11,6	10,5	6,8	11,0	11,2	10,2
7	7,8	8,3	9,8	6,9	7,6	6,2	10,1	6,5	8,6	7,7	8,1
8	5,3	6,1	7,5	4,7	5,5	4,1	7,0	4,2	5,4	6,8	5,8
9 ou plus	12,5	14,6	19,9	9,7	8,4	10,9	19,7	11,9	10,1	15,4	13,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	5,0	5,3	5,9	4,6	4,5	4,7	6,0	4,6	4,9	5,5	5,2
Effectif	2 147	3 622	669	1 346	624	723	860	765	1 015	1 113	5 769

Note : Ce tableau est basé sur la population de droit, c.-à-d. les résidents habituels.

Par ailleurs, les résultats du tableau 2.3 indiquent que la proportion de chefs de ménages de sexe féminin est importante au Bénin (21 %), en particulier en milieu urbain (24 % contre 19 % en milieu rural). Dans l'ensemble, cette proportion de 21 % est légèrement supérieure à celle observée à l'EDSB-I (18 %). Ce phénomène de femmes chef de ménage est moins perceptible dans le Borgou (12 %) et surtout dans l'Atacora (10 %) que dans les autres départements, où il concerne plus du cinquième des ménages (variant de 22 % dans l'Atlantique et le Zou à 29 % dans le Mono).

Lors de l'EDSB-II, des informations sur la situation de résidence des enfants de moins de 15 ans ont été aussi collectées. Ces informations sont résumées dans le tableau 2.4. On constate ainsi que la proportion d'enfants vivant en situation difficile est importante. En effet, 13 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent avec aucun de leurs parents, que ceux-ci soient en vie ou décédés. Ce phénomène touche 16 % des enfants de 5-9 ans et 21 % de ceux de 10-14 ans ; il touche plus les filles que les garçons (17 % contre 10 %), les enfants du milieu urbain que ceux du milieu rural (17 % contre 11 %), les enfants de l'Ouémé que ceux des autres départements, notamment de l'Atacora (16 % contre 11 %). Ces résultats traduisent les réalités du pays en ce qui concerne le placement des enfants. En milieu urbain et,

particulièrement, à Cotonou (20 %) où l'activité économique est la plus importante, les filles sont souvent utilisées pour les travaux domestiques dans les ménages.

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population d'enfants (de droit) de moins de 15 ans par état de survie et résidence des parents, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

		Vivant avec la mère seule		Vivant avec le père seul		Ne vit avec aucun parent						
Caractéristique	Vivant avec ses deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux en vie	Père seul en vie	Mère seule en vie	Les deux parents décédés	Manque d'information sur père/mère	Total	Effectif des enfants
Groupe d'âges												
<2	81,3	16,5	1,0	0,7	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	100,0	2 080
2-4	74,9	12,5	1,5	3,5	0,4	6,0	0,4	0,3	0,1	0,5	100,0	3 075
5-9	63,2	9,9	2,4	7,2	0,8	13,0	0,6	1,8	0,5	0,6	100,0	5 066
10-14	52,9	9,5	5,1	8,7	1,5	16,4	1,1	2,9	1,0	0,9	100,0	4 167
Sexe												
Masculin	67,8	10,6	2,9	7,1	1,0	7,7	0,4	1,6	0,5	0,6	100,0	7 406
Féminin	62,8	12,0	2,7	4,6	0,7	13,8	0,9	1,5	0,5	0,6	100,0	6 977
Milieu de résidence												
Ensemble urbain	59,3	13,8	2,5	5,6	0,7	14,3	0,6	2,0	0,5	0,6	100,0	4 684
Cotonou	52,8	17,6	3,3	5,3	0,7	15,7	0,6	2,9	0,5	0,7	100,0	1 254
Autres villes	61,8	12,4	2,2	5,7	0,7	13,8	0,7	1,7	0,5	0,6	100,0	3 431
Rural	68,2	10,1	2,9	6,0	0,9	8,9	0,6	1,3	0,5	0,6	100,0	9 704
Département												
Atacora	69,0	7,8	4,3	6,3	1,4	8,8	0,1	1,1	0,6	0,6	100,0	2 043
Ensemble Atlantique	59,6	15,7	2,6	4,8	1,1	12,4	0,5	2,0	0,5	0,7	100,0	2 620
Atlantique	65,9	14,0	1,9	4,4	1,5	9,4	0,5	1,2	0,5	0,7	100,0	1 366
Cotonou	52,8	17,6	3,3	5,3	0,7	15,7	0,6	2,9	0,5	0,7	100,0	1 254
Borgou	69,3	7,2	1,7	6,7	0,5	11,3	0,7	1,4	0,4	0,7	100,0	2 644
Mono	68,4	10,7	3,1	4,5	0,5	9,4	0,8	1,7	0,5	0,3	100,0	1 734
Ouémé	61,8	13,8	2,2	5,7	0,5	12,6	0,7	1,6	0,6	0,6	100,0	2 349
Zou	65,3	11,7	3,2	6,8	0,9	9,0	0,8	1,4	0,4	0,5	100,0	2 998
Ensemble	65,3	11,3	2,8	5,9	0,8	10,7	0,6	1,5	0,5	0,6	100,0	14 388

Bien qu'une majorité des enfants vivent avec les deux parents (65 %), le phénomène de *charge monoparentale* est également important. On note, en effet, que plus du cinquième (21 %) des enfants vivent seulement avec l'un des parents. Ce phénomène concerne aussi bien les filles que les garçons (20 % contre 22 %), les enfants du milieu urbain que ceux du milieu rural (23 % contre 20 % en milieu rural). À Cotonou, ce phénomène est fréquent et atteint une proportion de 27 %. On constate aussi que 11 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec la mère seule alors que le père est vivant, contre 6 % qui vivent avec leur père, leur mère vivant ailleurs.

Enregistrement des naissances à l'état civil

Selon les données du tableau 2.5, parmi les enfants de moins de cinq ans, 70 % ont été enregistrés à l'état civil. Selon le sexe de l'enfant, le taux d'enregistrement des naissances à l'état civil ne varie pratiquement pas (71 % pour les garçons contre 69 % pour les filles). À l'exception des naissances de moins de 6 mois (avec un taux d'enregistrement de 63 %), le taux d'enregistrement des naissances est

quasi identique pour les enfants de 6 mois ou plus (variant de 69 % chez les 48-59 mois à 72 % chez ceux de 24-35 mois). Le niveau relativement faible d'enregistrement des naissances à l'état civil à 0-5 mois peut être associé au fait que certains enfants ne sont déclarés à l'état civil que lorsqu'ils doivent s'inscrire à l'école.

Sur le plan départemental, on note les taux d'enregistrement les plus faibles dans l'Atacora et le Borgou (respectivement 54 % et 60 % contre 86 % à Cotonou et 82 % dans l'Ouémé). On note, par ailleurs, que le taux d'enregistrement à l'état civil est plus important en milieu urbain qu'en milieu rural (78 % contre 66 %), et pour les enfants dont la mère est instruite (93 % lorsque la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus et 80 % lorsqu'elle a le niveau d'instruction primaire, contre 65 % lorsque la mère n'est pas instruite).

Parmi les raisons principales indiquées par les mères pour le non enregistrement des naissances à l'état civil, on note : la méconnaissance qu'il fallait enregistrer les naissances à l'état civil (19 %), la méconnaissance du lieu où il faut enregistrer les naissances (11 %), l'éloignement du centre d'enregistrement (9 %), le fait de ne pas vouloir payer l'amende en cas de retard dans l'enregistrement (8 %), et le coût élevé de l'enregistrement des naissances (7 %).

Tableau 2.5 Enregistrement des enfants à l'état civil

Répartition (en %) des enfants ages de 0-59 mois selon que la naissance est enregistrée ou non et les raisons de non enregistrement, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristiques socio-démographiques	Naissance enregistrée	Ne sait pas si naissance enregistrée	Naissance pas enregistrée	Total	Effectif	Raisons de non enregistrement							Effectif d'enfants pas enregistrés
						Coûte trop cher	Doit se déplacer très loin	Ne savait pas qu'il fallait	En retard, ne voulait pas payer	Ne sait pas ou l'enregistrer	Autre	Ne sait pas	
Âge de l'enfant en mois													
0-5	63,4	3,1	33,6	100,0	535	2,0	8,6	16,9	9,3	15,7	35,6	11,8	179
6-11	70,5	5,8	23,7	100,0	529	9,4	7,5	26,2	5,3	10,2	29,4	12,0	126
12-23	70,2	3,9	25,9	100,0	932	8,2	12,2	19,2	5,1	12,2	27,1	16,0	241
24-35	71,6	4,8	23,6	100,0	916	11,0	6,5	14,4	6,6	11,2	34,0	16,4	217
36-47	71,1	3,3	25,6	100,0	897	7,0	9,4	17,2	11,2	9,8	30,7	14,7	230
48-59	69,2	4,2	26,6	100,0	889	4,6	7,5	23,0	11,9	9,9	24,9	18,2	236
Sexe de l'enfant													
Masculin	70,6	3,8	25,6	100,0	2 352	5,8	8,7	18,0	7,5	13,0	31,6	15,5	603
Féminin	68,8	4,5	26,7	100,0	2 346	8,2	8,8	20,2	9,3	10,0	28,5	15,0	626
Milieu de résidence													
Urbain	77,7	3,9	18,5	100,0	1 513	7,6	8,5	18,2	10,3	14,6	31,2	9,7	279
Rural	65,9	4,2	29,8	100,0	3 185	6,8	8,9	19,4	7,9	10,5	29,7	16,9	950
Département													
Atacora	54,0	9,4	36,6	100,0	650	5,4	5,9	20,3	12,9	10,2	20,0	25,3	238
Ensemble Atlantique	76,3	3,4	20,3	100,0	914	13,6	14,4	16,2	8,1	19,5	21,6	6,6	186
Atlantique	67,6	2,7	29,7	100,0	477	12,7	18,1	15,3	10,6	21,9	16,4	5,0	141
Cotonou	85,8	4,1	10,1	100,0	437	16,7	2,4	19,0	0,0	11,9	38,1	11,9	44
Borgou	59,8	7,7	32,5	100,0	841	1,5	11,2	24,3	12,9	12,1	18,7	19,3	273
Mono	68,8	0,6	30,6	100,0	550	8,2	7,7	3,6	6,2	3,6	54,9	15,9	168
Ouémé	82,0	2,6	15,4	100,0	756	17,4	5,0	15,1	4,6	11,0	32,0	15,0	117
Zou	73,5	1,4	25,1	100,0	987	3,8	7,2	26,8	2,9	11,5	40,7	7,2	248
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun niveau	64,8	4,6	30,7	100,0	3 444	7,0	9,1	20,2	8,5	11,7	27,9	15,6	1 056
Primaire	79,5	3,2	17,3	100,0	880	7,7	7,2	13,8	8,2	7,8	41,2	14,1	152
Secondaire ou plus	92,5	1,9	5,7	100,0	374	0,0	5,0	5,0	5,0	24,5	56,8	3,7	21
Ensemble des enfants	69,7	4,1	26,2	100,0	4 698	7,0	8,8	19,1	8,4	11,4	30,0	15,2	1 229

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FREQUENTATION SCOLAIRE DE LA POPULATION DES MENAGES

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. Selon le tableau 2.6 qui présente les résultats pour les personnes de 6 ans ou plus (l'âge officiel d'entrée dans le primaire), 40 % des personnes de sexe masculin n'ont aucun niveau d'instruction. Chez les femmes, cette proportion s'élève à 63 %. Ce faible niveau d'instruction des femmes est une préoccupation des autorités gouvernementales, qui ont entrepris des actions en faveur des filles à travers, notamment, un projet de scolarisation qui bénéficie de l'assistance financière de l'USAID depuis 1993. Ces mesures ont eu, en l'espace de huit ans, un impact positif qui se traduit par la diminution de la proportion de femmes non instruites par rapport à son niveau observé à l'EDSB-I de 1996 (71 %). On note, en effet, que la proportion de personnes non instruites diminue des générations les plus anciennes aux générations les plus jeunes. La proportion de personnes n'ayant aucun niveau d'instruction est égale à 93 % chez les femmes de 65 ans ou plus, contre 53 % chez celles de 15-19 ans. Chez les hommes, 85 % de ceux âgés de 65 ans ou plus n'ont aucun niveau d'instruction tandis que dans le groupe d'âges 15-19 ans, cette proportion est de 26 %. Cette amélioration de l'instruction est-elle liée à une augmentation des infrastructures scolaires ? Ou est-elle le signe d'un regain de confiance de la population à l'égard du système éducatif national ? Certes, depuis 1987 le pays subit un ajustement structurel, mais la nouvelle politique de l'État en matière de scolarisation et l'action conjuguée des partenaires au développement intervenant dans la scolarisation n'ont-elles pas permis d'obtenir ces résultats ?

On note, cependant, que les écarts de niveaux d'instruction demeurent importants entre les milieux rural et urbain (tableau 2.6). En milieu urbain, 24 % des hommes et 46 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction, tandis qu'en milieu rural ces proportions sont, respectivement, de 49 % et 74 %. Il existe également des variations importantes d'un département à l'autre. Si dans la ville de Cotonou, moins du tiers (31 %) des femmes est sans instruction, dans les autres départements, la grande majorité de la population féminine est sans instruction (avec des niveaux variant de 79 % dans l'Atacora à 59 % dans l'Ouémé). Du coté des hommes, la situation est, de loin, moins alarmante que celle des femmes. En effet, à l'exception des départements de l'Atacora et du Borgou ou la majorité des hommes sont sans instruction (respectivement 61 % et 55 %), dans tous les autres départements, moins de la moitié des hommes est dans cette situation (avec des niveaux variant de 44 % dans le Zou à 32 % dans l'Ouémé et à 7 % dans la ville de Cotonou).

En plus du niveau d'instruction, l'EDSB-II 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 résumés au tableau 2.7. On note ainsi que le taux net de fréquentation scolaire des enfants de 6-11 ans est de 54 %. Il est de 60 % pour le sexe masculin contre 47 % pour le sexe féminin. Pour le même groupe d'âges, la situation est meilleure en milieu urbain qu'en milieu rural (66 % contre 48 %). Le faible taux net de fréquentation scolaire des enfants de 6-11 ans, surtout en milieu rural, peut être lié à l'insuffisance des infrastructures scolaires. D'autres raisons comme le coût de la scolarité ou encore l'indifférence des parents par rapport à la scolarisation des filles peuvent aussi expliquer cette situation (Guingnido et al, 1999).

Il existe également des variations importantes d'un département à l'autre. Si la majorité des filles de 6-11 ans de la ville de Cotonou et des départements de l'Ouémé et de l'Atlantique fréquentait une école primaire au moment de l'enquête (respectivement 68 %, 52 % et 56 %), dans les autres départements, moins de la moitié des filles de 6-11 ans le faisait (variant de 32 % dans l'Atacora à 46 % dans le Zou). Cependant, au niveau des garçons de 6-11 ans, la situation est différente. À l'exception du département de l'Atacora (42 %), dans tous les départements, la majorité des garçons de 6-11 ans fréquentait une école primaire (avec des taux variant de 50 % dans le Borgou à 90 % dans la ville de Cotonou).

Tableau 2.6 Niveau d'instruction de la population des ménages

Répartition (en %) de la population (de fait) masculine et féminine des ménages âgées de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Aucun niveau	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années
					MASCULIN					
Groupe d'âges										
6-9	39,5	59,3	0,1	0,0	0,0	0,0	1,1	100,0	2 014	0,2
10-14	23,9	64,1	5,8	5,9	0,0	0,0	0,3	100,0	2 176	2,5
15-19	25,8	30,9	6,8	35,5	0,5	0,2	0,3	100,0	1 219	4,3
20-24	34,7	27,1	3,7	28,6	1,8	3,5	0,6	100,0	938	3,3
25-29	39,5	31,6	5,8	16,2	0,9	4,8	1,3	100,0	959	2,1
30-34	38,0	27,4	3,5	23,5	1,6	4,2	1,9	100,0	805	2,5
35-39	43,5	22,0	3,7	23,7	0,7	5,4	1,0	100,0	584	2,0
40-44	50,7	23,2	3,3	14,3	1,4	5,6	1,6	100,0	490	0,0
45-49	54,9	18,8	5,4	15,0	0,7	3,5	1,7	100,0	380	0,0
50-54	64,5	16,2	7,3	7,0	0,6	2,9	1,5	100,0	319	0,0
55-59	58,3	20,9	3,2	11,1	0,5	3,8	2,2	100,0	240	0,0
60-64	72,7	12,8	5,3	7,4	0,0	0,5	1,3	100,0	227	0,0
65+	85,1	7,0	3,5	1,9	0,3	1,2	1,2	100,0	626	0,0
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	24,2	38,9	6,0	23,9	1,3	4,4	1,5	100,0	4 033	3,3
Cotonou	7,4	35,2	7,9	36,0	2,2	8,9	2,4	100,0	1 315	5,5
Autres villes	32,3	40,6	5,0	18,1	0,8	2,2	1,0	100,0	2 718	2,1
Rural	49,3	38,3	3,0	7,9	0,2	0,6	0,7	100,0	6 951	0,0
Département										
Atacora	61,4	28,1	2,2	7,0	0,3	0,4	0,6	100,0	1 529	0,0
Ensemble Atlantique	19,1	40,9	5,5	25,0	1,4	6,3	1,7	100,0	2 393	3,8
Atlantique	33,5	47,8	2,7	11,7	0,4	3,0	0,9	100,0	1 078	1,5
Cotonou	7,4	35,2	7,9	36,0	2,2	8,9	2,4	100,0	1 315	5,5
Borgou	55,1	28,6	4,5	9,6	0,3	0,5	1,4	100,0	1 807	0,0
Mono	38,6	45,1	3,7	11,2	0,3	0,8	0,4	100,0	1 259	1,1
Ouémé	31,3	48,2	3,9	13,4	0,7	1,5	1,0	100,0	1 819	1,7
Zou	43,9	39,5	3,9	11,5	0,2	0,6	0,4	100,0	2 175	0,7
Ensemble	40,1	38,5	4,1	13,8	0,6	2,0	1,0	100,0	10 984	1,2
					FÉMININ					
Groupe d'âges										
6-9	50,1	48,6	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2	100,0	1 966	0,0
10-14	45,4	47,0	2,8	4,1	0,0	0,0	0,7	100,0	1 867	0,9
15-19	52,6	22,3	3,6	20,6	0,2	0,0	0,7	100,0	1 314	0,0
20-24	63,7	20,1	2,1	12,5	0,5	0,9	0,3	100,0	1 294	0,0
25-29	64,9	22,9	2,0	8,8	0,3	0,9	0,2	100,0	1 254	0,0
30-34	65,3	18,5	2,3	12,3	0,2	1,0	0,4	100,0	909	0,0
35-39	75,0	12,1	1,9	9,8	0,3	0,7	0,3	100,0	751	0,0
40-44	77,3	12,4	1,0	5,7	0,4	2,2	1,0	100,0	560	0,0
45-49	77,1	10,3	3,6	6,3	0,3	1,8	0,5	100,0	421	0,0
50-54	85,3	8,0	3,1	3,0	0,0	0,2	0,4	100,0	457	0,0
55-59	89,9	4,0	2,3	3,1	0,0	0,7	0,0	100,0	311	0,0
60-64	90,0	3,4	2,2	2,9	0,0	0,0	1,5	100,0	323	0,0
65+	93,4	4,5	1,3	0,6	0,0	0,0	0,2	100,0	550	0,0
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	45,7	33,2	3,9	15,1	0,5	1,2	0,6	100,0	4 569	0,6
Cotonou	31,0	37,8	4,6	22,6	0,5	2,7	0,8	100,0	1 527	2,5
Autres villes	53,0	30,8	3,5	11,3	0,4	0,4	0,5	100,0	3 042	0,0
Rural	73,8	21,8	0,9	2,8	0,0	0,1	0,6	100,0	7 419	0,0
Département										
Atacora	78,5	16,7	1,4	2,9	0,1	0,0	0,5	100,0	1 475	0,0
Ensemble Atlantique	43,8	34,2	3,1	15,9	0,3	1,9	0,8	100,0	2 627	0,9
Atlantique	61,5	29,3	1,0	6,5	0,0	0,8	0,8	100,0	1 101	0,0
Cotonou	31,0	37,8	4,6	22,6	0,5	2,7	0,8	100,0	1 527	2,5
Borgou	69,4	20,9	2,8	5,7	0,2	0,1	1,0	100,0	1 913	0,0
Mono	72,3	23,0	0,9	3,4	0,0	0,0	0,4	100,0	1 431	0,0
Ouémé	58,5	29,9	2,1	8,0	0,4	0,5	0,6	100,0	2 110	0,0
Zou	68,0	25,6	1,4	4,6	0,0	0,0	0,3	100,0	2 431	0,0
Ensemble	63,1	26,1	2,0	7,5	0,2	0,5	0,6	100,0	11 988	0,0

[1] Le CM2 achevé avec succès.
[2] La terminale achevée avec succès.

Par ailleurs, lorsqu'on considère les taux bruts de fréquentation scolaire, on trouve des niveaux supérieurs à 50 % dans tous les départements, et dépassant 100 % dans tous les départements à l'exception de l'Atacora, du Borgou et du Zou.

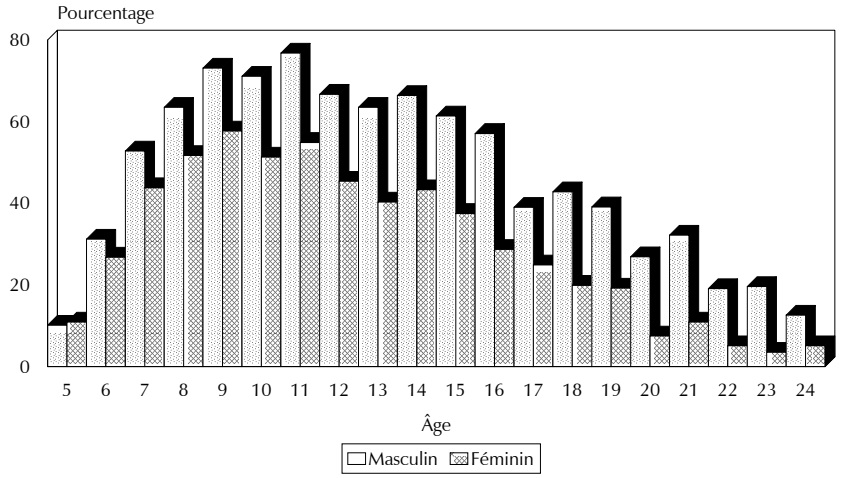
Tableau 2.7 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNFS) et taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) de la population (de droit) des ménages, selon le niveau d'instruction, le sexe et certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]			Taux brut de fréquentation scolaire[2]			Indice de parité de genre[3]
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	
ÉCOLE PRIMAIRE							
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	73,2	58,7	65,9	109,2	83,9	96,4	0,8
Cotonou	89,5	68,2	78,1	122,7	95,7	108,2	0,8
Autres villes	68,0	55,1	61,6	104,8	79,5	92,3	0,8
Rural	54,1	40,3	47,6	84,5	56,3	71,2	0,7
Département							
Atacora	42,4	31,9	37,5	65,2	45,6	56,0	0,7
Ensemble Atlantique	78,9	62,3	70,6	118,5	87,3	102,9	0,7
Atlantique	70,2	56,0	63,6	115,1	78,3	98,0	0,7
Cotonou	89,5	68,2	78,1	122,7	95,7	108,2	0,8
Borgou	49,9	40,7	45,5	68,8	53,0	61,2	0,8
Mono	62,5	42,4	53,2	111,4	71,7	93,1	0,6
Ouémé	70,1	52,2	61,5	108,4	72,5	91,1	0,7
Zou	56,8	45,8	51,5	86,2	62,9	74,8	0,7
Ensemble	59,9	46,5	53,5	92,0	65,6	79,3	0,7
ÉCOLE SECONDAIRE							
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	32,1	21,2	26,4	51,1	30,6	40,4	0,6
Cotonou	49,8	24,2	35,7	78,6	38,1	56,2	0,5
Autres villes	24,8	19,7	22,2	39,8	26,9	33,2	0,7
Rural	10,6	4,6	7,8	16,5	6,3	11,8	0,4
Département							
Atacora	9,1	5,8	7,7	16,2	10,0	13,5	0,6
Ensemble Atlantique	33,4	19,5	26,2	52,7	29,6	40,8	0,6
Atlantique	13,6	11,2	12,5	21,5	14,7	18,4	0,7
Cotonou	49,8	24,2	35,7	78,6	38,1	56,2	0,5
Borgou	18,7	10,7	14,6	27,6	17,1	22,3	0,6
Mono	15,3	6,6	11,3	26,3	9,0	18,2	0,3
Ouémé	16,6	14,3	15,4	25,1	16,9	20,9	0,7
Zou	14,9	7,9	11,6	23,3	10,5	17,3	0,5
Ensemble	18,8	11,8	15,4	29,6	16,8	23,4	0,6

[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.
[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, sur la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, sur la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans). Note : Le taux brut de fréquentation scolaire 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.

Graphique 2.2
Taux de fréquentation scolaire



Bénin 2001

Le tableau 2.7 fournit également des informations sur le taux net de fréquentation à l'école secondaire des enfants de 12-18 ans. À ce niveau, le taux net de fréquentation scolaire est relativement faible dans tous les départements (moins 20 % contre 36 % dans la ville de Cotonou). Même lorsqu'on considère les taux brut de fréquentation scolaire, ils sont faibles dans tous les départements (moins de 25 % contre 56 % dans la ville de Cotonou).

Les résultats du tableau 2.7 indiquent également que la parité en matière de scolarisation est loin d'être atteinte. En effet, l'indice de parité calculé à partir des taux de scolarisation des filles et des garçons est nettement inférieur à l'unité dans tous les départements, même dans la ville de Cotonou. Cependant, l'indice de parité de genre varie très peu d'un département à l'autre (de 0,6 dans le Mono à 0,8 dans la ville de Cotonou).

Les données de l'EDSB-II permettent également d'évaluer les taux de redoublement et d'abandon scolaire au niveau de la population âgée de 6-24 ans (tableau 2.8). Au niveau national, les taux de redoublement sont plus importants au niveau de la 3e, 5e et 6e année du primaire (respectivement 25 %, 26 % et 25 %) qu'au niveau de la 1ere, 2e et 4e année (respectivement 13 %, 19 % et 21 %). On note, par ailleurs, que les redoublements sont aussi importants chez les filles que chez les garçons. Au niveau du milieu de résidence, les taux de redoublements sont plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain, surtout en ce qui concerne les deux dernières années, la 5e et la 6e année (respectivement 30 % contre 23 % et 29 % contre 22 %). Au niveau départemental, l'Atacora détient les taux de redoublement les plus élevés, passant de 21 % à la 1ere année à 46 % à la 5e année et à 53 % à la 6e année. Concernant ces deux dernières années, l'Atacora est suivi par le Mono avec un taux de 37 % pour chacune des années. Dans l'ensemble, les taux de redoublement les plus faibles sont observés dans le département du Borgou (variant de 9 % et 8 % pour respectivement la 1ere et la 3e année à 18 % pour la 6e année).

On note, cependant, que les taux d'abandon sont relativement faibles (variant de 1 % pour la 1ere, la 2e et la 4e année à 6 % pour la 5e année). Ce constat est valable pour tous les départements et milieux de résidence, aussi bien chez les garçons que chez les filles.

Tableau 2.8 Taux de redoublement et taux d'abandon

Taux de redoublement et taux d'abandon de la population (de droit) des ménages âgées de 5-24 ans, par classe répétée ou d'abandon, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Taux de redoublement[1]						Taux d'abandon[2]					
	Année d'études						Année d'études					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Sexe												
Masculin	12,6	19,5	25,1	21,8	26,6	25,4	1,1	0,9	2,1	0,7	3,7	4,7
Féminin	14,2	17,8	25,2	18,6	25,1	23,6	1,6	1,1	3,3	1,9	9,1	4,9
Milieu de résidence												
Ensemble urbain	11,2	15,6	25,7	16,7	22,5	21,6	1,6	0,3	4,3	2,2	5,6	5,1
Cotonou	12,1	11,8	17,3	17,4	17,9	19,5	4,0	0,0	5,8	2,3	6,4	1,3
Autres villes	10,8	17,1	29,6	16,4	25,0	22,9	0,7	0,4	3,6	2,1	5,2	7,5
Rural	14,5	20,8	24,7	23,8	29,7	29,1	1,1	1,5	1,4	0,3	5,4	4,4
Département												
Atacora	21,3	29,3	39,5	26,2	46,1	53,1	1,9	1,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Ensemble Atlantique	15,6	19,2	23,3	19,2	22,4	19,6	3,0	0,9	5,2	2,6	7,6	2,4
Atlantique	18,6	26,2	30,2	21,6	29,3	19,9	2,1	1,7	4,7	2,9	9,3	5,6
Cotonou	12,1	11,8	17,3	17,4	17,9	19,5	4,0	0,0	5,8	2,3	6,4	1,3
Borgou	9,2	10,3	8,3	13,8	13,1	18,3	0,0	0,0	0,0	0,9	1,8	4,8
Mono	13,3	26,6	42,6	32,9	36,9	36,7	1,9	1,4	1,9	0,0	4,6	6,7
Ouémé	10,2	9,2	20,5	16,3	21,0	14,7	1,1	1,2	2,5	0,9	10,9	8,9
Zou	12,5	22,4	20,3	23,8	25,8	23,6	0,0	1,4	2,4	1,2	3,2	6,0
Ensemble	13,2	18,8	25,1	20,6	26,1	24,7	1,3	1,0	2,6	1,2	5,5	4,8

[1] Le taux de redoublement est le pourcentage d'élèves d'une classe donnée durant l'année scolaire précédente qui reprennent la même classe au cours de l'année scolaire actuelle.
[2] Le taux d'abandon est le pourcentage d'élèves d'une classe donnée durant l'année précédente qui ne fréquentent pas actuellement l'école.

2.4 CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT ET BIENS POSSEDES PAR LES MENAGES

Le questionnaire ménage a permis, entre autres, de recueillir des informations sur la disponibilité de l'électricité, la source d'approvisionnement en eau, le type de toilettes utilisées et le matériau du sol du logement. Ces informations sont présentées au tableau 2.9.

Dans l'ensemble, 78 % des ménages ne disposent pas de l'électricité. En milieu rural, le pourcentage de ménages disposant de l'électricité est insignifiant : 6 % seulement contre 50 % en milieu urbain. Le réseau électrique national est encore trop faible pour couvrir tout le pays. Des efforts sont en cours pour l'étendre par la construction de barrages nationaux ou multinationaux (projets communs avec le Togo), mais le prix du kilowatt-heure, révisé toujours à la hausse, rend l'électricité inaccessible à la plupart des ménages.

Le tableau 2.9 fournit également 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 est de deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (68 % contre 30 %). En milieu rural, 16 % des ménages utilisent l'eau provenant des forages contre 5 % des ménages urbains. Les puits protégés sont également source d'approvisionnement pour 6 % des ménages aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Par ailleurs, on constate que l'utilisation d'eau provenant de puits non protégé est encore répandue (21 %), cette proportion n'ayant pas varié entre l'EDSB-I (1996) et l'EDSB-II (2001) ; de plus, il faut noter que 12 % des ménages

continuent de s'approvisionner en eau de boisson à la rivière, mare ou marigot, qui sont généralement considérés comme des sources insalubres.

Tableau 2.9 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence		Département								
Caractéristiques	Urbain	Rural	Atacora	Ensemble Atlantique	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Électricité											
Oui	49,6	5,5	6,9	47,0	16,1	73,7	13,1	7,3	28,6	11,4	21,9
Non	50,3	94,3	92,7	52,8	83,7	26,2	86,3	92,7	71,4	88,6	77,9
Manquant	0,1	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Source d'eau potable											
Eau courante dans le logement	26,9	1,6	3,1	27,4	5,3	46,4	7,5	3,8	9,7	4,7	11,0
Eau courante ailleurs	35,7	10,4	4,4	38,8	22,0	53,3	10,5	18,7	24,0	10,1	19,8
Robinet public	4,9	18,1	4,6	6,0	12,9	0,0	2,5	4,9	19,6	35,2	13,2
Forage	4,9	16,0	20,4	2,1	4,5	0,0	21,9	18,1	12,8	5,6	11,8
Puits protégé	5,0	5,5	7,7	3,9	8,4	0,0	9,9	2,1	4,7	4,7	5,3
Puits non protégé	16,6	24,2	39,7	13,4	29,0	0,0	35,2	23,7	22,3	6,8	21,4
Source	0,0	2,5	0,0	0,4	0,8	0,0	0,6	10,0	0,1	0,2	1,6
Rivière	5,2	13,7	20,1	3,3	7,2	0,0	11,5	11,4	6,5	15,8	10,5
Eau de pluie dans la citerne	0,5	7,7	0,0	4,6	9,8	0,0	0,0	5,7	0,2	16,5	5,0
Autre eau de pluie	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,2	0,0	0,2	0,3
Camion citerne	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	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
Temps pour la source d'eau											
Pourcentage<15 minutes	76,1	55,6	52,6	76,0	64,5	85,9	63,7	56,3	62,0	59,5	63,2
Temps moyen pour la source d'eau	4,6	9,8	9,9	4,6	9,2	4,0	9,3	9,9	9,4	9,5	9,3
Type de toilettes											
Toilette à chasse	6,3	0,4	0,0	8,0	2,4	12,9	0,0	0,8	3,4	0,1	2,6
Ventilée	30,2	5,3	2,0	40,6	10,0	66,9	5,6	12,9	7,6	5,0	14,5
Non ventilée	25,1	9,0	7,1	9,1	16,4	2,8	14,9	10,9	28,9	17,2	15,0
Nature	37,2	84,7	90,7	41,5	70,5	16,5	78,3	73,0	59,7	77,4	67,0
Autre	1,1	0,6	0,1	0,7	0,5	0,8	1,1	2,3	0,4	0,3	0,8
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 sol											
Terre/sable	18,8	54,4	64,2	22,3	45,4	2,4	45,6	63,3	26,9	44,2	41,1
Bouse	0,3	2,0	0,3	0,3	0,5	0,1	4,1	0,1	2,9	0,4	1,3
Bois planches	0,0	0,1	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Palmes/bambous	0,1	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,4
Parquet ou bois poli	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carreaux	4,3	0,1	0,1	4,8	1,1	8,1	0,4	0,1	2,5	0,2	1,7
Ciment	76,3	42,8	35,2	71,9	52,4	88,8	49,8	36,4	65,3	55,2	55,3
Autre	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Manquant	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	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
Effectif	2 147	3 622	669	1 346	624	723	860	765	1 015	1 113	5 769

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, 61 % des ménages disposent d'eau potable. C'est en milieu urbain que le pourcentage de ménages disposant d'eau potable est le plus élevé : 77 % contre 52 % 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 pour multiplier les forages dans le milieu rural, notamment dans les zones ver de Guinée. Ces efforts ont certainement porté des fruits mais il reste encore un peu moins de la moitié des ménages ruraux qui ne dispose pas d'eau potable (48 %). D'autres projets de forage ont permis d'améliorer la situation et les problèmes liés à la réparation des pompes auraient trouvé des solutions durables.

Par ailleurs, on note que 63 % des ménages béninois s'approvisionnent en eau en moins de 15 minutes. Cette proportion est de 76 % en milieu urbain contre 56 % en milieu rural.

En ce qui concerne la disponibilité des toilettes, on note la très forte proportion de la modalité *nature* : un peu plus de deux ménages sur trois ne disposent pas de toilettes (67 %), alors que seulement 15 % utilisent des *latrines ventilées* et 15 % des *latrines non ventilées*. Le milieu de résidence met en évidence des écarts importants puisque, en milieu rural, la presque totalité des ménages (85 %) ne dispose pas de toilettes. En milieu urbain, par contre, plus de la moitié des ménages (62 %) ont déclaré disposer de toilettes.

Concernant le type de matériau du sol, on constate au tableau 2.9 que 55 % des ménages ont un logement dont le sol est recouvert de ciment et 41 % un sol en *terre/sable*. Les autres types de sol apparaissent avec des fréquences très faibles. Si le sol en ciment est plus fréquent en milieu urbain (76 %), en milieu rural, c'est le sol en *terre/sable* qui est le plus répandu (54 %).

Hygiène dans le ménage

L'EDSB-II a collecté des informations relatives aux équipements d'hygiène dans les ménages. Ces informations indiquent que dans la grande majorité (96 %), les ménages ne disposent pas de produits nettoyants ou d'ustensiles pour se laver les mains. Ce n'est que dans la ville de Cotonou ou l'on trouve une proportion assez significative de ménages disposant d'eau, de produits et d'ustensile pour se laver les mains (12 % avec de l'eau de robinet, 11 % avec du savon ou d'autres types de détergent, 12 % dans une bassine). Cependant, 87 % des ménages de Cotonou ne disposent d'aucun de ces trois éléments (tableau 2.10).

Tableau 2.10 Produits ou équipements désinfectants dans le ménage

Pourcentage de ménages qui possèdent des produits ou équipements désinfectants pour le lavage des mains, par milieu de résidence, région, source d'approvisionnement en eau, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristiques socio-démographiques	Eau/robinet	Savon, cendre, autre détergent	Bassine	Tous les trois éléments pour se laver les mains	Aucun élément pour se laver les mains	Effectif
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	5,8	6,0	6,7	4,4	92,0	2 147
Cotonou	11,5	11,3	11,9	9,9	87,0	723
Autres villes	3,0	3,4	4,0	1,6	94,6	1 424
Rural	0,4	0,4	1,4	0,3	98,5	3 622
Département						
Atacora	0,9	1,0	7,5	0,4	91,7	669
Ensemble Atlantique	6,7	6,6	7,0	5,7	92,3	1 346
Atlantique	1,2	1,1	1,3	0,9	98,5	624
Cotonou	11,5	11,3	11,9	9,9	87,0	723
Borgou	0,7	0,9	2,4	0,4	97,4	860
Mono	0,7	0,7	0,6	0,6	99,3	765
Ouémé	2,3	2,6	1,5	1,1	97,3	1 015
Zou	0,8	0,9	1,0	0,5	98,9	1 113
Source d'eau						
Robinet	5,1	5,2	5,4	3,9	93,5	2 537
Puits non protégé	0,3	0,4	1,9	0,1	97,9	2 221
Marigot	0,0	0,0	1,9	0,0	98,1	698
Autre/Manquant	0,7	0,7	0,7	0,7	99,3	313
Ensemble	2,4	2,5	3,4	1,8	96,1	5 769

La possession d'un bien durable peut être un indicateur du niveau de vie des ménages. C'est pourquoi l'EDSB-II a collecté des informations sur la possession de certains biens durables par les ménages. Il s'agit de la radio, de la télévision, du réfrigérateur, de la bicyclette, de la voiture ou du camion, et de la pirogue dans les villages lacustres (tableau 2.11).

Selon le tableau 2.11, on constate que le poste radio est le bien le plus fréquemment possédé par les ménages : 72 % de l'ensemble des ménages, 81 % des ménages urbains et 66 % des ménages ruraux ont déclaré en posséder. La bicyclette vient au deuxième rang des biens possédés par les ménages puisque 46 % des ménages, 55 % en milieu rural mais seulement 29 % en milieu urbain, ont déclaré en posséder une. En milieu urbain, l'aspiration à la modernité et la vie mouvementée de la ville auraient poussé la plupart des ménages vers d'autres modes de déplacement tels que le transport en commun. La mobylette et la voiture sont aussi de nouveaux moyens de déplacement qui révolutionnent quelque peu la vie dans le milieu urbain. Elles sont plus fréquemment possédées en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 35 % et 9 % en milieu urbain, contre 20 % et 2 % en milieu rural).

La possession de biens durables tels que le poste téléviseur et le réfrigérateur semblent rentrer dans les habitudes des citadins. En effet, 33 % des ménages urbains possèdent un poste téléviseur contre 5 % en milieu rural ; 14 % de ménages urbains possèdent un réfrigérateur contre 1 % en milieu rural.

Tableau 2.11 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage des ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence		Département								
Biens durables	Urbain	Rural	Atacora	Ensemble Atlantique	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Total
Radio	80,7	66,3	69,4	78,7	70,6	85,7	71,8	57,0	72,6	73,6	71,7
Télévision	33,3	5,0	4,8	34,2	12,4	53,0	10,0	5,9	18,9	7,0	15,5
Téléphone	8,7	0,7	0,6	8,2	2,9	12,7	1,6	1,6	5,8	1,1	3,7
Réfrigérateur	13,9	1,3	1,8	14,7	3,8	24,0	3,4	2,1	6,4	2,3	6,0
Bicyclette	28,8	55,4	66,0	22,0	38,7	7,5	61,4	44,4	35,7	59,0	45,5
Mobylette	34,7	20,1	18,4	32,8	21,4	42,7	29,3	12,0	26,5	26,3	25,5
Voiture/camion	9,0	1,5	2,5	8,8	3,0	13,9	4,2	0,8	4,5	2,0	4,3
Pirogue	0,4	4,2	0,0	3,3	6,2	0,7	0,0	2,6	7,6	1,8	2,8
Aucun	12,9	19,7	15,9	15,5	21,5	10,3	11,7	31,1	17,1	14,7	17,2
Effectif de ménages	2 147	3 622	669	1 346	624	723	860	765	1 015	1 113	5 769

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET STATUT DES ENQUETE(E)S

3

Chitou Fatahi
Bruno Magloire Nouatin

L'analyse des caractéristiques socio-démographiques des enquêtés revêt un caractère important du fait de l'utilisation de ces informations dans l'explication des niveaux et tendances de la fécondité, la mortalité infanto-juvénile et maternelle, la contraception, la nutrition, la santé familiale etc. La présente étude concerne 6 219 femmes de 15-49 ans et 2 709 hommes de 20-64 ans qui ont répondu aux questions posées lors des enquêtes individuelles femme et homme. 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, les caractéristiques économiques, l'utilisation des média, la participation de la femme à certaines prises de décision dans le ménage, l'opinion des femmes sur la violence conjugale et l'opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec le partenaire/conjoint dans certaines circonstances.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

3.1.1 Structure par âge des personnes enquêtées

Au Bénin, les populations surtout rurales ignorent encore l'importance des déclarations des faits d'état civil. Le système de l'état civil y est très mal tenu. Il en résulte un mauvais fonctionnement du système d'enregistrement des événements relatifs aux naissances et décès, rendant difficile la collecte des données sur l'âge. Au moment de l'EDSB-II, 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 distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal (tableau 3.1) présente une allure régulière, les proportions de femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance en âge, passant de 20 % à 15-19 ans à 7 % à 45-49 ans. Comme chez les femmes, les proportions d'hommes diminuent régulièrement en âge, passant de 18 % à 15-19 ans à 8 % à 45-49 ans puis à 3 % à 60-64 ans. La régularité de ces structures par âge permet de déduire que les transferts d'effectifs entre groupes d'âges, qui perturbent souvent les structures par âge des populations africaines, ont été minimes et qu'ils n'auront certainement pas affecté les résultats de l'enquête.

3.1.2 Statut matrimonial des personnes enquêtées

Le tableau 3.1 fournit également des informations sur l'état matrimonial des enquêtés. Au moment de l'enquête, 73 % des femmes étaient en union (mariées ou vivant avec quelqu'un). Chez les hommes, ce pourcentage est de 59 %. Plus d'une femme sur cinq (22 %) est encore célibataire contre plus du tiers (37 %) des hommes. Par contre, seulement 3 % de femmes et d'hommes ont déclaré être divorcés ou séparés au moment de l'enquête.

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Effectif des femmes			Effectif des hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	19,8	1 233	1 223	18,3	496	494
20-24	19,5	1 215	1 210	15,1	409	408
25-29	18,8	1 170	1 177	16,2	439	441
30-34	13,9	866	866	13,4	363	360
35-39	12,0	745	748	10,9	296	299
40-44	8,8	548	554	9,2	248	252
45-49	7,1	442	441	7,8	213	211
50-54	na	na	na	2,9	79	80
55-59	na	na	na	3,4	92	92
60-64	na	na	na	2,7	74	72
État matrimonial						
Jamais en union	21,7	1 351	1 329	36,9	1 001	1 001
Marié(e)	59,0	3 670	3 720	51,1	1 384	1 387
Vivant avec quelqu'un	14,4	893	867	8,2	223	220
Divorcé(e)/séparé(e)	3,2	197	195	3,3	88	88
Veuf/veuve	1,7	109	108	0,5	12	13
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	40,7	2 529	2 384	41,6	1 126	1 073
Cotonou	14,7	912	868	16,1	437	419
Autres villes	26,0	1 617	1 516	25,5	689	654
Rural	59,3	3 690	3 835	58,4	1 583	1 636
Département						
Atacora	11,2	694	748	12,3	333	362
Ensemble Atlantique	24,1	1 501	1 599	25,6	693	726
Atlantique	9,5	589	731	9,5	257	307
Cotonou	14,7	912	868	16,1	437	419
Borgou	16,0	995	988	16,2	440	441
Mono	11,5	717	832	10,3	280	322
Ouémé	17,8	1 106	1 037	16,6	449	424
Zou	19,4	1 205	1 015	18,9	513	434
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	64,1	3 984	4 039	39,9	1 081	1 100
Primaire	22,1	1 371	1 346	32,1	869	865
Secondaire	13,0	811	782	24,5	663	650
Supérieur	0,9	53	52	3,5	96	94
Religion						
Traditionnelle	17,0	1 059	1 131	18,1	490	509
Islamique	22,2	1 379	1 366	25,6	694	696
Catholique	31,7	1 971	1 924	31,8	863	846
Protestante Méthodiste	3,5	215	202	4,2	115	112
Autre chrétienne	17,4	1 084	1 092	14,3	389	389
Autre	0,4	27	25	0,5	13	13
Aucune	7,8	484	479	5,4	145	144
Groupe ethnique						
Adja	15,1	937	1 035	14,0	378	413
Bariba	8,2	511	513	9,6	260	263
Dendi	2,7	165	165	3,2	87	87
Fon	45,0	2 797	2 720	46,2	1 252	1 215
Yoa et Lokpa	3,7	227	240	3,7	100	107
Bétamaribé	5,1	320	342	5,3	144	156
Peulh	3,8	236	243	4,3	117	122
Yoruba	11,9	742	679	10,4	281	258
Autres	0,9	54	54	0,3	9	10
Autres nationalités	3,7	229	227	3,0	80	78
Ensemble	100,0	6 219	6 219	100,0	2 709	2 709

Note : Le niveau d'instruction concerne le plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il soit achevé ou non.
na = Non applicable

3.1.3 Milieu et département de résidence, religion et ethnie

Par rapport au milieu de résidence, on note que, quel que soit le sexe, 41 % des personnes enquêtées vivent en milieu urbain et 59 % en milieu rural. Lors de l'EDSB-I de 1996, ces proportions étaient, respectivement, de 40 % et 60 %.

Au niveau départemental, la répartition des personnes enquêtées selon le sexe et le département montre que la représentativité de chaque département dans l'échantillon femme est voisine de celle de l'échantillon homme. Concernant les femmes, les départements les plus peuplés sont le Zou, l'Ouémé et le Borgou (respectivement 19 %, 18 % et 16 %), suivis par la ville de Cotonou (15 %). Toutefois, lorsqu'on considère l'ensemble de l'Atlantique (y compris la ville Cotonou), il devient le département le plus peuplé (24 %).

Concernant la religion, on note que près du tiers des femmes et des hommes (32 % pour chacun d'eux) pratiquent la religion catholique, 22 % des femmes et 26 % des hommes, l'islam et enfin, 17 % des femmes et 18 % des hommes, les religions traditionnelles.

Par rapport aux groupes ethniques, on note que les Fon et apparentés sont les plus représentés (45 % des femmes et 46 % des hommes), suivis des Adja et apparentés (15 % des femmes et 14 % des hommes) et des Yoruba et apparentés (12 % des femmes et 10 % des hommes). Ces groupes ethniques sont plus localisés dans le sud du Bénin. Dans le nord du pays, nous trouvons des groupes ethniques tels que les Dendi, les Bariba, les Bétamaribé et les Peulh.

3.1.4 Niveau d'instruction

Il ressort du tableau 3.1 que les hommes sont plus instruits que les femmes. Dans l'ensemble, 64 % des femmes enquêtées n'ont aucun niveau d'instruction, 22 % ont un niveau primaire, 13 % ont un niveau secondaire et seulement 1 % ont un niveau supérieur alors que chez les hommes, 40 % n'ont aucun niveau d'instruction, 32 % ont un niveau primaire, 25 % un niveau secondaire et 4 % un niveau supérieur.

Le tableau 3.2 présente la répartition des femmes et des hommes selon le niveau d'instruction atteint. Sur les 36 % des femmes qui sont instruites, 20 % n'ont pas achevé le primaire et 13 % ont atteint le secondaire sans le compléter. Chez les hommes, parmi les 60 % qui sont instruites, 27 % n'ont pas achevé le niveau d'instruction primaire et 24 % ont atteint le niveau secondaire sans le compléter.

En outre, les résultats du tableau 3.2 indiquent que les jeunes générations sont plus instruites que les anciennes. Si la majorité (50 %) des femmes de 15-19 ans est instruite, moins du quart (23 %) des femmes de 45-49 ans l'est. Chez les hommes, cette proportion varie de 78 % pour les 15-19 ans à 43 % pour les 45-49 ans et à 33 % pour les 60-64 ans.

Selon le milieu de résidence, on note également que les femmes du milieu rural sont moins instruites que celles du milieu urbain. Moins du quart des femmes (22 %) du milieu rural est instruite contre la majorité (56 %) des femmes en milieu urbain. Dans la ville de Cotonou, près des trois quarts (73 %) des femmes sont instruites. Mieux, l'instruction est quasi universelle chez les hommes de la ville de Cotonou (94 % contre 68 % dans les autres villes et 47 % en milieu rural).

Au niveau départemental, les résultats du tableau 3.2 indiquent que peu de femmes sont instruites dans le département de l'Atacora (19 % ont un niveau d'instruction), suivi par les départements du Mono, du Borgou et du Zou (respectivement 23 % et 27 % et 29 %). Dans les départements de l'Ouémé et de l'Atlantique, on note, cependant, une proportion assez importante de femmes instruites (respectivement 41 % et 34 %). Lorsqu'on se limite aux hommes, on constate qu'à l'exception des départements de

Tableau 3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'instruction, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Niveau d'instruction						Total	Effectif	Nombre médian d'années de scolarisation
	Aucun niveau	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
				FEMMES					
Groupe d'âges									
15-19	49,8	23,9	3,3	22,6	0,3	0,1	100,0	1 233	0,0
20-24	63,1	21,4	1,5	12,4	0,6	0,9	100,0	1 215	0,0
25-29	64,3	24,1	1,5	9,1	0,3	0,7	100,0	1 170	0,0
30-34	64,3	19,4	2,5	12,6	0,1	1,0	100,0	866	0,0
35-39	71,5	15,1	1,4	10,6	0,6	0,7	100,0	745	0,0
40-44	76,2	13,0	1,8	6,9	0,0	2,1	100,0	548	0,0
45-49	77,4	11,9	2,6	6,3	0,3	1,6	100,0	442	0,0
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	44,2	25,8	3,7	23,7	0,8	1,9	100,0	2 529	1,8
Cotonou	27,3	29,4	4,8	33,5	1,4	3,6	100,0	912	4,4
Autres villes	53,7	23,8	3,0	18,1	0,5	0,9	100,0	1 617	0,0
Rural	77,7	16,0	1,0	5,2	0,0	0,2	100,0	3 690	0,0
Département									
Atacora	81,0	11,6	1,5	5,7	0,1	0,0	100,0	694	0,0
Ensemble Atlantique	42,6	26,1	3,4	24,3	0,8	2,7	100,0	1 501	1,8
Atlantique	66,2	21,0	1,2	10,1	0,0	1,4	100,0	589	0,0
Cotonou	27,3	29,4	4,8	33,5	1,4	3,6	100,0	912	4,4
Borgou	72,7	14,9	2,2	9,9	0,2	0,1	100,0	995	0,0
Mono	76,6	15,7	1,4	6,2	0,0	0,0	100,0	717	0,0
Ouémé	59,3	24,3	1,8	13,2	0,4	1,0	100,0	1 106	0,0
Zou	70,8	19,8	1,4	8,0	0,0	0,0	100,0	1 205	0,0
Ensemble	64,1	20,0	2,1	12,7	0,3	0,9	100,0	6 219	0,0
				HOMMES					
Groupe d'âges									
15-19	22,0	26,5	7,7	43,0	0,4	0,3	100,0	496	5,1
20-24	35,1	27,9	4,3	27,9	1,3	3,5	100,0	409	3,3
25-29	38,9	35,6	2,9	17,3	0,7	4,6	100,0	439	2,0
30-34	34,6	30,5	4,2	25,7	0,6	4,4	100,0	363	2,7
35-39	41,2	23,8	3,6	25,5	0,0	5,9	100,0	296	2,4
40-44	54,0	26,3	1,9	11,0	0,7	6,0	100,0	248	0,0
45-49	57,3	20,4	6,1	12,9	0,4	2,9	100,0	213	0,0
50-54	65,9	16,1	9,4	5,7	0,0	3,0	100,0	79	0,0
55-59	56,7	17,0	7,7	15,0	0,0	3,6	100,0	92	0,0
60-64	67,2	21,1	9,0	2,7	0,0	0,0	100,0	74	0,0
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	22,0	27,3	5,8	36,9	1,0	7,0	100,0	1 126	5,1
Cotonou	5,7	26,5	6,2	46,5	1,9	13,1	100,0	437	7,6
Autres villes	32,3	27,8	5,5	30,8	0,4	3,2	100,0	689	3,7
Rural	52,6	27,1	4,3	14,7	0,2	1,0	100,0	1 583	0,0
Département									
Atacora	61,4	19,9	2,2	16,0	0,0	0,6	100,0	333	0,0
Ensemble Atlantique	16,6	29,8	5,5	36,8	1,2	10,2	100,0	693	5,5
Atlantique	35,0	35,3	4,3	20,2	0,0	5,2	100,0	257	2,4
Cotonou	5,7	26,5	6,2	46,5	1,9	13,1	100,0	437	7,6
Borgou	63,2	15,9	4,5	15,7	0,2	0,5	100,0	440	0,0
Mono	43,6	27,4	7,4	19,8	0,9	0,9	100,0	280	1,9
Ouémé	30,5	37,8	2,9	25,5	0,5	2,8	100,0	449	2,6
Zou	43,8	28,6	6,7	19,6	0,2	1,1	100,0	513	1,4
Ensemble	39,9	27,2	4,9	23,9	0,6	3,5	100,0	2 709	2,3

[1] Le CM2 achevé avec succès.
[2] La terminale achevée avec succès.

l'Atacora et du Borgou (respectivement 39 % et 37 %), la majorité des hommes est instruite dans tous les départements (avec des proportions variant de 56 % dans le Zou et le Mono à 69 % dans l'Ouémé et 94 % dans la ville de Cotonou).

Comme on l'a déjà noté au tableau 3.2, les proportions de femmes et d'hommes qui n'ont pas achevé le niveau d'instruction primaire ou le niveau d'instruction secondaire sont assez importantes. Aussi, au moment de l'enquête, a-t-on demandé aux femmes et aux hommes de 15-24 ans de fournir les raisons justifiant l'abandon de leurs études. Les résultats du tableau 3.3 indiquent que les causes principales d'abandon scolaire, tant chez les femmes que chez les hommes, sont les échecs répétés (respectivement 28 % et 24 %), le manque d'intérêt pour l'école (respectivement 28 % et 20 %) et l'impossibilité de payer les frais scolaires (respectivement 13 % et 30 %). Ces trois raisons principales sont valables tant pour les personnes qui ont abandonné l'école au niveau primaire que pour ceux qui l'ont abandonnée au secondaire mais à des degrés divers.

Tableau 3.3 Raisons principales d'abandon scolaire

Répartition (en %) des femmes et hommes de 15-24 ans par raison d'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, Bénin 2001

Raison d'abandon scolaire	Niveau d'instruction: Primaire	Niveau d'instruction: Secondaire ou plus	Ensemble
FEMMES			
Tombée enceinte	1,9	14,3	4,6
S'est mariée	1,1	0,7	1,0
Pour garder les enfants	3,1	0,0	2,5
Pour aider la famille	3,9	0,0	3,0
Ne pouvait pas payer l'école	12,5	12,7	12,5
Avait besoin d'argent	4,5	4,1	4,4
Suffisamment scolarisée	0,2	6,3	1,5
Échec à l'école	29,2	23,1	27,9
N'aimait plus l'école	28,5	26,2	28,0
École inaccessible	0,5	0,7	0,6
Autre	13,0	10,4	12,5
NSP/Manquant	1,5	1,5	1,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif	528	146	673
HOMMES			
Pour aider la famille	11,9	1,7	9,5
Ne pouvait pas payer l'école	29,5	31,3	29,9
Avait besoin d'argent	3,0	8,9	4,4
Suffisamment scolarisé	0,0	9,0	2,1
Échec à l'école	26,3	15,7	23,8
N'aimait plus l'école	19,0	22,5	19,8
École inaccessible	1,3	1,7	1,4
Autre	8,2	9,2	8,5
NSP/Manquant	0,8	0,0	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif	229	70	299

3.1.5 Niveau d'alphabétisation

Étant donné que la grande majorité de la population n'a aucune instruction (57 % de l'ensemble) et que parmi ceux et celles qui ont fréquenté l'école, une proportion élevée n'a pas achevé le dernier cycle commencé (31 % de l'ensemble), il est utile d'évaluer la capacité à lire de la population afin de mesurer son degré d'accessibilité à l'information.

Du tableau 3.4, il ressort que parmi les femmes enquêtées, environ les trois quarts (74 %) sont incapables de lire, contre 51 % des hommes. Seulement 19 % des femmes peuvent au moins lire entièrement une phrase (dont 14 % de femmes ayant le niveau d'instruction secondaire) contre 40 % chez les hommes. Seulement 6 % des femmes et 8 % des hommes peuvent lire partiellement une phrase courante. Si l'on considère qu'une personne est alphabétisée lorsqu'elle est capable de lire entièrement ou

Tableau 3.4 Alphabétisation

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans niveau d'instruction: Capable de lire une phrase entière	Capable de lire une partie de phrase	Incapable de lire	Pas de carte dans la langue appropriée	Manquant	Total	Effectif	Pourcentage d'alpha-bétisés[1]
FEMMES									
Groupe d'âges									
15-19	23,0	6,7	8,0	61,8	0,3	0,1	100,0	1 233	37,7
20-24	14,0	5,5	5,0	74,6	0,8	0,1	100,0	1 215	24,5
25-29	10,1	5,2	6,8	77,0	0,8	0,1	100,0	1 170	22,1
30-34	13,7	4,9	7,4	73,3	0,8	0,0	100,0	866	26,0
35-39	11,9	4,3	3,4	79,8	0,4	0,1	100,0	745	19,7
40-44	9,0	4,4	3,5	82,3	0,6	0,2	100,0	548	16,9
45-49	8,1	3,0	3,7	84,6	0,5	0,0	100,0	442	14,9
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	26,3	8,7	7,8	56,2	0,9	0,1	100,0	2 529	42,9
Cotonou	38,5	13,0	6,7	41,1	0,5	0,2	100,0	912	58,2
Autres villes	19,5	6,3	8,5	64,7	1,1	0,0	100,0	1 617	34,2
Rural	5,4	2,8	4,5	86,8	0,4	0,1	100,0	3 690	12,7
Département									
Atacora	5,8	1,9	4,4	87,4	0,4	0,0	100,0	694	12,1
Ensemble Atlantique	27,9	9,6	5,7	56,1	0,5	0,2	100,0	1 501	43,2
Atlantique	11,5	4,3	4,1	79,3	0,5	0,3	100,0	589	19,9
Cotonou	38,5	13,0	6,7	41,1	0,5	0,2	100,0	912	58,2
Borgou	10,2	2,9	5,4	80,9	0,5	0,1	100,0	995	18,5
Mono	6,2	2,5	6,2	84,9	0,0	0,1	100,0	717	15,0
Ouémé	14,7	6,6	6,1	71,3	1,2	0,1	100,0	1 106	27,3
Zou	8,0	3,8	6,9	80,6	0,7	0,0	100,0	1 205	18,7
Ensemble	13,9	5,2	5,9	74,3	0,6	0,1	100,0	6 219	24,9
HOMMES									
Groupe d'âges									
15-19	43,7	13,5	9,9	32,1	0,4	0,4	100,0	496	67,1
20-24	32,7	10,6	8,9	47,0	0,9	0,0	100,0	409	52,1
25-29	22,6	11,5	8,7	55,2	2,1	0,0	100,0	439	42,7
30-34	30,7	10,1	8,8	49,2	1,2	0,0	100,0	363	49,6
35-39	31,4	13,1	6,6	48,2	0,7	0,0	100,0	296	51,1
40-44	17,8	9,1	6,7	65,5	0,9	0,0	100,0	248	33,6
45-49	16,2	12,6	5,1	63,6	2,6	0,0	100,0	213	33,9
50-54	8,7	12,0	7,0	72,3	0,0	0,0	100,0	79	27,7
55-59	18,6	12,2	4,9	63,2	1,0	0,0	100,0	92	35,8
60-64	2,7	15,1	11,2	71,0	0,0	0,0	100,0	74	29,0
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	44,9	14,8	7,6	31,6	1,0	0,1	100,0	1 126	67,4
Cotonou	61,6	16,7	7,4	13,6	0,7	0,0	100,0	437	85,7
Autres villes	34,4	13,6	7,7	42,9	1,1	0,2	100,0	689	55,8
Rural	16,0	9,5	8,5	64,8	1,2	0,1	100,0	1 583	34,0
Département									
Atacora	16,5	6,1	5,6	71,5	0,3	0,0	100,0	333	28,2
Ensemble Atlantique	48,2	15,0	9,0	27,2	0,5	0,1	100,0	693	72,2
Atlantique	25,4	12,2	11,7	50,4	0,0	0,3	100,0	257	49,3
Cotonou	61,6	16,7	7,4	13,6	0,7	0,0	100,0	437	85,7
Borgou	16,4	6,0	4,1	73,3	0,0	0,2	100,0	440	26,5
Mono	21,6	11,8	13,7	51,6	1,2	0,0	100,0	280	47,1
Ouémé	28,8	13,9	9,3	47,3	0,7	0,0	100,0	449	52,0
Zou	20,9	13,8	8,1	53,5	3,7	0,0	100,0	513	42,8
Ensemble	28,0	11,7	8,1	51,0	1,1	0,1	100,0	2 709	47,9

[1] Comprend les personnes qui ont au moins fréquenté l'école secondaire et celles pouvant lire une phrase entière ou une partie d'une phrase.

partiellement une phrase, la proportion de femmes alphabétisées s'établit à 25 % contre près du double chez les hommes (48 %). On note, par ailleurs, que le taux d'alphabétisation des femmes est plus élevé dans les jeunes générations que dans les anciennes (38 % à 15-19 ans contre moins de 20 % chez les 30 ans ou plus), en milieu urbain qu'en milieu rural (43 % contre 13 %), à Cotonou suivi de l'Ouémé que dans les autres départements (respectivement 58 % et 27 % contre moins de 20 % dans les autres départements). Chez les hommes, on observe également les mêmes variations socio-démographiques de l'alphabétisation, avec cependant des niveaux plus élevés. On note, en effet, que plus des deux tiers des hommes de 15-19 ans (67 %) sont alphabétisés contre moins de 35 % chez ceux de 40 ans ou plus. Si les deux tiers des hommes du milieu urbain sont alphabétisés, en milieu rural, cette proportion n'est que de 34 %. À Cotonou, le taux d'alphabétisation des hommes est de 86 % ; dans les départements de l'Ouémé et de l'Atlantique, il dépasse à peine 50 % (respectivement 52 % et 50 %) ; dans les départements du Mono et du Zou, les proportions sont respectivement de 47 % et 43 % et dans l'Atacora et le Borgou, seulement 28 % et 27 % des hommes sont alphabétisés.

3.2 UTILISATION DES MÉDIA

Le tableau 3.5 présente les données sur l'utilisation des 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 du tableau 3.5 permettent de constater que 33 % des femmes n'utilisent aucun média (journal, radio ou télévision) contre 13 % chez les hommes. Cela signifierait que près de 67 % des femmes utilisent les média et que, chez les hommes, la situation est encore meilleure avec 87 %.

Entre le milieu urbain et le milieu rural, il existe une différence significative : 24 % des femmes citadines n'utilisent aucun média (dont 21 % à Cotonou et 26 % dans les autres villes) contre 39 % pour les femmes du milieu rural. Chez les hommes du milieu urbain, ce pourcentage est de 10 % (dont 9 % à Cotonou et 10 % dans les autres villes) contre 16 % en milieu rural.

Selon le département, l'utilisation des média est relativement faible dans l'Atacora (51 % des femmes et 27 % des hommes n'utilisent aucun média) et le Borgou (48 % des femmes et 18 % des hommes). Il faut cependant noter que les couvertures radiophoniques et télévisuelles du pays ne sont que partiellement réalisées par les organes nationaux. Dans certaines régions éloignées de Cotonou, la population écoute plutôt les émissions des pays voisins qui peuvent parfois être reçues. C'est cet éloignement qui explique probablement l'importance relative des pourcentages de non utilisation observés dans les départements du nord que sont l'Atacora et le Borgou.

Le niveau d'instruction est fortement corrélé avec l'utilisation des média : la non utilisation des média concerne 40 % des femmes sans instruction, 28 % des femmes du niveau primaire et seulement 10 % des femmes du niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, ces proportions sont de 21 % chez ceux sans instruction, 12 % chez ceux de niveau primaire et 4 % chez ceux de niveau secondaire ou plus.

Les taux d'utilisation se présentent comme suit :

Pour la radio : 63 % des femmes l'écoutent au moins une fois par semaine contre 84 % des hommes ;

Pour la télévision : 22 % des femmes la regardent au moins une fois par semaine contre 33 % des hommes.

Tableau 3.5 Utilisation des média

Pourcentage des femmes et des hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	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	Utilise les trois média au moins une fois par semaine	Aucun des trois média	Effectif
			FEMMES			
Groupe d'âges						
15-19	7,8	31,0	57,2	4,5	34,4	1 233
20-24	5,0	23,7	65,5	3,3	30,5	1 215
25-29	4,7	20,8	65,1	3,2	31,8	1 170
30-34	3,9	20,4	63,9	3,1	33,4	866
35-39	4,2	16,9	62,6	3,2	36,4	745
40-44	5,2	16,7	61,5	3,6	35,7	548
45-49	4,8	12,9	66,2	3,3	31,9	442
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	9,8	41,4	68,0	7,3	24,3	2 529
Cotonou	9,6	56,3	67,2	7,8	20,5	912
Autres villes	10,0	33,0	68,4	7,0	26,4	1 617
Rural	2,1	8,6	59,4	0,9	39,3	3 690
Département						
Atacora	2,3	7,2	48,4	1,4	50,5	694
Ensemble Atlantique	6,9	42,5	68,7	5,5	22,7	1 501
Atlantique	2,9	21,1	71,2	2,0	26,1	589
Cotonou	9,6	56,3	67,2	7,8	20,5	912
Borgou	4,8	18,8	60,0	3,1	36,0	995
Mono	0,4	5,9	50,6	0,2	47,8	717
Ouémé	10,0	27,8	69,4	6,3	26,6	1 106
Zou	3,8	11,6	67,8	2,0	31,2	1 205
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	0,2	10,0	58,1	0,1	40,1	3 984
Primaire	6,4	27,4	66,2	3,1	27,9	1 371
Secondaire ou plus	26,8	68,6	80,1	20,0	9,6	864
Ensemble	5,3	22,0	62,9	3,5	33,2	6 219
			HOMMES			
Groupe d'âges						
15-19	10,8	45,1	81,3	7,7	12,1	496
20-24	12,7	38,5	83,8	9,2	13,6	409
25-29	10,8	34,3	86,7	9,4	12,0	439
30-34	13,3	31,8	84,9	9,5	11,8	363
35-39	15,5	29,3	89,4	11,1	8,9	296
40-44	12,8	22,6	81,8	8,1	17,1	248
45-49	6,9	24,2	80,7	4,5	18,2	213
50-54	6,9	18,9	82,0	5,6	18,0	79
55-59	16,0	29,1	90,1	12,8	8,7	92
60-64	7,3	15,7	76,8	4,4	21,6	74
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	20,9	55,4	85,5	17,4	9,8	1 126
Cotonou	31,3	72,8	81,6	27,0	8,8	437
Autres villes	14,3	44,5	88,0	11,3	10,4	689
Rural	5,3	17,1	83,1	2,4	15,6	1 583
Département						
Atacora	6,4	10,2	71,5	2,0	27,2	333
Ensemble Atlantique	22,9	57,4	82,5	19,4	10,6	693
Atlantique	8,8	31,2	83,9	6,5	13,5	257
Cotonou	31,3	72,8	81,6	27,0	8,8	437
Borgou	10,5	21,2	82,1	7,1	17,5	440
Mono	7,1	25,7	95,7	5,2	4,0	280
Ouémé	10,8	44,8	89,0	7,8	8,9	449
Zou	4,8	18,8	85,7	2,3	12,7	513
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	0,4	10,7	78,9	0,1	20,6	1 081
Primaire	6,8	32,8	83,9	3,5	12,0	869
Secondaire ou plus	33,8	65,2	91,7	26,6	3,9	759
Ensemble	11,8	33,0	84,1	8,6	13,2	2 709

La non disponibilité d'un poste de télévision à la maison, due probablement à son coût prohibitif pour une population à faible revenu, peut être une autre raison expliquant le faible taux d'écoute de la télévision.

En ce qui concerne la lecture d'un journal, les résultats montrent que 5 % seulement des femmes ont déclaré en lire un au moins une fois par semaine contre 12 % des hommes. Comme on devait s'y attendre, la proportion de femmes sans instruction ayant déclaré lire un journal est extrêmement faible (0,2 %) tandis que chez les femmes de niveau primaire et chez celles de niveau secondaire et plus, respectivement, 6 % et 27 % ont déclaré en lire un au moins une fois par semaine. Chez les hommes sans instruction, la proportion de ceux qui lisent un journal au moins une fois par semaine est également très faible, tandis que 7 % de ceux qui ont un niveau primaire et 34 % de ceux qui ont un niveau secondaire en lisent au moins un une fois par semaine. Cependant, il faut préciser que du fait de la faible production de journaux en langue nationale, ces chiffres ne sont pas le seul reflet du faible niveau d'alphabétisation de la population (voir INSAE, 1994).

3.3 CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES DES ENQUÊTÉS

Elles concernent l'exercice d'une activité économique par les femmes et les hommes.

3.3.1 Emploi des femmes

Parmi les femmes enquêtées, 18 % ne travaillaient pas au moment de l'enquête : 2 % avaient travaillé dans les 12 derniers mois alors que 16 % n'avaient pas travaillé durant les 12 mois ayant précédé l'enquête (tableau 3.6). La catégorie des femmes n'ayant exercé aucune activité au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête est surtout représentée en milieu urbain (24 % dont 33 % à Cotonou et 18 % dans les autres villes contre 11 % en milieu rural), parmi les jeunes de 15-24 ans (31 % dont 41 % pour 15-19 ans et 22 % pour 20-24 ans, contre moins de 20 % chez celles de 25 ans ou plus) et parmi les femmes ayant une certaine instruction (18 % pour le niveau primaire et 40 % pour le niveau secondaire et plus), ce qui laisse supposer que ce sont des écolières ou étudiantes. Cela se confirme par le fait que le pourcentage le plus élevé de femmes qui n'ont pas travaillé dans les 12 derniers mois est détenu par la ville de Cotonou (33 %), la capitale économique du Bénin qui concentre la plupart des instituts de formation (collèges d'enseignement, instituts de formation professionnels, tant publics que privés, université à proximité). Selon les départements, on constate que le pourcentage des femmes n'ayant pas travaillé au cours des 12 derniers mois varie d'un minimum de 5 % dans le Mono à un maximum de 19 % dans l'Atlantique.

3.3.2 Occupation de la femme

D'après les résultats de l'enquête, les femmes béninoises ayant un emploi au moment de l'enquête ont déclaré exercer principalement deux types d'activité : « les ventes et services » (51 %) et le travail agricole (33 %) (tableau 3.7). À Cotonou, les femmes travaillent essentiellement dans les ventes et services (73 %) et, dans une moindre mesure, exercent un travail manuel qualifié (11 %). Dans les autres villes du Bénin, le secteur agricole reste non négligeable car il occupe une femme sur cinq (22 %), bien que 59 % des femmes aient déclaré exercer une activité commerciale. Quant aux femmes du milieu rural, les résultats montrent qu'elles travaillent aussi bien dans le secteur des ventes et services que dans le secteur agricole (respectivement 45 % et 43 %).

Au niveau des départements, les résultats montrent que dans quatre départements, les femmes sont nombreuses à exercer une activité agricole : il s'agit du Mono (58 % pour le travail agricole contre 28 % pour les ventes et services), de l'Atacora (49 % contre 44 %), du Zou (48 % contre 42 %) et du Borgou (39 % contre 48 %). Quant au département de l'Atlantique, il se caractérise par la proportion la plus faible de femmes exerçant une activité agricole (28 %) ; par contre, 11 % des femmes y occupent un

Tableau 3.6 Emploi des femmes

Répartition (en %) des femmes par le fait d'avoir ou non un emploi, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Occupée au cours des 12 mois précédant l'enquête		Non occupée au cours des 12 mois précédents	Manquant/ Ne sait pas	Total	Effectif
	Actuellement occupée	Non occupée actuellement				
Groupe d'âges						
15-19	56,2	2,7	41,0	0,0	100,0	1 233
20-24	76,0	2,4	21,6	0,0	100,0	1 215
25-29	89,3	1,6	9,0	0,1	100,0	1 170
30-34	92,5	0,6	6,7	0,1	100,0	866
35-39	95,1	1,2	3,7	0,0	100,0	745
40-44	94,2	1,3	4,4	0,0	100,0	548
45-49	95,3	1,2	3,5	0,0	100,0	442
État matrimonial						
Jamais en union	55,0	1,9	43,1	0,0	100,0	1 351
En union	89,8	1,6	8,6	0,0	100,0	4 563
Divorcée, séparée, veuve	88,7	2,5	8,8	0,0	100,0	306
Nombre d'enfants vivants						
0	59,9	2,3	37,9	0,0	100,0	1 698
1-2	86,0	1,9	12,1	0,1	100,0	1 828
3-4	92,5	1,5	5,9	0,1	100,0	1 346
5 ou plus	94,8	1,0	4,2	0,0	100,0	1 347
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	74,6	1,8	23,6	0,0	100,0	2 529
Cotonou	65,2	1,3	33,4	0,1	100,0	912
Autres villes	79,8	2,1	18,0	0,0	100,0	1 617
Rural	87,4	1,6	10,9	0,0	100,0	3 690
Département						
Atacora	85,4	0,7	13,9	0,0	100,0	694
Ensemble Atlantique	70,9	1,2	27,8	0,1	100,0	1 501
Atlantique	79,8	1,1	19,1	0,0	100,0	589
Cotonou	65,2	1,3	33,4	0,1	100,0	912
Borgou	83,9	1,2	14,9	0,0	100,0	995
Mono	94,4	0,7	4,9	0,0	100,0	717
Ouémé	83,1	4,8	12,1	0,0	100,0	1 106
Zou	84,8	1,2	13,9	0,1	100,0	1 205
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	88,1	1,6	10,2	0,0	100,0	3 984
Primaire	79,8	1,9	18,2	0,1	100,0	1 371
Secondaire ou plus	58,4	2,0	39,6	0,0	100,0	864
Ensemble	82,2	1,7	16,1	0,0	100,0	6 219

Tableau 3.7 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation dans l'emploi actuel, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Professionnelle/ technicienne/ gestion	Administration	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Ménage et domestique	Travail agricole	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges									
15-19	0,8	0,2	39,9	9,1	4,8	31,2	13,9	100,0	727
20-24	1,8	0,5	49,9	11,3	0,6	33,8	2,2	100,0	953
25-29	1,6	1,0	52,0	12,4	0,0	31,9	1,0	100,0	1 064
30-34	1,8	1,1	55,7	8,2	0,1	32,0	1,2	100,0	807
35-39	0,9	0,7	57,0	6,1	0,4	33,9	0,9	100,0	717
40-44	3,2	1,0	52,7	5,2	0,6	36,8	0,4	100,0	523
45-49	2,8	2,7	52,7	7,3	0,0	32,9	1,5	100,0	427
État matrimonial									
Jamais en union	2,7	1,8	43,0	11,6	5,1	20,5	15,2	100,0	768
En union	1,4	0,7	52,0	8,7	0,1	36,2	0,8	100,0	4 170
Divorcée, séparée, veuve	4,1	2,0	63,9	7,4	1,2	19,2	2,3	100,0	279
Nombre d'enfants vivants									
0	2,8	1,3	45,2	12,6	3,7	22,7	11,7	100,0	1 055
1-2	2,1	1,3	51,5	11,7	0,2	32,0	1,2	100,0	1 606
3-4	1,6	0,6	58,1	6,4	0,2	32,5	0,5	100,0	1 266
5 ou plus	0,5	0,3	49,5	5,6	0,2	43,2	0,6	100,0	1 290
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	3,4	2,2	63,0	10,4	2,2	15,3	3,6	100,0	1 932
Cotonou	5,0	4,2	72,6	10,6	4,9	0,2	2,6	100,0	606
Autres villes	2,6	1,3	58,5	10,3	0,9	22,2	4,1	100,0	1 326
Rural	0,8	0,2	44,5	8,3	0,2	43,4	2,6	100,0	3 285
Département									
Atacora	0,8	0,2	43,7	5,1	0,5	48,5	1,3	100,0	598
Ensemble Atlantique	4,0	2,5	65,0	10,9	3,0	12,3	2,2	100,0	1 083
Atlantique	2,8	0,5	55,4	11,3	0,5	27,8	1,7	100,0	476
Cotonou	5,0	4,2	72,6	10,6	4,9	0,2	2,6	100,0	606
Borgou	1,8	0,9	48,0	9,2	0,3	38,9	0,9	100,0	847
Mono	0,9	0,1	27,5	6,3	0,3	58,0	7,0	100,0	682
Ouémé	1,6	0,6	70,0	13,2	0,9	8,4	5,2	100,0	972
Zou	0,5	0,5	42,2	7,3	0,1	47,5	2,0	100,0	1 036
Niveau d'instruction									
Aucun niveau	0,0	0,0	48,6	6,2	0,9	43,4	0,9	100,0	3 575
Primaire	0,7	0,5	60,6	16,4	1,3	14,3	6,1	100,0	1 121
Secondaire ou plus	15,9	8,0	50,0	13,2	0,4	1,7	10,8	100,0	521
Ensemble	1,7	0,9	51,3	9,1	0,9	33,0	3,0	100,0	5 217

travail manuel qualifié et surtout 55 % des femmes sont occupées dans des activités de commerce. Dans l'Ouémé, 70 % des femmes sont occupées dans les ventes et services (70 %) et 13 % effectuent un travail manuel qualifié.

En outre, on constate que l'exercice de l'activité agricole diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes. En effet, 43 % des femmes sans instruction occupent un emploi dans l'agriculture, contre 14 % chez celles ayant un niveau primaire et seulement 2 % chez celles ayant un niveau secondaire. Par contre, 61 % des femmes de niveau primaire et 50 % de celles ayant un niveau secondaire occupent un emploi dans l'administration. De même, 16 % des femmes de niveau secondaire ont un emploi de technicienne/gestion.

3.3.3 Employeur et type de revenu

Le tableau 3.8 montre que les femmes béninoises exercent leur activité de façon indépendante puisque 85 % d'entre elles travaillent pour leur propre compte et seulement 15 % travaillent pour d'autres personnes dont 9 % pour les parents et 6 % pour quelqu'un d'autre. Cette proportion est plus élevée chez les femmes exerçant une activité non agricole (90 % contre 76 % pour les femmes exerçant une activité agricole).

Tableau 3.8 Employeur et type de revenus

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et continuité de l'emploi, selon le type de l'emploi (agricole ou non-agricole), Bénin 2001

	Agricole	Non agricole	Manquant	Ensemble
Type de revenus				
Argent seulement	13,6	85,5	24,3	60,0
Argent et nature	70,0	9,4	1,3	29,1
Nature seulement	7,4	1,2	2,1	3,3
Sans rémunération	9,0	3,9	71,0	7,6
Manquant	0,0	0,0	1,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Travaille pour parents	20,5	3,8	3,9	9,3
Travaille pour quelqu'un d'autre	4,0	6,2	23,5	6,0
Travaille à son compte	75,5	89,9	72,0	84,6
Manquant	0,0	0,1	0,6	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Durée du travail				
Toute l'année	57,5	77,8	71,5	70,9
Saisonnier	38,8	8,9	21,2	19,2
Occasionnel	3,6	13,3	6,1	9,9
Manquant	0,1	0,0	1,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 723	3 338	157	5 217

Note : Le total comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquant.

Quant au type de revenus perçus par les femmes en contrepartie de leur travail, on constate que dans l'ensemble, 60 % d'entre elles perçoivent exclusivement de l'argent et 29 % perçoivent des rémunérations en argent et en nature. La proportion de femmes percevant de l'argent est plus élevée chez les femmes ayant une activité non agricole (86 % contre 14 %) ; de plus, parmi les femmes exerçant une activité agricole, 70 % perçoivent un revenu en argent et nature et 7 % en nature.

En ce qui concerne la durée du travail des femmes, on s'aperçoit que la majorité des femmes travaillent toute l'année (71 %). Il n'y a que 19 % d'entre elles qui exercent une activité saisonnière et 10 % une activité occasionnelle. Pour les femmes exerçant une activité agricole, 58 % d'entre elles seulement travaillent toute l'année contre 39 % d'entre elles exerçant une activité saisonnière, alors que 78 % des femmes du secteur non agricole travaillent toute l'année contre 13 % travaillant de façon occasionnelle.

3.3.4 Décision sur l'utilisation des revenus

Le tableau 3.9 confirme que les femmes béninoises sont très indépendantes puisque la majorité d'entre elles (80 %) décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et seulement 12 % décident avec leur conjoint. Selon la caractéristique socio-démographique considérée, les proportions de femmes qui décident de l'utilisation de leurs revenus varient d'un minimum de 67 % à un maximum de 97 % ; il faut noter que c'est dans la tranche d'âges 15-19 ans que la proportion de femmes qui décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs revenus est la plus faible (67 %), cela s'expliquant probablement par le fait que ces femmes n'ont pas encore atteint la majorité. À l'opposé, ce sont parmi les femmes divorcées, séparées ou veuves que la proportion de femmes qui décident de façon individuelle de l'utilisation de leur revenus est la plus élevée (97 %).

En milieu urbain, la proportion de femmes qui décident de l'utilisation de leurs revenus (87 %) est plus élevée qu'en milieu rural (80 %). Cette proportion est encore plus élevée chez les femmes urbaines résidant à Cotonou (90 %) ; dans les autres villes du Bénin, 86 % décident de manière indépendante de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Les résultats par département font apparaître certaines disparités. Le département de l'Ouémé se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes (92 %) qui décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Il est suivi de Cotonou (90 %), de l'Atlantique sauf Cotonou (88 %), du Borgou (85 %), de l'Atacora (82 %) et du Zou (77 %). C'est dans le département du Mono que cette proportion est la plus faible (43 %) ; dans ce département, 43 % des femmes décident avec leur conjoint de la façon dont elles dépensent l'argent qu'elles gagnent.

Selon le niveau d'instruction, on constate que ce sont les femmes du niveau secondaire ou plus qui détiennent le pourcentage le plus élevé avec 91 %, contre 84 % pour le niveau primaire et 77 % pour les femmes n'ayant jamais été à l'école. Enfin, les femmes qui ne sont pas en union décident moins fréquemment que celles qui sont en union de l'utilisation de leurs revenus (70 % contre 80 %).

Comme la grande majorité des femmes interviewées décident seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent (80 %), leur contribution dans les dépenses du ménage reste négligeable. En effet, un cinquième des femmes (21 %) participent pour presque rien dans les dépenses du ménage, 27 % pour moins de la moitié, 43 % pour au moins la moitié et seulement 9 % assument entièrement les dépenses du ménage. La proportion la plus élevée des femmes qui assument au moins la moitié des dépenses du ménage se retrouve chez les femmes de 35-39 ans (57 %), les femmes ayant au moins 5 enfants (55 %), les femmes de 45-49 ans (54 %), les femmes de 40-44 ans et les femmes résidant à Cotonou (52 %) et les femmes divorcées, séparées ou veuves (51 %). Quant à celles qui assument entièrement les dépenses du ménage, on les retrouve chez les femmes divorcées, séparées ou veuves (26 %), les femmes résidant dans le département du Mono (19 %), les femmes de 40-44 ans (16 %) et les femmes de 45-49 ans (15 %).

Le tableau 3.10 présente les mêmes informations que le tableau précédent en distinguant les femmes en union de celles qui ne le sont pas, selon la contribution des femmes aux dépenses du ménage. Ces résultats montrent que, quelle que soit la contribution des femmes aux dépenses du ménage, et quelle que soit leur situation matrimoniale, la décision d'utiliser l'argent qu'elles gagnent est beaucoup plus individuelle (80 % pour les femmes en union et 79 % pour les femmes non en union) que partagée avec le mari (12 % avec le mari pour les femmes en union) ou avec quelqu'un d'autre (13 % pour les femmes non en union).

Tableau 3.9 Décision sur l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes ayant exercé un emploi rémunéré en espèces au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par la personne qui décide de son utilisation et la proportion dépensée pour les charges du ménage, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Personne qui décide de l'utilisation du revenu					Participation aux dépenses du ménage						
Caractéristique socio-démographique	Enquêtée décide seule	En accord avec partenaire[1]	Quelqu'un d'autre décide seul[2]	Manquant	Total	Presque rien	Moins de la moitié	Au moins la moitié	Tout	Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	66,9	12,6	20,6	0,0	100,0	67,1	14,8	15,4	2,5	0,2	100,0	453
20-24	74,4	15,7	9,9	0,0	100,0	33,2	32,3	28,5	5,8	0,1	100,0	834
25-29	80,5	12,2	7,1	0,2	100,0	18,8	32,0	42,2	6,9	0,1	100,0	996
30-34	84,5	10,4	5,0	0,0	100,0	12,0	29,4	49,4	9,2	0,0	100,0	768
35-39	82,4	12,3	5,3	0,0	100,0	9,4	23,4	56,5	10,7	0,0	100,0	689
40-44	85,4	9,1	5,3	0,2	100,0	6,3	24,9	52,4	16,3	0,0	100,0	496
45-49	87,0	9,2	3,6	0,2	100,0	7,7	22,7	54,2	15,4	0,0	100,0	412
État matrimonial												
Jamais en union	69,8	11,1	19,1	0,0	100,0	59,7	20,3	14,8	5,0	0,2	100,0	474
En union	80,3	12,8	6,9	0,1	100,0	17,4	28,8	45,4	8,3	0,0	100,0	3 914
Divorcée, séparée, veuve	96,5	2,1	0,7	0,7	100,0	9,4	13,1	51,2	26,3	0,0	100,0	260
Nombre d'enfants vivants												
0	71,5	12,5	16,0	0,0	100,0	55,2	22,6	16,7	5,4	0,1	100,0	725
1-2	81,1	11,7	7,2	0,0	100,0	21,6	30,4	40,1	7,7	0,1	100,0	1 494
3-4	82,6	11,7	5,4	0,2	100,0	12,1	28,7	48,7	10,5	0,0	100,0	1 206
5 ou plus	81,6	12,3	6,0	0,2	100,0	9,7	24,1	54,9	11,2	0,0	100,0	1 224
Milieu de résidence												
Ensemble urbain	86,9	7,7	5,3	0,1	100,0	21,4	27,7	43,3	7,5	0,0	100,0	1 767
Cotonou	89,8	5,4	4,8	0,0	100,0	20,1	22,6	51,6	5,7	0,0	100,0	569
Autres villes	85,5	8,9	5,5	0,1	100,0	22,0	30,1	39,4	8,4	0,0	100,0	1 198
Rural	75,9	14,6	9,3	0,1	100,0	21,1	26,7	42,1	9,9	0,1	100,0	2 882
Département												
Atacora	81,9	10,8	7,2	0,2	100,0	18,5	39,0	40,1	2,4	0,0	100,0	493
Ensemble Atlantique	89,1	6,3	4,5	0,0	100,0	17,4	25,5	50,3	6,7	0,1	100,0	1 007
Atlantique	88,3	7,6	4,2	0,0	100,0	13,8	29,4	48,6	8,0	0,2	100,0	438
Cotonou	89,8	5,4	4,8	0,0	100,0	20,1	22,6	51,6	5,7	0,0	100,0	569
Borgou	84,7	3,9	11,2	0,2	100,0	39,0	23,1	32,8	5,0	0,0	100,0	799
Mono	43,1	43,3	13,6	0,0	100,0	13,4	16,4	51,0	19,0	0,2	100,0	558
Ouémé	91,6	4,9	3,3	0,1	100,0	14,5	31,8	45,7	7,8	0,1	100,0	869
Zou	76,9	13,6	9,5	0,0	100,0	22,6	27,9	36,0	13,5	0,0	100,0	924
Niveau d'instruction												
Aucun niveau	77,4	14,0	8,4	0,1	100,0	20,8	27,2	42,1	10,0	0,0	100,0	3 199
Primaire	83,9	8,3	7,5	0,2	100,0	23,8	27,4	41,3	7,4	0,2	100,0	990
Secondaire ou plus	90,5	5,7	3,9	0,0	100,0	19,0	26,0	49,3	5,8	0,0	100,0	460
Ensemble	80,1	12,0	7,8	0,1	100,0	21,3	27,1	42,6	9,0	0,1	100,0	4 649

[1] Avec le conjoint ou quelqu'un d'autre
[2] Y compris le conjoint

Tableau 3.10 Contrôle du revenu des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant exercé un emploi rémunéré en espèces durant les 12 derniers mois par la personne qui décide de son utilisation et l'état matrimonial, selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, Bénin 2001

Contribution dans les dépenses du ménage	Enquêtée décide seule	En accord avec son partenaire	Avec quelqu'un d'autre	Partenaire décide seul	Quelqu'un d'autre seul	Manquant	Total	Effectif
FEMMES EN UNION								
Presque rien	83,4	9,5	1,2	3,8	2,0	0,0	100,0	680
Moins de la moitié	86,8	7,9	0,6	4,1	0,5	0,1	100,0	1 129
Au moins la moitié	76,7	14,4	1,0	6,6	1,2	0,1	100,0	1 777
Tout	70,4	17,0	0,5	10,4	1,6	0,0	100,0	326
Ensemble[1]	80,3	11,9	0,9	5,7	1,2	0,1	100,0	3 914
FEMMES NON EN UNION[2]								
Presque rien	67,3	na	11,9	na	20,8	0,0	100,0	308
Moins de la moitié	77,3	na	10,3	na	12,4	0,0	100,0	130
Au moins la moitié	93,1	na	2,0	na	3,9	1,0	100,0	204
Tout	92,4	na	4,1	na	3,5	0,0	100,0	92
Ensemble[1]	79,3	na	7,9	na	12,6	0,3	100,0	735

na = Non applicable
[1] Y compris les manquants
[2] Femmes jamais en union, divorcées, séparées ou veuves

3.3.5 Occupation des hommes

Au moment de l'enquête, 83 % des hommes interrogés ont déclaré avoir un emploi et 17 % n'avoir exercé aucune activité au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (tableau 3.11). Par rapport au niveau de l'emploi des hommes lors de l'EDSB-I, la proportion des hommes ayant travaillé a diminué, passant de 90 % en 1996 à 83 % en 2001. Cependant, il faut noter que, par rapport à l'ensemble du pays (moyenne nationale de 17 %), la proportion d'hommes ne travaillant pas est beaucoup plus élevée parmi les jeunes de 15-19 ans et de 20-24 ans (respectivement 57 % et 28 %), les hommes du milieu urbain (26 %) et parmi les hommes de niveau secondaire ou plus (41 %). Ce sont soit des étudiants, soit des jeunes diplômés qui n'ont pas encore trouvé du travail.

La moitié des hommes (50 %) a déclaré occuper des emplois dans le secteur agricole et 17 %, exercer un travail manuel qualifié. Les proportions d'hommes ayant déclaré avoir un emploi dans le secteur agricole sont particulièrement élevées dans les départements les plus ruraux, à savoir l'Atacora (76 %), le Borgou (74 %), le Zou (60 %) et le Mono (55 %).

3.4 PARTICIPATION DE LA FEMME AU FONCTIONNEMENT DU MÉNAGE

3.4.1 Participation des femmes dans la prise de décision

La participation de la femme à certaines prises de décision concernant différents domaines de la vie du couple est un élément essentiel pour son épanouissement social et mental. À l'EDSB-II, on a posé la question suivante aux femmes : « Dans votre ménage, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes ? » Les décisions relatives à la santé, aux dépenses du ménage à la visite des parents, etc., ont été énumérées successivement. Les réponses par rapport à chaque décision sont résumées dans le tableau 3.12.

Tableau 3.11 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation dans l'emploi actuel, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Ne travaille pas	Profes-sionnel/ technicien/ gestion	Admini-stration	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Travail agricole	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	57,2	0,4	0,0	2,1	4,3	0,2	26,2	9,6	100,0	496
20-24	28,6	1,0	0,2	4,8	15,3	1,2	43,1	5,8	100,0	409
25-29	6,0	3,7	1,1	7,9	22,9	0,7	53,1	4,6	100,0	439
30-34	0,8	7,5	1,2	5,8	27,9	1,7	50,5	4,6	100,0	363
35-39	1,4	7,3	1,5	8,3	21,8	1,4	55,8	2,5	100,0	296
40-44	2,7	8,6	1,3	4,5	17,9	1,4	59,6	3,9	100,0	248
45-49	2,8	7,2	2,1	4,5	15,8	2,6	61,4	3,6	100,0	213
50-54	1,5	2,7	2,8	2,6	11,1	0,0	75,2	4,0	100,0	79
55-59	6,5	7,7	0,0	10,6	5,5	1,3	62,6	5,8	100,0	92
60-64	2,7	0,0	1,4	6,2	12,1	1,4	76,2	0,0	100,0	74
État matrimonial										
Jamais en union	42,7	1,9	0,3	4,1	10,6	1,0	30,8	8,7	100,0	1 001
En union	1,2	5,9	1,3	5,8	20,3	1,1	61,1	3,3	100,0	1 607
Divorcé, séparé, veuf	9,8	3,2	1,0	13,3	18,9	3,2	48,4	2,2	100,0	101
Nombre d'enfants vivants										
0	38,4	2,3	0,5	4,5	11,5	0,9	33,7	8,3	100,0	1 107
1-2	1,5	5,5	1,2	7,6	28,9	1,7	49,8	3,8	100,0	546
3-4	0,7	7,6	1,5	7,4	20,3	1,7	57,4	3,4	100,0	386
5 ou plus	2,9	4,8	1,2	4,0	13,1	0,8	70,6	2,4	100,0	671
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	25,6	7,3	1,7	9,8	24,7	2,4	21,7	6,9	100,0	1 126
Cotonou	33,4	9,1	2,9	16,9	26,5	3,6	1,2	6,4	100,0	437
Autres villes	20,6	6,1	0,9	5,3	23,6	1,7	34,6	7,1	100,0	689
Rural	10,6	2,2	0,4	2,3	10,9	0,2	69,2	4,1	100,0	1 583
Département										
Atacora	11,3	3,9	0,5	1,7	6,2	0,0	76,1	0,3	100,0	333
Ensemble Atlantique	27,8	7,6	2,2	12,3	22,7	2,5	20,1	4,9	100,0	693
Atlantique	18,1	5,2	0,9	4,3	16,4	0,6	52,2	2,2	100,0	257
Cotonou	33,4	9,1	2,9	16,9	26,5	3,6	1,2	6,4	100,0	437
Borgou	8,8	1,9	0,7	2,3	9,2	0,5	73,6	3,0	100,0	440
Mono	8,4	2,2	0,3	2,8	14,9	0,0	55,1	16,4	100,0	280
Ouémé	17,7	6,1	0,5	5,2	25,6	1,3	35,6	8,0	100,0	449
Zou	16,4	1,8	0,5	3,0	14,7	1,1	60,2	2,3	100,0	513
Niveau d'instruction										
Aucun niveau	1,9	0,6	0,0	2,9	9,1	0,6	83,5	1,4	100,0	1 081
Primaire	14,0	1,8	0,7	6,1	27,7	1,7	41,1	7,0	100,0	869
Secondaire ou plus	41,4	12,5	2,6	8,3	14,7	1,3	10,5	8,7	100,0	759
Ensemble	16,8	4,3	0,9	5,4	16,7	1,1	49,5	5,2	100,0	2 709

Tableau 3.12 Participation des femmes dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes selon la personne qui a le dernier mot en ce qui concerne certaines prises de décision, et selon l'état matrimonial et le type de décision, Bénin 2001

Type de décision	Enquêtée elle-même	Avec son mari	Avec quelqu'un d'autre	Mari seul	Quelqu'un d'autre seul	Aucune décision prise/non applicable	Manquant	Total	Effectif
FEMMES EN UNION									
Propres soins de santé	19,5	13,8	1,6	60,8	4,1	0,2	0,1	100,0	4 563
Les achats pour le ménage	14,9	15,9	3,1	61,8	3,9	0,2	0,1	100,0	4 563
Les achats quotidiens du ménage	40,7	18,3	4,2	32,8	3,8	0,1	0,1	100,0	4 563
Les visites à la famille ou aux relations	17,0	30,6	2,9	45,0	3,9	0,4	0,2	100,0	4 563
Quelle nourriture préparer chaque jour	53,6	13,2	5,9	23,4	3,6	0,2	0,1	100,0	4 563
FEMMES NON EN UNION[1]									
Propres soins de santé	21,2	na	2,5	na	74,4	1,7	0,2	100,0	1 656
Les achats pour le ménage	18,8	na	3,3	na	72,9	4,7	0,2	100,0	1 656
Les achats quotidiens du ménage	22,8	na	5,6	na	67,6	4,0	0,1	100,0	1 656
Les visites à la famille ou aux relations	25,7	na	9,7	na	60,6	3,8	0,3	100,0	1 656
Quelle nourriture préparer chaque jour	21,9	na	9,3	na	64,2	4,3	0,3	100,0	1 656

na = Non applicable
[1] Femmes jamais en union, divorcées, séparées ou veuves

Les résultats du tableau 3.12 indiquent que 54 % des femmes en union décident seules de la composition des repas quotidiens. Concernant les achats quotidiens du ménage, quatre femmes en union sur dix (41 %) décident seules. Par contre, en ce qui concerne les autres types de décision, on constate que les proportions de femmes qui décident en dernier ressort sont nettement plus faibles : seulement 20 % des femmes ont déclaré avoir le dernier mot en ce qui concerne les décisions relatives à leur propre santé ; de même, seulement dans 17 % des cas, les femmes décident en dernier ressort des visites à la famille ou aux amis ; enfin, en ce qui concerne les décisions concernant les achats importants pour le ménage, seulement 15 % des femmes ont déclaré avoir le dernier mot. Dans la majorité des cas, c'est le conjoint ou le partenaire qui décide seul ; on constate que même pour les décisions concernant la santé de la femme, c'est le mari seul qui, dans 61 % des cas, décide en dernier ressort. En ce qui concerne les achats importants pour le ménage, 62 % des femmes ont déclaré que le mari seul prenait la décision finale.

Pour les femmes qui ne sont pas en union, les résultats montrent que, quelle que soit la décision, c'est quelqu'un d'autre qui décide en dernier ressort. En ce qui concerne les propres soins de santé de la femme, dans les trois quarts des cas (74 %), c'est quelqu'un d'autre seul qui décide et non l'intéressée. Il en est de même pour les décisions sur les achats pour le ménage (73 %).

Le tableau 3.13 fournit le pourcentage des femmes qui décident seules ou conjointement selon le type de décision et les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 3.13 Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes qui déclarent avoir le dernier mot seule ou conjointement en ce qui concerne certaines prises de décision, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Décide seule ou conjointement de : Ses propres soins de santé	Faire des achats importants	Faire les achats quotidiens	Visites à la famille, aux parents ou amis	Quelle nourriture préparer chaque jour	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	5,8	5,3	11,4	18,0	19,0	1 233
20-24	23,1	21,9	45,3	41,0	56,5	1 215
25-29	29,6	29,9	61,3	51,7	71,6	1 170
30-34	43,4	41,8	69,5	56,9	76,0	866
35-39	48,2	46,2	75,6	58,2	80,9	745
40-44	51,4	48,7	75,3	59,8	80,9	548
45-49	59,9	58,7	82,5	70,3	83,4	442
État matrimonial						
Jamais en union	11,3	10,2	15,9	24,0	19,2	1 351
En union	34,8	33,9	63,1	50,5	72,6	4 563
Divorcée, séparée, veuve	78,2	74,5	83,6	85,8	83,8	306
Nombre d'enfants vivants						
0	13,0	12,8	21,0	26,9	27,5	1 698
1-2	32,0	31,5	57,3	50,7	69,3	1 828
3-4	40,7	39,7	72,1	56,4	78,5	1 346
5 ou plus	46,5	43,5	72,4	55,5	77,2	1 347
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	31,7	30,5	51,6	46,0	57,0	2 529
Cotonou	31,2	28,0	48,6	53,0	60,1	912
Autres villes	31,9	32,0	53,3	42,0	55,2	1 617
Rural	31,9	30,9	55,4	46,8	64,8	3 690
Département						
Atacora	22,8	20,4	55,8	23,9	63,7	694
Ensemble Atlantique	31,7	31,2	53,8	52,4	63,8	1 501
Atlantique	32,5	36,2	61,8	51,5	69,6	589
Cotonou	31,2	28,0	48,6	53,0	60,1	912
Borgou	20,5	19,3	28,8	31,2	32,7	995
Mono	31,0	30,0	75,1	81,9	78,0	717
Ouémé	39,6	43,8	64,8	49,2	68,6	1 106
Zou	39,8	34,1	50,9	41,1	65,3	1 205
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	32,7	31,0	57,4	46,9	65,1	3 984
Primaire	29,2	31,0	49,9	45,8	57,7	1 371
Secondaire ou plus	31,9	29,5	44,0	45,4	51,5	864
Emploi						
Ne travaille pas	7,6	8,5	15,6	21,0	28,0	1 100
Emploi rémunéré	40,0	38,7	66,5	54,5	72,3	4 558
Emploi non rémunéré	13,0	10,1	25,6	30,6	40,7	550
Manquant	0,0	16,2	50,4	32,9	51,3	11
Ensemble	31,8	30,8	53,9	46,5	61,6	6 219

Le tableau 3.13 présente les résultats concernant le niveau de participation des femmes dans certaines prises de décision selon les caractéristiques socio-démographiques. Dans l'ensemble, on remarque que c'est dans la préparation des repas quotidiens et dans les achats quotidiens pour le ménage que les proportions de femmes qui décident en dernier ressort, seules ou conjointement, sont les plus élevées (respectivement 62 % et 54 %). Moins de la moitié ont une influence sur la décision concernant les visites aux parents et amis (47 %). Quant aux décisions concernant les achats importants et les propres soins de santé de la femme, on constate que dans environ 30 % des cas, la femme n'a pas le dernier mot.

De plus, on note que le degré de participation aux prises de décision varie selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. En ce qui concerne les propres soins de santé de la femme, on remarque que c'est chez les femmes en rupture d'union que la proportion de celles qui ont le dernier mot est la plus élevée (78 %) ; de même, 60 % des femmes de 45-49 ans ont déclaré avoir la décision finale pour tout ce qui concerne leur santé. Par contre, cette proportion est très faible chez les 15-19 ans et chez les femmes qui ne travaillent pas (respectivement 6 % et 8 %). Le milieu de résidence et le niveau d'instruction ne font pas apparaître d'écarts en ce qui concerne la participation à ce type de décision. Par contre, on note d'importantes variations selon le département, avec des pourcentages qui varient d'un maximum de 40 % dans le Zou et dans l'Ouémé à un minimum de 21 % et 23 % respectivement dans le Borgou et l'Atacora.

En matière de prise de décision pour l'achat des choses importantes du ménage, les femmes en rupture d'union (75 %) et les femmes de 45-49 ans jouissent d'une plus grande autonomie que les autres femmes (59 % contre moins de 30 % chez les femmes de 15-29 ans). En fait, plus la femme est âgée, plus elle est autonome.

Les activités ménagères étant traditionnellement dévolues aux femmes, il est normal que les proportions de femmes qui décident en dernier ressort pour la composition des repas quotidiens et pour les achats quotidiens du ménage soient élevées quelle que soit la caractéristique considérée. Selon l'âge, le niveau de participation augmente régulièrement avec l'âge et passe de 61 % à 25-29 ans à 83 % à 45-49 ans. Les jeunes femmes de 15-19 ans participent très faiblement à ce type de décision (11 %) car généralement, elles dépendent encore de leurs parents et vivent sous leur autorité. Les femmes du milieu rural participent un peu plus fréquemment que celles du milieu urbain à la décision concernant les achats quotidiens (55 % contre 52 %). Selon les départements, les femmes du Mono (75 %), de l'Ouémé (65 %) et de l'Atlantique (62 %) participent plus fréquemment que les autres aux décisions relatives aux achats quotidiens. Seules les femmes du Borgou participent faiblement à ce type de décision avec seulement 29 % et dans une moindre mesure les femmes de Cotonou (49 %). De même, les femmes non instruites sont plus fréquemment impliquées que celles qui sont instruites dans la décision concernant les achats quotidiens (57 % des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction contre 50 % pour les femmes du primaire et 44 % pour celles du secondaire ou plus).

En Afrique et plus particulièrement au Bénin, l'un des rôles dévolus à la femme est d'assurer l'entretien et l'alimentation de la famille. Ceci lui donne une certaine indépendance dans le choix des aliments à préparer chaque jour et montre un degré élevé d'implication concernant la participation du choix du repas quotidien du ménage (au moins 52 % des femmes décident en dernier ressort de la composition des repas quotidiens) comme le montre le tableau 3.13, à l'exception des femmes de 15-19 ans (19 %), des femmes célibataires (19 %), des femmes n'ayant aucune naissance vivante (28 %), des femmes du Borgou (33 %) et des femmes n'exerçant aucune activité (28 %).

En ce qui concerne la décision de rendre visite aux parents et amis, on constate qu'à l'exception des femmes de 15-19 ans (18 %), des femmes célibataires (24 %), des femmes n'ayant aucune naissance vivante (27 %), des femmes de l'Atacora (24 %) et de celles ne travaillant pas (21 %), plus du tiers des femmes ont le dernier mot dans la prise de ce type de décision.

3.4.2 Opinion de la femme à l'égard de la violence conjugale

Pour déterminer l'opinion des femmes vis-à-vis de la violence conjugale, la question suivante leur a été posée :

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 ou batte sa femme dans les situations suivantes :

Lorsqu'elle brûle la nourriture ;
Lorsqu'elle discute ses opinions ;
Lorsqu'elle sort sans le lui dire ;
Lorsqu'elle néglige les enfants ;
Lorsqu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?

Les résultats du tableau 3.14 montrent que les proportions de femmes qui approuvent le fait qu'un mari batte sa femme varient selon les raisons spécifiques citées. La majorité (51 %) des femmes trouve normal qu'un époux frappe sa femme lorsqu'elle néglige les enfants. Par contre, seulement 17 % des femmes approuvent ce comportement parce qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint. En ce qui concerne les autres raisons comme brûler la nourriture, discuter ses opinions ou encore sortir sans le lui dire, les proportions de femmes qui approuvent ce comportement violent sont respectivement de 29 %, 39 % et 44 %. Globalement 60 % des femmes jugent normal qu'un mari batte sa femme pour l'une des raisons citées.

Si, au niveau national, plus de la moitié des femmes approuve qu'un conjoint frappe sa femme parce qu'elle a négligé les enfants, cette proportion n'est plus que de 17 % à Cotonou et de 6 % parmi les femmes les plus éduquées. Cependant, dans les autres départements, cette proportion est élevée ; elle varie d'un maximum de 66 % dans le Borgou à un minimum de 47 % dans le département du Zou. C'est également dans le département du Borgou que la proportion de femmes qui approuvent qu'un homme batte sa femme parce qu'elle brûle la nourriture est la plus élevée (54 % contre un minimum de 9 % dans la ville de Cotonou). C'est dans le Borgou également que les femmes qui trouvent normal qu'un homme batte sa femme quand celle-ci discute les opinions de son conjoint sont proportionnellement les plus nombreuses (60 % contre un minimum de15 % dans la ville de Cotonou). De même, dans le Borgou, 58 % des femmes approuvent qu'un homme batte sa femme quand elle sort sans le lui dire.

En général, quelle que soit la raison, c'est dans le Borgou que les femmes approuvent le plus fréquemment qu'un homme ait recours à la violence contre sa femme.

3.4.3 Opinion de la femme envers 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. Dans près de la moitié des cas, quelle que soit la raison citée, les femmes ont déclaré qu'il était normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint. Seule, une très faible proportion a exprimé l'opinion contraire. 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 et en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Ainsi la majorité des femmes jugent normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux ou son partenaire lorsque celui-ci a une infection sexuellement transmissible (88 %), quand la femme vient d'accoucher (86 %) ou si elle est fatiguée ou n'a pas envie (73 %). Par contre, seulement 58 % des femmes estiment qu'une femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand celui-ci a plusieurs partenaires sexuelles (tableau 3.15).

Tableau 3.14 Opinion des femmes à l'égard de la violence conjugale

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari/partenaire frappe ou batte sa femme ou partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Approuve que le mari frappe sa femme quand : Elle brûle la nourriture	Elle discute ses opinions	Elle sort sans le lui dire	Elle néglige les enfants	Elle refuse les rapports sexuels avec lui	En accord avec au moins une raison spécif.	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	28,5	38,6	41,4	48,7	15,1	57,4	1 233
20-24	29,0	39,3	45,0	51,5	17,1	62,1	1 215
25-29	28,9	39,6	43,7	50,1	17,6	59,8	1 170
30-34	28,2	38,4	42,8	49,2	15,9	59,3	866
35-39	31,8	40,2	44,1	53,6	16,8	61,8	745
40-44	28,6	40,2	44,9	52,9	19,9	60,8	548
45-49	30,3	41,9	50,1	55,6	19,4	65,1	442
État matrimonial							
Jamais en union	23,7	32,0	35,5	41,4	12,0	49,5	1 351
En union	30,9	42,0	46,5	54,0	18,5	63,9	4 563
Divorcée, séparée, veuve	27,0	34,9	43,0	49,7	16,6	56,6	306
Nombre d'enfants vivants							
0	25,3	34,9	37,6	44,5	13,5	53,1	1 698
1-2	28,2	38,1	43,7	49,7	17,2	60,1	1 828
3-4	30,6	39,7	46,5	52,3	17,4	61,0	1 346
5 ou plus	34,0	46,8	49,8	59,8	20,8	69,5	1 347
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	20,2	30,6	34,3	38,9	13,5	48,0	2 529
Cotonou	8,6	15,3	14,5	17,3	6,3	24,5	912
Autres villes	26,7	39,2	45,5	51,1	17,5	61,3	1 617
Rural	35,3	45,5	50,6	59,3	19,4	68,9	3 690
Département							
Atacora	36,2	51,5	53,7	55,4	26,7	65,2	694
Ensemble Atlantique	18,4	29,6	27,0	31,0	8,4	40,5	1 501
Atlantique	33,6	51,8	46,3	52,4	11,5	65,2	589
Cotonou	8,6	15,3	14,5	17,3	6,3	24,5	912
Borgou	54,1	60,4	58,2	66,0	40,4	75,6	995
Mono	29,7	52,1	49,2	53,8	15,4	61,6	717
Ouémé	25,1	29,8	57,1	64,1	10,9	72,7	1 106
Zou	21,3	28,8	32,6	47,4	9,5	58,0	1 205
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	34,6	46,2	50,9	58,3	21,1	68,4	3 984
Primaire	24,2	34,2	38,8	45,6	12,5	55,0	1 371
Secondaire ou plus	12,2	16,7	20,4	26,1	5,5	32,2	864
Emploi							
Ne travaille pas	21,9	29,7	32,9	38,8	13,2	47,6	1 100
Emploi rémunéré	30,3	41,4	46,1	53,0	18,2	62,6	4 558
Emploi non rémunéré	34,0	42,9	48,4	59,1	15,4	67,8	550
Manquant	28,6	19,6	34,7	62,8	0,0	62,8	11
Nombre de décisions prises par la femme[1]							
0	30,8	39,7	40,5	46,8	19,9	56,6	1 775
1-2	31,9	44,5	47,0	53,0	19,4	62,8	1 619
3-4	26,2	36,6	47,3	55,4	13,3	64,9	1 706
5	27,1	36,1	40,0	48,2	14,6	56,3	1 119
Ensemble	29,2	39,4	44,0	51,0	17,0	60,4	6 219

[1] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres

Tableau 3.15 Attitude des femmes envers le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari ou partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Femme trouve juste de refuser les rapports sexuels si : Elle sait que son mari a une IST	Elle sait que son mari a une autre partenaire sexuelle	Elle a accouché récemment	Elle est fatiguée ou n'a pas envie	En accord avec toutes les raisons citées	En désaccord avec toutes les raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	83,9	57,2	79,5	65,4	45,6	9,7	1 233
20-24	87,6	59,0	86,6	75,9	49,7	4,9	1 215
25-29	89,2	58,7	88,5	74,7	49,3	3,9	1 170
30-34	89,5	56,9	87,0	72,4	46,9	4,3	866
35-39	89,1	59,6	87,1	75,6	50,5	4,5	745
40-44	89,5	55,8	86,6	76,9	47,0	3,6	548
45-49	86,7	52,0	87,2	73,3	43,8	4,7	442
État matrimonial							
Jamais en union	86,1	59,9	79,9	68,2	47,7	8,4	1 351
En union	87,9	56,5	87,2	74,2	47,4	4,6	4 563
Divorcée, séparée, veuve	91,8	62,9	88,9	76,3	54,9	4,0	306
Nombre d'enfants vivants							
0	85,6	57,7	80,4	66,9	45,7	8,1	1 698
1-2	88,5	60,0	87,8	74,4	50,6	4,6	1 828
3-4	89,9	57,3	87,4	75,4	48,6	3,9	1 346
5 ou plus	87,0	54,4	87,9	76,2	46,0	4,6	1 347
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	89,3	58,9	83,9	72,8	48,8	5,1	2 529
Cotonou	93,7	66,2	88,0	77,8	58,6	3,1	912
Autres villes	86,8	54,7	81,5	70,0	43,3	6,2	1 617
Rural	86,6	56,7	87,0	73,1	47,2	5,6	3 690
Département							
Atacora	83,5	41,8	80,1	62,6	31,1	8,7	694
Ensemble Atlantique	91,3	63,2	87,9	75,3	53,3	3,8	1 501
Atlantique	87,6	58,5	87,8	71,6	45,1	4,8	589
Cotonou	93,7	66,2	88,0	77,8	58,6	3,1	912
Borgou	77,0	45,0	76,0	65,8	34,4	10,3	995
Mono	94,7	84,5	94,6	86,2	77,3	1,9	717
Ouémé	86,6	55,8	85,7	70,6	44,5	5,3	1 106
Zou	91,4	55,7	89,0	76,3	47,3	3,6	1 205
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	86,5	55,3	86,1	73,2	46,4	5,6	3 984
Primaire	88,7	59,6	85,2	70,0	48,5	5,5	1 371
Secondaire ou plus	91,6	64,8	84,8	76,9	53,4	4,4	864
Emploi							
Ne travaille pas	86,3	56,5	81,7	70,0	46,6	7,1	1 100
Emploi rémunéré	88,5	57,8	87,3	74,6	48,3	4,6	4 558
Emploi non rémunéré	84,7	58,6	81,6	66,5	46,7	8,2	550
Manquant	53,1	25,7	30,5	23,2	15,9	39,6	11
Nombre de décisions prises par la femme[1]							
0	82,5	54,8	79,3	67,3	43,5	10,4	1 775
1-2	88,2	51,2	85,9	68,9	40,1	4,0	1 619
3-4	92,4	65,1	91,9	81,2	57,2	1,9	1 706
5	88,1	59,8	86,2	75,3	51,6	4,8	1 119
Nombre de raisons justifiant qu'un mari frappe sa femme							
0	86,7	58,1	80,2	68,5	47,4	8,3	2 462
1-2	89,6	58,6	88,8	78,0	49,2	3,5	1 426
3-4	88,8	57,0	91,4	76,8	48,2	2,8	1 677
5	84,6	54,7	85,4	69,0	45,4	5,1	654
Ensemble	87,7	57,6	85,7	73,0	47,8	5,4	6 219

[1] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres

Par ailleurs, les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques mettent également en évidence quelques variations. Dans le cas où le conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST), le pourcentage des femmes qui approuvent qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels varie de 77 % dans le Borgou à 95 % dans le Mono. Quelle que soit la caractéristique considérée, la grande majorité des femmes est de cet avis. On note également que quelle que soit la catégorie, la grande majorité des femmes approuve le refus d'avoir des rapports sexuels après un accouchement (variant de 76 % dans le Borgou à 95 % dans le Mono) et en cas de fatigue (variant de 63 % et 66 % respectivement dans l'Atacora et le Borgou à 86 % dans le Mono). Par contre, lorsque le mari a une autre partenaire sexuelle, les avis sont partagés. Si dans le Mono, la grande majorité (85 %) approuve le fait que la femme refuse des rapports sexuels avec son mari lorsque que celui-ci a une autre partenaire sexuelle, dans l'Atacora et le Borgou, ces proportions sont inférieures à 50 % (respectivement 42 % et 45 %). Il faut toutefois noter que, à l'exception de l'Atacora et du Borgou, la majorité des femmes approuve le fait que la femme puisse refuser d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint lorsque celui-ci a une autre partenaire sexuelle, et cela quel que soit son niveau d'instruction, son milieu de résidence, son âge, son état matrimonial ou sa parité.

Lorsque l'on considère l'ensemble des raisons citées ci-dessus, le pourcentage de femmes qui trouvent justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, quelle que soit la raison, varie respectivement de 31 % et 34 % dans l'Atacora et le Borgou à 59 % dans la ville de Cotonou et à 77 % dans le Mono. Ce pourcentage est estimé à 45 % dans les départements de l'Ouémé et de l'Atlantique et à 47 % dans le département du Zou.

FÉCONDITÉ 4

Nicaise Kodjogbé

L'un des objectifs de l'EDSB-II est de fournir les indicateurs de niveaux et de tendances de la fécondité au Bénin, et d'étudier leurs variations selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme (âge, milieu de résidence, département et niveau d'instruction).

L'EDSB-II a collecté des informations sur l'histoire génésique des femmes âgées de 15 à 49 ans : le nombre d'enfants, vivant ou non actuellement avec elle, le nombre d'enfants décédés et, enfin, le nombre total d'enfants nés vivants (en distinguant les garçons des filles). Toutes les naissances de la femme sont ensuite enregistrées dans un tableau depuis la première jusqu'à la dernière. Pour chacune de ces naissances, l'enquêtrice devait noter :

- le type de naissance (simple ou multiple) ;
- le sexe ;
- la date de naissance ;
- l'état de survie ;
- l'âge au décès pour les enfants décédés.

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.

4.1 NIVEAUX ET TENDANCES 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 109 ‰. Ensuite, elle croît rapidement pour atteindre son maximum entre 20 et 24 ans (261 ‰). Une baisse sensible de la fécondité est observée à partir de 40 ans pour atteindre un minimum de 27 ‰ entre 45 et 49 ans.

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 5,6 enfants par femme. 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 193 ‰, 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 41 ‰.

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 pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, Bénin 2001

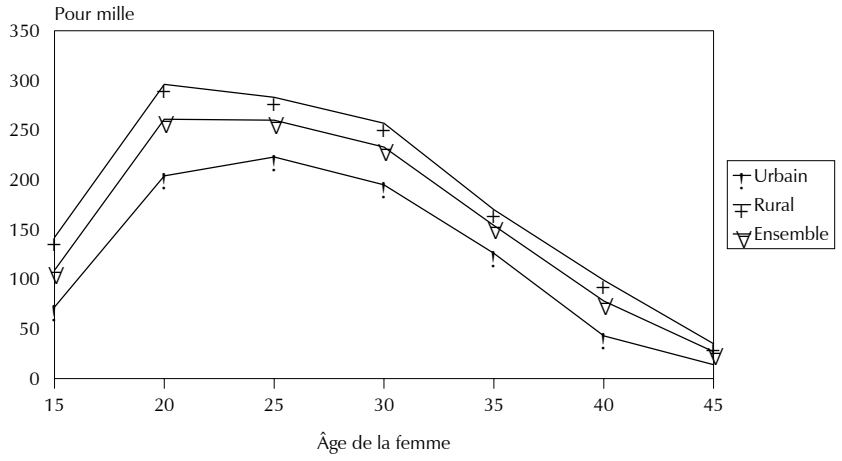
	Milieu de résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	72	142	109
20-24	204	296	261
25-29	223	283	260
30-34	195	257	233
35-39	126	170	154
40-44	43	99	78
45-49	14	35	27
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,4	6,4	5,6
TGFG (pour 1000)	149	222	193
TBN (pour 1000)	36,0	43,8	41,1

Note : Les taux du groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
ISF : Indice synthétique de fécondité pour les âges de 15-49 ans, pour une femme
TGFG : Taux global de fécondité générale pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans
TBN : Taux brut de natalité pour 1,000 individus

Le tableau 4.1 fournit également les taux de fécondité selon le milieu de résidence. On note que les taux de fécondité du milieu rural sont largement supérieurs à ceux du milieu urbain au niveau de tous les groupes d'âges. Ainsi, à la fin de leur vie féconde, les femmes rurales auront deux enfants de plus que les femmes urbaines (6,4 enfants par femme contre 4,4 enfants par femme).

Le niveau de fécondité au Bénin mesuré par l'ISF est inférieur à celui observé en 1996 (6,3). Il est très voisin de celui observé au Togo (5,4 en 1998) mais il reste supérieur à celui observé en Centrafrique (5,1 en 1994) et au Cameroun (5,2 en 1998).

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



Bénin 2001

4.2 FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les données du tableau 4.2 et le graphique 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, RGPH-II de 1992, EFB de 1982).

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes âgées de 40-49 ans, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes actuellement enceintes[1]	Nombre moyen d'enfants nés vivants (femmes de 40-49 ans)
Milieu de résidence			
Ensemble urbain	4,4	8,9	6,0
Cotonou	3,4	8,2	4,6
Autres villes	4,9	9,3	6,6
Rural	6,4	13,3	7,2
Département			
Atacora	6,9	13,0	7,4
Ensemble Atlantique	4,5	9,6	5,6
Atlantique	6,1	11,7	6,6
Cotonou	3,4	8,2	4,6
Borgou	6,0	12,8	7,3
Mono	5,9	13,2	7,0
Ouémé	5,0	10,8	6,3
Zou	6,1	11,6	7,4
Niveau d'instruction			
Aucun niveau	6,3	13,2	7,1
Primaire	4,9	11,0	6,3
Secondaire ou plus	3,6	4,8	4,0
Ensemble	5,6	11,5	6,7

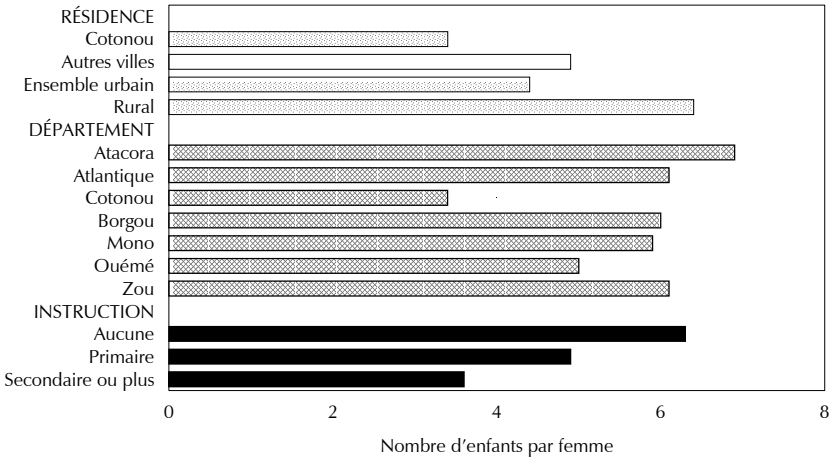
[1] Taux pour les femmes de 15-49 ans

Au niveau départemental, le tableau 4.2 indique que le niveau de fécondité le plus élevé est observé dans le département de l'Atacora (6,9 enfants par femme). Les départements du Zou, de l'Atlantique, du Borgou et du Mono ont des niveaux de fécondité similaires (variant de 6,1 à 5,9 enfants par femme). Les niveaux de fécondité les moins élevés sont observés dans le département de l'Ouémé (5 enfants par femme), et surtout à Cotonou (3,4 enfants par femme).

Les femmes sans instruction ont un ISF beaucoup plus élevé (6,3 enfants par femme) que les femmes instruites (4,9 enfants par femme chez celles ayant le niveau d'instruction primaire et 3,6 enfants par femme chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus). Les femmes instruites, en particulier celles ayant, au moins, le niveau d'instruction secondaire, sont, en effet, celles qui, d'une part, entrent en union plus tardivement et, d'autre part, pratiquent le plus la contraception (voir chapitres 5 et 6).

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 (12 %) était enceinte au moment de l'enquête. Cette proportion est plus élevée dans les départements du Mono, de l'Atacora et du Borgou (13 % pour chacun d'eux), et plus faible dans la ville de Cotonou (8 %). Par ailleurs, de même que pour le niveau de l'ISF, la proportion de femmes enceintes est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé : 13 % chez les femmes sans instruction, contre 11 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire et 5 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 4.2
Indice synthétique de fécondité par caractéristiques socio-demographiques



Bénin 2001

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 6,7 enfants au niveau national. 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 (6,7 enfants par femme), qui est un indicateur de la fécondité passée, à l'ISF (5,6 enfants par femme), en tant qu'indicateur de la fécondité actuelle, semble indiquer une tendance à la baisse de la fécondité au Bénin. Cette baisse est perceptible quelle que soit la caractéristique socio-démographique de la femme, mais elle semble particulièrement prononcée chez les femmes citadines et chez les femmes instruites (en particulier de niveau primaire).

4.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le tableau 4.3 présente les taux de fécondité par groupe d'âges issus de l'Enquête Fécondité au Bénin (1982), de l'EDSB-I (1996) et de l'EDSB-II (2001). Aux jeunes âges (15-34 ans), on note une baisse régulière des taux de fécondité entre 1982 et 2001. Par contre, après 35 ans, la baisse n'est remarquable qu'entre les taux de fécondité d'après l'EDSB-I et l'EDSB-II. Ainsi, le niveau de fécondité est de 0,7 inférieur à celui observé lors de la première EDS de 1996 (6,3 enfants par femme). Par rapport au résultat de l'Enquête sur la Fécondité au Bénin de 1982, 7,1 enfants par femme (INSAE, 1988), on peut donc noter une baisse de la fécondité de près d'un enfant et demi en l'espace de 20 ans.

Tableau 4.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité, selon différentes sources, Bénin 2001

Groupe d'âges	EFB 1982	EDSB-I 1996	EDSB-II 2001
15-19	151	123	109
20-24	314	271	261
25-29	329	283	260
30-34	278	260	233
35-39	193	205	154
40-44	99	90	78
45-49	51	31	27
ISF 15-49	7,1	6,3	5,6

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

Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge

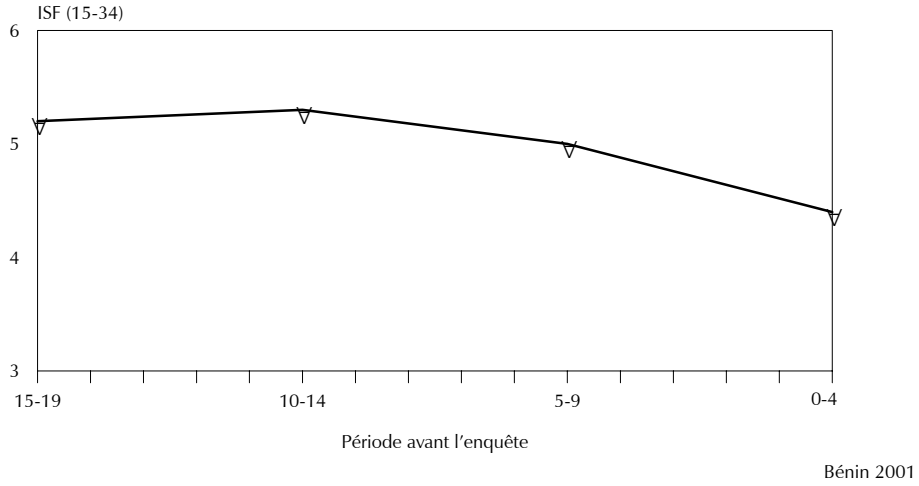
Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Bénin 2001

Groupe d'âges	Nombre d'années avant l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	108	136	152	150
20-24	255	278	287	283
25-29	267	307	316	308
30-34	243	283	298	[302]
35-39	165	207	[246]	-
40-44	87	[153]	-	-
45-49	[31]	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Cette baisse est confirmée par les données du tableau 4.4 qui retrace, avec les seules données de l'EDSB-II, l'évolution de la fécondité au cours des 20 dernières années. Si l'on fait le cumul des taux de fécondité jusqu'à 35 ans, on observe que la fécondité a connu une baisse régulière depuis les années 80, passant de 5,2 en 1981-86 à 4,4 enfants en 1991-96, soit un écart de 0,8 enfant (graphique 4.3).

Graphique 4.3
Tendances de l'ISF des femmes
(Cumul des taux de 15 à 34 ans)



4.4 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 résumées au tableau 4.5.

Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de tous les hommes et de toutes les femmes et de ceux/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 et des hommes, Bénin 2001

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif des enquêtés	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants encore en vie
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou plus				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	84,6	12,2	2,8	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 233	0,19	0,16
20-24	33,6	31,9	22,3	9,0	2,5	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 215	1,17	1,02
25-29	9,7	16,4	21,1	22,1	16,7	9,2	3,5	1,0	0,2	0,1	0,0	100,0	1 170	2,68	2,29
30-34	3,8	8,1	11,3	13,4	19,6	18,2	11,1	8,6	3,5	1,8	0,6	100,0	866	4,17	3,46
35-39	1,3	2,6	6,4	9,1	12,4	16,1	16,6	13,3	11,7	6,6	4,0	100,0	745	5,61	4,53
40-44	1,0	2,7	4,1	5,7	10,0	12,5	13,4	14,1	16,8	9,8	10,0	100,0	548	6,38	5,01
45-49	2,5	1,1	4,9	4,0	6,2	6,0	10,3	14,5	16,7	12,4	21,3	100,0	442	7,17	5,54
Ensemble	26,1	13,5	11,9	9,7	9,2	7,8	6,1	5,2	4,6	2,8	3,0	100,0	6 219	3,09	2,52
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	40,8	45,4	11,9	1,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	287	0,76	0,64
20-24	14,5	38,6	30,0	12,4	3,5	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	867	1,55	1,34
25-29	5,7	16,2	21,9	23,1	18,0	10,0	3,8	1,0	0,2	0,1	0,0	100,0	1 069	2,84	2,42
30-34	2,4	6,1	11,0	13,7	20,0	19,3	12,1	9,2	3,6	2,0	0,6	100,0	791	4,36	3,63
35-39	0,9	2,3	5,7	9,2	11,8	15,8	17,3	13,8	12,1	6,8	4,3	100,0	700	5,72	4,63
40-44	0,4	1,5	3,7	4,9	9,9	12,2	14,3	14,1	18,0	10,2	10,9	100,0	478	6,60	5,18
45-49	2,1	0,8	4,2	3,0	5,9	5,8	9,5	13,2	18,4	13,2	23,8	100,0	370	7,45	5,75
Ensemble	7,4	15,6	15,1	12,4	11,7	10,0	7,9	6,5	5,9	3,6	3,8	100,0	4 563	3,93	3,21
TOUS LES HOMMES															
15-19	98,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	496	0,02	0,02
20-24	81,6	10,9	5,4	0,8	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	409	0,32	0,24
25-29	39,4	21,6	16,3	10,3	6,1	3,0	1,5	1,3	0,2	0,2	0,0	100,0	439	1,46	1,23
30-34	12,9	14,0	18,1	15,4	12,4	10,6	6,9	3,8	3,2	1,1	1,6	100,0	363	3,21	2,55
35-39	9,1	6,9	12,6	14,9	12,2	10,0	7,0	4,8	4,5	7,9	10,1	100,0	296	4,90	3,92
40-44	2,7	2,3	8,4	6,9	9,1	7,3	11,7	8,6	11,6	6,2	25,2	100,0	248	7,36	5,66
45-49	1,0	1,4	4,4	4,2	7,5	9,3	10,6	7,2	6,7	5,1	42,6	100,0	213	9,48	7,16
50-54	1,5	1,2	2,3	1,5	1,1	6,3	9,5	6,7	11,0	5,7	53,2	100,0	79	10,84	7,94
55-59	3,9	1,1	0,0	0,0	7,7	3,1	5,4	9,7	5,8	2,2	61,0	100,0	92	11,94	9,16
60-64	0,0	1,1	1,3	4,4	5,7	0,0	5,1	9,6	10,2	2,5	60,1	100,0	74	12,00	9,23
Ensemble	40,0	8,5	8,5	6,6	6,0	4,7	4,4	3,4	3,3	2,3	12,3	100,0	2 709	3,72	2,88
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5	0,63	0,63
20-24	31,1	37,0	22,4	3,4	3,9	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	100,0	93	1,26	0,96
25-29	10,6	29,0	25,3	16,1	9,6	4,3	2,4	2,0	0,3	0,4	0,0	100,0	280	2,22	1,86
30-34	4,8	14,3	19,4	16,8	14,1	11,4	8,0	4,4	3,7	1,3	1,8	100,0	312	3,59	2,86
35-39	3,5	6,7	13,1	15,5	12,3	11,3	7,9	4,7	5,1	8,6	11,5	100,0	262	5,32	4,28
40-44	0,9	1,7	7,4	7,3	9,6	6,9	11,7	9,0	11,6	6,4	27,5	100,0	224	7,71	5,90
45-49	0,6	1,5	4,1	2,8	7,6	8,9	10,2	7,7	7,1	5,4	44,1	100,0	201	9,72	7,38
50-54	1,7	0,0	1,4	1,7	1,3	7,0	7,9	5,8	11,1	6,4	56,0	100,0	72	11,25	8,27
55-59	2,2	1,2	0,0	0,0	7,8	3,2	5,5	9,9	5,9	2,3	62,1	100,0	90	12,16	9,33
60-64	0,0	0,0	1,4	4,7	3,2	0,0	5,6	8,9	11,0	1,5	63,7	100,0	68	12,48	9,59
Ensemble	5,7	11,8	13,3	10,5	9,6	7,4	7,0	5,4	5,4	3,8	20,3	100,0	1 607	6,03	4,68

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Chez les femmes, on constate que la série des parités suit une allure régulière ascendante jusqu'à l'âge de 45-49 ans : elle passe de 0,2 enfants chez les femmes de 15-19 ans à 7,2 chez celles de 45-49 ans.

La fécondité des femmes en union est encore plus précoce : à 15-19 ans, 59 % des femmes ont déjà donné naissance à au moins un enfant et à 20-24 ans, cette proportion atteint 86 %. Il convient de souligner que 24 % des femmes en union âgées de 45-49 ans ont donné naissance à 10 enfants ou plus au cours de leur vie. Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants représentent à peine 2 % des femmes en union de la tranche d'âges 45-49 ans.

Du côté des hommes, l'allure des parités n'est pas aussi régulière que celle des femmes. Elle est ascendante jusqu'à l'âge de 60-64 ans : très faible au départ dans le groupe d'âges 15-19 ans (0,02 enfants), elle croît plus rapidement que celle des femmes pour atteindre 9,5 enfants par femme à 45-49 ans. À partir de ce groupe d'âges où la plupart des hommes sont encore féconds, la parité moyenne continue à augmenter jusqu'à 12 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 (66 %) 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 (9,5 enfants par homme contre 7,2 enfants par femme). Dans ce groupe d'âges, 43 % des hommes contre 21 % des femmes ont eu 10 enfants ou plus.

4.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

On sait que l'espacement des naissances a 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 leurs mères.

Le tableau 4.6 montre que, dans 85 % des cas, l'intervalle entre naissances est supérieur ou égal à 24 mois. Dans 66 % des cas, cet intervalle se situe entre 24 et 47 mois, et les naissances qui surviennent plus de 4 ans après la précédente représentent 19 % de l'ensemble.

La durée médiane de l'intervalle intergénésique est de 34,7 mois, soit un peu moins de trois ans. Cette durée médiane est supérieure à celle observée à l'EDSB-I de 1996 qui est de 33,8 mois.

Les intervalles intergénésiques sont plus longs chez les femmes âgées de 30 ans ou plus (36 mois ou plus), chez celles de Cotonou (37,4 mois) et du Mono (36,9 mois) et chez les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (36,9 mois). De plus, il apparaît clairement que le décès de l'enfant précédent tend à raccourcir l'intervalle intergénésique (28,6 mois en cas de décès, contre 35,4 en cas de survie).

Par ailleurs, on constate que les intervalles intergénésiques sont presque identiques, quel que soit le sexe de l'enfant et le milieu de résidence. De même, l'intervalle intergénésique dans le nouveau département de l'Atlantique (médiane de 33,1 mois) est presque identique à ceux observés dans le Borgou (34,0 mois) et dans l'Atacora (33,4 mois).

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou plus			
Groupe d'âges								
15-19	14,4	16,4	59,9	9,3	0,0	100,0	28,4	43
20-29	5,5	11,6	44,9	24,9	13,1	100,0	33,0	1 830
30-39	5,2	8,5	35,6	27,5	23,2	100,0	36,2	1 813
40-49	3,3	12,0	34,8	23,1	26,8	100,0	36,0	485
Rang de naissance								
2-3	4,6	10,4	41,6	24,3	19,2	100,0	34,3	1 706
4-6	5,6	8,6	39,1	27,0	19,6	100,0	35,3	1 578
7 ou plus	5,7	13,3	37,8	25,9	17,3	100,0	34,3	888
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	5,5	10,2	39,8	24,7	19,8	100,0	34,8	2 104
Féminin	4,9	10,5	39,9	26,6	18,1	100,0	34,7	2 067
État de survie de l'enfant précédent								
En vie	3,1	8,8	40,7	27,3	20,1	100,0	35,4	3 511
Décédé	16,4	18,3	35,4	17,2	12,8	100,0	28,6	660
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	5,0	8,9	36,8	23,8	25,3	100,0	35,8	1 202
Cotonou	5,2	6,2	34,7	20,3	33,7	100,0	37,4	306
Autres villes	5,0	9,8	37,6	25,1	22,5	100,0	35,5	896
Rural	5,3	10,9	41,0	26,4	16,4	100,0	34,3	2 969
Département								
Atacora	5,8	12,3	41,7	24,3	15,9	100,0	33,4	589
Ensemble Atlantique	5,8	9,1	39,3	21,9	24,0	100,0	34,9	724
Atlantique	6,2	11,2	42,6	23,1	16,9	100,0	33,1	419
Cotonou	5,2	6,2	34,7	20,3	33,7	100,0	37,4	306
Borgou	8,0	12,3	39,6	23,6	16,4	100,0	34,0	787
Mono	2,5	8,1	36,5	32,4	20,4	100,0	36,9	508
Ouémé	3,0	8,4	43,1	24,5	21,0	100,0	35,2	632
Zou	5,0	11,0	38,8	28,3	17,0	100,0	34,6	930
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	5,6	10,5	40,6	26,6	16,8	100,0	34,4	3 193
Primaire	4,5	10,5	38,4	24,0	22,6	100,0	35,2	718
Secondaire ou plus	2,7	8,1	34,3	19,4	35,4	100,0	36,9	259
Ensemble	5,2	10,3	39,8	25,7	19,0	100,0	34,7	4 171

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.

4.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

Dans les pays où la pratique de la contraception est faible, l'âge de la femme à la première naissance a une influence importante sur sa descendance finale. 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 de déperdition scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme.

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes qui ont déjà donné naissance par âge exact et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Bénin 2001

	Âge à la première naissance					Pourcentage de femmes sans naissance vivante	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Âge actuel	15	18	20	22	25			
15-19	2,1	na	na	na	na	84,6	1 233	a
20-24	4,0	23,8	45,0	na	na	33,6	1 215	a
25-29	6,7	27,9	48,4	66,1	83,1	9,7	1 170	20,2
30-34	8,3	33,3	52,7	70,1	85,5	3,8	866	19,7
35-39	7,6	30,8	53,3	70,8	86,0	1,3	745	19,7
40-44	7,9	32,8	53,6	70,6	86,5	1,0	548	19,7
45-49	5,7	30,5	52,0	66,3	84,7	2,5	442	19,8

na = Non applicable
[a] Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant

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. D'après ce tableau, on constate que plus de la moitié des femmes de 20-24 ans ont eu leur première naissance avant l'âge de 20 ans. Chez les femmes de 30 ans ou plus, l'âge médian à la première naissance (19,7 ans) est légèrement inférieur à celui des femmes de moins de 30 ans. On note, par ailleurs, que chez les femmes de 15-19 ans, 85 % n'ont pas encore commencé leur vie féconde.

Le tableau 4.8 montre que l'âge médian à la première naissance est de 19,9 ans pour les femmes de 25-49 ans. Il est nettement plus élevé en milieu urbain (20,7 ans), surtout à Cotonou (22,5 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 presque stationnaire 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 19,3 ans chez celles sans instruction à 24,1 ans chez celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Cela confirme le fait que la scolarisation a pour effet de retarder le début de la procréation. Cependant, entre 1996 et 2001, l'âge à la première naissance n'a presque pas changé.

4.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

L'étude de la fécondité des adolescentes (jeunes filles âgées de 15-19 ans) est importante dans la mesure où l'accouchement précoce a des conséquences négatives sur la santé de la mère et de l'enfant (Gohy, 1999). Le tableau 4.9 présente les proportions 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 socio-démographiques. À la lecture du tableau 4.9, on constate que moins du quart des adolescentes

Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques

Âge médian à la première naissance parmi les femmes de 20-49 et de 25-49 ans selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Âge actuel						Âges	Âges
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	23,0	21,6	20,9	19,9	19,7	20,7	21,0	20,7
Cotonou	a	23,8	22,8	20,8	20,8	23,0	a	22,5
Autres villes	a	20,4	20,1	19,7	19,4	20,5	a	20,0
Rural	19,7	19,4	19,0	19,6	19,7	19,4	19,5	19,4
Département								
Atacora	19,2	18,3	18,3	19,8	20,2	20,9	19,2	19,2
Ensemble Atlantique	a	22,2	21,0	19,9	19,7	20,4	a	20,8
Atlantique	a	20,1	19,7	19,3	19,0	19,6	19,7	19,6
Cotonou	a	23,8	22,8	20,8	20,8	23,0	a	22,5
Borgou	19,1	18,4	18,8	18,9	19,2	19,8	18,9	18,8
Mono	a	20,3	20,0	20,0	20,2	20,1	a	20,1
Ouémé	a	21,3	20,2	20,6	20,2	19,8	a	20,5
Zou	19,2	19,7	18,6	19,1	19,3	19,2	19,2	19,2
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	19,5	19,3	18,9	19,3	19,5	19,4	19,3	19,3
Primaire	a	21,1	20,3	19,9	19,6	20,2	a	20,4
Secondaire ou plus	a	a	23,4	23,6	23,1	24,1	a	24,1
Ensemble	a	20,2	19,7	19,7	19,7	19,8	a	19,9

[a] Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant

(22 %) ont déjà commencé leur vie féconde : plus de 15 % ont déjà eu, au moins, un enfant et environ 6 % sont enceintes d'un premier enfant. On note un recul de la fécondité des adolescentes par rapport à 1996 où, selon l'EDSB-I, plus du quart (26 %) des femmes de 15-19 ans avait déjà débuté leur vie féconde.

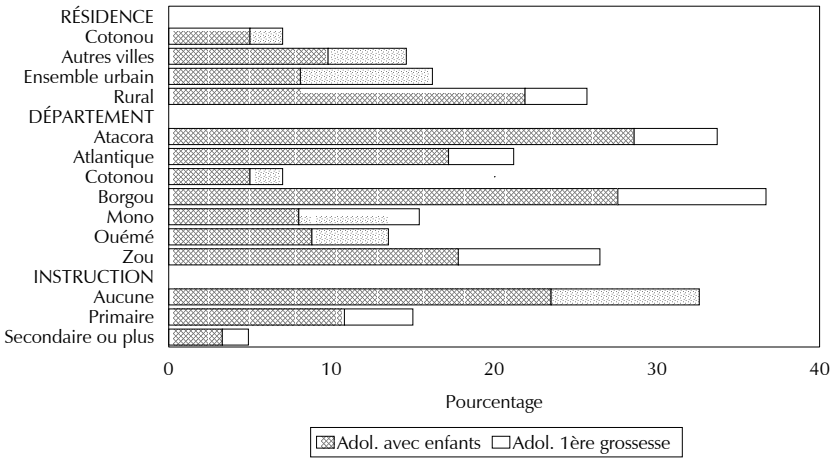
Un peu moins du tiers des adolescentes de 19 ans (32 %) étaient déjà mères et environ 8 % étaient enceintes d'un premier enfant au moment de l'enquête. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est plus de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (30 % contre 12 %). En milieu urbain, ce pourcentage est plus faible dans la ville de Cotonou (7 %) que dans les autres villes (15 %). Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde décroît de façon drastique lorsque l'on passe des adolescentes sans instruction à celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (33 % contre 5 %) (graphique 4.4). Il est plus élevé dans les départements du Borgou (37 %), et de l'Atacora (34 %). Par contre, dans l'Ouémé (13 %) et dans le Mono (15 %) il est inférieur à la moitié des taux observés dans les départements du nord du pays.

Tableau 4.9 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage de : Mères	Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà débuté la vie féconde	Effectif des adolescentes
Âge				
15	3,4	2,5	5,9	244
16	5,8	2,4	8,2	257
17	11,9	7,2	19,1	203
18	23,5	9,9	33,4	321
19	32,2	7,8	40,1	208
Milieu de résidence				
Ensemble urbain	8,1	3,8	11,9	581
Cotonou	5,0	2,0	7,0	209
Autres villes	9,8	4,8	14,6	372
Rural	21,9	8,1	30,0	652
Département				
Atacora	28,6	5,1	33,8	107
Ensemble Atlantique	9,0	2,7	11,7	312
Atlantique	17,2	4,0	21,2	102
Cotonou	5,0	2,0	7,0	209
Borgou	27,6	9,1	36,7	212
Mono	8,0	7,4	15,4	151
Ouémé	8,8	4,7	13,4	218
Zou	17,8	8,7	26,4	233
Niveau d'instruction				
Aucun niveau	23,5	9,1	32,6	614
Primaire	10,8	4,2	15,0	336
Secondaire ou plus	3,3	1,6	4,9	283
Ensemble	15,4	6,1	21,5	1 233

Graphique 4.4
Pourcentage d'adolescentes 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde



Bénin 2001

PLANIFICATION FAMILIALE 5

Nicaise Kodjogbé

Malgré une baisse de moins de deux enfants par femme au cours des 20 dernières années, 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 (PF). Cette volonté s'est traduite par l'adoption en mai 1996 de la déclaration de la politique de population. Depuis la publication des résultats de l'EDSB-I de 1996, cette déclaration se concrétise 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 et le programme de coopération Bénin-UNICEF de 1999-2003.

Comme à l'EDSB-I, un des objectifs de l'EDSB-II est d'évaluer le niveau d'utilisation de la contraception au Bénin. Elle permet aux décideurs à divers niveaux de disposer d'une série d'indicateurs 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 ;
- les opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

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 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, retrait.

Les autres méthodes comme les cordes et les bagues ont été classées dans la catégorie *méthodes populaires*.

Les résultats de l'EDSB-II présentés dans les tableaux 5.1.1 et 5.1.2 et au graphique 5.1 indiquent que neuf femmes sur dix (91 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive. Le niveau de connaissance d'une méthode contraceptive quelconque de l'ensemble des femmes est presque identique à celui des femmes en union (92 %).

Pour ce qui est des méthodes modernes, le niveau de connaissance (90 %) est pratiquement aussi élevé que pour celui d'une méthode quelconque (91 %). Les méthodes les mieux connues par les femmes en union sont, par ordre d'importance, le condom masculin (85 %), l'injection (79 %), la pilule (78 %), la stérilisation féminine (56 %), la continence périodique (51 %), le retrait (50 %) et, enfin, le DIU (37 %). Ces niveaux de connaissance sont relativement importants et on constate que plusieurs autres méthodes modernes sont mieux connues que le condom masculin qui a pourtant bénéficié d'une campagne intense

Tableau 5.1.1 Connaissance par les femmes des méthodes contraceptives

Pourcentages de l'ensemble des femmes, de femmes actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives et de femmes qui ne sont pas actives sexuellement qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode spécifique, Bénin 2001

Méthode contraceptive	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union : a eu 1ers rapports sexuels		Femmes non en union : pas encore de rapport sexuel
			Sexuellement actives[1]	Non actives sexuellement[2]	
N'importe quelle méthode	90,8	91,6	96,1	94,6	77,3
Une méthode moderne	90,0	90,7	96,1	93,8	76,6
Stérilisation féminine	54,3	56,4	57,6	58,9	31,4
Stérilisation masculine	20,1	21,0	26,3	21,6	8,8
Pilule	74,3	78,2	82,5	75,0	40,7
DIU	34,4	37,0	40,0	34,7	11,9
Injection	73,4	78,7	76,7	70,4	35,8
Implant	32,0	34,6	40,4	30,2	10,6
Condom masculin	84,4	84,7	91,4	90,2	71,6
Condom féminin	13,9	12,3	24,0	22,1	10,7
Diaphragme	12,2	12,2	19,8	14,9	4,8
Mousse/gelée	12,3	12,9	18,7	13,6	2,8
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	17,9	20,0	17,4	17,0	3,5
Pilule du lendemain	15,2	15,2	25,0	19,1	5,5
Une méthode traditionnelle	60,8	63,3	71,8	68,6	27,6
Continence périodique	50,5	51,2	65,2	60,7	25,7
Retrait	45,8	50,4	50,9	45,2	9,1
Autres	3,8	3,8	6,0	4,8	1,2
Nombre moyen de méthodes connues	5,4	5,7	6,4	5,8	2,7
Connaît au moins 3 méthodes modernes	74,6	78,6	81,3	77,1	38,7
Effectif	6 219	4 563	304	741	611

[1] A eu des rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête
[2] N'a pas eu des rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête

Tableau 5.1.2 Connaissance par les hommes des méthodes contraceptives

Pourcentages de l'ensemble des hommes, d'hommes actuellement en union, d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs et d'hommes qui ne sont pas actifs sexuellement qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode spécifique, Bénin 2001

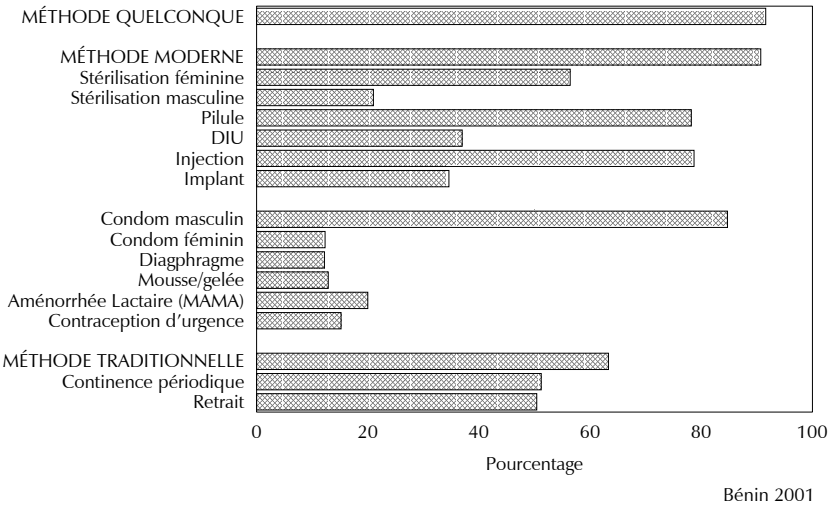
Méthode contraceptive	Tous les hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union : a eu 1ers rapports sexuels		Hommes non en union : pas encore de rapport sexuel
			Sexuellement actifs[1]	Non actifs sexuellement[2]	
N'importe quelle méthode	95,5	95,9	97,8	96,2	90,0
Une méthode moderne	95,0	95,3	97,8	95,8	89,7
Stérilisation féminine	51,9	55,7	57,0	52,1	25,9
Stérilisation masculine	30,1	31,0	34,4	34,0	14,0
Pilule	66,7	70,5	69,8	67,2	42,5
DIU	21,1	22,2	27,2	21,8	7,7
Injection	68,4	75,5	66,7	62,7	41,3
Implant	18,0	20,5	20,1	15,4	6,9
Condom masculin	93,2	93,3	95,5	94,8	87,7
Condom féminin	25,4	22,1	36,0	34,4	17,4
Diaphragme	11,8	11,7	16,5	12,5	6,3
Mousse/gelée	20,5	22,0	27,7	20,5	4,7
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	16,7	21,4	15,5	10,1	3,6
Pilule du lendemain	20,3	20,9	29,8	21,0	5,9
Une méthode traditionnelle	68,9	73,2	80,4	72,2	28,8
Continence périodique	59,6	63,1	69,8	63,1	25,1
Retrait	60,3	65,0	75,1	60,4	20,0
Autres	7,5	8,2	10,3	6,5	3,1
Nombre moyen de méthodes connues	5,7	6,0	6,5	5,8	3,1
Connaît au moins 3 méthodes modernes	70,4	74,7	74,6	71,6	41,3
Effectif	2 709	1 607	311	490	301

[1] A eu des rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête
[2] N'a pas eu des rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête

d'Information, Éducation et Communication (IEC) dans le cadre de la lutte contre le sida. Le condom est peut-être mieux connu en tant que moyen de protection contre le sida que comme méthode contraceptive. Le chapitre 11 qui porte sur le sida permettra de répondre à cette question. 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 91 %).

Le tableau 5.2 présente le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Chez les femmes en union, on constate que la connaissance des méthodes varie selon l'âge : ce sont les femmes de 20 à 44 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 (81 %). Chez les hommes, la connaissance varie peu selon l'âge et elle est presque partout supérieure à 90 % sauf pour le groupe d'âges 50-54 ans (88 %).

Graphique 5.1
Connaissance de la contraception par les femmes en union de 15-49 ans



Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu urbain connaissent mieux les méthodes modernes de contraception que les femmes du milieu rural (95 % contre 89 %). Par contre, chez les hommes, les différences de connaissance d'une méthode moderne selon le milieu de résidence sont négligeables. À Cotonou, la connaissance est universelle chez les hommes comme chez les femmes.

Sur le plan départemental, le niveau de connaissance des méthodes modernes chez les femmes est élevé, quasi-universel dans les départements de l'Atlantique et du Zou (respectivement 100 % et 98 %) et supérieur à 92 % dans les départements du Mono et de l'Ouémé. Le niveau de connaissance des femmes est relativement faible dans les départements du nord (77 % dans les départements de l'Atacora et du Borgou).

Il semble que le niveau d'instruction des femmes influe sur la connaissance des méthodes de planification familiale. On remarque ainsi que plus le niveau d'instruction augmente, plus le niveau de connaissance augmente, les proportions passant de 89 % pour les femmes sans instruction à 97 % pour les femmes de niveau d'instruction primaire ; la connaissance est presque universelle pour celles ayant le niveau secondaire ou plus.

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux personnes 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 (tableau 5.3).

D'après les résultats de l'enquête (voir tableau 5.3), 46 % des femmes ont déjà utilisé au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Les méthodes traditionnelles, en particulier la continence périodique (26 %), ont été plus utilisées que les méthodes modernes (38 % contre 22 %). Parmi les méthodes modernes, ce sont le condom (10 %), la pilule (7 %) et l'injection (5 %) qui ont été les plus utilisés. En outre, on constate que les femmes en union ont eu davantage recours aux méthodes contraceptives que l'ensemble des femmes (50 % contre 46 %). Elles ont principalement utilisé les méthodes traditionnelles (42 %). Seulement 22 % des femmes en union ont déclaré avoir utilisé une méthode moderne de contraception. En outre, on constate que la proportion des femmes en union ayant

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et de ceux qui connaissent au moins une méthode moderne, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Femmes			Hommes		
Caractéristique socio-démographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	82,1	81,0	287	100,0	100,0	5
20-24	90,8	90,4	867	93,5	92,2	93
25-29	92,6	91,4	1 069	96,1	96,1	280
30-34	94,3	93,9	791	97,6	96,9	312
35-39	92,8	92,4	700	97,4	97,0	262
40-44	91,5	90,1	478	96,5	96,5	224
45-49	89,7	87,8	370	94,3	93,1	201
50-54	na	na	na	88,3	88,3	72
55 ou plus	na	na	na	95,5	93,5	158
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	95,1	94,6	1 572	97,0	96,4	598
Cotonou	99,3	99,1	472	100,0	100,0	193
Autres villes	93,2	92,7	1 100	95,6	94,7	405
Rural	89,7	88,7	2 990	95,2	94,6	1 010
Département						
Atacora	77,0	76,6	585	88,5	88,5	206
Ensemble Atlantique	99,5	99,4	917	100,0	100,0	339
Atlantique	99,6	99,6	445	100,0	100,0	146
Cotonou	99,3	99,1	472	100,0	100,0	193
Borgou	77,5	77,0	798	89,4	89,4	307
Mono	97,3	94,8	535	100,0	100,0	154
Ouémé	94,0	92,9	769	99,2	97,2	284
Zou	99,5	98,4	958	97,8	96,3	318
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	89,2	88,1	3 294	93,1	91,8	781
Primaire	97,0	96,5	883	98,1	98,1	510
Secondaire ou plus	99,5	99,5	385	99,3	99,3	317
Ensemble	91,6	90,7	4 563	95,9	95,3	1 607

na = Non applicable

[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injection, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), et la pilule du lendemain

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 26 % et 45 %) contre plus de la moitié chez les femmes en union âgées de 25 ans ou plus.

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 (68 % contre 50 %) (graphique 5.2). On constate le même écart lorsqu'on considère uniquement les méthodes modernes (46 % contre 22 %). Cette différence de niveau provient, en grande partie, d'une utilisation plus fréquente du condom masculin de la part des femmes qui ne sont pas en union (35 % contre 8 % chez les femmes en union).

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

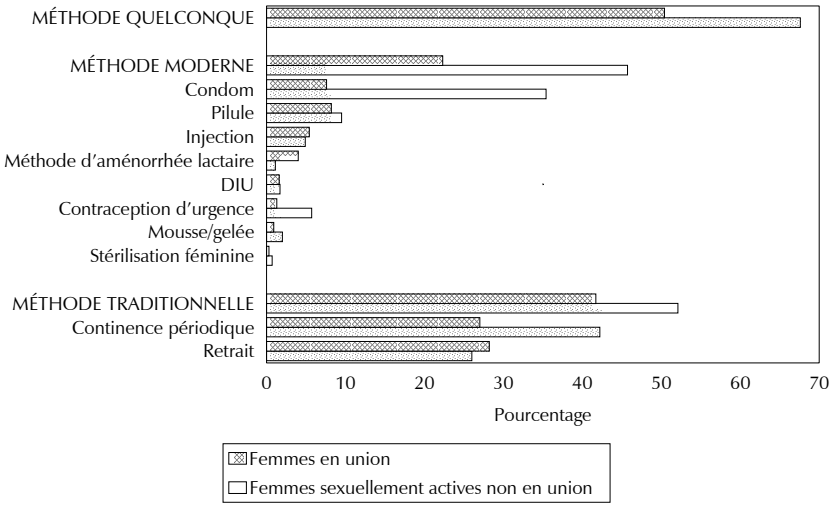
Pourcentages de femmes, de femmes actuellement en union, et de celles qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique et âge, Bénin 2001

			Méthode moderne													Méthode traditionnelle			
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stéril. fém.	Stéril. masc.	Pilule	DIU	Injection	Implant	Condom masculin	Condom féminin	Diaph-ragme	Mousse/ gelée	MAMA	Contra-ception d'urgence	Une méthode tradi-tionnelle	Contin. pério-dique	Retrait	Autres	Effectif
ENSEMBLE DES FEMMES																			
15-19	19,4	10,1	0,0	0,0	1,5	0,0	0,6	0,0	8,1	0,0	0,0	0,3	0,5	0,5	14,6	10,6	6,8	0,6	1 233
20-24	48,0	22,9	0,0	0,0	5,9	0,5	1,9	0,3	16,1	0,4	0,1	0,5	1,4	1,4	39,9	27,9	23,6	0,8	1 215
25-29	52,6	23,7	0,2	0,0	9,1	1,1	3,8	0,3	9,5	0,2	0,0	1,0	4,5	1,6	43,8	29,8	28,8	0,7	1 170
30-34	56,8	27,6	0,2	0,1	8,6	1,8	7,7	0,2	11,5	0,0	0,1	1,3	5,5	2,9	47,9	31,0	31,7	1,2	866
35-39	56,6	25,7	0,2	0,0	10,4	2,3	7,7	1,1	6,1	0,0	0,1	1,2	4,5	1,3	46,0	30,1	32,2	2,2	745
40-44	52,9	25,3	0,9	0,0	10,8	3,7	8,8	0,7	5,2	0,0	0,2	1,4	4,0	1,4	41,9	27,2	28,8	2,1	548
45-49	51,5	21,1	1,2	0,0	7,0	1,9	7,4	0,5	3,0	0,0	0,8	0,3	4,6	1,4	43,3	30,6	28,8	2,2	442
Ensemble	46,1	21,6	0,3	0,0	7,1	1,3	4,5	0,4	9,5	0,1	0,1	0,8	3,2	1,5	37,9	25,6	24,2	1,2	6 219
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																			
15-19	25,7	9,3	0,0	0,0	2,7	0,0	0,7	0,0	5,2	0,0	0,0	0,3	2,1	0,4	20,4	13,5	12,2	0,4	287
20-24	44,9	18,7	0,0	0,0	6,1	0,5	2,4	0,5	11,0	0,1	0,2	0,5	1,8	0,9	37,3	23,3	24,4	0,4	867
25-29	51,8	22,6	0,1	0,0	9,0	1,1	3,9	0,4	8,0	0,1	0,0	0,9	4,5	1,3	42,6	28,6	28,4	0,8	1 069
30-34	55,7	26,0	0,2	0,1	8,5	1,9	7,3	0,2	10,0	0,0	0,1	1,1	5,2	2,4	47,6	29,8	32,4	1,2	791
35-39	56,8	25,5	0,3	0,0	10,4	2,2	7,8	1,1	5,9	0,0	0,0	1,2	4,6	1,4	46,5	29,8	33,1	2,2	700
40-44	52,8	25,4	0,8	0,0	10,3	4,1	9,0	0,6	4,4	0,0	0,2	1,4	4,3	1,2	41,7	26,5	29,0	2,0	478
45-49	52,2	21,5	1,1	0,0	7,5	2,3	7,6	0,6	2,4	0,0	1,0	0,3	4,6	1,4	44,1	30,9	30,0	1,9	370
Ensemble	50,4	22,3	0,3	0,0	8,2	1,6	5,4	0,5	7,6	0,0	0,2	0,9	4,0	1,3	41,7	27,0	28,2	1,2	4 563
SEXUELLEMENT ACTIVES NON EN UNION[1]																			
15-19	50,1	33,7	0,0	0,0	5,2	0,0	2,6	0,0	27,2	0,0	0,0	0,8	0,0	1,7	34,5	25,5	13,0	3,4	125
20-24	82,8	56,5	0,0	0,0	10,4	2,2	1,9	0,0	49,7	1,1	0,0	1,0	0,0	7,3	67,3	59,6	32,0	0,8	98
25-29	85,4	62,1	0,0	0,0	16,9	4,2	7,8	0,0	45,6	0,0	0,0	4,1	4,1	16,4	77,6	57,1	49,2	0,0	26
30-34	76,5	52,3	0,0	0,0	15,7	4,0	10,3	0,0	37,3	0,0	0,0	8,9	5,3	12,9	52,6	43,2	27,6	3,6	22
35-39	58,2	45,3	0,0	0,0	11,3	12,5	10,7	0,0	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,9	36,2	36,2	0,0	9
40-44	72,8	31,0	7,3	0,0	15,4	0,0	7,3	0,0	15,6	0,0	0,0	7,3	0,0	7,3	65,5	52,9	51,0	0,0	14
45-49	73,2	53,8	10,2	0,0	10,2	0,0	33,2	0,0	10,4	0,0	0,0	0,0	10,2	0,0	41,2	31,4	21,2	9,7	10
Ensemble	67,6	45,7	0,7	0,0	9,5	1,7	4,9	0,0	35,4	0,3	0,0	2,0	1,1	5,7	52,1	42,2	26,0	2,2	304

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête

Graphique 5.2
Proportions des femmes ayant déjà utilisé la contraception par état matrimonial



Bénin 2001

5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 5.4 présente les proportions de femmes qui utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Si plus de neuf femmes sur dix ont déclaré connaître une méthode contraceptive et si près de la moitié ont déclaré en avoir déjà utilisé une, seulement 18 % ont déclaré en utiliser une au moment de l'enquête. Cette proportion est de 19 % pour les femmes en union. Très peu de femmes ont recours aux méthodes modernes : 7 % de l'ensemble des femmes. Cette proportion est exactement la même lorsqu'on se limite aux seules femmes en union tandis qu'elle est plus de deux fois plus élevée quand on considère les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (17 %). Parmi les méthodes modernes les plus utilisées, on trouve, chez les femmes en union, l'injection et la pilule (2 % pour chacune d'elles) et le condom masculin (1 %). Par contre, une proportion relativement élevée des femmes en général et des femmes en union (11 % pour chaque catégorie) utilisent une méthode traditionnelle (7 % pour la continence périodique et 4 % pour le retrait chez les femmes en union).

Comme il a été constaté pour l'utilisation passée, les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives utilisent davantage les méthodes de contraception que les femmes en union. Ainsi la proportion de femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives qui utilisent une méthode contraceptive est deux fois plus élevée que celle des femmes en union (38 % contre 19 %). L'écart est encore plus prononcé lorsqu'on considère les méthodes modernes (17 % contre 7 %), en particulier le condom masculin (12 % contre 1 %).

Selon l'âge, le tableau 5.4 montre que, chez les femmes en union, la prévalence contraceptive est plus élevée dans le groupe d'âges 20-44 ans et en particulier dans les tranches d'âges de 30-34 ans (20 %) et 35-39 ans (21 %), que dans les générations plus jeunes et plus âgées (8 % chez les femmes de 15-19 ans et 17 % chez les femmes de 45-49 ans). Toutefois, lorsqu'on se limite aux méthodes modernes de contraception, ce sont les femmes de 40-44 ans qui les utilisent le plus fréquemment (9 %).

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes, de femmes actuellement en union, et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode actuellement utilisée, selon l'âge, Bénin 2001

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne									Une méthode tradition-nelle	Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif
			Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Injection	Implant	Condom masculin	Diaph-ragme	Mousse/ gelée	MAMA		Contin. pério-dique	Retrait	Autres			
ENSEMBLE DES FEMMES																		
15-19	10,1	4,7	0,0	0,8	0,0	0,3	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	5,4	4,3	0,9	0,2	89,9	100,0	1 233
20-24	21,5	7,7	0,0	1,7	0,2	0,7	0,2	4,5	0,0	0,1	0,4	13,8	9,1	4,4	0,3	78,5	100,0	1 215
25-29	19,3	7,3	0,2	1,7	0,5	1,7	0,2	2,3	0,0	0,2	0,5	12,0	7,8	4,0	0,1	80,7	100,0	1 170
30-34	20,3	6,9	0,2	1,9	1,0	1,9	0,1	1,3	0,0	0,2	0,2	13,4	8,8	4,5	0,1	79,7	100,0	866
35-39	20,5	7,9	0,2	1,5	1,2	2,9	0,9	0,6	0,0	0,1	0,3	12,6	7,3	4,8	0,4	79,5	100,0	745
40-44	17,8	7,9	0,9	1,8	1,3	2,9	0,5	0,2	0,0	0,2	0,0	9,9	7,0	2,2	0,7	82,2	100,0	548
45-49	16,2	7,8	1,2	1,0	0,7	3,1	0,2	0,2	0,8	0,0	0,5	8,5	5,6	2,4	0,4	83,8	100,0	442
Ensemble	17,8	7,0	0,3	1,5	0,6	1,6	0,3	2,3	0,1	0,1	0,3	10,9	7,2	3,4	0,3	82,2	100,0	6 219
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	7,9	3,4	0,0	1,9	0,0	0,4	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	4,5	3,2	1,3	0,0	92,1	100,0	287
20-24	18,3	6,6	0,0	2,2	0,3	0,9	0,2	2,4	0,0	0,0	0,6	11,7	5,9	5,8	0,0	81,7	100,0	867
25-29	19,2	7,0	0,1	1,8	0,4	1,7	0,2	1,9	0,0	0,2	0,6	12,2	7,7	4,4	0,1	80,8	100,0	1 069
30-34	20,4	7,2	0,2	2,1	1,1	1,9	0,1	1,2	0,0	0,3	0,2	13,2	8,1	4,9	0,1	79,6	100,0	791
35-39	20,9	8,0	0,3	1,5	1,3	3,1	1,0	0,4	0,0	0,1	0,3	12,9	7,5	5,1	0,3	79,1	100,0	700
40-44	19,0	8,8	0,8	2,1	1,5	3,3	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	10,2	7,3	2,5	0,4	81,0	100,0	478
45-49	17,1	8,4	1,1	0,9	0,8	3,7	0,3	0,0	1,0	0,0	0,6	8,7	5,8	2,6	0,3	82,9	100,0	370
Ensemble	18,6	7,2	0,3	1,8	0,8	2,1	0,3	1,3	0,1	0,1	0,4	11,4	6,9	4,3	0,2	81,4	100,0	4 563
SEXUELLEMENT ACTIVES NON EN UNION[1]																		
15-19	31,9	15,4	0,0	2,3	0,0	1,7	0,0	11,4	0,0	0,0	0,0	16,6	14,0	0,8	1,7	68,1	100,0	125
20-24	49,8	20,2	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	18,4	0,0	1,0	0,0	29,6	26,8	2,0	0,8	50,2	100,0	98
25-29	40,3	20,2	0,0	0,0	4,2	7,8	0,0	8,2	0,0	0,0	0,0	20,2	20,2	0,0	0,0	59,7	100,0	26
30-34	25,6	4,8	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,8	20,8	0,0	0,0	74,4	100,0	22
35-39	22,0	22,0	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,0	100,0	9
40-44	22,2	7,3	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	14,9	0,0	0,0	77,8	100,0	14
45-49	50,2	30,8	10,2	10,2	0,0	0,0	0,0	10,4	0,0	0,0	0,0	19,4	9,7	0,0	9,7	49,8	100,0	10
Ensemble	37,8	16,9	0,7	1,9	0,3	1,7	0,0	12,0	0,0	0,3	0,0	20,9	18,6	1,0	1,3	62,2	100,0	304

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seulement la plus efficace est considérée dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injection	Implant	Condom masculin	Diaphragme	Mousse/gelée	MAMA	Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle: Contin. périodique	Retrait	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
FEMMES EN UNION																		
Milieu de résidence																		
Ensemble urbain	21,1	9,8	0,4	2,7	1,3	2,6	0,7	1,7	0,0	0,1	0,3	11,2	8,4	2,7	0,1	78,9	100,0	1 572
Cotonou	22,9	11,8	0,7	3,8	1,1	2,4	1,8	1,8	0,0	0,0	0,2	11,1	9,6	1,6	0,0	77,1	100,0	472
Autres villes	20,3	9,0	0,3	2,3	1,4	2,7	0,2	1,6	0,0	0,2	0,4	11,3	7,9	3,2	0,2	79,7	100,0	1 100
Rural	17,3	5,8	0,2	1,4	0,5	1,8	0,2	1,1	0,1	0,1	0,4	11,5	6,1	5,2	0,2	82,7	100,0	2 990
Département																		
Atacora	5,0	4,0	0,5	1,0	0,5	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,2	1,0	0,8	0,0	0,2	95,0	100,0	585
Ensemble Atlantique	25,5	10,0	0,6	2,9	0,8	2,5	0,9	1,9	0,0	0,0	0,4	15,5	9,0	6,4	0,1	74,5	100,0	917
Atlantique	28,3	8,1	0,6	1,9	0,6	2,5	0,0	2,0	0,0	0,0	0,6	20,2	8,4	11,5	0,2	71,7	100,0	445
Cotonou	22,9	11,8	0,7	3,8	1,1	2,4	1,8	1,8	0,0	0,0	0,2	11,1	9,6	1,6	0,0	77,1	100,0	472
Borgou	9,9	8,3	0,1	2,2	1,0	3,0	0,1	0,8	0,0	0,3	0,8	1,6	1,3	0,0	0,3	90,1	100,0	798
Mono	21,6	4,2	0,0	0,6	0,3	1,1	0,8	1,3	0,0	0,0	0,0	17,4	4,2	13,2	0,0	78,4	100,0	535
Ouémé	20,1	6,9	0,3	1,6	0,6	2,2	0,1	1,6	0,0	0,3	0,1	13,2	8,0	5,0	0,3	79,9	100,0	769
Zou	24,7	7,4	0,1	2,0	1,0	2,0	0,1	1,0	0,4	0,2	0,6	17,2	14,0	3,1	0,1	75,3	100,0	958
Niveau d'instruction																		
Aucun niveau	15,8	5,3	0,3	1,1	0,6	1,9	0,1	0,8	0,1	0,1	0,4	10,5	5,7	4,7	0,2	84,2	100,0	3 294
Primaire	20,1	8,9	0,0	3,1	0,5	2,2	0,7	1,9	0,0	0,1	0,4	11,2	7,5	3,6	0,1	79,9	100,0	883
Secondaire ou plus	39,0	19,7	0,8	5,1	3,1	3,6	1,6	4,3	0,0	0,6	0,7	19,3	16,5	2,5	0,3	61,0	100,0	385
Nombre d'enfants en vie																		
0	4,1	1,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	2,3	2,3	0,0	0,0	95,9	100,0	393
1-2	18,4	6,7	0,1	2,3	0,3	1,1	0,2	2,2	0,0	0,1	0,5	11,6	6,9	4,7	0,0	81,6	100,0	1 641
3-4	21,9	7,8	0,3	1,8	1,0	2,1	1,0	0,9	0,0	0,3	0,3	14,1	8,8	5,2	0,1	78,1	100,0	1 264
5 ou plus	20,1	8,9	0,6	1,8	1,3	3,9	0,1	0,4	0,3	0,0	0,4	11,3	6,6	4,2	0,5	79,9	100,0	1 265
Ensemble	18,6	7,2	0,3	1,8	0,8	2,1	0,3	1,3	0,1	0,1	0,4	11,4	6,9	4,3	0,2	81,4	100,0	4 563
HOMMES EN UNION																		
Département																		
Atacora	17,0	14,3	0,4	1,8	0,9	0,0	0,0	11,2	0,0	0,0	0,0	2,7	2,3	0,0	0,4	83,0	100,0	206
Ensemble Atlantique	41,9	17,3	0,0	3,3	0,9	0,9	0,9	10,9	0,0	0,0	0,6	24,6	18,3	5,7	0,5	58,1	100,0	339
Atlantique	37,3	12,4	0,0	3,3	0,6	0,6	0,6	7,4	0,0	0,0	0,0	25,0	16,8	7,6	0,6	62,7	100,0	146
Cotonou	45,4	21,1	0,0	3,2	1,1	1,1	1,1	13,5	0,0	0,0	1,1	24,3	19,5	4,3	0,5	54,6	100,0	193
Borgou	10,5	5,9	0,7	1,6	0,0	1,3	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	4,7	2,7	0,7	1,3	89,5	100,0	307
Mono	37,9	8,5	0,0	0,6	0,6	0,0	1,1	6,2	0,0	0,0	0,0	29,4	11,8	17,6	0,0	62,1	100,0	154
Ouémé	40,2	15,7	0,0	3,1	0,4	4,2	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	24,6	15,1	8,8	0,7	59,8	100,0	284
Zou	49,1	15,2	0,0	1,9	0,7	2,2	0,0	9,7	0,4	0,0	0,4	33,8	18,2	14,5	1,1	50,9	100,0	318
Ensemble	33,5	13,2	0,2	2,2	0,6	1,6	0,3	8,1	0,1	0,0	0,2	20,3	12,1	7,4	0,8	66,5	100,0	1 607

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seulement la plus efficace est considérée dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Chez les hommes en union, la pratique actuelle de la contraception est plus élevée (34 %) que chez les femmes en union (19 %), du fait d'une plus grande utilisation aussi bien des méthodes modernes (13 % contre 7 %) que des méthodes traditionnelles (20 % contre 11 %). Ce résultat est observé dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne (Ezeh et al., 1996).

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate au tableau 5.5 des variations dans l'utilisation actuelle des méthodes de contraception. Ainsi, chez les femmes en union, c'est en milieu urbain que l'utilisation de la contraception est la plus fréquente (21 % contre 17 %).

La différence d'utilisation constatée entre les milieux urbain et rural est principalement due à la différence d'utilisation observée au niveau des méthodes modernes (10 % contre 6 %).

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 est relativement plus élevé dans les départements de l'Atlantique, du Mono, de l'Ouémé et du Zou que dans les départements du nord (Atacora et Borgou). Ainsi, l'Atlantique (28 %) vient en tête, suivi par les départements du Zou (25 %), Cotonou (23 %), Mono (22 %) et Ouémé (20 %). Les départements du nord, Borgou et Atacora figurent en dernière position avec 10 % dans le Borgou et 5 % dans l'Atacora. Le faible niveau de prévalence observé dans les deux départements du nord est le fait d'une faible utilisation des méthodes traditionnelles. La prévalence des méthodes traditionnelles est inférieure à 2 % dans ces départements, alors qu'elle est beaucoup plus importante dans les autres départements (20 % dans l'Atlantique, 17 % dans les départements du Mono et du Zou et 13 % dans l'Ouémé).

La prévalence contraceptive augmente avec le niveau d'instruction : de 16 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, elle passe à 20 % chez les femmes de niveau d'instruction primaire et à 39 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Cet ordre est également observé, qu'il s'agisse des méthodes modernes (respectivement, 5 %, 9 % et 20 %) ou des méthodes traditionnelles (11 % pour les femmes non instruites ou n'ayant que le niveau d'instruction primaire et 19 % pour les femmes de niveau secondaire ou plus).

Par rapport à la parité atteinte, le taux de prévalence est très faible chez les femmes sans enfant (4 %). On ne constate pas d'écart réellement significatif selon le nombre d'enfants, les proportions variant de 18 % pour les femmes ayant un à deux enfants à 22 % pour celles ayant 3-4 enfants.

5.4 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION SELON LE STATUT DE LA FEMME

Le tableau 5.6 indique que la prévalence contraceptive passe de 11 % chez les femmes en union ne prenant aucune décision à 25 % chez celles qui prennent 3 à 4 décisions dans leur ménage, ce qui semblerait montrer que plus la femme est impliquée dans les décisions du ménage, plus son recours à des méthodes contraceptives est élevé. Quand on considère la prévalence contraceptive en fonction des raisons justifiant le refus des rapports sexuels, la prévalence contraceptive passe de 11 % chez les femmes qui considèrent qu'en aucun cas une femme ne peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari à 20 % chez celles qui considèrent que dans 3-4 situations, la femme a le droit de refuser les rapports sexuels. En ce qui concerne les raisons justifiant qu'un homme puisse battre sa femme, la prévalence passe de 10 % quand la femme considère que dans 5 situations spécifiques un mari a le droit de battre sa femme à 20 % quand la femme estime que dans aucun cas, un homme n'a le droit de battre sa femme.

5.5 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

Tableau 5.6 Utilisation actuelle de la contraception par statut de la femme

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certains indicateurs du statut de la femme, Bénin 2001

Statut de la femme	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne									Une méthode tradition-nelle	Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif
			Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Injection	Implant	Condom masculin	Diaph-ragme	Mousse/ gelée	MAMA		Contin. pério-dique	Retrait	Autres			
Nombre de décisions prises par la femme[1]																		
0	10,9	6,5	0,1	1,2	0,1	1,9	0,3	1,4	0,4	0,3	0,8	4,3	2,9	1,3	0,1	89,1	100,0	820
1-2	15,6	6,7	0,4	1,7	0,7	2,0	0,2	1,3	0,0	0,3	0,2	8,9	5,7	3,0	0,1	84,4	100,0	1 352
3-4	24,5	8,2	0,2	2,2	1,2	2,4	0,2	1,4	0,0	0,1	0,5	16,3	8,8	7,4	0,1	75,5	100,0	1 567
5	20,0	6,6	0,4	2,0	0,6	1,7	0,8	0,9	0,0	0,0	0,1	13,3	9,4	3,7	0,3	80,0	100,0	824
Nombre de raisons justifiant le refus de rapports sexuels avec le mari																		
0	11,3	5,5	0,5	1,3	1,3	2,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	5,7	3,3	2,4	0,0	88,7	100,0	209
1-2	15,6	7,0	0,4	1,9	0,4	2,0	0,3	1,2	0,0	0,2	0,5	8,6	4,9	3,6	0,1	84,4	100,0	965
3-4	19,9	7,3	0,2	1,9	0,8	2,1	0,4	1,3	0,1	0,1	0,4	12,6	7,7	4,7	0,2	80,1	100,0	3 389
Nombre de raisons justifiant qu'un mari frappe sa femme																		
0	20,4	9,0	0,5	2,7	1,1	1,9	0,5	1,7	0,0	0,1	0,4	11,3	7,4	3,8	0,1	79,6	100,0	1 647
1-2	21,2	7,1	0,2	1,9	0,6	2,7	0,3	0,7	0,1	0,2	0,4	14,2	9,1	4,8	0,2	78,8	100,0	1 106
3-4	17,7	6,2	0,1	1,0	0,6	1,9	0,4	1,5	0,2	0,2	0,4	11,5	6,1	5,3	0,1	82,3	100,0	1 275
5	9,8	4,1	0,2	1,1	0,2	1,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,4	5,7	2,8	2,5	0,4	90,2	100,0	535
Ensemble	18,6	7,2	0,3	1,8	0,8	2,1	0,3	1,3	0,1	0,1	0,4	11,4	6,9	4,3	0,2	81,4	100,0	4 563

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seulement la plus efficace est considérée dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
[1] Soit par elle-même ou conjointement avec quelqu'un d'autre

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 5.7 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. 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 (12 % chez celles de 45-49 ans à 52 % à 20-24 ans et à 84 % chez celles de 15-19 ans). Il semble donc que les jeunes générations ont 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 (43 % contre 31 % pour les 45-49 ans, et 27 % pour celles de 40-44 ans). Cette pratique reste relativement faible chez les 15-19 ans (14 %). 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 (32 % chez celles de 40-44 ans et 28 % chez celles de 45-49 ans). Cette pratique contraceptive a probablement pour but la limitation des naissances.

Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà utilisé un moyen de contraception par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, Bénin 2001

	Nombre d'enfants en vie à la première utilisation							
Âge actuel	0	1	2	3	4 ou plus	Manquant	Total	Effectif
15-19	83,9	13,7	1,5	0,0	0,0	0,9	100,0	239
20-24	52,4	40,4	5,9	0,9	0,2	0,2	100,0	584
25-29	31,7	42,9	14,0	6,7	4,5	0,2	100,0	616
30-34	24,3	32,8	19,6	11,9	11,2	0,2	100,0	492
35-39	13,9	33,9	16,6	12,5	22,9	0,2	100,0	422
40-44	11,5	27,1	18,4	10,6	32,0	0,4	100,0	290
45-49	12,0	31,0	18,7	9,7	27,6	0,9	100,0	228
Ensemble	32,8	34,4	13,5	7,3	11,7	0,3	100,0	2 870

5.6 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 5.8.

- 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 5.8 montre que seulement un peu plus du quart des femmes (27 %) ont une connaissance exacte de leur période féconde, 23 % ont une connaissance douteuse tandis que 50 % ne savent pas situer correctement cette période. Parmi les femmes qui pratiquent la continence périodique, les deux tiers d'entre elles (66 %) ont une connaissance précise de la période féconde. À l'EDSB-I de

1996, la moitié (54 %) des femmes utilisatrices de la continence périodique avaient une connaissance exacte de leur période féconde.

Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes qui utilisent la continence périodique, des femmes qui n'utilisent pas la continence périodique et de l'ensemble des femmes par leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, Bénin 2001

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de continence périodique	Non utilisatrices de continence périodique	Ensemble des femmes
Avant le début des règles	1,0	1,2	1,1
Pendant les règles	0,5	0,6	0,6
À la fin des règles	23,6	21,6	21,7
Entre deux périodes de menstruation	65,6	23,8	26,9
Autre	1,9	0,2	0,3
N'importe quand	2,5	16,7	15,7
NSP	5,0	35,7	33,5
Manquant	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	450	5 769	6 219

5.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au cours de l'EDSB-II, on a demandé aux femmes utilisatrices des méthodes modernes de contraception d'indiquer l'endroit où elles ont 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 5.9 et du graphique 5.3 montrent que les femmes qui utilisent les méthodes modernes les obtiennent plus fréquemment du secteur public (46 %) que du secteur médical privé (23 %) et autres secteurs privés (27 %). Les centres de santé publics (27 %), les pharmacies (16 %), les parents/amis (15 %) et les boutiques/marchés (12 %) sont les premières sources d'approvisionnement en méthodes contraceptives. Près des trois quarts des femmes utilisatrices du DIU (90 %) et des injections (78 %) les ont obtenus auprès du secteur public. De même, le secteur public constitue la principale source d'approvisionnement pour la pilule (35 %). En ce qui concerne le condom masculin, plus de la moitié des utilisatrices (55 %) s'approvisionnent soit auprès des amis ou parents (35 %), soit dans les boutiques ou marchés (20 %).

5.8 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 afin qu'elles fassent le choix adéquat. À l'EDSB-II, on a demandé aux utilisatrices de méthodes modernes si elles ont été suffisamment informées sur les méthodes (irréversibilité, efficacité, effets secondaires et précautions en cas d'effets secondaires). Le tableau 5.10 présente une synthèse des résultats obtenus.

Dans 54 % des cas, on a proposé aux utilisatrices de la contraception moderne d'autres méthodes mais dans seulement 44 % des cas, ont les a informées des effets secondaires de la méthode qu'elles

Tableau 5.9 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'information la plus récente, selon les méthodes spécifiques, Bénin 2001

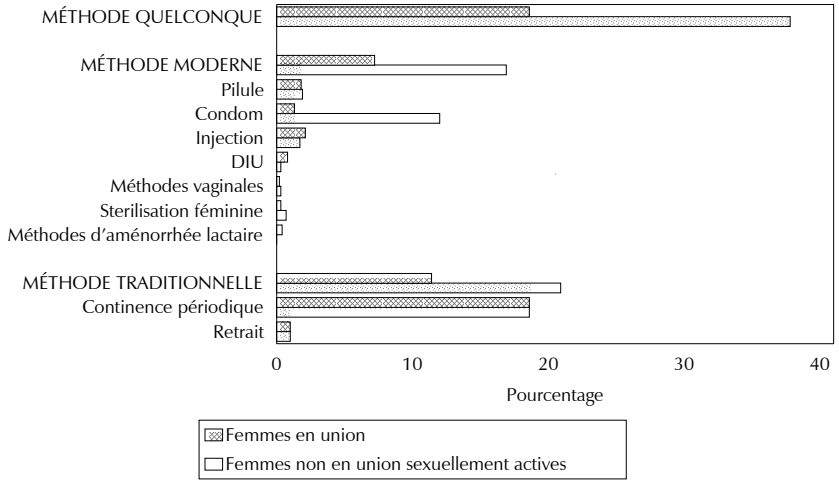
Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injection	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	35,3	89,6	77,8	8,2	45,5
Hôpital gouvernemental	6,6	27,0	9,2	0,6	8,9
Centre de santé gouv.	18,0	42,5	56,2	5,2	27,0
Clinique de planification familial	4,6	20,1	9,4	0,7	6,3
Agent de terrain	1,3	0,0	0,0	0,0	0,3
Centre social	0,0	0,0	0,0	0,8	0,5
Agent de santé strat. av.	1,1	0,0	1,8	0,0	0,7
Agent santé/relai comm.	1,2	0,0	0,0	0,8	1,1
Distributeur automatique	1,3	0,0	0,0	0,0	0,3
Autre public	1,3	0,0	1,2	0,0	0,6
Secteur médical privé	28,7	10,4	19,8	28,4	23,4
Hôpital/clinique privé	1,3	0,0	3,4	0,0	1,4
Hôpital confessionnel	0,0	2,6	2,0	0,0	1,2
Pharmacie	24,3	0,0	4,1	27,8	16,0
ABPF	2,3	3,0	3,1	0,0	2,2
Cabinet médical	0,9	2,7	3,5	0,0	1,3
Agent de santé (ONG)	0,0	0,0	1,1	0,7	0,5
Autre privé médical	0,0	2,2	2,6	0,0	0,8
Autre source	30,2	0,0	2,4	55,2	26,7
Boutique/marché	22,6	0,0	0,0	19,8	12,1
Parents/amis	7,6	0,0	2,4	35,4	14,6
Autres	3,5	0,0	0,0	6,9	3,2
Manquant	2,3	0,0	0,0	1,3	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	92	36	100	144	415

Note : Le tableau exclut la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Dû à de faibles effectifs, les sources d'approvisionnement des utilisatrices de la stérilisation féminine, de l'implant, du diaphragme et de la mousse/gelée ne figurent pas dans ce tableau.

[1] L'ensemble comprend 16 utilisatrices de la stérilisation féminine, 16 utilisatrices de l'implant, 4 du diaphragme et 8 de la mousse/gelée.

utilisaient. Moins du tiers (28 %) d'entre elles ont été informées des précautions à prendre en cas d'effets secondaires. Les utilisatrices les mieux informées des effets secondaires de leur méthode sont celles utilisant le DIU (57 %), l'implant (55 %) et l'injection (54 %). On note également que le personnel du secteur public a plus informé les utilisatrices des effets secondaires des méthodes que le secteur privé (58 % contre 53 %).

Graphique 5.3
Proportions des femmes qui utilisent la contraception par état matrimonial



Bénin 2001

5.9 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir.

Le tableau 5.11 et le graphique 5.4 présentent la répartition des femmes et des hommes en union et non utilisateurs de la contraception selon leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Ce tableau montre que 53 % des femmes en union non-utilisatrices déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode dans un proche avenir (c'est-à-dire, dans les 24 prochains mois). Cependant, 36 % des non utilisatrices de contraception déclarent ne pas avoir l'intention d'en utiliser.

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 dans les 24 prochains mois passe de 46 % chez celles qui n'ont pas d'enfant à 55 % chez celles qui ont un enfant et chez celles qui ont trois enfants. Celles qui ont quatre enfants ou plus sont 52 % à avoir l'intention d'en utiliser dans l'avenir.

Concernant les hommes en union, 45 % ont l'intention d'utiliser une méthode dans un proche avenir. Contrairement aux femmes, une proportion importante d'hommes (47 %) n'a pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Toutefois, par rapport à l'enquête EDSB-I de 1996, cette proportion est en baisse ; il y a cinq ans, plus de six hommes non utilisateurs sur dix (61 %) n'avaient pas l'intention d'utiliser la contraception.

Tableau 5.10 Choix de la méthode et information

Pourcentage de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes qui ont choisi la méthode actuelle dans les cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont été informées des effets secondaires de la méthode utilisée et pourcentage de celles qui ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires, et pourcentage de femmes qui ont été informées des autres méthodes de contraception qu'elles pourraient utiliser et pourcentage des femmes stérilisées au cours des cinq années précédant l'enquête qui ont été informées qu'elles ne pourraient plus avoir d'enfants, par méthode spécifique, source initiale de la méthode et caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Méthode, source et caractéristique	Informée des effets secondaires de la méthode utilisée[1]	Informée sur précautions à prendre contre les effets secondaires[1]	Informée sur d'autres méthodes qu'elle peut utiliser[2]
Méthode			
Stérilisation féminine	12,1	12,1	18,1
Pilule	31,6	19,6	51,0
DIU	56,5	35,9	70,4
Injection	54,1	35,4	62,1
Implant	55,1	31,5	81,4
Autres[3]	na	na	20,0
Première source de la méthode[4]			
Secteur public	58,1	38,4	71,3
Hôpital gouvernemental	54,9	40,7	62,1
Centre de santé gouv.	60,9	39,5	78,8
Clinique planification familial	52,8	42,4	60,8
Agent de santé strat. av.	100,0	0,0	0,0
Agent santé/relai comm.	0,0	0,0	69,2
Autre public	50,4	0,0	71,5
Secteur médical privé	52,8	29,6	68,2
Hôpital/clinique privé	56,9	45,4	54,4
Hôpital confessionnel	68,2	31,8	100,0
Pharmacie	53,5	18,3	58,6
ABPF	70,5	58,5	100,0
Cabinet médical	28,9	28,9	80,6
Autre privé médical	57,1	0,0	79,9
Autre source	3,7	3,7	25,7
Boutique/marché	0,0	0,0	21,3
Parents/amis	9,5	9,5	31,4
Milieu de résidence			
Ensemble urbain	41,7	26,8	53,0
Cotonou	34,0	22,6	48,1
Autres villes	47,1	29,6	56,1
Rural	46,3	29,8	55,2
Département			
Atacora	47,4	42,1	61,8
Ensemble Atlantique	32,4	21,8	43,7
Atlantique	29,3	20,1	35,3
Cotonou	34,0	22,6	48,1
Borgou	43,7	38,1	62,0
Mono	61,2	11,1	72,3
Ouémé	49,6	37,1	47,4
Zou	52,4	21,5	57,8
Niveau d'instruction			
Aucun niveau	41,3	28,1	55,6
Primaire	44,9	30,8	45,1
Secondaire ou plus	48,2	25,7	59,9
Ensemble	43,9	28,2	54,1
Effectif	259	259	288

na = Non applicable
[1] Parmi les utilisatrices de stérilisation féminine, pilule, DIU, injection et implants
[2] Parmi les utilisatrices de stérilisation féminine, pilule, DIU, injection, implants, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, et méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
[3] Condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, et méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
[4] Source au début d'utilisation de la méthode actuelle

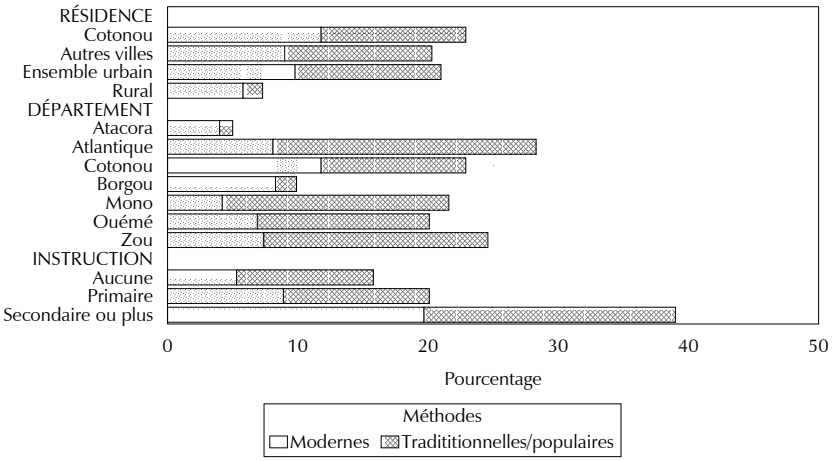
Tableau 5.11 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants, Bénin 2001

Intention	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4 ou plus	Ensemble
FEMMES						
A l'intention d'utiliser	45,9	55,4	53,5	55,1	51,8	52,9
Pas sûre	14,7	13,4	9,3	10,6	8,8	10,4
N'a pas l'intention d'utiliser	38,9	30,6	36,2	33,5	38,8	36,0
Manquant	0,5	0,5	0,9	0,9	0,6	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	220	706	663	564	1 561	3 714
HOMMES						
A l'intention d'utiliser	38,9	45,2	50,8	44,8	43,8	44,5
Pas sûre	10,7	9,3	7,5	6,3	8,3	8,5
N'a pas l'intention d'utiliser	50,4	45,1	41,7	48,9	47,7	46,8
Manquant	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	193	195	181	130	330	1 069

[1] Y compris la grossesse actuelle

Graphique 5.4
Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union



Bénin 2001

5.10 RAISONS DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET MÉTHODES PRÉFÉRÉES PAR LES FUTURES UTILISATRICES

À l'EDSB-II, on a demandé aux femmes et aux hommes qui n'avaient pas l'intention d'utiliser la contraception dans le futur d'en donner la raison.

Il ressort de l'analyse du tableau 5.12 que les raisons de non intention d'utilisation de la contraception les plus évoquées sont relatives à la fécondité (50 % dont 18 % voulant un autre enfant, 12 % ayant des rapports sexuels peu fréquents et 21 % pour des raisons d'infécondabilité temporaire ou définitive). L'opposition à la pratique contraceptive est citée par 21 % des femmes : dans 15 % des cas, c'est l'enquêtée elle-même qui y est opposée ; dans 3 % des cas, c'est le partenaire qui y est opposé et dans 3 % des cas, l'enquêtée a avancé des motifs religieux. Les raisons relatives à la méconnaissance des méthodes contraceptives ou des sources d'approvisionnement sont évoquées par 8 % des femmes. Les effets secondaires et les problèmes de santé sont cités respectivement par 9 % et 6 % des femmes.

Tableau 5.12 Raison de non-intention d'utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes 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 ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, Bénin 2001

	Femmes			Hommes		
	Groupe d'âges			Groupe d'âges		
Raison	15-29	30-49	Ensemble	15-29	30 ou plus	Ensemble
Raisons liées à la fécondité	35,3	59,0	50,0	48,9	42,1	43,7
Rapports sexuels peu fréquents	7,6	14,5	11,9	9,7	11,9	11,4
Ménopause/hystérectomie	0,0	20,0	12,4	9,3	7,2	7,7
Sous-fécondité/stérilité	7,6	8,5	8,1	9,8	6,9	7,6
Veut un autre enfant	20,1	16,0	17,6	20,1	16,1	17,0
Opposition à l'utilisation	28,6	16,3	21,0	20,5	19,6	19,9
Enquêté(e) opposé(e)	19,1	12,0	14,7	12,6	11,9	12,0
Conjoint(e) opposé(e)	4,6	1,5	2,7	3,0	2,2	2,4
Autres personnes opposées	0,3	0,1	0,2	0,0	0,6	0,4
Interdits religieux	4,7	2,6	3,4	4,9	5,0	5,0
Problèmes liés à la connaissance	12,0	5,6	8,1	9,5	10,0	9,9
Ne connaît aucune méthode	7,0	4,1	5,2	4,8	5,7	5,5
Ne connaît aucune source	4,9	1,6	2,9	4,7	4,2	4,3
Raisons liées à la méthode	18,3	16,5	17,2	14,5	20,2	18,9
Problèmes de santé	4,8	6,0	5,5	1,8	6,4	5,4
Peur des effets secondaires	10,9	7,5	8,8	10,7	10,8	10,8
Difficulté d'accès	0,0	0,5	0,3	0,0	0,4	0,3
Trop chère	1,1	1,1	1,1	2,0	1,4	1,5
Inconvénients à l'utilisation	1,0	0,1	0,5	0,0	0,6	0,5
Interfère avec le corps	0,5	1,3	1,0	0,0	0,6	0,5
Autre	0,4	0,6	0,5	0,8	0,2	0,4
NSP	5,1	1,9	3,1	3,9	4,9	4,7
Manquant	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	511	825	1 336	100	331	431

Les hommes ont principalement avancé des raisons liées à la fécondité (44 %). Il faut aussi noter qu'un homme sur cinq a déclaré être opposé à l'utilisation de la contraception.

Par ailleurs, on a demandé aux femmes qui avaient l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir la méthode qu'elles souhaiteraient utiliser.

Le tableau 5.13 indique que la grande majorité de femmes (80 %) a cité les méthodes contraceptives modernes. Il y a donc un progrès par rapport à 1996, où seulement 68 % des femmes ayant l'intention d'utiliser la contraception préféraient la contraception moderne. Les méthodes les plus citées à l'EDSB-II de 2001 sont l'injection (44 %) et la pilule (21 %). Parmi les hommes favorables à une utilisation future de la contraception, 68 % ont déclaré vouloir utiliser les méthodes modernes, notamment les injections (34 %), le condom masculin (15 %) et la pilule (12 %).

Tableau 5.13 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'âge, Bénin 2001

Méthode	Groupe d'âges 15-29	30 ou plus	Ensemble
FEMMES			
Stérilisation féminine	1,3	3,4	2,2
Pilule	23,4	17,2	20,7
DIU	2,5	3,6	3,0
Injection	44,3	43,8	44,1
Implants	5,8	8,9	7,1
Condom	1,5	1,5	1,5
Condom féminin	0,0	0,0	0,0
Diaphragme	0,4	0,2	0,3
Mousse/gelée	0,3	0,2	0,3
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	0,1	0,2	0,1
Continence périodique	2,4	1,9	2,2
Retrait	0,8	2,1	1,4
Autres	1,5	2,3	1,9
Pas sûre	15,6	14,5	15,2
Manquant	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 103	863	1 966
HOMMES			
Stérilisation féminine	1,5	2,2	2,0
Pilule	15,0	11,5	12,4
DIU	0,8	1,5	1,4
Injection	36,5	32,6	33,6
Implants	4,8	4,1	4,3
Condom	18,5	13,2	14,6
Condom féminin	0,0	0,2	0,2
Diaphragme	0,0	0,6	0,5
Mousse/gelée	0,0	0,0	0,0
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	0,0	0,0	0,0
Continence périodique	11,8	12,0	12,0
Retrait	5,4	10,7	9,3
Autres	0,0	2,6	2,0
Pas sûr	5,6	8,7	7,9
Manquant	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	124	352	476

5.11 INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles avaient entendu, au cours des derniers mois, à la radio ou à la télévision, un message sur la planification familiale.

Le tableau 5.14 indique que près de la moitié des femmes (46 %) n'ont reçu aucun message sur la planification familiale à la radio, à la télévision ou dans les journaux/magazines. Cette sous-information

Tableau 5.14 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes qui, au cours des quelques mois précédant l'enquête, ont entendu à la radio, vu à la télévision ou lu dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Radio	Télé-vision	Jour-naux/ maga-zines	Aucun de ces trois media	Effectif	Affiche	Pros-pectus	Anima-tion cul-turelle	À l'école	Aucun des ces quatre média	Aucun des sept média	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	41,0	18,1	6,9	56,0	1 233	8,4	7,4	10,7	11,1	81,9	53,3	1 233
20-24	50,9	16,9	7,7	46,1	1 215	8,6	7,5	17,3	6,4	78,2	43,6	1 215
25-29	56,7	15,4	7,1	41,6	1 170	8,2	7,3	18,5	4,8	77,8	39,6	1 170
30-34	56,5	17,4	9,0	41,3	866	8,9	8,4	21,0	4,6	75,7	39,1	866
35-39	55,1	14,6	6,9	43,8	745	8,0	7,3	21,5	5,2	76,3	40,4	745
40-44	55,7	14,1	8,3	43,4	548	9,0	7,0	15,8	5,7	81,2	41,7	548
45-49	58,4	13,5	6,8	40,7	442	7,8	6,4	17,7	5,5	79,4	39,3	442
Milieu de résidence												
Ensemble urbain	49,6	27,8	12,5	46,2	2 529	13,8	12,0	18,5	10,3	74,0	43,4	2 529
Cotonou	29,6	26,7	10,9	62,2	912	12,3	11,2	8,4	7,4	81,3	59,3	912
Autres villes	60,9	28,4	13,3	37,2	1 617	14,6	12,4	24,3	11,9	69,9	34,4	1 617
Rural	54,1	8,2	4,1	45,3	3 690	4,8	4,3	16,2	3,9	81,8	43,2	3 690
Département												
Atacora	38,9	7,1	4,8	60,7	694	4,7	4,4	9,2	3,8	89,9	59,2	694
Ensemble Atlantique	42,9	22,7	8,4	51,3	1 501	9,8	8,5	10,2	5,9	82,0	49,2	1 501
Atlantique	63,6	16,4	4,5	34,3	589	5,9	4,4	12,9	3,5	83,1	33,6	589
Cotonou	29,6	26,7	10,9	62,2	912	12,3	11,2	8,4	7,4	81,3	59,3	912
Borgou	51,0	17,1	11,2	48,1	995	11,3	11,8	24,5	10,4	72,5	43,4	995
Mono	45,8	7,5	1,4	53,0	717	1,6	1,0	4,8	2,6	93,4	52,1	717
Ouémé	65,9	25,5	13,7	32,4	1 106	14,8	12,2	27,0	11,7	67,7	29,7	1 106
Zou	64,1	8,9	2,8	35,6	1 205	4,7	3,6	22,6	3,3	74,4	33,8	1 205
Niveau d'instruction												
Aucun niveau	50,7	7,5	3,1	48,7	3 984	3,6	3,3	15,6	2,7	83,6	46,5	3 984
Primaire	51,9	20,1	6,5	45,3	1 371	7,6	6,1	16,9	4,9	79,5	43,1	1 371
Secondaire ou plus	60,2	49,9	29,5	32,0	864	32,1	28,5	24,7	26,4	54,6	28,5	864
Ensemble	52,3	16,2	7,5	45,6	6 219	8,4	7,4	17,1	6,5	78,6	43,3	6 219

des femmes concerne plus celles de 15-19 ans (56 %) et celles de Cotonou (62 %) que celles de 45-49 ans (41 %) celles du milieu rural (45 %). Au niveau départemental, ces proportions varient de 32 % dans l'Ouémé à 61 % dans l'Atacora. Par ailleurs, plus du tiers des femmes (39 %) a reçu des informations sur la planification familiale à travers les affiches, les prospectus, les animations culturelles ou au niveau des écoles. Lorsqu'on considère les sept types de média, on trouve une proportion assez importante de femmes n'ayant reçu aucune information sur la planification familiale (43 %).

Le tableau 5.15 indique qu'au cours des 12 derniers mois, la grande majorité (87 %) des femmes non-utilisatrices de la planification familiale n'ont ni reçu la visite d'un agent de santé, ni discuté de planification familiale dans un centre de santé. Le tiers des non utilisatrices (33 %) a visité un centre de santé sans y avoir discuté de planification familiale. Ainsi, dans les douze derniers mois, peu de non utilisatrices ont reçu un message de planification familiale de la part du personnel de la santé (seulement 5 % ont discuté de planification familiale avec un agent de terrain, et seulement 10 % ont discuté de planification familiale dans un centre de santé). La réception d'un message de planification familiale de la part du personnel de santé varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme. On peut toutefois noter que les femmes non-utilisatrices du groupe d'ages 15-19 ans ont moins discuté de

planification familiale avec les professionnels de la santé (5 % contre 10 % ou plus chez les femmes de 20 ans ou plus).

Tableau 5.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Pourcentage des non-utilisatrices de la contraception qui ont été contactées par un agent de terrain qui leur a parlé de la planification familiale et pourcentage de celles qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé des méthodes de planification familiale, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A reçu la visite d'un agent de PF qui l'a informée de la PF	A été au centre de santé et a discuté PF	A été au centre de santé et n'a pas discuté PF	Pas reçu visite d'un agent et pas discuté PF dans un centre	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	2,3	2,9	20,6	95,1	1 108
20-24	3,5	11,4	36,7	86,2	954
25-29	5,2	15,2	40,4	80,5	945
30-34	6,1	12,4	42,4	83,1	691
35-39	5,3	12,6	34,9	84,0	592
40-44	5,2	6,2	31,1	89,1	450
45-49	6,6	3,4	24,8	90,6	370
Milieu de résidence					
Ensemble urbain	4,4	7,5	34,5	89,3	2 000
Cotonou	4,3	4,6	42,1	92,2	712
Autres villes	4,4	9,1	30,3	87,7	1 288
Rural	4,5	10,7	32,2	85,5	3 111
Département					
Atacora	3,3	5,8	22,5	91,9	656
Ensemble Atlantique	3,9	7,2	41,6	89,7	1 146
Atlantique	3,4	11,5	40,7	85,6	435
Cotonou	4,3	4,6	42,1	92,2	712
Borgou	7,0	4,8	31,3	89,6	894
Mono	4,9	13,5	26,2	82,5	586
Ouémé	6,0	8,2	37,7	87,0	889
Zou	1,9	17,9	31,7	80,5	939
Niveau d'instruction					
Aucun niveau	4,3	10,2	31,1	86,3	3 416
Primaire	4,2	8,5	36,5	88,5	1 127
Secondaire ou plus	6,4	6,8	38,1	87,9	568
Ensemble	4,5	9,5	33,1	87,0	5 110

5.12 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La pratique de la contraception par les femmes est influencée par leurs opinions ou attitudes vis-à-vis de la planification familiale. Au Bénin, les coutumes font que la prise de décision au sein de la famille est souvent influencée par les maris et parfois par les autres membres de la famille. Ainsi, pour cerner l'attitude des femmes et de leurs conjoints à l'égard de la planification familiale, les points suivants ont été abordés :

- la discussion éventuelle avec le mari sur la contraception ;
- l'opinion des femmes sur la contraception et l'idée qu'elles se font de l'opinion de leur mari à ce sujet.

D'après le tableau 5.16, 61 % des femmes en union déclarent qu'elles n'ont jamais discuté des problèmes de contraception avec leur conjoint. Pour les 39 % qui en ont discuté, 21 % l'ont fait une ou 2 fois et 18 % plus souvent. Les discussions sur les problèmes de contraception sont plus fréquentes chez celles de 30 à 39 ans (44 %) que chez les femmes plus âgées ou que chez les plus jeunes (entre 29 % et 40 %).

Tableau 5.16 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive, par le nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, Bénin 2001

	Nombre de discussions de la planification familiale				
Âge actuel	Jamais	Un ou deux	Trois ou plus	Manquant	Effectif
15-19	71,1	19,1	9,9	0,0	236
20-24	60,2	23,3	16,2	0,3	788
25-29	59,6	21,8	18,3	0,3	990
30-34	55,7	23,9	20,1	0,3	746
35-39	56,3	20,6	23,1	0,0	649
40-44	65,9	19,3	14,7	0,0	437
45-49	69,6	15,1	14,7	0,6	332
Ensemble	60,6	21,3	17,8	0,2	4 178

En ce qui concerne le tableau 5.17, il apparaît que dans plus du tiers des couples (37 %), les deux conjoints approuvent la planification familiale et que dans moins de deux couples sur dix (17 %) les opinions des conjoints divergent en matière de planification familiale. On notera que, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des couples, lorsque les opinions des couples divergent, les cas dans lesquels la femme approuve et l'homme désapprouve (15 % dans l'ensemble) sont toujours nettement plus fréquents que les cas contraires (2 % dans l'ensemble).

Selon le milieu de résidence, il n'y a pas une différence nette entre le comportement des couples urbains et de ceux du rural (38 % des couples urbains approuvent la planification familiale contre 36 % pour les couples ruraux). Cependant, l'analyse selon le département fait apparaître des différences importantes : 44 % dans l'Atlantique contre 25 % dans l'Atacora. On note, par ailleurs, que plus le niveau d'instruction est élevé, plus le niveau d'approbation dans le couple est élevé. Seulement un tiers (34 %) des couples où la femme n'a aucune instruction approuve la planification familiale contre plus de la moitié (53 %) chez les couples où la femme a le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 5.17 Opinion des femmes et de leurs conjoints sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale (PF), selon qu'elles approuvent la planification familiale et selon leur perception de l'opinion de leur conjoint à l'égard de la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale			Enquêtée pas sûre[1]	Total	Effectif
	Conjoint approuve	Conjoint désap-prouve	Manquant	Conjoint approuve	Conjoint désap-prouve	Manquant			
Groupe d'âges									
15-19	30,6	9,0	32,0	1,2	9,8	6,3	11,1	100,0	236
20-24	42,5	13,5	24,8	1,3	8,1	5,7	4,2	100,0	788
25-29	36,0	18,2	23,0	1,7	9,9	5,7	5,4	100,0	990
30-34	40,6	13,8	22,4	2,5	10,8	4,6	5,3	100,0	746
35-39	36,6	18,9	21,0	3,7	9,5	5,0	5,2	100,0	649
40-44	34,2	15,0	23,1	1,9	10,6	8,4	6,7	100,0	437
45-49	25,9	11,6	26,8	2,6	13,9	9,7	9,5	100,0	332
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	37,7	12,5	23,5	2,9	11,6	5,8	5,9	100,0	1 495
Cotonou	37,0	10,8	23,5	5,2	13,0	4,0	6,5	100,0	469
Autres villes	38,1	13,3	23,5	1,9	11,0	6,7	5,6	100,0	1 026
Rural	36,3	16,8	23,9	1,7	9,1	6,2	5,9	100,0	2 684
Département									
Atacora	24,7	9,7	37,5	0,8	4,9	12,1	10,3	100,0	450
Ensemble Atlantique	40,3	16,7	18,1	4,1	12,6	3,7	4,6	100,0	913
Atlantique	43,7	23,0	12,3	2,9	12,1	3,4	2,5	100,0	444
Cotonou	37,0	10,8	23,5	5,2	13,0	4,0	6,5	100,0	469
Borgou	37,7	12,0	26,0	1,9	9,8	6,2	6,4	100,0	619
Mono	31,8	13,9	17,5	1,2	14,2	14,6	6,8	100,0	521
Ouémé	37,7	12,3	28,2	1,4	11,2	3,7	5,5	100,0	723
Zou	40,8	21,7	21,3	2,1	7,0	2,4	4,7	100,0	953
Niveau d'instruction									
Aucun niveau	33,9	16,0	25,1	1,7	10,0	7,0	6,4	100,0	2 938
Primaire	39,5	14,5	23,4	2,8	11,1	3,5	5,2	100,0	857
Secondaire ou plus	53,3	11,4	14,3	4,3	8,0	4,5	4,2	100,0	383
Ensemble	36,8	15,3	23,7	2,1	10,0	6,0	5,9	100,0	4 178

[1] Y compris les informations manquantes

Selon le tableau 5.18, plus la différence d'âges entre les conjoints est importante, moins le couple approuve la planification familiale. Le même tableau fait ressortir que le taux d'approbation de la planification familiale par le couple n'est élevé que lorsqu'au moins le mari est instruit. Il est particulièrement élevé lorsque les deux conjoints sont instruits (67 % contre 43 % si aucun d'eux n'est instruit).

Tableau 5.18 Attitudes des couples vis-à-vis de la planification familiale

Répartition (en %) des couples par leur approbation de la planification familiale, selon les écarts d'âges et de niveau d'instruction avec le conjoint, Bénin 2001

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désap-prouvent	La femme approuve et l'homme désapprouve	L'homme approuve et la femme désapprouve	Manquant	Total	Pourcentage de couples avec la même opinion	Effectif des couples
Âge								
Femme plus âgée	50,9	12,8	10,1	12,0	14,3	100,0	63,6	96
Homme plus âgé de :								
0-4 ans	55,9	5,3	17,4	9,9	11,5	100,0	61,3	426
5-9 ans	54,7	6,0	18,3	9,3	11,7	100,0	60,7	540
10-14 ans	47,1	6,5	19,3	13,4	13,7	100,0	53,6	297
15 ans ou plus	43,3	10,9	19,6	13,1	13,1	100,0	54,2	244
Niveau d'instruction								
Homme et femme, aucun	43,4	8,4	22,7	9,0	16,5	100,0	51,8	717
Femme instruite, homme non	44,4	8,1	23,1	13,7	10,8	100,0	52,5	85
Homme instruit, femme non	55,4	7,1	13,6	12,9	11,0	100,0	62,4	494
Homme et femme instruits	66,9	3,6	12,2	11,8	5,5	100,0	70,5	307
Ensemble	51,6	7,1	17,9	11,0	12,4	100,0	58,7	1 603

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 6

Jean Thomas Tohouégnon
Mêmounath Bissirou Zounon

D'un point de vue démographique, la nuptialité constitue avec la fécondité deux composantes essentielles de la dynamique des populations. Ainsi tout changement dans les normes et comportements matrimoniaux peut être important pour l'évolution future du niveau de fécondité. Cela est d'autant plus vrai que le mariage est une institution qui s'impose, dans le contexte du Bénin, à tout individu comme 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, phénomène plus fréquent au niveau des jeunes, qui expose au risque de grossesse et qui contribue 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 sur 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 la deuxième Enquête Démographique et de Santé, comme celles de la première, permettent de classer la population en six catégories distinctes selon la situation matrimoniale. Les définitions adoptées sont celles habituellement utilisées au Bénin lors d'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 ;
- Mariée : 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 mariées et dont l'union est rompue au moment de l'enquête par suite du décès du conjoint ;
- Divorcée : à la différence de la catégorie précédente, le motif de la rupture de l'union est le divorce ;
- Ne vivant pas ensemble : il s'agit des personnes en union qui, au moment de l'enquête, vivent séparées de leur partenaire.

Le tableau 6.1 fournit la répartition des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans selon le groupe d'âges et l'état matrimonial.

Tableau 6.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Groupe d'âges	Statut matrimonial						Total	Effectif
	Célibataire	Marié(e)	Vivant ensemble	Divorcé(e)	Séparé(e)	Veuf/veuve		
FEMMES								
Âge								
15-19	76,1	17,1	6,2	0,0	0,5	0,1	100,0	1 233
20-24	25,6	53,1	18,3	0,4	2,0	0,6	100,0	1 215
25-29	5,0	71,8	19,5	0,7	2,0	0,9	100,0	1 170
30-34	2,8	74,3	17,1	1,2	3,3	1,3	100,0	866
35-39	0,9	78,2	15,8	1,2	2,1	1,8	100,0	745
40-44	1,2	77,1	10,2	3,1	3,8	4,6	100,0	548
45-49	1,0	73,6	10,1	1,5	4,8	9,0	100,0	442
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	31,6	50,3	11,8	1,1	3,5	1,7	100,0	2 529
Cotonou	39,6	39,5	12,2	1,2	5,6	1,8	100,0	912
Autres villes	27,0	56,4	11,6	1,1	2,2	1,6	100,0	1 617
Rural	15,0	65,0	16,1	0,8	1,4	1,8	100,0	3 690
Département								
Atacora	11,0	72,7	11,6	1,3	0,7	2,7	100,0	694
Ensemble Atlantique	31,6	47,2	13,9	1,1	4,6	1,6	100,0	1 501
Atlantique	19,3	59,2	16,5	0,9	2,9	1,2	100,0	589
Cotonou	39,6	39,5	12,2	1,2	5,6	1,8	100,0	912
Borgou	16,0	69,2	11,0	1,6	0,8	1,3	100,0	995
Mono	22,4	68,5	6,1	0,4	1,2	1,4	100,0	717
Ouémé	24,6	58,0	11,5	0,7	3,1	2,0	100,0	1 106
Zou	17,2	52,6	26,9	0,5	1,2	1,7	100,0	1 205
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	12,6	67,7	15,0	0,9	1,7	2,1	100,0	3 984
Primaire	30,1	49,1	15,2	1,1	3,1	1,3	100,0	1 371
Secondaire ou plus	50,3	34,4	10,2	0,7	3,4	1,0	100,0	864
Ensemble	21,7	59,0	14,4	0,9	2,2	1,7	100,0	6 219
HOMMES								
Âge								
15-19	98,7	0,8	0,2	0,2	0,0	0,0	100,0	496
20-24	75,4	18,3	4,4	0,2	1,6	0,0	100,0	409
25-29	33,2	51,0	12,7	0,0	2,8	0,3	100,0	439
30-34	8,9	69,7	16,3	1,9	2,8	0,3	100,0	363
35-39	6,4	76,0	12,5	0,3	3,5	1,3	100,0	296
40-44	1,5	81,5	8,8	5,1	1,7	1,4	100,0	248
45-49	0,4	85,2	9,3	1,8	2,4	0,8	100,0	213
50-54	0,0	87,9	2,4	8,7	1,0	0,0	100,0	79
55+	0,5	90,5	5,2	2,1	1,1	0,6	100,0	165
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	43,2	42,2	10,9	0,4	3,3	0,1	100,0	1 126
Cotonou	49,6	25,3	18,9	0,2	6,0	0,0	100,0	437
Autres villes	39,1	52,9	5,9	0,5	1,6	0,2	100,0	689
Rural	32,5	57,4	6,4	2,1	0,9	0,7	100,0	1 583
Département								
Atacora	34,6	50,2	11,6	2,2	0,8	0,5	100,0	333
Ensemble Atlantique	45,7	35,0	13,8	0,5	4,6	0,4	100,0	693
Atlantique	38,9	51,6	5,3	0,9	2,4	0,9	100,0	257
Cotonou	49,6	25,3	18,9	0,2	6,0	0,0	100,0	437
Borgou	28,1	65,6	4,1	1,8	0,2	0,2	100,0	440
Mono	41,6	50,0	5,0	1,9	0,9	0,6	100,0	280
Ouémé	34,5	61,0	2,1	1,4	0,3	0,7	100,0	449
Zou	33,9	52,8	9,2	1,4	2,3	0,5	100,0	513
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	23,9	65,2	7,0	2,1	1,2	0,6	100,0	1 081
Primaire	37,3	49,7	9,0	1,1	2,4	0,6	100,0	869
Secondaire ou plus	55,2	32,6	9,1	0,6	2,3	0,1	100,0	759
Ensemble	36,9	51,1	8,2	1,4	1,9	0,5	100,0	2 709

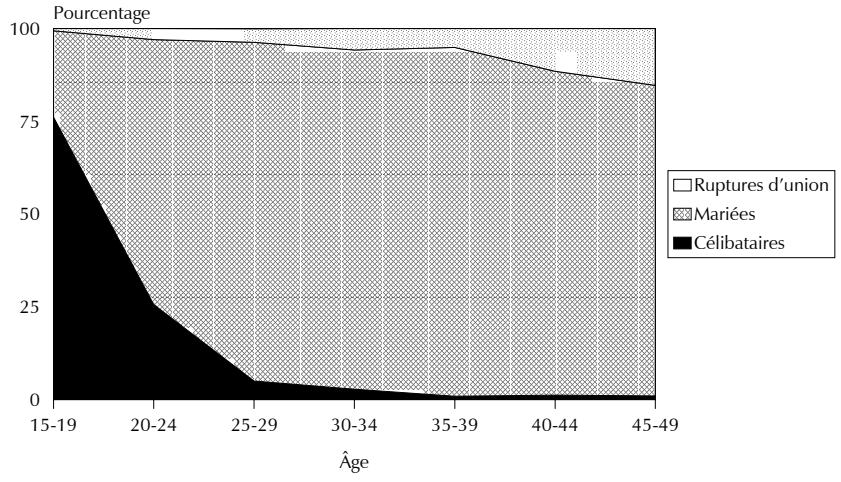
L'examen du tableau 6.1 montre que 73 % des femmes enquêtées étaient en union au moment de l'enquête ; le terme union englobant ici les femmes s'étant déclaré être mariée (59 %) et celles ayant déclaré vivre ensemble avec un partenaire (14 %). Les femmes en rupture d'union représentent 5 % de l'ensemble. Enfin, environ une femme sur cinq était célibataire au moment de l'enquête (22 %). Entre 1996 et 2001, alors que la proportion des femmes en union a baissé de 4 %, celle des femmes célibataires et celle des femmes en rupture d'union ont augmenté respectivement de 3 % et 1 %. D'autre part, on constate, chez les hommes, la répartition suivante : 37 % de célibataires, 59 % en union (dont 8 % ont déclaré vivre avec leur partenaire) et, enfin, 4 % en rupture d'union. La forte proportion d'hommes célibataires pourrait être attribuée au fait que les jeunes hommes souhaitent avoir un emploi avant de se marier.

Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, les données mettent en évidence la précocité de l'âge d'entrée en première union et l'universalité du mariage. Ainsi, entre 15 et 19 ans, 76 % des femmes sont encore célibataires. Cette proportion décroît rapidement pour atteindre 26 % entre 20 et 24 ans et se situer à 1 % à 45-49 ans, comme l'illustre le graphique 6.1. Chez les hommes, on constate que les proportions de célibataires décroissent moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 75 % à 20-24 ans, elles tombent à 33 % à 25-29 ans et à 9 % dans le groupe d'âges 30-34 ans. Dans ce dernier groupe d'âges, seulement 3 % des femmes sont encore célibataires.

La répartition des femmes ou des hommes par état matrimonial selon le milieu de résidence montre que 62 % des femmes urbaines sont en union contre 81 % des femmes rurales. Les proportions de femmes en rupture d'union sont plus élevées en zone urbaine qu'en zone rurale (soit respectivement 6 % et 4 %). Chez les hommes, on constate que sur 100, 53 sont en union en milieu urbain contre 64 en milieu rural.

Des disparités régionales ont été observées sur la distribution des femmes selon l'état matrimonial. Dans les départements de l'Atacora, du Borgou et du Zou, au moins huit femmes sur dix étaient en union au moment de l'enquête (respectivement 84 % et 80 % pour les deux derniers) contre sept femmes sur dix dans les départements de l'Atlantique, du Mono et de l'Ouémé (respectivement 76 %, 75 % et 70 %) et cinq femmes sur dix dans la ville de Cotonou (52 %). En ce qui concerne les hommes, le célibat est très important dans toutes les régions, avec des proportions variant de 28 % dans le département du Borgou à 42 % dans le Mono et à 50 % dans la ville de Cotonou.

Graphique 6.1
État matrimonial des femmes de 15-49 ans



Bénin 2001

On note également que la situation matrimoniale varie par niveau d'instruction. Ainsi on remarque que 50 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus sont célibataires contre 30 % de celles ayant un niveau d'instruction primaire et 13 % de celles n'ayant aucune instruction. Il en est de même de l'état matrimonial des hommes (respectivement, 55 % contre 37 % et 24 %).

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. 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 intensif des femmes ou au lévirat à la suite des ruptures d'union, du reste fréquentes. 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 entre les données de l'EDSB-II 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 76 % en 2001.

6.2 PRATIQUE DE LA POLYGAMIE

Les opérations statistiques passées ont mis en évidence le fait que la polygamie est un phénomène ancien qui touche une importante frange de la population béninoise (Houèdokoho, 1997).

6.2.1 Niveau de la polygamie

Les données de l'EDSB-II montrent qu'au moment de l'enquête, 45 % des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient en union polygame contre 29 % chez les hommes de 15 à 64 ans (tableau 6.2). Entre 1996 et 2001, on remarque une baisse du taux de polygamie chez les femmes qui est passé de 50 % à 45 %, soit une baisse absolue de 5 %.

Le niveau de la polygamie varie sensiblement selon le groupe d'âges et les caractéristiques socio-démographiques 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 29 % chez les 15-19 ans à 59 % chez celles de 45-49 ans et chez les hommes, les proportions varient de 9 % dans le groupe d'âges 20-24 ans à 45 % chez les hommes de 55 ans ou plus.

Les différences dans la proportion des enquêtés en union polygame selon le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction sont aussi importantes. Les unions polygames sont plus importantes en milieu rural qu'en milieu urbain (50 % contre 37 % chez les femmes et 34 % contre 21 % chez les hommes). De même, les différences selon le département montrent que le Mono est le département où le niveau de polygamie est le plus important (58 % chez les femmes et 38 % chez les hommes). Enfin, on note que les hommes et les femmes sans aucune instruction sont en général plus impliqués dans des unions polygames que le reste de la population (50 % des femmes sans instruction contre 26 % de celles ayant un niveau secondaire et 33 % des hommes sans instruction contre 22 % de ceux ayant un niveau secondaire).

6.2.2 Nombre de co-épouses

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. Le tableau 6.2 montre que 30 % des femmes n'ont qu'une co-épouse et que 29 % des hommes étaient en union avec au moins deux épouses au moment de l'enquête. De plus, seulement 15 % des femmes ont, au moins, deux co-épouses.

Tableau 6.2 Nombre de co-épouses et d'épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Femmes: Nombre de co-épouses 0	1	2 ou plus	Man-quant	Total	Effectif des femmes	Hommes: Nombre d'épouses 1	2 ou plus	Man-quant	Total	Effectif des hommes
Âge											
15-19	70,9	23,6	5,5	0,0	100,0	287	*	*	*	*	5
20-24	67,2	24,6	8,0	0,2	100,0	867	90,1	8,6	1,3	100,0	93
25-29	58,3	29,8	11,6	0,3	100,0	1 069	85,1	14,9	0,0	100,0	280
30-34	51,3	31,7	16,6	0,4	100,0	791	80,3	19,7	0,0	100,0	312
35-39	42,0	36,5	21,1	0,4	100,0	700	67,3	32,7	0,0	100,0	262
40-44	45,1	30,7	23,7	0,6	100,0	478	61,2	38,8	0,0	100,0	224
45-49	40,4	31,9	27,1	0,6	100,0	370	59,0	41,0	0,0	100,0	201
50-54	na	na	na	na	na	na	60,2	39,8	0,0	100,0	72
55+	na	na	na	na	na	na	55,2	44,8	0,0	100,0	158
Milieu de résidence											
Ensemble urbain	62,6	25,8	11,1	0,5	100,0	1 572	78,4	21,4	0,2	100,0	598
Cotonou	72,6	19,2	7,3	0,9	100,0	472	82,7	17,3	0,0	100,0	193
Autres villes	58,3	28,7	12,8	0,3	100,0	1 100	76,3	23,4	0,3	100,0	405
Rural	49,8	32,3	17,6	0,3	100,0	2 990	66,5	33,5	0,0	100,0	1 010
Département											
Atacora	53,3	35,0	11,5	0,2	100,0	585	72,4	27,6	0,0	100,0	206
Ensemble Atlantique	66,0	22,3	11,0	0,8	100,0	917	80,2	19,8	0,0	100,0	339
Atlantique	58,9	25,6	14,8	0,7	100,0	445	77,0	23,0	0,0	100,0	146
Cotonou	72,6	19,2	7,3	0,9	100,0	472	82,7	17,3	0,0	100,0	193
Borgou	52,9	33,5	13,6	0,1	100,0	798	70,0	30,0	0,0	100,0	307
Mono	41,8	31,3	26,4	0,5	100,0	535	62,1	37,9	0,0	100,0	154
Ouémé	58,1	30,9	10,9	0,2	100,0	769	67,9	31,7	0,4	100,0	284
Zou	48,5	30,2	20,9	0,4	100,0	958	68,0	32,0	0,0	100,0	318
Niveau d'instruction											
Aucun niveau	50,0	32,5	17,0	0,4	100,0	3 294	66,8	33,2	0,0	100,0	781
Primaire	61,3	25,6	12,7	0,4	100,0	883	72,8	27,2	0,0	100,0	510
Secondaire ou plus	73,7	19,0	7,2	0,0	100,0	385	78,0	21,7	0,4	100,0	317
Ensemble	54,2	30,0	15,4	0,4	100,0	4 563	70,9	29,0	0,1	100,0	1 607

na = Non applicable
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

La répartition des enquêtés selon certaines caractéristiques socio-démographiques met en évidence des variations importantes du nombre de co-épouses. Ainsi, à partir de 35 ans, plus d'une femme sur cinq (21 %) ont déclaré avoir, au moins, deux autres co-épouses (indicateur d'une *grande polygamie*).

On note, par ailleurs, que l'écart entre milieu urbain et milieu rural est significatif en ce qui concerne la pratique de la *grande polygamie* : respectivement, 11 % et 18 % chez les femmes. Le niveau élevé de la polygamie observé chez les femmes en milieu rural ne proviendrait pas d'une plus grande propension des ruraux à pratiquer la *grande polygamie*. En revanche, c'est la fréquence de la *grande*

polygamie, notamment dans le département du Mono (26 % des femmes) qui expliquerait le niveau élevé de la polygamie dans ce département.

La pratique de la *grande polygamie* diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des enquêtés. Les proportions passent de 17 % chez les femmes non instruites à 7 % chez celles ayant atteint, au moins, le niveau secondaire.

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

L'âge à la première union et l'âge aux premiers rapports sexuels sont deux facteurs essentiels du début de la vie féconde. Alors que le premier marque le début de la procréation au sein des couples, le second indique le début de l'exposition au risque de grossesse, et expliquerait, pour une bonne part, 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. On constate que, parmi les femmes de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 18,8 ans (âge médian). Le pourcentage de femmes qui sont déjà en union à 15 ans exacts (12 %) est relativement élevé et, à 22 ans exacts, 77 % des femmes actuellement âgées de 25-49 ans étaient déjà en union. À 25 ans exacts, sur 100 femmes béninoises du groupe d'âge 25-49 ans, 89 ont déjà contracté une union. On constate que le calendrier de la primo-nuptialité n'a pas connu de modification selon les générations : l'âge médian à la première union des femmes des générations anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) est presque identique à celui des femmes de 20-24 ans à l'enquête (soit respectivement 18,8 ans et 19 ans). En d'autres termes, en 5 ans le calendrier de la primo-nuptialité n'a pas connu de changement, quelle que soit la génération à laquelle appartiennent les femmes.

Par rapport aux femmes, les hommes se marient relativement tard au Bénin (tableau 6.3). Parmi les hommes de 25 ans ou plus, l'âge médian s'établit à 24,5 ans, c'est-à-dire 5,7 ans plus vieux que pour les femmes (18,8 ans) du même groupe d'âges. On remarque une tendance légère au rajeunissement de l'âge d'entrée à la première union des hommes qui semble se dégager des résultats du tableau 6.3. De 25,3 ans pour les hommes les plus âgés (45 ans et plus), l'âge médian s'établit autour de 24 ans pour les plus jeunes (25-39 ans).

Enfin, les résultats de l'EDSB-II semblent indiquer qu'une modification du calendrier dans le sens d'un rajeunissement se soit produite chez les hommes. Pour mettre en relief les différences de comportement, nous allons comparer entre eux les groupes de générations ayant achevé d'être exposés au risque d'entrer en première union entre 15 et 25 ans, pour les femmes et pour les hommes.

Le tableau 6.3 indique ainsi que la proportion de femmes non-célibataires à chaque âge exact augmente lorsqu'on passe du groupe le plus âgé (45 ans et plus) au groupe le plus jeune (30-34 ans). En particulier, elle passe de 10 % à 13 % à 15 ans exacts et de 41 % à 43 % à 18 ans exacts. Contrairement au résultat de 1996, cette évolution montre que, dans ces cinq dernières années, par rapport à leurs aînées, les jeunes filles entreraient précocement en première union. Chez les hommes, la situation serait inverse,

ainsi que l'illustrent les données du tableau 6.3. En effet, le rapprochement entre les divers groupes de générations montre que, de manière générale, des groupes de générations les plus anciennes aux plus récentes, la proportion de non-célibataires diminue à tous les âges exacts à la première union.

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes non-célibataires par âge exact et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, Bénin 2001

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian à la 1ère union
				FEMMES				
15-19	5,0	na	na	na	na	76,1	1 233	a
20-24	7,5	36,7	58,5	na	na	25,6	1 215	19,1
25-29	11,8	39,8	59,2	75,4	88,9	5,0	1 170	19,0
30-34	13,3	42,8	63,0	76,6	87,6	2,8	866	18,7
35-39	10,6	42,1	62,3	78,4	88,7	0,9	745	18,7
40-44	13,8	43,6	63,2	80,1	89,0	1,2	548	18,7
45-49	10,1	41,2	61,0	77,0	89,1	1,0	442	18,8
20-49	10,9	40,4	60,7	na	na	8,3	4 986	18,9
25-49	12,0	41,7	61,5	77,1	88,6	2,7	3 771	18,8
				HOMMES				
15-19	0,2	na	na	na	na	98,7	496	a
20-24	0,7	3,9	9,2	na	na	75,4	409	a
25-29	1,8	9,5	18,3	32,9	54,1	33,2	439	24,4
30-34	3,9	10,6	23,6	35,4	55,1	8,9	363	24,3
35-39	1,5	12,6	19,4	30,8	53,9	6,4	296	24,5
40-44	9,5	16,1	25,2	41,2	58,9	1,5	248	23,8
45-64	5,0	12,1	19,4	29,2	48,0	0,4	457	25,3
20-64	3,4	10,3	18,6	na	na	23,1	2 213	a
25-64	4,1	11,8	20,8	33,3	53,4	11,2	1 804	24,5

na = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des personnes du groupe d'âges x à x+4 sont en union à l'âge x

L'âge médian à la première union, caractéristique importante du calendrier des premiers mariages, varie selon le groupe d'âges actuel des enquêtés et leurs caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 6.4 indique que ces disparités sont parfois importantes.

Les données présentées dans le tableau 6.4 mettent en évidence un âge d'entrée en première union plus précoce chez les femmes du milieu rural (18,2 ans) par rapport à celles du milieu urbain (20,0 ans). Il faut noter que c'est à Cotonou que l'âge médian est le plus élevé (22,4 ans). Par ailleurs, la tendance au rallongement du calendrier, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, est plus nette en milieu urbain qu'en milieu rural. En ce qui concerne les hommes, il y a une légère différence entre le milieu rural et les autres milieux urbains. Plus de la moitié des hommes du milieu rural entre en union à 23,7 ans contre 24,9 ans pour ceux des urbains (tableau 6.4).

Au niveau régional, on note des écarts importants entre les départements du nord et les autres départements. Dans les premiers, la moitié des femmes entrent en union à un âge toujours plus précoce que dans les autres départements, et ceci quel que soit le groupe d'âges considéré. Par exemple, dans le Borgou et l'Atacora, l'âge médian d'entrée en première union des femmes âgées de 25 à 49 ans est

respectivement de 17,5 ans et 17,3 ans contre plus de 18 ans dans les autres départements. Chez les hommes, les différences de comportement sont moins nettes, l'âge médian variant d'un minimum de 23,3 ans dans le Borgou à un maximum de 24,5 ans dans l'Ouémé.

Tableau 6.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et des hommes de 25-49 ans, selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Âge						20-49	25-49/ 25-64
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
				FEMMES				
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	a	20,6	20,3	19,4	19,4	20,1	a	20,0
Cotonou	a	22,8	22,8	21,3	21,4	21,5	a	22,4
Autres villes	19,6	19,4	19,2	18,7	17,9	19,5	19,2	19,0
Rural	18,3	18,3	17,8	18,4	18,4	18,2	18,3	18,2
Département								
Atacora	17,7	17,0	16,9	18,0	17,9	18,6	17,5	17,3
Ensemble Atlantique	a	21,1	20,5	19,4	19,2	19,8	a	20,1
Atlantique	18,8	18,7	18,4	18,4	17,7	18,3	18,5	18,4
Cotonou	a	22,8	22,8	21,3	21,4	21,5	a	22,4
Borgou	17,5	17,0	17,2	18,4	17,3	18,1	17,5	17,5
Mono	19,3	19,3	19,4	18,9	19,6	19,0	19,3	19,3
Ouémé	a	20,1	19,5	19,4	19,4	19,0	19,8	19,6
Zou	18,1	18,5	17,2	17,9	18,4	18,2	18,0	18,0
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	18,3	18,2	17,8	18,1	18,3	18,3	18,2	18,1
Primaire	a	19,9	19,3	19,4	19,1	19,7	19,8	19,6
Secondaire ou plus	a	24,0	23,4	23,0	24,0	24,3	a	23,6
Ensemble	19,1	19,0	18,7	18,7	18,7	18,8	18,9	18,8
				HOMMES				
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	na	a	25,6	26,4	24,8	25,6	na	a
Cotonou	na	a	28,2	26,9	26,5	26,3	na	a
Autres villes	na	a	24,0	25,8	23,7	25,4	na	24,9
Rural	na	23,0	23,3	23,5	23,3	25,0	na	23,7
Département								
Atacora	na	a	23,0	24,7	24,2	24,9	na	24,4
Ensemble Atlantique	na	a	27,0	26,4	23,6	25,8	na	a
Atlantique	na	24,0	24,0	23,9	19,9	25,4	na	23,9
Cotonou	na	a	28,2	26,9	26,5	26,3	na	a
Borgou	na	22,0	21,8	23,3	24,3	25,1	na	23,3
Mono	na	24,9	23,8	24,1	26,2	25,2	na	24,6
Ouémé	na	24,8	25,1	24,3	22,0	24,8	na	24,5
Zou	na	22,9	23,2	24,1	24,2	25,6	na	23,9
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	na	23,5	22,1	24,1	23,6	25,4	na	24,0
Primaire	na	23,7	24,8	22,9	22,9	24,8	na	24,0
Secondaire ou plus	na	a	25,5	26,8	25,3	25,5	na	a
Ensemble	na	24,4	24,3	24,5	23,8	25,3	na	24,5

na = Non applicable

[a] Non calculés parce que moins de 50 % des personnes du groupe d'âges x à x+4 sont en union à l'âge x

Enfin, les résultats de l'EDSB-II confirment que le niveau d'instruction influence l'âge d'entrée en première union des femmes. Ainsi, quel que soit le groupe d'âges, l'âge médian à la première union s'élève nettement avec le niveau d'instruction : pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian passe de 18,1 ans chez les femmes sans instruction à 19,6 ans chez celles ayant un niveau primaire et atteint 23,6 ans chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

6.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

La méthode des proportions cumulées d'événement utilisée pour étudier l'âge à la première union est utilisée pour étudier l'âge aux premières relations sexuelles.

L'examen du tableau 6.5 montre que, parmi les femmes âgées de 25 à 49 ans, 16 % ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels à 15 ans exacts. A 18 ans exacts, elles représentent déjà 58 % de l'effectif total. Finalement, c'est à 25 ans que la presque totalité des femmes (95 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels. Pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 17,3 ans. Il est inférieur de 1,5 ans à l'âge médian d'entrée en première union (18,8 ans).

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels par âge exact et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, Bénin 2001

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu les premiers rapports sexuels à					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapport sexuel	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
				FEMMES				
15-19	16,0	na	na	na	na	44,2	1 233	a
20-24	13,4	62,4	85,3	na	na	5,1	1 215	a
25-29	16,2	58,5	80,0	90,9	96,6	0,3	1 170	17,4
30-34	18,1	61,0	81,5	91,8	95,6	0,0	866	17,1
35-39	14,5	58,2	80,3	89,1	95,0	0,0	745	17,4
40-44	16,4	57,8	77,5	89,9	94,3	0,0	548	17,3
45-49	12,6	52,0	73,6	87,5	94,0	0,0	442	17,8
20-49	15,3	59,2	80,7	na	na	1,3	4 986	17,3
25-49	15,9	58,2	79,3	90,2	95,4	0,1	3 771	17,3
				HOMMES				
15-19	23,8	na	na	na	na	48,9	496	a
20-24	21,5	58,5	79,8	na	na	10,6	409	a
25-29	18,8	56,3	76,8	88,9	94,8	2,9	439	17,2
30-34	18,1	54,5	77,6	88,7	95,9	0,3	363	17,6
35-39	17,3	56,9	73,1	88,8	93,8	0,3	296	17,4
40-44	11,3	45,4	69,7	85,5	92,2	0,0	248	18,3
45-64	8,7	39,6	61,1	81,9	90,9	0,0	457	18,7
20-64	16,1	51,8	72,9	na	na	2,6	2 213	17,8
25-64	14,8	50,3	71,4	86,6	93,5	0,8	1 804	18,0

na = Non applicable

[a] Non calculés parce que moins de 50 % des personnes du groupe d'âges x à x+4 ont eu les premiers rapports sexuels à l'âge x

Parmi les hommes de 25 ans ou plus, 15 % ont eu leurs premiers rapports sexuels à 15 ans et 50 % à 18 ans (tableau 6.5). Ils sont 94 % à avoir eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant leur 25e anniversaire. L'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 18,0 ans pour les hommes de 25-64 ans, soit environ un an plus vieux que pour les femmes. Par contre, chez les hommes, quel que soit le groupe d'âges considéré, le rapprochement entre l'âge médian aux premiers rapports sexuels et l'âge médian à la première union indique une activité sexuelle qui précède, de beaucoup, le premier mariage. En effet, la différence entre les deux âges médians est de 6,5 ans (18,0 ans contre 24,5 ans) chez les hommes de 25 ans ou plus, tandis qu'elle est à peine de 1,5 ans (17,3 ans contre 18,8 ans) chez les femmes de 25-49 ans.

La comparaison des proportions cumulées pour les différents groupes d'âges montre que les premières relations sexuelles sont plus précoces au sein des jeunes générations. Le phénomène est plus prononcé chez les hommes pour lesquels, à certains anniversaires, la proportion passe du simple au double. Par exemple, à 15 ans exacts, 9 % seulement des hommes de 45 ans ou plus avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels, contre 19 % des hommes de 25-29 ans ; au 18e anniversaire, la proportion varie de 40 % à 56 % pour les deux mêmes groupes d'âges.

L'âge médian aux premiers rapports sexuels varie sensiblement selon le milieu de résidence, le département de résidence ainsi que le niveau d'instruction, comme l'illustre le tableau 6.6.

Les résultats de l'EDSB-II montrent que l'âge aux premiers rapports sexuels est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain. En ce qui concerne les femmes, on constate que la moitié d'entre elles ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels à un âge plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, et ceci quel que soit le groupe d'âges considéré. Ainsi, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est égal à 16,9 ans en milieu rural contre 17,5 ans en milieu urbain pour les femmes âgées de 20-24 ans ; pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian est estimé à 17,0 ans en milieu rural contre 17,8 ans en urbain. L'écart entre le milieu urbain et le milieu rural est plus faible que ce que l'on a observé pour l'âge d'entrée en première union. Cela pourrait s'expliquer, d'une part, par le fait que, 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 17,7 ans chez les hommes du milieu rural contre 18,3 chez ceux du milieu urbain dans la tranche d'âges 25 ans ou plus.

La comparaison entre les départements montre que, chez les femmes de 25-49 ans, ce sont les départements du Borgou, de l'Atacora, du Zou et de l'Atlantique qui se caractérisent par les âges médians aux premiers rapports sexuels les plus précoces (respectivement, 16,4 ans, 16,6 ans et 16,7 ans pour les deux derniers départements). À l'opposé, c'est dans l'Ouémé et le Mono que les femmes ont les premiers rapports sexuels le plus tardivement (après 18 ans). Par contre, chez les hommes de 25-64 ans, c'est dans le Mono que l'âge aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (16 ans) et c'est dans l'Atacora et le Borgou qu'il est le plus tardif (soit 18,5 ans et 18,3 ans).

Les écarts selon le niveau d'instruction sont plus prononcés chez les femmes que chez les hommes. L'âge aux premiers rapports sexuels des femmes ayant un niveau secondaire est plus tardif que celui des autres femmes : 18,5 ans contre 17,8 pour celles ayant le niveau d'instruction primaire et 16,9 ans pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction. Chez les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 18,0 ans pour ceux sans instruction et pour ceux qui ont le niveau d'instruction primaire contre 17,9 ans pour ceux qui ont au moins atteint le niveau d'instruction secondaire.

Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et des hommes de 20-64 ans, par âge actuel et caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Âge des femmes						Femmes de 20-49	Femmes de 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	17,5	18,0	17,7	17,5	17,3	18,2	17,7	17,8
Cotonou	17,9	18,1	18,1	18,0	17,5	18,3	18,0	18,0
Autres villes	17,4	17,8	17,3	17,3	17,1	18,2	17,5	17,6
Rural	16,9	16,9	16,7	17,2	17,3	17,6	17,0	17,0
Département								
Atacora	16,9	16,3	16,2	16,7	17,2	18,3	16,7	16,6
Ensemble Atlantique	17,6	17,7	17,5	17,3	17,0	17,3	17,5	17,5
Atlantique	17,0	16,7	16,7	16,8	16,3	16,8	16,8	16,7
Cotonou	17,9	18,1	18,1	18,0	17,5	18,3	18,0	18,0
Borgou	16,4	16,3	16,3	17,1	16,1	16,1	16,4	16,4
Mono	18,3	18,6	18,5	18,4	19,2	18,8	18,5	18,6
Ouémé	17,9	18,2	17,8	18,2	18,5	18,1	18,1	18,1
Zou	16,4	16,7	16,0	16,7	17,1	17,7	16,6	16,7
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	16,8	16,8	16,7	16,9	17,1	17,7	16,9	16,9
Primaire	17,7	17,9	17,4	18,1	17,5	17,3	17,7	17,8
Secondaire ou plus	18,1	18,7	18,3	18,5	18,0	19,8	18,4	18,5
Ensemble des femmes	17,2	17,4	17,1	17,4	17,3	17,8	17,3	17,3

Caractéristique socio-démographique	Âge des hommes						Hommes de 20-64	Hommes de 25-64
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	17,1	17,7	17,9	17,8	18,5	20,1	18,1	18,3
Cotonou	17,3	17,2	17,9	17,5	17,7	19,5	17,7	17,9
Autres villes	17,1	18,1	17,9	18,3	18,9	20,3	18,3	18,6
Rural	17,5	16,9	17,3	17,1	18,2	18,3	17,7	17,7
Département								
Atacora	18,2	17,5	19,0	17,5	18,7	19,3	18,5	18,5
Ensemble Atlantique	17,4	17,2	17,6	17,7	17,5	19,0	17,7	17,8
Atlantique	18,0	17,1	17,3	18,2	17,2	18,6	17,8	17,7
Cotonou	17,3	17,2	17,9	17,5	17,7	19,5	17,7	17,9
Borgou	18,2	17,8	18,2	18,2	18,5	18,7	18,3	18,3
Mono	16,1	16,5	15,4	15,8	18,0	17,6	16,0	16,0
Ouémé	17,0	16,2	17,3	17,2	18,0	19,0	17,6	17,8
Zou	16,5	17,9	17,1	16,4	17,7	18,3	17,4	17,7
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	17,1	17,2	17,5	17,6	18,2	18,4	17,9	18,0
Primaire	17,3	17,2	17,3	17,0	18,7	19,0	17,8	18,0
Secondaire ou plus	17,5	17,4	18,0	17,5	17,6	20,3	17,8	17,9
Ensemble des hommes	17,3	17,2	17,6	17,4	18,3	18,7	17,8	18,0

6.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de pratique contraceptive ou de pathologie empêchant la conception, 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 hommes selon le moment de l'activité sexuelle la plus récente en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Les données du tableau 6.7.1 indiquent que 42 % des femmes ont été sexuellement actives pendant les quatre dernières semaines ; dans 32 % des cas, il s'est écoulé un an depuis les derniers rapports sexuels et dans 16 % des cas, il s'est écoulé une ou plusieurs années. Par ailleurs, on constate au tableau 6.7.2 que, pendant les quatre dernières semaines, sur 100 hommes 53 ont déclaré avoir été sexuellement actifs.

Le niveau de l'activité sexuelle récente varie selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Chez les femmes, les résultats indiquent que parmi celles âgées de 45-49 ans, 39 % ont été sexuellement actives pendant les quatre dernières semaines, 30 % l'ont été il y a un an et 31 % il y a plus d'une année. Parmi les femmes de 15-19 ans, ces proportions sont respectivement de 22 %, 25 % et 8 %. Signalons qu'un pourcentage important des femmes de ce groupe n'ont jamais eu de premiers rapports sexuels (44 %). Chez les hommes de 55-64 ans, les résultats montrent que 64 % ont été sexuellement actifs pendant les quatre dernières semaines, 22 % ont eu leurs derniers rapports sexuels il y a un an et pour 13 %, cela s'est passé il y a plus d'une année. Chez ceux de 15-19 ans, ces proportions sont respectivement de 16 %, 25 % et 10 %. On note ainsi une moindre activité sexuelle des jeunes. Cette faible activité sexuelle des jeunes s'expliquerait par la prédominance de célibataires dans ces groupes d'âges. Quant à la durée du mariage, son impact sur l'activité sexuelle récente est surtout notable chez les femmes mariées plus d'une fois et celles ayant déjà passé moins de 10 ans en union : 55 % des femmes mariées plus d'une fois ont eu des rapports sexuels pendant les quatre dernières semaines précédant l'enquête contre 53 % ou moins chez celles en union il y a moins de 10 ans.

Les données mettent également en évidence des différences de comportement selon le milieu de résidence. Ainsi, on note que les femmes rurales ont été un peu plus actives sexuellement que celles du milieu urbain (43 % contre 41 %). On note des résultats semblables chez les hommes (51 % en milieu urbain et 55 % en milieu rural). Du point de vue du département de résidence, c'est dans les départements de l'Atlantique, du Zou et de l'Ouémé que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes ayant déclaré avoir été sexuellement actives durant les quatre dernières semaines (respectivement, 47 %, 46 % et 45 %). À l'opposé ce sont les femmes du Borgou qui ont été les moins actives sexuellement dans les quatre dernières semaines (41 %).

Selon le niveau d'instruction, on note que 43 % des femmes non instruites contre 41 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus ont déclaré avoir été sexuellement actives durant les quatre dernières semaines.

Par ailleurs, on note qu'en ce qui concerne la pratique de la contraception, les femmes qui utilisent une méthode sont nettement plus actives que celles qui ne pratiquent pas la contraception. Par ailleurs, il existe des différences notables entre les utilisatrices des différentes méthodes contraceptives. En effet, les femmes qui utilisent la pilule sont celles qui ont été, sexuellement, les plus actives pendant les quatre dernières semaines (respectivement, 86 % contre 56 % chez les utilisatrices de la continence périodique et 37 % chez les non utilisatrices).

Tableau 6.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Période depuis le dernier rapport sexuel				Jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
	Dans les 4 dernières semaines	1-11 mois[1]	Une ou plusieurs années	Manquant			
Âge							
15-19	21,9	25,4	8,3	0,1	44,2	100,0	1 233
20-24	44,4	36,9	13,6	0,1	5,1	100,0	1 215
25-29	50,6	32,7	16,2	0,3	0,3	100,0	1 170
30-34	46,5	35,1	18,3	0,1	0,0	100,0	866
35-39	50,6	33,1	16,2	0,1	0,0	100,0	745
40-44	50,4	29,5	19,9	0,2	0,0	100,0	548
45-49	39,4	29,7	30,7	0,2	0,0	100,0	442
Statut matrimonial							
Célibataire	18,3	27,4	9,1	0,0	45,2	100,0	1 351
Mariée ou vit ensemble	51,1	33,2	15,6	0,2	0,0	100,0	4 563
Divorcée/séparée/veuve	17,8	33,4	48,3	0,4	0,0	100,0	306
Durée du mariage (en années)[2]							
Mariée une seule fois							
0-4	50,1	37,3	12,3	0,3	0,0	100,0	1 020
5-9	53,3	31,9	14,7	0,1	0,0	100,0	873
10-14	51,2	32,5	16,3	0,0	0,0	100,0	601
15-19	48,8	32,3	18,2	0,6	0,0	100,0	490
20-24	49,7	35,3	15,0	0,0	0,0	100,0	365
25 ou plus	42,0	31,3	26,7	0,0	0,0	100,0	310
Mariée plus d'une fois	54,8	30,5	14,6	0,1	0,0	100,0	904
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	41,1	32,6	15,0	0,0	11,3	100,0	2 529
Cotonou	38,6	36,8	13,2	0,1	11,3	100,0	912
Autres villes	42,5	30,3	15,9	0,0	11,3	100,0	1 617
Rural	43,1	31,5	16,3	0,2	8,8	100,0	3 690
Département							
Atacora	34,8	31,3	27,2	0,5	6,2	100,0	694
Ensemble Atlantique	41,9	35,4	12,5	0,1	10,1	100,0	1 501
Atlantique	46,9	33,4	11,4	0,1	8,2	100,0	589
Cotonou	38,6	36,8	13,2	0,1	11,3	100,0	912
Borgou	41,4	30,6	21,1	0,1	6,9	100,0	995
Mono	42,6	26,1	15,0	0,1	16,1	100,0	717
Ouémé	44,5	31,4	12,4	0,0	11,7	100,0	1 106
Zou	45,7	33,1	12,4	0,2	8,6	100,0	1 205
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	43,1	31,8	17,7	0,2	7,3	100,0	3 984
Primaire	41,0	32,3	13,5	0,2	13,0	100,0	1 371
Secondaire ou plus	40,8	32,1	10,5	0,0	16,6	100,0	864
Méthode contraceptive actuelle							
Stérilisation	*	*	*	*	*	*	16
Pilule	86,3	11,3	2,4	0,0	0,0	100,0	92
DIU	(81,6)	(15,2)	(3,3)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	36
Condom	56,6	42,7	0,7	0,0	0,0	100,0	144
Continence périodique	56,0	37,0	6,5	0,5	0,0	100,0	450
Autre	73,9	21,5	4,5	0,0	0,0	100,0	371
Aucune méthode	37,3	32,5	18,2	0,1	12,0	100,0	5 110
Ensemble	42,3	31,9	15,8	0,2	9,8	100,0	6 219

[1] Sont exclues les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 4 dernières semaines
[2] Sont exclues les femmes qui ne sont pas actuellement en union
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

Tableau 6.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Période depuis le dernier rapport sexuel: Dans les 4 dernières semaines	1-11 mois[1]	Une ou plusieurs années	Manquant	Jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
Âge							
15-19	15,9	24,8	10,4	0,0	48,9	100,0	496
20-24	41,1	37,2	10,8	0,3	10,6	100,0	409
25-29	57,5	31,6	8,0	0,0	2,9	100,0	439
30-34	70,1	23,8	5,5	0,2	0,3	100,0	363
35-39	68,0	27,0	4,8	0,0	0,3	100,0	296
40-44	68,2	21,3	10,6	0,0	0,0	100,0	248
45-49	71,7	22,0	6,4	0,0	0,0	100,0	213
50-54	66,1	27,2	6,8	0,0	0,0	100,0	79
55+	64,3	22,4	13,3	0,0	0,0	100,0	165
Statut matrimonial							
Célibataire	25,6	32,8	11,6	0,0	30,0	100,0	1 001
Marié ou vit ensemble	70,5	24,1	5,2	0,1	0,0	100,0	1 607
Divorcé/séparé/veuf	45,9	22,5	31,6	0,0	0,0	100,0	101
Durée du mariage (en années)[2]							
Marié une seule fois							
0-4	71,7	24,0	4,3	0,0	0,0	100,0	180
5-9	68,0	26,7	5,3	0,0	0,0	100,0	162
10-14	70,0	26,1	3,9	0,0	0,0	100,0	117
15-19	67,0	27,7	5,3	0,0	0,0	100,0	90
20-24	65,7	30,1	4,2	0,0	0,0	100,0	51
25 ou plus	56,7	29,9	13,3	0,0	0,0	100,0	74
Marié plus d'une fois	73,3	21,9	4,7	0,1	0,0	100,0	761
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	50,6	27,9	8,6	0,1	12,8	100,0	1 126
Cotonou	51,8	28,2	7,6	0,0	12,4	100,0	437
Autres villes	49,8	27,7	9,2	0,2	13,1	100,0	689
Rural	54,7	26,8	8,5	0,1	9,9	100,0	1 583
Département							
Atacora	47,5	26,5	13,8	0,3	11,9	100,0	333
Ensemble Atlantique	53,8	26,1	7,4	0,0	12,7	100,0	693
Atlantique	57,2	22,7	7,0	0,0	13,2	100,0	257
Cotonou	51,8	28,2	7,6	0,0	12,4	100,0	437
Borgou	52,1	29,9	9,2	0,0	8,7	100,0	440
Mono	51,9	28,6	10,5	0,0	9,0	100,0	280
Ouémé	53,4	27,3	8,7	0,3	10,4	100,0	449
Zou	56,5	26,3	5,1	0,0	12,2	100,0	513
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	56,3	26,6	10,4	0,1	6,6	100,0	1 081
Primaire	53,9	27,0	6,8	0,0	12,3	100,0	869
Secondaire ou plus	47,2	28,5	8,0	0,2	16,1	100,0	759
Méthode contraceptive actuelle							
Stérilisation	*	*	*	*	*	*	3
Pilule	82,8	17,2	0,0	0,0	0,0	100,0	47
DIU	*	*	*	*	*	*	9
Condom	59,6	37,3	3,1	0,0	0,0	100,0	395
Continence périodique	70,1	26,7	3,2	0,0	0,0	100,0	246
Autre	74,4	23,0	2,6	0,0	0,0	100,0	197
Aucune méthode	45,8	26,1	11,4	0,1	16,6	100,0	1 812
Ensemble	53,0	27,3	8,6	0,1	11,1	100,0	2 709

[1] Sont exclus les hommes qui ont eu des rapports sexuels dans les 4 dernières semaines
[2] Sont exclus les hommes qui ne sont pas actuellement en union
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

6.5 EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, pendant un certain temps, la femme n'est pas exposée aux risques 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 aux risques de grossesse et de mesurer la durée de non-susceptibilité. Cette durée se définit comme le temps pendant lequel une femme n'est pratiquement pas soumise aux risques de concevoir du fait de l'aménorrhée post-partum et/ou de l'abstinence post-partum. Elle constitue un important facteur de différenciation du niveau de la fécondité.

Une femme non susceptible d'être exposée aux risques 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. En outre, le tableau 6.9 présente la durée médiane de l'insusceptibilité post-partum selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances 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 les durées médianes et moyennes, Bénin 2001

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont la mère est en : Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	95,8	95,6	100,0	140
2-3	84,3	85,3	95,8	225
4-5	76,1	66,7	87,9	189
6-7	68,8	55,4	76,8	215
8-9	61,8	43,4	69,3	164
10-11	60,2	51,8	74,4	176
12-13	44,8	45,5	62,8	164
14-15	32,8	41,4	51,7	169
16-17	28,0	29,0	43,6	183
18-19	21,2	29,1	38,1	160
20-21	12,4	20,3	25,6	160
22-23	12,3	20,4	24,1	161
24-25	3,7	13,3	14,6	162
26-27	4,4	12,1	14,9	174
28-29	0,5	5,3	5,8	188
30-31	2,3	7,0	8,7	181
32-33	1,3	3,3	3,9	157
34-35	1,2	5,0	5,0	151
Ensemble	35,3	36,0	46,0	3 121
Médiane	11,7	8,9	15,1	na
Moyenne	12,5	12,9	16,3	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable

Les données du tableau 6.8 montrent que, pour 76 % des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, les mères sont restées, au moins, 4 à 5 mois en aménorrhée après l'accouchement. Pour environ 45 % des naissances, les mères ont attendu, au moins, 12 à 13 mois avant de voir le retour des règles. Au-delà de 19 mois, le pourcentage de naissances dont les mères sont toujours en aménorrhée n'est que de 12 % ou moins. Les durées médianes et moyennes s'établissent, respectivement, à 11,7 mois et 12,5 mois.

L'abstinence post-partum est très largement pratiquée par les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête. En effet, pour 55 % des nais-

sances, les mères n'ont pas repris les rapports sexuels 6 à 7 mois après l'accouchement. C'est pour seulement 41 % des naissances que les mères se sont abstenues de relations sexuelles pendant, au moins, les 14-15 premiers mois qui ont suivi l'accouchement. Au bout de 20-21 mois après l'accouchement, seulement une mère sur cinq (20 %) n'a pas encore repris les rapports sexuels. Dans l'ensemble, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 8,9 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 12,9 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. En effet, la période de retour de couches est plus longue que celle de l'abstinence post-partum. En conséquence, pour moins de sept naissances sur dix (69 %), les mères sont en période de non-susceptibilité pendant au moins 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 qui est de 15,1 mois.

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum varient selon les caractéristiques socio-démographiques des mères, comme l'indique le tableau 6.9.

Tableau 6.9 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Âge				
15-29	10,8	8,2	14,2	1 917
30-49	12,9	9,9	17,4	1 205
Milieu de résidence				
Ensemble urbain	9,3	7,4	12,6	984
Cotonou	7,2	5,0	9,7	285
Autres villes	9,9	12,6	14,6	699
Rural	12,8	9,5	16,8	2 137
Département				
Atacora	16,1	22,0	22,9	433
Ensemble Atlantique	9,8	4,9	11,5	606
Atlantique	11,2	4,9	13,3	321
Cotonou	7,2	5,0	9,7	285
Borgou	12,0	16,8	18,2	561
Mono	12,6	8,5	16,2	356
Ouémé	11,3	5,2	14,5	491
Zou	11,1	6,9	13,5	674
Niveau d'instruction				
Aucun niveau	12,3	12,9	17,0	2 281
Primaire	11,3	6,3	13,3	598
Secondaire ou plus	8,0	4,4	9,8	242
Ensemble	11,7	8,9	15,1	3 121

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.

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 (10,8 mois contre 12,9 mois). Les mêmes disparités s'observent pour la durée d'abstinence et la période d'insusceptibilité (respectivement, 8,2 mois et 9,9 mois contre 14,2 mois et 17,4 mois).

Les disparités selon le milieu de résidence montrent que les mères urbaines ont des durées médianes plus faibles que celles des femmes rurales : 9,3 mois contre 12,8 mois pour l'aménorrhée post-partum, 7,4 mois contre 9,5 mois pour l'abstinence post-partum et 12,6 mois contre 16,8 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.

Selon le département, les données montrent que la ville de Cotonou se caractérise par la durée médiane d'aménorrhée la plus courte (7,2 mois), et l'Atacora par la durée médiane la plus longue (16,1 mois). Dans les autres départements, la durée médiane d'aménorrhée varie entre 11 mois et 12 mois et demi. Concernant l'abstinence, les comportements sont tout aussi différenciés que dans le cas de l'aménorrhée : on observe les durées médianes les plus courtes dans l'Atlantique (4,9 mois) et dans l'Ouémé (5,2 mois). Par contre, dans l'Atacora et le Borgou, on trouve les durées médianes d'abstinence post-partum les plus longues (respectivement 22 mois et 16,8 mois). Enfin, les durées médianes d'insusceptibilité post-partum sont plus longues dans l'Atacora et le Borgou (respectivement 22,9 mois et 18,2 mois), suivis par le Mono (16,2 mois) et l'Ouémé (14,5 mois) que dans les autres départements, en particulier la ville de Cotonou (9,7 mois).

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 (8,0 mois pour le niveau secondaire ou plus et 11,3 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 que les autres. Cette tendance est particulièrement nette chez les femmes qui ont atteint, au moins, le niveau secondaire (4,4 mois contre 12,9 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 (9,8 mois contre 17,0 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-II, 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 présentée dans le tableau 6.10.

Les données de l'EDSB-II montrent que 10 % des femmes mariées et âgées de 30 à 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 26 % entre 44 et 45 ans pour s'établir à 44 % dans le groupe d'âges 48-49 ans.

Tableau 6.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, Bénin 2001

Âge	Pourcentage de femmes en ménopause[1]	Effectif
30-34	0,8	866
35-39	3,3	745
40-41	7,0	304
42-43	16,6	181
44-45	25,8	238
46-47	38,1	131
48-49	43,8	135
Total	9,7	2 601

[1] Comprend 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-II 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 sont à des moments différents de leur vie féconde. Les réponses qu'ils ont fournies peuvent être influencées par leurs objectifs en matière de procréation pour les jeunes, d'une part, et par l'histoire génésique pour les plus âgés, d'autre part. Néanmoins la plupart des enquêtés (90 %) ont pu fournir des réponses quantitatives aux questions.

7.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Le tableau 7.1 montre qu'au Bénin, sur 100 femmes en union, 24 désirent un enfant dans un avenir proche (moins de 2 ans), 37 aimeraient en avoir un plus tard, après deux ans (espacement des naissances) et 26 ont exprimé le désir de ne plus en avoir (limitation de naissances). De même, 44 % des hommes veulent avoir un enfant plus tard, et 20 % ne désirent plus en avoir.

On note aussi dans le tableau 7.1 et le graphique 7.1 que le pourcentage de femmes qui veulent limiter les naissances augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 2 % chez celles qui ont un enfant, à 37 % chez celles qui ont 4 enfants vivants, et à 63 % chez celles ayant 6 enfants ou plus. Les nullipares se distinguent par leur forte proportion (83 %) à souhaiter avoir un enfant dans un avenir plus proche.

Au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un enfant dans un avenir plus proche diminue ; elle passe de 32 % chez les primipares à 15 % chez les femmes ayant 4 enfants. Cette diminution est aussi régulière chez les hommes, où la proportion de ceux désirant avoir un autre enfant passe de 37 % chez les primipares à 24 % chez ceux qui ont 4 enfants.

Le tableau 7.2 présente le pourcentage de femmes et d'hommes en union qui désirent limiter les naissances, selon les caractéristiques socio-démographiques. Comme nous l'avons observé au tableau 7.1, le tableau 7.2 indique que la proportion des femmes ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants augmente de façon régulière avec le nombre d'enfants vivants. En ce qui concerne la ville de Cotonou, cette proportion passe de 3 % chez les femmes primipares à 33 % chez celles ayant deux enfants. Il faut toutefois noter que dans les autres départements, la proportion de femmes ayant deux enfants qui désirent limiter les naissances est encore faible, variant de 3 % dans le département du Mono à 7 % dans l'Atlantique. Dans ces départements, c'est à partir du quatrième enfant que l'on observe des proportions assez importantes de femmes qui expriment le désir de limiter les naissances, variant de 18 % dans le département du Mono à 46 % dans l'Atlantique et à 68 % à Cotonou.

Au niveau du milieu de résidence, les femmes urbaines ont plus fréquemment exprimé le désir de limiter les naissances que les femmes rurales (31 % contre 23 %). On note aussi dans le tableau 7.2 que le niveau d'instruction influence le désir de limiter les naissances. En effet, 36 % des femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus désirent limiter leurs naissances, contre 25 % de celles qui n'ont aucun niveau d'instruction. Cependant, on n'observe pratiquement pas de différence significative entre les femmes non instruites et celles du niveau d'instruction primaire (24 %).

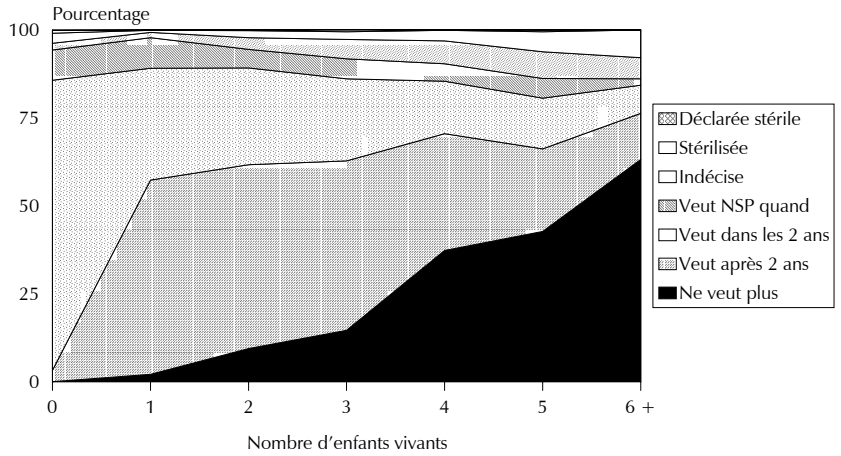
Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, Bénin 2001

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou plus	Ensemble
FEMMES								
Souhaite avoir un autre enfant bientôt[2]	82,5	31,8	27,5	23,3	14,9	14,4	8,0	23,8
Avoir un autre enfant plus tard[3]	3,2	55,2	52,3	48,2	33,2	23,5	13,1	36,7
Avoir un autre mais ne sait pas quand	8,6	8,7	5,3	5,7	5,0	5,6	1,8	5,5
Indécise	1,9	1,5	3,3	5,5	6,5	7,6	6,0	4,6
N'en veut plus	0,0	2,1	9,4	14,6	37,3	42,7	63,2	25,6
Stérilisée[4]	0,0	0,1	0,0	0,3	0,3	0,4	0,7	0,3
Déclare qu'elle est stérile	2,9	0,5	2,0	1,9	2,7	5,3	7,2	3,1
Manquant	0,8	0,1	0,2	0,6	0,2	0,5	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	236	852	818	703	625	495	834	4 563
HOMMES								
Souhaite avoir un autre enfant bientôt[2]	48,7	36,5	28,3	29,3	24,4	25,9	20,2	27,9
Avoir un autre enfant plus tard[3]	44,3	57,7	59,3	49,0	41,7	33,2	30,7	43,7
Avoir un autre mais ne sait pas quand	4,9	3,4	4,2	3,9	4,1	2,3	3,1	3,6
Indécis	1,1	0,0	0,9	2,3	0,6	2,0	3,1	1,7
N'en veut plus	0,0	1,2	6,1	14,5	26,0	32,8	37,9	20,3
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déclare qu'il est stérile	1,1	0,8	1,2	1,0	3,3	3,8	4,7	2,7
Manquant	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	108	247	240	211	153	138	511	1 607

[1] Y compris la grossesse actuelle (pour les femmes)
[2] Veut un autre enfant dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus
[4] Y compris la stérilisation féminine ou masculine

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



Bénin 2001

Tableau 7.2 Désir de limiter les naissances selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants et selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Nombre d'enfants vivants[1]						Ensemble
	1	2	3	4	5	6 ou plus	
FEMMES							
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	3,8	17,3	23,2	52,2	62,7	70,2	30,7
Cotonou	2,6	32,7	39,8	67,9	88,0	97,0	36,5
Autres villes	4,5	9,1	14,1	45,9	56,6	65,5	28,2
Rural	1,3	3,9	10,4	30,3	35,7	61,5	23,4
Département							
Atacora	2,6	4,6	7,9	28,4	22,8	48,3	20,0
Ensemble Atlantique	2,0	22,6	28,9	56,6	62,6	80,1	34,0
Atlantique	1,1	7,2	12,5	45,6	50,2	74,0	31,2
Cotonou	2,6	32,7	39,8	67,9	88,0	97,0	36,5
Borgou	3,0	6,2	11,3	31,0	31,7	54,6	22,4
Mono	3,1	2,9	6,6	17,5	33,3	52,4	18,7
Ouémé	3,3	5,5	15,8	38,7	53,8	76,2	27,3
Zou	0,7	5,9	11,3	43,2	49,0	71,7	27,5
Éducation							
Aucun niveau	2,2	5,0	10,3	32,9	38,3	62,1	25,3
Primaire	3,0	13,2	16,8	39,1	55,0	70,6	24,0
Secondaire ou plus	1,1	28,3	42,0	76,0	82,4	90,7	35,6
Ensemble	2,2	9,4	14,9	37,6	43,1	63,9	25,9
HOMMES							
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	1,8	11,8	19,9	35,2	46,4	49,5	24,5
Cotonou	2,0	32,4	25,0	50,0	63,6	77,8	29,7
Autres villes	1,7	1,6	17,5	28,8	40,4	42,9	22,0
Rural	0,7	1,5	11,4	19,6	26,4	33,1	17,9
Département							
Atacora	0,0	0,0	0,0	7,2	22,0	21,4	10,7
Ensemble Atlantique	1,4	19,5	21,2	41,4	38,5	49,0	24,2
Atlantique	0,0	0,0	16,3	27,6	17,6	32,4	16,9
Cotonou	2,0	32,4	25,0	50,0	63,6	77,8	29,7
Borgou	3,6	2,6	10,5	15,5	14,8	28,7	13,4
Mono	0,0	0,0	11,1	15,5	31,4	35,1	19,8
Ouémé	0,0	1,9	23,5	42,7	43,8	47,0	26,7
Zou	0,0	2,4	12,4	25,0	36,8	44,0	23,8
Éducation							
Aucun niveau	0,9	0,0	7,7	20,0	22,0	30,3	16,6
Primaire	2,3	2,4	8,1	25,4	43,6	43,6	19,6
Secondaire ou plus	0,0	21,0	34,6	34,6	49,9	61,5	30,7
Ensemble	1,2	6,1	14,5	26,0	32,8	37,9	20,3

Note : Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Y compris la grossesse actuelle

De même que chez les femmes, on constate, chez les hommes, que le milieu de résidence influe sur le désir de limiter les naissances. En milieu urbain, les hommes ont plus fréquemment déclaré vouloir limiter leurs naissances que ceux du milieu rural (25 % contre 18 %). Cet écart est très remarquable dans la ville de Cotonou où 30 % des hommes veulent limiter les naissances. On note enfin que le désir de limiter les naissances varie positivement avec le niveau d'instruction des hommes : 17 % pour les hommes sans aucun niveau d'instruction, 20 % pour ceux du niveau primaire et 31 % pour ceux de niveau secondaire ou plus.

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 27 % 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 10 % pour la limitation des naissances. Par ailleurs, 19 % des femmes en union utilisent actuellement la planification familiale, dont 12 % l'utilisent pour espacer et 7 % pour limiter les naissances. Enfin la demande potentielle en planification familiale est de 46 %. En d'autres termes, la prévalence contraceptive passerait de 19 % à 46 %, si tous les besoins en planification familiale des femmes étaient satisfaits. Cependant, la demande en planification familiale n'est satisfaite qu'à 41 %.

Les besoins non satisfaits en planification familiale varient d'une manière irrégulière selon l'âge des femmes. Si les femmes de 45-49 ans détiennent le niveau le plus faible de besoins non-satisfaits (22 %), celles âgées de 40-44 ans détiennent le niveau le plus élevé (32 %). Chez les femmes âgées de moins de 40 ans, le niveau des besoins non satisfaits varie de 25 % chez celles de 20-24 ans à 29 % chez celles de 30-34 ans.

Les besoins non satisfaits liés à l'espacement sont élevés chez les femmes âgées de 20 à 29 ans (variant de 27 % à 15-19 ans à 24 % à 25-29 ans) et, à l'opposé, les besoins non satisfaits en matière de limitation des naissances sont faibles (variant de 1 % à 15-19 ans à 3 % à 25-29 ans). Cette tendance est inversée chez les femmes âgées de 30 ans ou plus.

Les besoins non satisfaits en planification familiale varient selon le milieu de résidence (30 % en milieu urbain et 26 % en milieu rural). La ville de Cotonou se distingue par une proportion plus élevée (38 %) de femmes ayant des besoins en planification familiale non satisfaits. Selon le département, c'est dans celui de l'Atlantique que l'on retrouve la proportion la plus élevée de femmes ayant des besoins non satisfaits (33 %), suivi par l'Ouémé (28 %) et le Zou (27 %). À l'opposé, c'est le département du Mono qui détient la plus faible proportion de besoins non-satisfaits (21 %). Par ailleurs, l'Atlantique se caractérise par une forte demande potentielle totale en planification familiale (61 %), suivi par les départements du Zou (51 %) et de l'Ouémé (48 %). Dans les autres départements, cette demande est encore faible, variant de 28 % dans l'Atacora à 43 % dans le Mono.

On remarque également que la demande potentielle en matière de planification familiale varie avec le niveau d'instruction des femmes, les proportions passant de 42 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 64 % chez elles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Besoins en planification familiale non satisfaits[1]			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisatrices)[2]			Demande totale de planification familiale[3]			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Ensemble	Pour l'espacement	Pour la limitation	Ensemble	Pour l'espacement	Pour la limitation	Ensemble		
Âge											
15-19	27,2	0,6	27,8	7,6	0,3	7,9	34,8	0,9	35,7	22,0	287
20-24	24,7	0,7	25,4	17,9	0,4	18,3	42,6	1,1	43,7	41,9	867
25-29	24,0	2,8	26,8	17,1	2,0	19,2	41,1	4,8	45,9	41,7	1 069
30-34	19,0	10,0	29,0	14,3	6,1	20,4	33,3	16,1	49,4	41,3	791
35-39	10,0	17,4	27,4	7,3	13,6	20,9	17,3	31,1	48,4	43,3	700
40-44	5,9	26,2	32,1	3,4	15,6	19,0	9,3	41,8	51,2	37,2	478
45-49	0,5	21,4	21,9	1,3	15,8	17,1	1,8	37,3	39,1	43,8	370
Milieu de résidence											
Ensemble urbain	18,2	12,1	30,2	12,0	9,1	21,1	30,1	21,2	51,3	41,1	1 572
Cotonou	23,6	14,0	37,6	11,4	11,6	22,9	35,0	25,6	60,6	37,9	472
Autres villes	15,8	11,2	27,1	12,2	8,0	20,3	28,1	19,3	47,3	42,8	1 100
Rural	17,2	8,5	25,7	12,0	5,3	17,3	29,1	13,8	42,9	40,3	2 990
Département											
Atacora	16,3	7,1	23,5	2,9	2,1	5,0	19,2	9,2	28,4	17,5	585
Ensemble Atlantique	21,9	13,5	35,4	15,2	10,3	25,5	37,1	23,8	60,9	41,9	917
Atlantique	20,2	12,9	33,0	19,3	9,0	28,3	39,4	21,9	61,3	46,1	445
Cotonou	23,6	14,0	37,6	11,4	11,6	22,9	35,0	25,6	60,6	37,9	472
Borgou	16,5	7,9	24,4	5,9	4,0	9,9	22,4	11,8	34,2	28,8	798
Mono	14,3	6,9	21,2	16,9	4,7	21,6	31,2	11,6	42,8	50,4	535
Ouémé	18,0	10,0	28,0	12,3	7,9	20,1	30,3	17,9	48,2	41,8	769
Zou	16,2	10,5	26,8	16,5	8,2	24,7	32,7	18,7	51,4	47,9	958
Éducation											
Aucun niveau	17,0	9,6	26,6	10,3	5,6	15,8	27,2	15,1	42,4	37,3	3 294
Primaire	20,8	9,7	30,5	13,6	6,5	20,1	34,4	16,2	50,6	39,7	883
Secondaire ou plus	14,5	11,0	25,5	22,8	16,2	39,0	37,3	27,1	64,4	60,5	385
Ensemble	17,5	9,7	27,2	12,0	6,6	18,6	29,5	16,3	45,8	40,6	4 563

[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 dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes 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 qui 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. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

[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 compte ici.

[3] Les non utilisatrices qui sont enceintes ou en aménorrhée et les femmes dont la grossesse était le résultat de l'échec d'une méthode de contraception ne sont pas incluses dans la catégories des besoins non-satisfaits, mais sont incluses dans la demande totale en contraception (puisqu'elles seraient en train d'utiliser si leur méthode n'avait pas échoué).

7.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

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.

Ce nombre idéal moyen augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 4,2 chez les femmes sans enfant vivant à 5,2 chez celles ayant 4 enfants. Il faut remarquer que, pour plus d'une femme sur trois (34 %), le nombre idéal se situe à 4 enfants et que, pour plus d'une femme sur cinq (28 %), il s'établit à 6 enfants ou plus.

Pour l'ensemble des hommes et pour les hommes en union, le nombre idéal moyen d'enfants est, respectivement, de 6,6 et 7,5 enfants.

Ces nombres moyens d'enfants déclarés par les enquêtés (femmes et hommes) sont assez élevés et cela confirme l'attitude pronataliste des Béninois.

Le tableau 7.5 montre que les femmes du milieu urbain désirent avoir moins d'enfants que les femmes du milieu rural (4,3 contre 5,3 enfants).

Sur le plan régional, chez les femmes, les départements de l'Atacora et du Borgou se distinguent par le nombre moyen idéal le plus élevé (respectivement, 6,3 et 6,2 enfants) et l'Atlantique, par le niveau le plus faible (4,5 enfants). Selon le niveau d'instruction, les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction ont déclaré un nombre idéal moyen d'enfants (5,5) supérieur à celui exprimé par les femmes d'un niveau d'instruction supérieur (4,3 pour celles ayant le niveau d'instruction primaire et 3,4 pour celles ayant le niveau d'instruction secondaire).

Lorsqu'on considère l'ensemble des hommes, on constate que ce sont ceux du milieu rural (7,6 enfants), du département du Borgou (8,6 enfants) et de l'Atacora (8,1 enfants) et ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (8,9 enfants) qui désirent le plus fréquemment avoir une grande famille.

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'EDSB-II 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 du tout. 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 77 % des naissances survenues au cours des cinq dernières années étaient bien planifiées (c'est-à-dire sont survenues au moment voulu). Dans 18 % des cas, les femmes auraient souhaité la naissance plus tard. On constate que les trois premières naissances sont planifiées dans des proportions élevées et sensiblement égales (79 % pour la première naissance contre 81 % pour la

Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes et des hommes par nombre d'enfants vivants, selon le nombre idéal d'enfants et le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles/ceux actuellement en union, Bénin 2001

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou plus	Ensemble
				FEMMES				
0	0,7	0,1	0,1	0,1	0,6	0,8	0,4	0,4
1	0,5	0,1	0,3	0,5	0,4	0,9	1,0	0,5
2	14,0	11,7	7,6	5,1	6,9	5,9	3,8	8,8
3	12,0	10,4	3,8	5,2	3,6	5,6	6,0	7,5
4	37,8	38,3	39,7	32,7	28,5	24,8	25,0	33,6
5	8,9	9,8	12,3	15,4	11,9	10,0	9,4	10,8
6 ou plus	15,6	18,2	24,3	31,5	39,7	41,0	41,2	27,5
Réponse non numérique	10,6	11,4	11,9	9,3	8,3	11,0	13,2	10,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 519	998	881	745	664	526	886	6 219
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2] :								
Ensemble des femmes	4,2	4,5	4,8	5,0	5,2	5,6	5,9	4,9
Effectif	1 357	884	776	675	609	468	768	5 539
Femmes en union	5,1	4,6	4,9	5,1	5,3	5,6	6,0	5,2
Effectif	200	755	723	637	573	442	723	4 052
				HOMMES				
0	0,6	0,4	0,9	0,0	0,7	1,2	0,6	0,6
1	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,7	0,0	0,2
2	8,7	5,1	4,9	3,2	4,8	3,6	2,0	5,7
3	13,1	12,8	6,2	5,7	2,0	5,7	5,2	9,2
4	27,8	28,9	22,3	14,7	17,1	11,2	13,9	22,1
5	13,8	13,3	15,1	15,9	10,3	7,9	4,9	11,8
6 ou plus	29,7	34,2	43,5	47,8	54,2	58,9	57,0	41,3
Réponse non numérique	5,9	5,3	7,1	12,3	10,8	10,8	16,3	9,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 107	288	258	227	159	145	526	2 709
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2] :								
Ensemble des hommes	5,3	5,7	6,2	6,7	6,7	7,6	10,1	6,6
Effectif	1 041	273	239	199	142	129	440	2 464
Hommes en union	5,8	5,9	6,2	6,6	6,8	7,6	10,2	7,5
Effectif	102	234	225	186	136	123	430	1 438

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

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge et selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Âge								Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 ou plus	
FEMMES									
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	4,1	3,9	4,3	4,3	4,5	4,6	4,9	na	4,3
Cotonou	3,6	3,3	3,6	3,5	3,3	3,6	4,1	na	3,5
Autres villes	4,4	4,3	4,8	4,9	5,1	5,1	5,1	na	4,7
Rural	4,9	5,1	5,3	5,7	5,4	5,9	5,5	na	5,3
Département									
Atacora	5,5	5,7	6,2	6,9	6,8	7,6	6,5	na	6,3
Ensemble Atlantique	3,8	3,6	3,9	4,0	3,9	4,2	4,5	na	3,9
Atlantique	4,3	4,3	4,5	4,8	4,6	4,9	4,9	na	4,5
Cotonou	3,6	3,3	3,6	3,5	3,3	3,6	4,1	na	3,5
Borgou	5,4	5,7	6,1	6,6	6,5	7,4	7,1	na	6,2
Mono	5,0	5,2	5,6	5,9	6,2	6,7	6,7	na	5,7
Ouémé	4,1	4,2	4,4	4,8	4,5	4,1	4,5	na	4,3
Zou	4,4	4,5	4,7	4,6	4,6	4,3	4,2	na	4,5
Éducation									
Aucun niveau	5,3	5,1	5,5	5,8	5,6	5,8	5,6	na	5,5
Primaire	4,2	4,1	4,4	4,4	4,4	4,5	4,7	na	4,3
Secondaire ou plus	3,5	3,1	3,4	3,5	3,4	3,5	3,7	na	3,4
Ensemble	4,5	4,6	4,9	5,1	5,1	5,4	5,3	na	4,9
HOMMES									
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	4,4	4,4	4,7	4,9	5,1	6,4	7,4	8,6	5,2
Cotonou	3,8	3,6	3,5	3,6	3,8	5,3	3,7	3,6	3,8
Autres villes	4,7	5,0	5,8	5,8	6,3	6,9	8,8	9,9	6,1
Rural	6,2	6,5	6,7	7,6	8,3	8,3	9,7	10,1	7,6
Département									
Atacora	6,0	6,4	6,7	7,8	8,4	10,1	11,1	13,8	8,1
Ensemble Atlantique	4,2	4,3	4,0	4,3	4,9	6,1	5,1	4,8	4,5
Atlantique	4,7	5,8	5,0	5,6	7,4	7,0	6,4	5,7	5,7
Cotonou	3,8	3,6	3,5	3,6	3,8	5,3	3,7	3,6	3,8
Borgou	7,6	7,3	7,8	8,2	9,5	8,5	11,1	12,0	8,6
Mono	6,4	5,7	7,3	7,4	8,2	9,3	11,6	11,3	7,7
Ouémé	4,8	5,4	5,9	5,8	6,1	6,4	6,8	8,9	6,0
Zou	5,2	5,2	5,8	7,0	6,9	6,9	9,7	9,1	6,7
Éducation									
Aucun niveau	7,4	7,3	7,6	8,2	9,2	9,5	11,2	11,6	8,9
Primaire	5,4	5,3	5,5	6,1	7,5	5,9	6,7	7,6	6,0
Secondaire ou plus	4,3	4,0	3,7	4,7	4,2	5,0	4,8	3,9	4,3
Ensemble	5,4	5,6	5,9	6,4	7,1	7,6	8,9	9,6	6,6

na = Non applicable

Tableau 7.6 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris la grossesse actuelle) par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, Bénin 2001

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance	Statut de la naissance				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant		
Rang de naissance						
1	78,8	20,5	0,3	0,4	100,0	1 280
2	81,1	18,3	0,2	0,4	100,0	1 067
3	77,6	20,3	1,8	0,4	100,0	897
4 ou plus	74,7	15,0	9,8	0,5	100,0	2 776
Âge à la naissance						
<20	79,3	20,0	0,4	0,3	100,0	806
20-24	78,3	20,6	0,7	0,3	100,0	1 745
25-29	78,8	18,6	2,4	0,2	100,0	1 545
30-34	76,1	15,9	7,3	0,7	100,0	1 043
35-39	72,6	10,5	16,3	0,7	100,0	606
40-44	69,0	7,0	23,5	0,4	100,0	239
45-49	64,1	2,1	30,6	3,2	100,0	36
Ensemble	77,2	17,5	4,9	0,4	100,0	6 021

deuxième et 78 % pour la troisième) tandis que celles qui surviennent à partir du quatrième rang sont moins bien planifiées (75 %). En conséquence, la grande majorité des grossesses non désirées se retrouve dans les rangs quatre ou plus (10 % contre moins de 2 % pour les rangs inférieurs) et surviennent chez les femmes les plus âgées (31 % à 45-49 ans, 24 % à 40-44 ans et 16 % à 35-39 ans contre moins de 8 % chez les femmes âgées de moins de 35 ans).

Dans le tableau 7.7, on a procédé à la 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 que l'on aurait eu durant les 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. Au Bénin, pour les trois dernières années, l'ISFD est estimé à 4,6 enfants par femme et l'ISF à 5,6 enfants par femme. Ceci sous-entend que si toutes les naissances non désirées avaient été évitées, les femmes auraient 1 enfant de moins. L'écart entre l'ISFD et l'ISF est relativement élevé dans la plupart des départements. La planification familiale pourrait réduire non seulement la fréquence de naissances non désirées, mais aussi les pratiques abortives (Kouton et al., 1999).

Tableau 7.7 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Ensemble urbain	3,6	4,4
Cotonou	2,7	3,4
Autres villes	4,1	4,9
Rural	5,3	6,4
Département		
Atacora	6,1	6,9
Ensemble Atlantique	3,4	4,5
Atlantique	4,6	6,1
Cotonou	2,7	3,4
Borgou	5,5	6,0
Mono	5,2	5,9
Ouémé	4,1	5,0
Zou	4,5	6,1
Éducation		
Aucun niveau	5,2	6,3
Primaire	4,0	4,9
Secondaire ou plus	2,7	3,6
Ensemble	4,6	5,6

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 dans le tableau 4.2.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 8

Gora Mboup
Bruno Magloire Nouatin

Le niveau de mortalité des enfants est considéré parmi les 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-II seront utiles pour la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Ces résultats concernent les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon la résidence et l'instruction des mères, 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).

8.1 MÉTHODOLOGIE

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire individuel. Comme indiqué au chapitre 4, l'enquêtrice demandait à la femme de fournir la liste de ses naissances en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie et, en cas de décès, l'âge au décès (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). Les indicateurs suivants sont calculés à partir de ces informations :

quotient de mortalité néonatale (NN) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : 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 (le terme *taux de mortalité infantile* sera aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile) ;

quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire ;

quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. La collecte des informations auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici les femmes de 15-49 ans) ne donne aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où ces enfants, *orphelins de mère*, seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère est en vie (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. Dans le cas de l'EDSB-II, les résultats de l'enquête ménage (tableau 2.4 du chapitre 2) indiquent que seulement 2 % des enfants étaient orphelins de mère. Toutefois, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement

représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, aucune information sur les naissances issues des femmes de 40-49 ans à cette époque n'est disponible.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

- le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance ;
- les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés ;
- l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut, à la fois, engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, sans pour autant modifier le niveau de la mortalité infanto-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. Dans le cadre de ce rapport, on n'a donc procédé à aucun ajustement qui nécessiterait, au préalable, une évaluation détaillée de la qualité des données de l'historique des naissances. Étant donné que plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important, l'interprétation des changements survenus dans les niveaux de mortalité peut donc en être affectée. Ainsi, nous avons limité l'étude des tendances sur les quinze dernières années.

8.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 8.1 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. Durant la période la plus récente (1996-2001), sur 1 000 enfants, 89 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, dont 38 ‰ entre 0 et 1 mois et 51 ‰ entre 1 et 12 mois. Ce résultat montre que le Bénin n'a pas atteint 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 Publique, 1999). Par ailleurs, on note que pour 1000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire, 78 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire, et sur 1000 naissances, 160 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

Tableau 8.1 Taux de mortalité des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, Bénin 2001

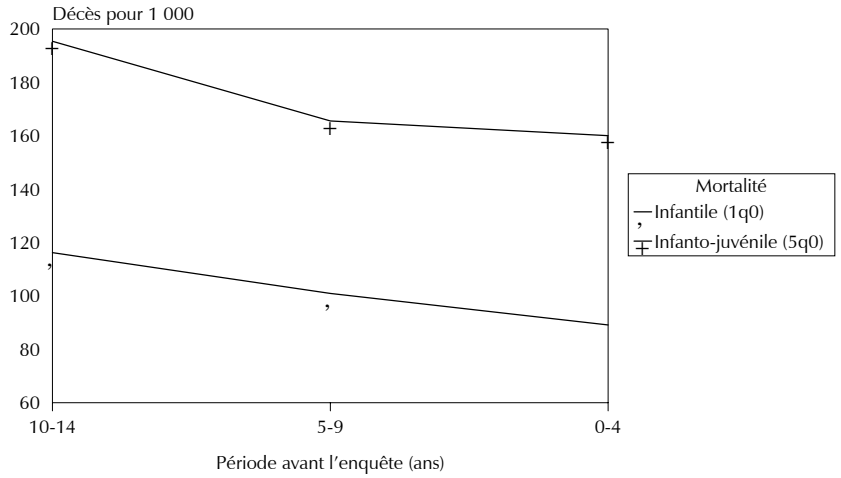
Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
0-4	38,4	50,7	89,1	77,8	160,0
5-9	44,7	56,2	100,9	71,8	165,5
10-14	54,0	62,2	116,2	89,7	195,4

[1] Calculé comme étant la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

Comparé au niveau de mortalité atteint par d'autres pays africains ayant réalisé la même enquête, le niveau de mortalité infantile observé au Bénin est plus élevé que celui observé au Gabon (57 ‰ en 2000), au Cameroun et au Togo, où il est de 80 ‰ en 1998 (Anipah et al., 1999 ; Fotso et al., 1999 ; Barrère et al, 1999). Durant la première année de vie de l'enfant, la situation du Bénin est, toutefois, meilleure que celle de la Guinée (107 ‰ en 1999), du Burkina Faso (109 ‰ en 1999) et du Niger (136 ‰ en 1998).

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 54 à 38 ‰ et un taux de mortalité post-natale passant de 62 à 51 ‰ entre 1986-1991 (10-14 ans avant l'enquête) et 1996-2001 (0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile a baissé, passant de 116 ‰ en 1986-1991 à 89 ‰ en 1996-2001 (graphique 8.1). En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau actuel (78 ‰) est nettement inférieur à celui observé en 1986-1991 (90 ‰). Le faible niveau de la mortalité juvénile observé dans la période 1991-1996 (72 ‰) par rapport à celui de 1996-2001 (78 ‰) est dû certainement à une sous-estimation de la mortalité juvénile causée par un déplacement des décès de la période 1991-1996 vers la période 1986-1991. 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 195 ‰ en 1986/1991 à 160 ‰ en 1996-2001, soit une baisse globale de 35 ‰.

Graphique 8.1
Tendances de la mortalité infantile et infanto-juvénile



Bénin 2001

Si l'on compare les résultats de l'EDSB-II à celui de l'EDSB-I, on observe une baisse sensible de la mortalité, à l'exception de la mortalité néonatale, dont le niveau reste stable (autour de 38 ‰) comme le montre le tableau 8.2. La mortalité infantile passe de 94 ‰ en 1996 à 89 ‰ en 2001. Cette baisse de la mortalité infantile est due principalement à la baisse de mortalité post-natale (elle était de 56 ‰ en 1996 contre 51 ‰ en 2001). Comme en 1996, le niveau de la mortalité infantile est le résultat de la surmortalité post-néonatale (Djagba et al., 1999), bien que son impact ait légèrement baissé. En effet, si en 1996, 60 % des décès infantiles interviennent entre 1 et 12 mois, cette proportion tombe à 57 % en 2001.

Tableau 8.2 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des cinq dernières années précédant les enquêtes EDSB-I (1996) et EDSB-II (2001)

Enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[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
Rapport (EDSB-II/ EDSB-I)	1,01	0,91	0,95	0,97	0,96

[1] Calculé comme étant la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

8.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 8.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période des 10 ans précédant l'enquête (1992-2002). 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. Le graphique 8.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon les différentes caractéristiques de la mère, à savoir le département, le milieu de résidence et le niveau d'instruction, ainsi que les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement.

Tableau 8.3 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-économiques

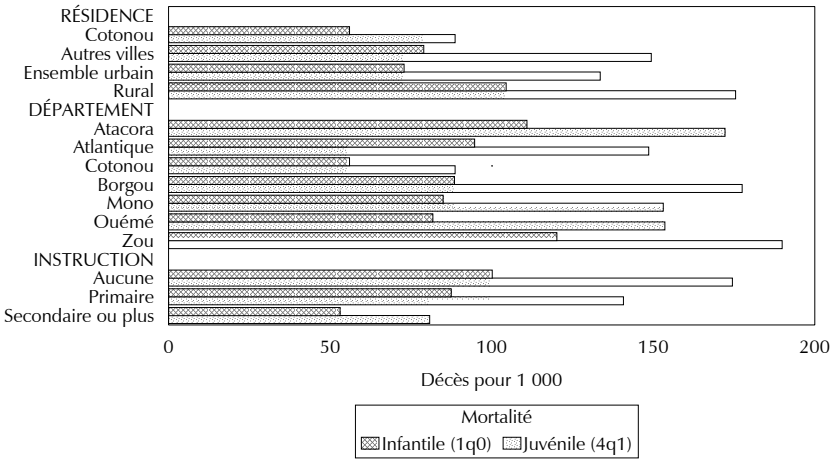
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par caractéristiques socio-économiques de la mère, Bénin 2001

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	32,7	40,2	72,9	65,5	133,6
Cotonou	38,3	17,7	56,0	34,6	88,7
Autres villes	30,7	48,3	79,0	76,4	149,4
Rural	45,3	59,2	104,5	79,3	175,5
Département					
Atacora	43,0	67,9	110,9	69,0	172,2
Ensemble Atlantique	40,5	36,7	77,2	48,3	121,8
Atlantique	42,4	52,3	94,7	59,6	148,6
Cotonou	38,3	17,7	56,0	34,6	88,7
Borgou	39,7	48,8	88,5	97,7	177,5
Mono	38,0	47,0	85,0	74,4	153,1
Ouémé	32,5	49,2	81,8	78,3	153,6
Zou	51,4	68,8	120,2	79,2	189,9
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun niveau	41,0	59,2	100,2	82,6	174,5
Primaire	48,7	38,7	87,5	58,4	140,8
Secondaire ou plus	27,3	25,8	53,1	29,3	80,8
Ensemble	41,4	53,4	94,8	75,0	162,7

[1] Calculé comme étant la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

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, le niveau de la mortalité dans la ville de Cotonou représente au moins pratiquement la moitié de celui du milieu rural, à l'exception de la mortalité néonatale où il est de 1,2 fois inférieur (38 ‰ à Cotonou contre 45 ‰ en milieu rural). Par contre, le niveau de la mortalité néonatale des autres villes est inférieur à celui de Cotonou (31 ‰ dans les autres villes et 38 ‰ à Cotonou). Bien que la couverture en matière d'infrastructures sanitaires soit générale, Cotonou bénéficie de beaucoup d'autres avantages comme l'hôpital national de référence (CNHU), de meilleures conditions économiques et le faible impact des facteurs socio-anthropologiques traditionnels sur le comportement des ménages, etc. Quant au reste du milieu urbain, son niveau de mortalité est toujours inférieur à celui du milieu rural. La mortalité, surtout infantile, est nettement moins élevée dans les autres villes (79 ‰) qu'en milieu rural (105 ‰).

Graphique 8.2
Mortalité infantile et infanto-juvénile selon les caractéristiques de la mère



Bénin 2001

Au niveau départemental, contrairement à la situation observée en 1996 où les départements de l'Atacora et du Borgou détenaient le triste record de zone à forte mortalité, les résultats de l'EDSB-II montrent que le département du Zou devient le département à forte mortalité des enfants, quel que soit le type de mortalité, à l'exception de la mortalité juvénile pour laquelle il se situe en deuxième position derrière le Borgou (79 ‰ pour le Zou et 98 ‰ pour le Borgou). Au niveau départemental, les résultats montrent que :

- les départements du Zou, de l'Atacora et de l'Atlantique se caractérisent par des niveaux de mortalité infantile relativement élevés, respectivement 120 ‰, 111 ‰ et 95 ‰. Cet ordre d'importance est respectée tant pour la mortalité néonatale que la mortalité post-néonatale. En dehors de Cotonou (56 ‰), les plus faibles taux de mortalité infantile sont observés dans l'Ouémé (82 ‰) et le Mono (85 ‰), et dans une certaine mesure le Borgou (89 ‰) ;

- en ce qui concerne la mortalité juvénile, c'est dans le Borgou (98 ‰), le Zou (79 ‰) et l'Ouémé (78 ‰) que l'on constate les taux les plus élevés. En ce qui concerne la mortalité juvénile, c'est dans la ville de Cotonou que l'on observe le niveau le plus faible (35 ‰), suivie du département de l'Atlantique (60 ‰) ;

- en général, à l'exception de la ville de Cotonou (avec un niveau de 89 ‰), la mortalité des enfants de moins de cinq ans est élevée dans tous les départements avec des taux qui varient de 190 ‰ dans le Zou à 149 ‰ dans l'Atlantique.

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 la mère n'a aucun niveau d'instruction est plus du double que celle des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire (59 ‰ contre 26 ‰). On note un écart moins important pour les décès survenus au cours du premier mois, avec des taux de mortalité respectifs de 41 ‰ et 27 ‰. Un enfant dont la mère est sans instruction a une probabilité de décéder avant le premier anniversaire près de deux fois supérieure à celle d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (100 ‰ contre 53 ‰). Cette différence de mortalité devient plus importante pour la période juvénile (83 ‰ contre 29 pour ‰). Finalement, la probabilité de décéder avant cinq ans est de 175 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, et de 81 ‰ lorsque celle-ci a atteint, au moins, le niveau secondaire. Chez les enfants de femmes ayant le niveau d'instruction primaire, les niveaux de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile sont, respectivement, de 88 ‰, 58 ‰ et 141 ‰. 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 fréquemment vaccinés que les enfants dont la mère est sans instruction) pourraient expliquer l'essentiel de ces différences de mortalité (voir le chapitre 9, Santé de la mère et de l'enfant).

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 8.4 et au graphique 8.3. Durant le premier mois, la mortalité des enfants de sexe masculin est légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (44 ‰ contre 39 ‰). Par contre, durant la période post-néonatale, les différences de mortalité selon le sexe de l'enfant sont négligeables. Enfin, durant la période infantile, on observe plus de décès de garçons que de filles (98 ‰ contre 92 ‰). Par contre entre le premier anniversaire et le cinquième anniversaire, on observe plus de décès parmi les filles que de décès parmi les garçons (79 ‰ contre 72 ‰). Lorsqu'on considère l'ensemble des cinq premières années de vie, les différences de mortalité selon le sexe de l'enfant sont négligeables (162 ‰ chez les garçons contre 163 ‰ chez les filles).

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la taille de son enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros). Ainsi, le tableau 8.4 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 (118 ‰ contre 78 ‰). La probabilité de décéder durant le premier mois est près de deux fois plus élevée chez les enfants très petits ou petits que parmi les enfants moyens ou gros (59 ‰ contre 30 ‰). 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 59 ‰ chez les enfants petits ou très petits, contre 48 ‰ chez les enfants moyens ou gros.

Les trois autres caractéristiques présentés au tableau 8.4 et au graphique 8.3 concernent le comportement procréateur (âge de la mère à la naissance de l'enfant, rang de naissance et intervalle entre naissances).

Tableau 8.4 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants, Bénin 2001

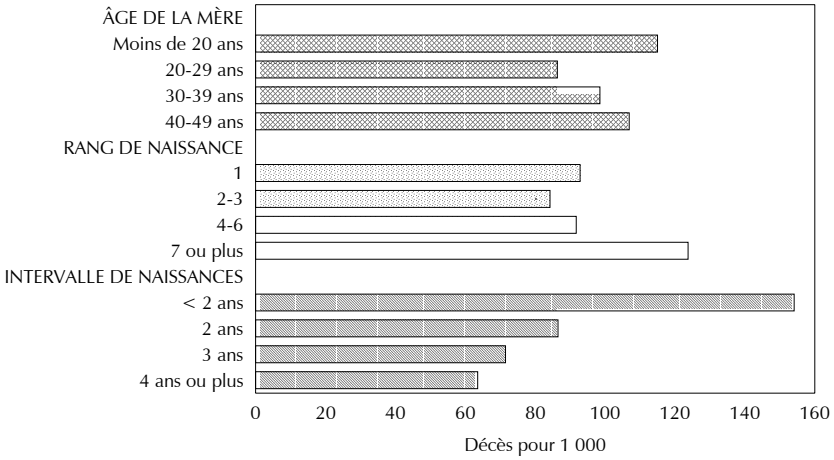
Caractéristique socio-démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	44,1	53,5	97,6	71,7	162,3
Féminin	38,7	53,3	92,0	78,5	163,3
Âge de la mère à la naissance					
<20	55,7	59,3	115,0	79,2	185,1
20-29	35,6	50,7	86,3	70,6	150,8
30-39	44,6	53,9	98,5	81,3	171,7
40-49	41,5	65,4	106,9	70,2	169,6
Rang de naissance					
1	46,5	46,3	92,8	68,7	155,1
2-3	34,5	49,7	84,2	69,1	147,4
4-6	36,3	55,4	91,7	81,0	165,3
7 ou plus	58,3	65,4	123,7	83,0	196,5
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2	69,8	84,3	154,1	85,6	226,5
2 ans	32,2	54,3	86,5	76,8	156,7
3 ans	24,7	46,8	71,5	73,7	140,0
4 ou plus	36,9	26,6	63,5	66,4	125,7
Taille à la naissance[3]					
Petit ou très petit	59,2	58,6	117,8	na	na
Moyen ou très gros	29,7	48,0	77,7	na	na

na = Non applicable
[1] Calculé comme étant la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale
[2] Non compris les naissances de rang 1
[3] Quotients pour la période de cinq ans avant l'enquête

Du point de vue de l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mères en début (moins de 20 ans) et en fin (40-49 ans) de vie reproductive : en ce qui concerne la mortalité infantile, les taux correspondant à ces deux groupes d'âges de mères sont, respectivement, de 115 ‰ et de 107 ‰, contre 86 ‰ pour les enfants de mère âgée de 20-29 ans. En particulier, le risque de décéder en période néonatale est de plus de 60 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (56 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (36 ‰).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile, élevés pour le rang 1 (93 ‰), baissent nettement pour les rangs suivants (84 ‰ pour les rangs 2-3), pour augmenter à nouveau et de manière importante pour les enfants de rangs les plus élevés (124 ‰ pour les rangs 7 ou plus). La même tendance s'observe lorsqu'on considère seulement la mortalité néonatale : elle est de 47 ‰ pour le rang 1, baisse jusqu'à 35 ‰ pour les rangs 2-3, et remonte ensuite à 58 ‰ pour les rangs 7 ou plus.

Graphique 8.3
Mortalité infantile et comportement en matière de procréation



Bénin 2001

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 sont supposés réduire chez la femme le degré de récupération des capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (70 ‰) au moins deux fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2 ou 3 ans (respectivement 32 ‰ et 25 ‰) et près du double pour leur aîné de 4 ans ou plus (37 ‰). Les différences de mortalité post-néonatale sont, par contre, moins prononcées (84 ‰ lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois, contre 54 ‰ et 47 ‰ lorsqu'il est respectivement de 2 et 3 ans). Quand l'intervalle est de 4 ans au moins, la mortalité post-néonatale est au moins trois fois inférieur à celle correspondant à un intervalle inférieur à deux ans (27 ‰ contre 84 ‰). Globalement, la mortalité infantile, estimée à 154 pour 1 000 naissances survenues à moins de 24 mois de la naissance précédente, passe à 87 ‰, 72 ‰ et 64 ‰, lorsque les naissances surviennent, respectivement, à 2 ans, 3 ans et à au moins 4 ans après la naissance précédente. Cependant, après le premier anniversaire, les différences de mortalité se réduisent considérablement (86 ‰ lorsque l'intervalle est court contre 77 ‰, lorsque l'intervalle est de 2 ans, et 66 ‰ 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 8.5 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 plus élevé de mortalité ;
- les naissances issues de mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (avant 18 ans) et intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle de naissance et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, et selon ces trois caractéristiques ; et, enfin,
- les naissances ne correspondant à aucune des catégories à hauts risques définies ci-dessus.

À la lecture du tableau 8.5, il ressort que 26 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 16 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang 1 et issues de femmes âgées entre 18 et 34 ans, 38 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 20 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Dans l'ensemble, plus de la moitié des enfants (57 %) 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), qu'ils sont de rang élevé (trois ou plus) ou qu'ils sont nés à moins de 24 mois après leur aîné.

Tableau 8.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par les catégories à hauts risques de mortalité et rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union par la catégorie de risque si elles tombaient enceintes d'un enfant au moment de l'enquête, Bénin 2001

Catégorie à hauts risques	Naissances dans les 5 années précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risque	
Dans aucune catégorie à haut risque	26,2	1,00	17,7[a]
Haut risque inévitable			
Naissances de premier rang entre 18 et 34 ans	16,4	0,84	6,5
Un seul haut risque			
Âge des mères <18	5,5	2,05	0,8
Âge des mères >34	0,6	1,00	2,6
Intervalle entre naissances <24 mois	4,5	1,87	10,5
Rang de naissance >3	27,3	1,12	16,8
Ensemble des hauts risques	37,9	1,34	30,6
Hauts risques multiples			
Âge <18 & intervalle entre naissances <24 mois[2]	0,4	2,18	0,3
Âge >34 & intervalle entre naissances <24	0,0	5,50	0,1
Âge >34 & rang de naissance >3	11,7	1,21	26,9
Âge >34 & intervalle entre naissance <24 mois et rang de naissance >3	2,0	2,45	5,3
Intervalle entre naissances<24 mois et rang de naissance >3	5,4	1,91	12,5
Ensemble des hauts risques	19,5	1,56	45,2
Ensemble des hauts risques évitables	57,4	1,41	75,8
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances	5 305	na	4 563

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à haut risque.
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 inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 4 ou plus.
[2] Y compris la catégorie d'âge de moins de 18 ans et les naissances de rang > 3
[a] Y compris les femmes stérilisées

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des *rapports de risque*, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport 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 dont la mère est âgée de moins de 18 ans est de 2,1 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 de 1,34 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque (26 % des enfants). Considérés isolément, les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) font courir aux enfants (5 % des enfants) un risque de mortalité de près de 1,9 fois plus important que pour la catégorie de référence. Les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples (20 %) sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,6 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Les enfants de rang de naissance supérieur à 3 et avec un intervalle intergénésique court (2 % des enfants) sont particulièrement exposés avec un rapport de risque de 2,5.

À partir de cette analyse relative à la santé reproductive des mères, 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 8.5, cette proportion est estimée à 76 %. Elle est nettement supérieure à celle estimée chez les enfants nés durant les cinq dernières années (57 %). Ainsi, la planification familiale et les programmes de santé maternelle et infantile seraient indispensables pour la réduction de la mortalité des enfants liée à la reproduction, en se concentrant sur les actions suivantes : un effort pour le meilleur suivi des grossesses, notamment à la première naissance, une réduction de la fécondité précoce, et un meilleur espacement des naissances.

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 9

Rafatou Houndekon
Gora Mboup

L'EDSB-II a recueilli des données permettant d'évaluer l'état actuel de la santé des mères et de leurs enfants. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale et enfin la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier, les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Pour la première fois, des informations sur le paludisme (prévalence, prévention, traitement) chez les enfants et les femmes ont été également collectées.

9.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENTS

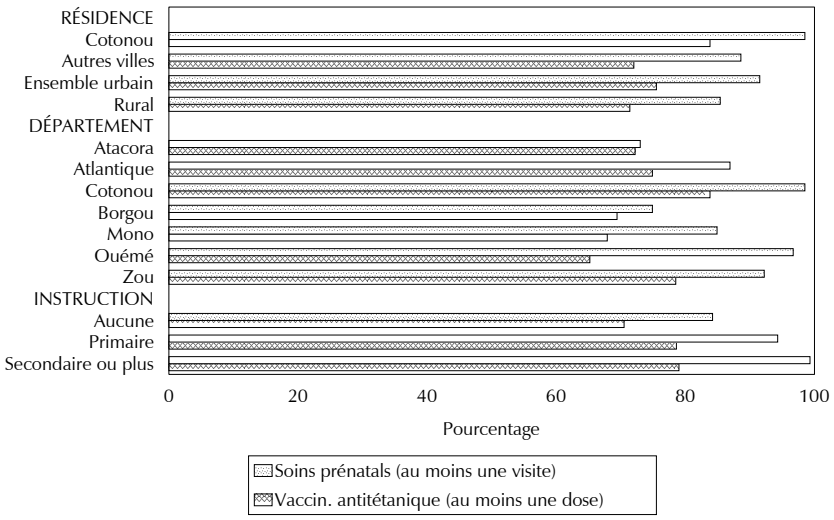
9.1.1 Soins prénatals

Les risques que comporte l'accouchement peuvent être réduits si la femme enceinte effectue, au cours de sa grossesse, des visites prénatales auprès d'un agent de santé. Toutefois, les soins prénatals, pour être efficaces, devraient intervenir à un stade précoce de la grossesse et se poursuivre de façon régulière jusqu'à l'accouchement.

Les soins prénatals au Bénin sont prodigués dans les structures sanitaires publiques ou privées, par le personnel de santé que sont : les médecins, les sages-femmes ou infirmières, les assistantes accoucheuses, les matrones et les accoucheuses traditionnelles.

On note au graphique 9.1 et dans le tableau 9.1 que, sur 100 femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, 87 ont effectué des visites prénatales auprès du personnel de

Graphique 9.1
Soins prénatals et vaccination antitétanique



Note : Soins prénatals par médecin, sage-femme, infirmière ou assistante accoucheuse

Bénin 2001

Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Aide soignante	Accoucheuse traditionnelle/autre	Matrone	Autres	Personne	Manquant	Total	Effectif
Âge de la mère à la naissance										
<20	2,8	76,6	6,9	0,2	1,4	0,2	11,7	0,2	100,0	439
20-34	6,6	75,9	6,1	0,2	2,4	0,1	8,3	0,3	100,0	2 484
35-49	5,5	71,5	6,1	0,3	3,4	0,2	12,3	0,9	100,0	601
Rang de naissance										
1	8,8	77,2	5,4	0,3	0,7	0,3	7,3	0,2	100,0	710
2-3	7,0	76,7	6,6	0,1	2,0	0,0	7,3	0,3	100,0	1 096
4-5	5,3	76,2	6,1	0,1	2,7	0,3	8,9	0,4	100,0	807
6 ou plus	3,0	71,0	6,5	0,5	4,2	0,1	14,1	0,4	100,0	910
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	11,3	78,2	2,0	0,2	1,1	0,2	6,7	0,3	100,0	1 173
Cotonou	26,3	71,3	0,9	0,0	0,0	0,0	1,2	0,3	100,0	351
Autres villes	4,8	81,2	2,5	0,3	1,5	0,3	9,1	0,3	100,0	822
Rural	3,3	73,8	8,3	0,2	3,1	0,1	10,8	0,4	100,0	2 351
Département										
Atacora	1,0	69,7	2,3	0,6	8,4	0,0	17,8	0,2	100,0	481
Ensemble Atlantique	15,9	77,5	4,0	0,1	0,1	0,0	1,7	0,6	100,0	703
Atlantique	5,4	83,8	7,2	0,2	0,2	0,0	2,2	0,9	100,0	352
Cotonou	26,3	71,3	0,9	0,0	0,0	0,0	1,2	0,3	100,0	351
Borgou	3,8	68,6	2,5	0,5	1,2	0,0	22,6	0,8	100,0	624
Mono	1,2	76,6	7,1	0,4	0,2	0,2	14,3	0,0	100,0	416
Ouémé	4,1	83,5	9,1	0,0	0,5	0,6	1,9	0,4	100,0	573
Zou	5,6	75,2	11,4	0,0	4,6	0,2	3,1	0,0	100,0	727
Niveau d'instruction										
Aucun niveau	3,0	73,9	7,3	0,3	2,8	0,2	12,1	0,4	100,0	2 546
Primaire	7,0	82,8	4,5	0,3	1,8	0,0	3,5	0,1	100,0	688
Secondaire ou plus	29,1	69,2	1,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	100,0	290
Ensemble	5,9	75,2	6,2	0,2	2,4	0,2	9,4	0,3	100,0	3 524

santé, c'est-à-dire d'un médecin (6 %), d'une infirmière ou sage-femme (75 %) ou d'une aide-soignante (6 %). Que ce soit en milieu rural ou urbain, plus de sept femmes sur dix ont effectué des consultations prénatales auprès de sages-femmes ou infirmières. La proportion de consultations prénatales auprès des médecins est, toutefois, assez significative à Cotonou (26 % contre 5 % dans les autres villes et 3 % en milieu rural). En ce qui concerne les soins prénatals, les matrones et les accoucheuses traditionnelles interviennent rarement (respectivement 2 % et 0,2 %). On note, toutefois, dans les départements de l'Atacora et du Zou, une proportion assez importante de consultations prénatales auprès des matrones (respectivement 8 % et 5 %).

Par ailleurs, on note que les consultations prénatales auprès du personnel de santé sont courantes quel que soit le niveau d'instruction des femmes (99 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire contre 94 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire, et 84 % chez celles sans instruction). Cependant, les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus sont plus

nombreuses à effectuer des visites prénatales auprès des médecins (29 % contre 7 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire et 3 % chez celles sans niveau d'instruction).

Au niveau départemental, les proportions de femmes ayant effectué des consultations prénatales auprès du personnel de santé varient considérablement, avec les proportions les plus faibles dans départements de l'Atacora et du Borgou (respectivement 73 % et 75 % contre 85 % dans le Mono et plus de 90 % dans les autres départements).

Au tableau 9.2 figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. On note que 84 % des mères ont fait, au moins, deux visites prénatales et que 62 % ont fait quatre visites prénatales ou plus. Cependant, 5 % des femmes n'ont effectué qu'une seule visite prénatale, et 9 % des femmes n'en ont effectué aucune durant la grossesse. Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes rurales sont plus nombreuses à n'effectuer aucune visite prénatale (11 % contre 9 % dans les autres villes et 1 % à Cotonou).

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête, selon le nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, Bénin 2001

	Milieu de résidence				
Visites prénatales	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural	Ensemble
Nombre de visites prénatales					
Aucune	6,7	1,2	9,1	10,8	9,4
1	2,3	0,9	2,8	5,9	4,7
2-3	16,7	10,2	19,5	24,7	22,0
4 ou plus	71,4	83,5	66,2	56,8	61,6
NSP/Manquant	2,9	4,2	2,4	1,9	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Stade de la grossesse à la 1ère visite prénatale					
Pas de visite prénatale	6,7	1,2	9,1	10,8	9,4
Moins de 4 mois	49,3	69,2	40,8	30,6	36,8
4-5	29,2	21,9	32,3	35,4	33,4
6-7	11,4	5,7	13,9	19,6	16,9
8 mois ou plus	2,0	0,3	2,8	3,0	2,7
NSP/Manquant	1,4	1,8	1,2	0,7	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Âge médian en mois de la grossesse à la première visite	3,9	3,4	4,3	5,0	4,6
Effectif de femmes	1 173	351	822	2 351	3 524

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 9.2, on remarque que plus de deux femmes sur trois (70 %) ont effectué la première visite prénatale dans les six premiers mois de la grossesse. Par contre, pour 17 % des naissances, la première visite n'a eu lieu qu'à partir de 6 mois de grossesse et, dans 3 % des cas, les femmes ont attendu le huitième mois pour effectuer une première visite. La durée

médiane de grossesse à la première visite s'établit à 4,6 mois avec des différences selon le milieu de résidence (3,9 mois en milieu urbain contre 5,0 mois en milieu rural).

Le tableau 9.3 présente les résultats concernant la vaccination antitétanique (VAT) des mères pour la dernière naissance survenue durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Plus de deux femmes sur trois (71 %) ont reçu, au moins, une dose de VAT durant la grossesse et une femme sur deux (50 %) a reçu au moins deux doses de VAT. À l'opposé, dans plus d'un quart des cas (27 %), la femme n'a reçu aucune dose de VAT durant sa grossesse.

Au niveau départemental, on constate que le département de l'Ouémé est celui qui détient le pourcentage le plus faible (63 %) de femmes qui ont reçu durant la grossesse au moins une dose de VAT ; il est suivi par les départements du Mono et du Borgou (67 % pour chacun d'eux). Dans les autres départements, plus de sept femmes sur dix ont reçu au moins une dose de VAT durant la grossesse.

Tableau 9.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante dans les cinq années précédant l'enquête par nombre d'injections antitétaniques reçues durant la grossesse de la naissance la plus récente, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Effectif
	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	NSP/ Manquant		
Âge de la mère à la naissance						
<20	22,3	17,6	58,3	1,8	100,0	439
20-34	26,6	21,1	50,1	2,2	100,0	2 484
35-49	33,4	19,6	43,9	3,1	100,0	601
Rang de naissance						
1	15,2	14,1	68,7	2,0	100,0	710
2-3	27,6	23,2	46,3	3,0	100,0	1 096
4-5	28,7	23,1	46,5	1,7	100,0	807
6 ou plus	34,9	19,6	43,3	2,1	100,0	910
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	24,5	18,4	53,5	3,7	100,0	1 173
Cotonou	16,2	14,4	63,2	6,3	100,0	351
Autres villes	28,0	20,1	49,3	2,6	100,0	822
Rural	28,6	21,4	48,4	1,6	100,0	2 351
Département						
Atacora	27,8	31,4	39,0	1,7	100,0	481
Ensemble Atlantique	20,6	17,3	58,6	3,5	100,0	703
Atlantique	25,1	20,3	53,9	0,7	100,0	352
Cotonou	16,2	14,4	63,2	6,3	100,0	351
Borgou	30,6	17,3	49,5	2,6	100,0	624
Mono	32,1	16,6	49,9	1,4	100,0	416
Ouémé	34,8	22,1	40,4	2,6	100,0	573
Zou	21,5	19,6	57,4	1,5	100,0	727
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	29,5	21,2	47,3	1,9	100,0	2 546
Primaire	21,4	20,3	55,4	3,0	100,0	688
Secondaire ou plus	21,0	13,4	61,8	3,7	100,0	290
Ensemble	27,2	20,4	50,1	2,3	100,0	3 524

On note, par ailleurs, que les femmes les plus âgées sont plus nombreuses à ne pas recevoir au moins une dose de VAT durant la grossesse (33 % chez celles de 35-49 ans contre 22 % chez celles de moins de 20 ans). De même, plus la parité est élevée, plus les femmes sont nombreuses à ne pas recevoir au moins une dose de VAT (35 % lorsque la naissance est de rang 6 ou plus contre 15 % lorsqu'il s'agit de la première naissance).

Durant les visites prénatales, les femmes doivent subir des examens et/ou bénéficier de conseils spécifiques concernant l'état de leur grossesse (Fourn et al, 1999). Il s'agit entre autres du contrôle du poids et de la mesure de la taille, de la vérification de la tension artérielle, des prélèvements d'urine et de sang ainsi que d'une radiographie. En outre, elles peuvent recevoir des suppléments de fer ou des médicaments antipaludéens et elles peuvent également être informées des signes de complications de la grossesse. Le tableau 9.4 indique que parmi les femmes ayant eu au moins une naissance au cours des

Tableau 9.4 Informations et examens au cours des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête qui ont bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente et ont reçu certaines informations et/ou ont subi certains examens au cours des visites, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales										
Caractéristique socio-démographique	Informées des signes de complications d'une grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Radiographie	Effectif	A reçu des comprimés ou du sirop de fer	A reçu des médicaments antipaludéens	Effectif
Âge de la mère à la naissance											
<20	15,7	95,3	89,8	92,2	74,5	29,7	6,9	387	80,7	79,4	439
20-34	20,2	96,8	91,8	95,7	83,7	29,6	8,9	2 271	85,5	83,5	2 484
35-49	18,8	97,8	94,2	97,3	85,4	27,1	5,8	522	80,8	79,3	601
Rang de naissance											
1	18,8	95,9	90,0	93,5	84,8	40,9	12,1	657	87,0	83,7	710
2-3	18,1	96,6	91,6	96,2	82,9	28,4	9,3	1 013	86,1	83,7	1 096
4-5	22,0	97,5	92,9	96,8	83,7	26,9	6,2	733	83,5	83,9	807
6 ou plus	19,4	97,1	93,2	95,1	80,2	22,4	5,2	777	80,0	77,9	910
Milieu de résidence											
Ensemble urbain	16,3	96,9	90,5	96,9	89,8	46,6	14,8	1 091	87,7	85,5	1 173
Cotonou	17,3	98,5	87,5	98,8	94,8	64,7	24,0	346	93,1	91,0	351
Autres villes	15,8	96,2	91,9	96,0	87,4	38,1	10,6	745	85,4	83,2	822
Rural	21,1	96,7	92,7	94,8	79,2	20,1	4,7	2 089	82,3	80,6	2 351
Département											
Atacora	15,0	97,9	90,8	89,2	43,3	27,2	4,2	394	74,8	71,4	481
Ensemble Atlantique	16,0	96,7	87,4	96,6	96,0	43,6	15,8	686	92,9	92,6	703
Atlantique	14,6	94,8	87,4	94,4	97,1	22,2	7,5	341	92,7	94,2	352
Cotonou	17,3	98,5	87,5	98,8	94,8	64,7	24,0	346	93,1	91,0	351
Borgou	13,8	95,4	88,9	94,0	71,7	38,7	8,7	478	70,1	68,1	624
Mono	56,3	99,8	98,6	97,8	92,3	19,1	3,4	357	84,0	75,1	416
Ouémé	5,6	97,1	96,5	99,2	95,7	19,8	8,6	559	91,8	88,4	573
Zou	21,4	95,4	92,1	95,0	84,7	22,3	4,6	705	87,8	90,9	727
Niveau d'instruction											
Aucun niveau	19,8	96,3	92,0	94,8	79,2	22,5	4,4	2 227	81,0	79,2	2 546
Primaire	17,8	98,0	92,7	96,6	89,8	37,9	11,9	663	90,9	88,5	688
Secondaire ou plus	20,6	97,8	90,1	98,7	94,4	60,5	28,6	289	95,7	93,7	290
Ensemble	19,4	96,8	92,0	95,5	82,8	29,2	8,2	3 180	84,1	82,2	3 524

cinq dernières années, plus de 90 % ont subi certains examens recommandés comme la prise du poids, de la taille et de la tension artérielle ; pour 83 % d'entre elles, les prélèvements d'urine ont été effectués. Cependant, les prélèvements de sang n'ont été effectués qu'auprès de 29 % des femmes, et seulement 19 % des femmes ont été informées des signes de complication de leur grossesse. On note par ailleurs que plus de quatre femmes sur cinq ont déclaré avoir reçu au cours de leur grossesse des médicaments antipaludéens (82 %) ou des comprimés de fer (84 %).

Par rapport au niveau national où une faible proportion de femmes (19 %) ont déclaré avoir été informées des signes de complications de la grossesse, le département du Mono se caractérise par une proportion relativement élevée de femmes qui ont reçu des informations sur les symptômes de complications d'une grossesse (56 %).

Si au niveau national, le prélèvement de sang a été un examen peu pratiqué (29 %), dans la ville de Cotonou, par contre, il a été effectué pour près des deux tiers des femmes (65 %). Dans cette même ville, une radiographie a été effectuée pour 24 % des femmes contre 8 % des femmes au niveau national.

9.1.2 Accouchement

Le tableau 9.5 indique que plus des trois quarts (76 %) des naissances survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête ont eu lieu dans un établissement sanitaire (public ou privé) ; de plus, la plupart des femmes (90 %) qui ont effectué quatre visites prénatales ou plus ont accouché dans un établissement sanitaire. Il est toutefois important de noter que 23 % des femmes ont accouché à domicile. Cela sous-entend qu'il reste encore des efforts à fournir pour dissuader les femmes d'accoucher à domicile, les accouchements à domicile constituant l'une des premières causes de morbidité et de mortalité maternelle et infantile au Bénin, surtout dans les départements de l'Atacora, du Borgou et du Mono ou ils atteignent des proportions inquiétantes (respectivement 44 %, 43 % et 38 %). Dans les autres départements, la proportion des accouchements à domicile est relativement faible (variant de 11 % dans le département du Zou à 2 % dans la ville de Cotonou).

On note, par ailleurs, que les femmes instruites sont plus nombreuses à accoucher dans les établissements sanitaires (voir graphique 9.2). En effet, 28 % des mères n'ayant aucune instruction ont accouché à domicile contre 12 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire, et 1 % seulement chez celles ayant un niveau d'instruction plus élevé.

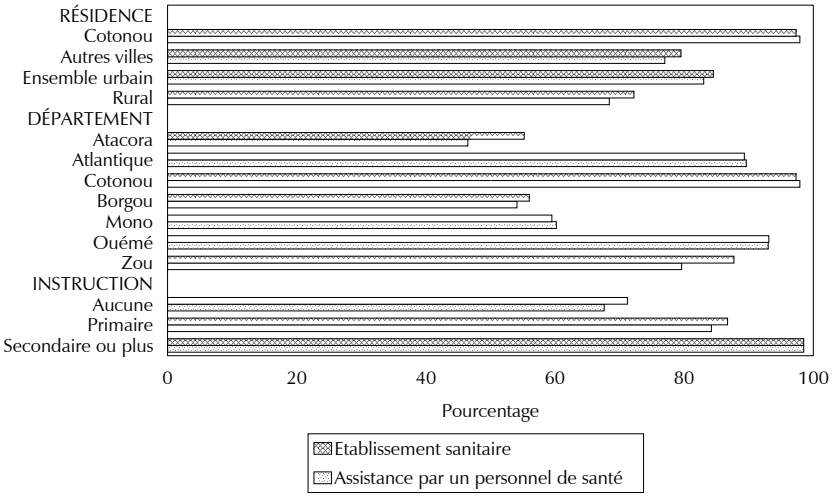
Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par lieu d'accouchement et selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Établissement sanitaire		À la maison	Autres	NSP/ Manquant	Total	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Âge de la mère à la naissance							
<20	68,4	8,4	21,9	0,9	0,4	100,0	722
20-34	64,5	11,9	22,5	0,7	0,5	100,0	3 823
35-49	63,3	10,8	24,4	1,0	0,4	100,0	760
Rang de naissance							
1	68,6	15,2	15,1	0,6	0,3	100,0	1 115
2-3	66,4	11,4	21,1	0,7	0,4	100,0	1 725
4-5	64,6	9,5	24,4	1,1	0,4	100,0	1 178
6 ou plus	59,7	9,1	29,6	0,9	0,7	100,0	1 287
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	63,5	21,0	14,6	0,4	0,4	100,0	1 657
Cotonou	59,8	37,5	2,0	0,2	0,4	100,0	471
Autres villes	65,0	14,5	19,6	0,5	0,4	100,0	1 186
Rural	65,4	6,8	26,3	1,0	0,5	100,0	3 648
Département							
Atacora	49,0	6,2	43,7	0,3	0,9	100,0	724
Ensemble Atlantique	64,8	28,3	5,8	0,7	0,4	100,0	1 009
Atlantique	69,1	20,2	9,2	1,1	0,4	100,0	538
Cotonou	59,8	37,5	2,0	0,2	0,4	100,0	471
Borgou	52,1	3,9	42,5	0,8	0,7	100,0	965
Mono	55,5	4,0	38,4	2,1	0,0	100,0	618
Ouémé	80,9	12,2	6,3	0,2	0,4	100,0	835
Zou	78,9	8,8	11,1	0,9	0,3	100,0	1 154
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	63,1	8,1	27,5	0,8	0,6	100,0	3 932
Primaire	70,3	16,4	12,0	1,1	0,2	100,0	981
Secondaire ou plus	68,9	29,6	1,0	0,2	0,2	100,0	393
Nombre de visites prénatales[1]							
Aucune	10,2	0,6	87,8	1,1	0,4	100,0	332
1-3	65,3	10,2	23,9	0,6	0,0	100,0	941
4 ou plus	74,4	15,3	9,3	0,8	0,1	100,0	2 172
NSP/Manquant	53,2	15,0	26,5	0,0	5,3	100,0	79
Ensemble	64,8	11,2	22,7	0,8	0,5	100,0	5 305

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente dans les cinq dernières années

Graphique 9.2
Assistance à l'accouchement



Bénin 2001

Pendant les cinq ans ayant précédé l'enquête, pour 73 % des naissances, les mères ont bénéficié au moment de l'accouchement de l'assistance de personnel de santé : 61 % avec l'aide d'une sage-femme ou d'une infirmière, 5 % avec l'aide d'un médecin et 7 % avec l'assistance d'une aide soignante (tableau 9.6). Si très peu de femmes ont déclaré être suivies par une accoucheuse traditionnelle ou par une matrone au cours de leurs grossesses (moins de 1 %) la situation est assez différente lorsqu'il s'agit de l'assistance à l'accouchement. En effet, on constate au tableau 9.6 qu'il y a légèrement plus d'accouchements assistés par une accoucheuse traditionnelle ou par une matrone que par un médecin (6 % contre 5 %). On note, toutefois, des proportions non négligeables d'accouchements n'ayant reçu que l'assistance de parents ou d'amis (9 %), ou n'ayant reçu aucune assistance (10 %). Ces proportions traduisent le niveau assez important d'accouchements à domicile (23 %).

Au niveau départemental, on observe d'importantes variations dans l'assistance à l'accouchement : c'est dans les départements de l'Atlantique, de l'Ouémé et du Zou que les mères ont été le plus fréquemment assistées par du personnel de santé (respectivement 90 %, 93 % et 80 %). Dans la ville de Cotonou, l'assistance à l'accouchement par du personnel de santé est quasi universelle (98 %). Par contre, dans les départements du Borgou et de l'Atacora, l'assistance du personnel de santé au moment de l'accouchement est encore peu courante (respectivement 54 % et 47 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on note que 68 % des femmes n'ayant aucune instruction ont été assistées par du personnel de santé alors que 99 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont reçu cette même assistance.

Par rapport au rang de naissance, les résultats du tableau 9.6 montrent que l'assistance à l'accouchement par du personnel de santé diminue avec l'accroissement de la parité. Les mères primipares ont été assistées à 82 % par du personnel de santé tandis que celles qui ont six enfants et plus ne l'ont été qu'à 64 %.

Tableau 9.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance lors de l'accouchement, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Aide soignante	Accou-cheuse tradition-nelle	Matrone	Agent villageois	Parents/ autre	Personne	NSP/ Manquant	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance											
<20	2,4	62,3	7,7	3,5	4,4	1,9	8,4	8,9	0,5	100,0	722
20-34	5,0	61,2	7,5	2,4	3,5	0,7	9,2	10,0	0,4	100,0	3 823
35-49	4,3	58,4	6,6	2,3	4,7	1,2	11,2	10,9	0,4	100,0	760
Rang de naissance											
1	7,4	66,7	7,6	2,2	2,5	1,4	7,1	4,8	0,4	100,0	1 115
2-3	4,5	62,9	7,7	2,4	3,4	0,8	8,4	9,6	0,4	100,0	1 725
4-5	4,1	59,4	8,2	2,3	3,9	0,8	9,9	11,0	0,3	100,0	1 178
6 ou plus	2,5	54,8	6,2	3,3	5,4	1,1	12,1	14,1	0,6	100,0	1 287
Milieu de résidence											
Ensemble urbain	9,5	70,4	3,1	1,4	3,0	0,2	5,0	6,9	0,5	100,0	1 657
Cotonou	16,7	79,9	1,3	0,2	0,9	0,0	0,2	0,4	0,2	100,0	471
Autres villes	6,6	66,6	3,8	1,8	3,8	0,3	6,9	9,5	0,7	100,0	1 186
Rural	2,3	56,7	9,4	3,1	4,1	1,3	11,3	11,4	0,4	100,0	3 648
Département											
Atacora	1,2	43,9	1,4	4,5	10,9	0,8	20,7	16,0	0,7	100,0	724
Ensemble Atlantique	10,9	77,3	5,2	0,6	1,8	0,2	2,5	1,0	0,3	100,0	1 009
Atlantique	5,8	75,1	8,7	1,0	2,7	0,3	4,6	1,5	0,4	100,0	538
Cotonou	16,7	79,9	1,3	0,2	0,9	0,0	0,2	0,4	0,2	100,0	471
Borgou	2,6	47,9	3,6	4,2	1,8	0,7	6,5	31,8	0,9	100,0	965
Mono	3,2	51,0	6,0	2,6	0,4	0,0	25,3	11,4	0,0	100,0	618
Ouémé	5,6	73,6	13,8	0,7	1,6	0,0	3,8	0,5	0,4	100,0	835
Zou	2,7	64,5	12,4	2,9	6,1	3,3	6,2	1,9	0,2	100,0	1 154
Niveau d'instruction											
Aucun niveau	2,6	56,9	8,1	3,0	4,1	0,9	11,5	12,4	0,5	100,0	3 932
Primaire	6,2	71,5	6,5	1,6	3,9	1,5	4,6	4,0	0,2	100,0	981
Secondaire ou plus	20,0	75,1	3,4	0,2	0,3	0,0	0,0	0,7	0,2	100,0	393
Ensemble	4,5	61,0	7,4	2,5	3,8	1,0	9,4	10,0	0,4	100,0	5 305

Le tableau 9.7 montre que les accouchements par césarienne sont encore peu fréquents au Bénin (3 %). Toutefois, la ville de Cotonou se caractérise par un pourcentage d'accouchements par césarienne non négligeable (14 % contre moins de 4 % dans les autres départements). Ce fort pourcentage pourrait s'expliquer par la présence d'infrastructures de référence à Cotonou que sont : l'hôpital de référence national (CNHU-C) et la Maternité Lagune, qui reçoivent la plupart des cas graves ou compliqués provenant de tous les départements avoisinants.

Le tableau 9.7 fournit également des informations sur le poids des enfants à la naissance. Ce poids n'a pu être obtenu que pour 57 % des naissances survenues au cours des cinq dernières années (49 % ayant un poids supérieur ou égal à 2 500 g et 8 % un poids inférieur à 2 500 g). Par contre, pour 25 % des naissances, le poids n'a pas été pris à la naissance, et pour 19 % des naissances, la mère a déclaré ne plus se rappeler ce poids. La proportion élevée de naissances (44 %) dont le poids à la naissance n'est pas disponible rend difficile toute interprétation de cet indicateur.

Par ailleurs, on avait demandé aux mères d'indiquer la grosseur de leur enfant à la naissance. Comme l'indique le tableau 9.7, pour 83 % des enfants, les mères ont déclaré qu'il était moyen ou plus gros que la moyenne à la naissance. Par contre, 16 % des enfants étaient petits (11 %) ou très petits à la naissance (5 %).

Tableau 9.7 Caractéristiques de l'accouchement

Pourcentage des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon que l'accouchement a été effectué ou non par césarienne, répartition (en %) des naissances par leur poids à la naissance (mesuré) et leur taille à la naissance (estimée par la mère), selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance (mesuré)					Taille à la naissance (estimée par la mère)					Effectif de naissances
		Non pesé	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	NSP/ Manquant	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ Manquant	Total	
Âge de la mère à la naissance												
<20	2,7	24,1	12,4	41,2	22,3	100,0	4,9	11,9	82,0	1,2	100,0	722
20-34	3,3	24,8	7,1	50,9	17,1	100,0	4,5	11,1	82,8	1,6	100,0	3 823
35-49	3,6	26,6	6,1	45,2	22,1	100,0	4,5	10,7	83,4	1,4	100,0	760
Rang de naissance												
1	5,6	17,9	13,1	51,0	18,0	100,0	5,9	13,3	79,6	1,2	100,0	1 115
2-3	3,0	22,5	7,0	53,1	17,4	100,0	4,4	10,9	83,3	1,5	100,0	1 725
4-5	2,7	26,5	6,1	48,0	19,5	100,0	4,1	10,3	84,3	1,3	100,0	1 178
6 ou plus	2,2	33,1	5,5	41,7	19,7	100,0	4,1	10,5	83,4	2,1	100,0	1 287
Milieu de résidence												
Ensemble urbain	6,4	15,6	8,7	57,8	17,8	100,0	3,8	12,3	82,3	1,6	100,0	1 657
Cotonou	13,6	2,7	10,9	67,0	19,4	100,0	5,8	12,5	79,0	2,7	100,0	471
Autres villes	3,5	20,7	7,9	54,2	17,2	100,0	3,0	12,2	83,6	1,2	100,0	1 186
Rural	1,9	29,2	7,2	44,6	18,9	100,0	4,9	10,6	82,9	1,5	100,0	3 648
Département												
Atacora	1,9	44,8	4,9	23,6	26,7	100,0	6,3	9,4	83,3	1,0	100,0	724
Ensemble Atlantique	7,9	9,5	11,0	62,6	16,9	100,0	7,4	13,8	77,1	1,7	100,0	1 009
Atlantique	2,9	15,4	11,1	58,7	14,7	100,0	8,9	14,9	75,3	0,9	100,0	538
Cotonou	13,6	2,7	10,9	67,0	19,4	100,0	5,8	12,5	79,0	2,7	100,0	471
Borgou	1,9	43,2	4,8	27,2	24,8	100,0	3,1	8,1	87,4	1,4	100,0	965
Mono	3,9	41,7	3,9	33,6	20,8	100,0	2,9	14,4	82,2	0,6	100,0	618
Ouémé	3,2	7,7	7,8	67,1	17,3	100,0	5,1	13,5	80,1	1,2	100,0	835
Zou	1,0	14,4	11,0	65,3	9,3	100,0	2,7	9,2	85,7	2,5	100,0	1 154
Niveau d'instruction												
Aucun niveau	2,4	30,4	6,7	42,8	20,2	100,0	4,3	10,9	83,2	1,6	100,0	3 932
Primaire	4,0	12,8	9,6	61,7	16,0	100,0	5,6	11,3	81,5	1,6	100,0	981
Secondaire ou plus	10,8	1,5	13,6	76,3	8,6	100,0	4,3	13,0	81,9	0,8	100,0	393
Ensemble	3,3	25,0	7,7	48,8	18,5	100,0	4,6	11,2	82,8	1,5	100,0	5 305

L'EDSB-II a également collecté des informations sur les examens postnatals des femmes n'ayant pas accouché dans une formation sanitaire. Les données du tableau 9.8 montrent que 72 % de ces femmes n'ont pas effectué d'examens postnatals. Seulement 12 % ont effectué de tels examens dans les 2 jours qui ont suivi leur accouchement, 5 % dans les 3-6 jours suivants, et 9 % dans les 7-41 jours suivants.

L'Atacora, le Borgou et le Mono, qui détiennent les proportions les plus élevées d'accouchements à domicile, ont également la proportion la plus importante de femmes n'ayant pas fait d'examens postnatals (respectivement 71 %, 78 % et 84 % contre moins de 7 % dans les autres départements).

Tableau 9.8 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui n'ont pas accouché en formation sanitaire, selon le temps écoulé entre l'accouchement et le premier examen postnatal pour la naissance la plus récente, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Temps écoulé entre l'accouchement et le premier examen postnatal						
Caractéristique socio-démographique	Dans les deux jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement	NSP/ Manquant	N'a pas été examinée[1]	Total	Effectif
Âge de la mère à la naissance							
<20	12,8	4,1	8,5	0,9	73,7	100,0	104
20-34	12,6	5,1	9,9	1,7	70,6	100,0	519
35-49	10,2	7,0	6,8	0,0	75,9	100,0	153
Rang de naissance							
1	11,8	4,1	8,2	3,0	73,0	100,0	98
2-3	16,4	4,4	7,6	1,3	70,3	100,0	223
4-5	11,6	5,1	10,3	0,6	72,4	100,0	188
6 ou plus	9,1	6,8	9,9	1,2	73,0	100,0	267
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	11,2	5,9	13,2	1,3	68,4	100,0	168
Cotonou	11,1	0,0	22,2	11,1	55,6	100,0	9
Autres villes	11,2	6,3	12,7	0,7	69,2	100,0	158
Rural	12,4	5,2	8,0	1,3	73,1	100,0	608
Département							
Atacora	12,2	5,9	9,6	1,8	70,5	100,0	205
Ensemble Atlantique	27,6	5,7	14,6	2,5	49,6	100,0	41
Atlantique	32,5	7,4	12,3	0,0	47,8	100,0	32
Cotonou	11,1	0,0	22,2	11,1	55,6	100,0	9
Borgou	6,4	3,5	10,7	1,6	77,9	100,0	251
Mono	8,5	4,3	3,2	0,0	84,0	100,0	161
Ouémé	20,7	7,4	17,8	0,0	54,1	100,0	40
Zou	26,1	10,8	7,7	1,5	53,9	100,0	77
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	11,8	5,1	8,1	1,1	73,9	100,0	687
Primaire	12,6	7,7	18,0	2,4	59,4	100,0	85
Secondaire ou plus	59,7	0,0	0,0	0,0	40,3	100,0	5
Ensemble	12,2	5,4	9,1	1,3	72,1	100,0	776

[1] Y compris les femmes ayant reçu les premiers soins postnatals plus de 41 jours après l'accouchement

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois contre les principales maladies endémiques les plus meurtrières que sont : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole.

Au Bénin, depuis les années 80, la vaccination demeure une activité très importante dans la mise en œuvre des soins de santé maternelle et infantile. Elle a bénéficié d'une attention particulière avec le développement du Programme Élargi de Vaccination (PEV) soutenu par certains partenaires au développement (UNICEF, OMS, USAID, etc.). Deux groupes cibles ont été identifiés :

- les enfants de 0 à 11 mois pour les vaccinations contre la tuberculose (BCG), le DTCoq, la polio et la rougeole ;
- les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) pour le VAT.

Depuis sa mise en oeuvre, le PEV a traversé deux grandes étapes que sont :

- 1987-1994 : un environnement favorable caractérisé par une bonne disponibilité des ressources matérielles, humaines et financières, un développement de stratégies et d'activités efficaces et l'existence de volonté politique ;
- 1995-1999 : une période peu favorable caractérisée par le non-renouvellement du matériel médical et la réduction du soutien logistique et des activités sanitaires.

Les données du tableau 9.9 concernent seulement les enfants de 12 à 23 mois qui, en fait, ont atteint l'âge où ils devraient être tous vaccinés. Pour collecter ces informations sur la vaccination, l'enquêtrice a demandé à consulter les cartes de vaccination des enfants âgés de moins de cinq ans au moment de l'enquête. Ceci a été possible pour près des trois quarts des enfants de 12-23 mois (73 %). Dans 27 % des cas, l'enquêtrice a dû se fonder uniquement sur les déclarations de la mère. Ainsi, 59 % des enfants âgés de 12 à 23 mois au moment de l'enquête ont reçu toutes les vaccinations du PEV. Ce niveau de couverture vaccinale est de 3 % supérieur à celui obtenu lors de l'EDSB-I (56 %). Cependant, seulement 49 % des enfants ont reçu ces vaccins avant l'âge de 12 mois. La revue externe du PEV réalisée en mai 2001 a révélé ce même niveau de couverture pour les enfants complètement vaccinés (49 %).

Tableau 9.9 Vaccinations selon les sources d'information

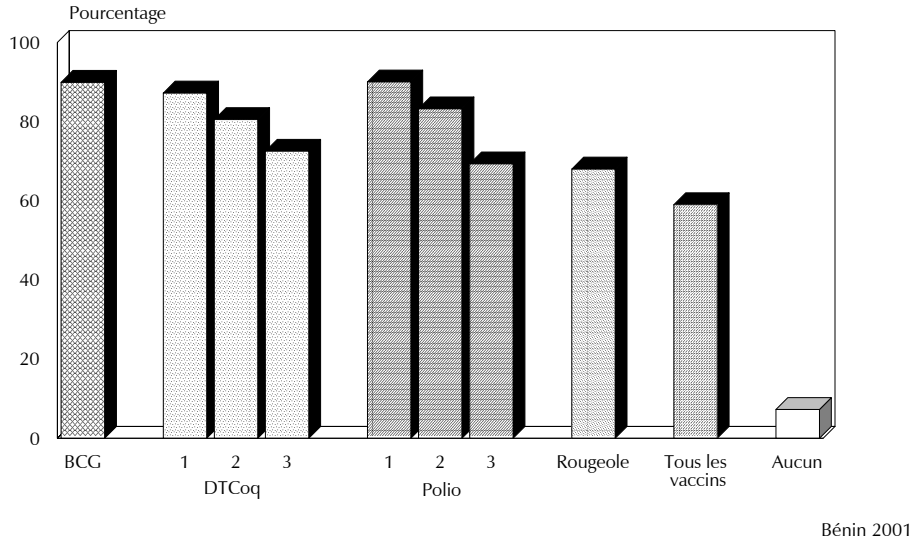
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou des déclarations de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, Bénin 2001

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucune vaccination	Effectif
		1	2	3	0	1	2	3				
Vacciné à n'importe quel âge avant l'enquête selon :												
La carte de vaccination	72,4	71,3	67,2	62,4	67,7	71,5	67,4	61,7	57,8	54,3	0,1	683
La déclaration de la mère	17,5	15,9	13,2	10,1	10,7	18,5	15,7	7,7	10,2	4,7	7,2	249
Les deux sources	89,9	87,2	80,5	72,5	78,4	90,0	83,2	69,3	68,0	59,0	7,3	932
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	89,2	86,2	79,1	68,5	77,8	88,8	81,5	65,9	55,9	49,0	8,4	932

[1] Polio 0 est la vaccination de la polio donnée 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 était basée sur la déclaration de la mère, la proportion des vaccinations reçues durant la première année est supposée être la même que celle des enfants avec une carte de santé remplie.

Le tableau 9.9 et le graphique 9.3 indiquent également que 90 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et presque tous l'ont reçu avant 12 mois (89 %) ; 87 % ont reçu la première dose de DTCoq, 81 % ont reçu la deuxième dose de DTCoq et 73 % ont reçu la troisième dose de DTCoq. On constate encore une déperdition dans la prise du vaccin de la polio, qui chute de 90 % à la première dose à 69 % à la troisième dose. Pour ce qui concerne le vaccin anti-rougeoleux (VAR), 68 % des enfants âgés de 12 à 23 mois l'ont reçu et 56 % l'ont reçu avant l'âge de 12 mois.

Graphique 9.3
Vaccination des enfants de 12-23 mois



Le tableau 9.10 et le graphique 9.4 montrent que la couverture vaccinale (pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins) varie faiblement selon le sexe des enfants (60 % pour les garçons contre 58 % chez les filles). Par contre, les variations de la couverture vaccinale selon le milieu de résidence sont assez importantes (56 % chez les enfants du milieu rural contre 64 % chez les enfants du milieu urbain). Les variations sont également importantes lorsqu'on considère le rang de naissance des enfants, avec une couverture vaccinale plus élevée chez les enfants de rang 1 (68 %) que chez ceux de rang 4-5 (55 %). La couverture vaccinale plus faible observée chez les enfants de rang 4-5 pourrait résulter d'une attention plus faible portée à ces derniers.

Par ailleurs, on note que la couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère. Seulement un enfant sur deux dont la mère n'est pas instruite a reçu tous les vaccins (56 %) contre les trois quarts des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

On observe des différences régionales. Les taux de couverture vaccinale les plus élevés sont enregistrés dans les départements de l'Ouémé et du Zou et dans la ville de Cotonou (68 % dans chacun d'eux). Dans les autres départements, la couverture vaccinale varie de 49 % dans le Borgou à 54 % dans l'Atacora.

La couverture vaccinale au Bénin est plus importante que celle observée dans les autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest ayant réalisé une EDS. La proportion des enfants complètement immunisés au Bénin est largement supérieure à celle du Burkina Faso en 1993 (35 %), de la Côte d'Ivoire en 1994 (41 %), du Sénégal en 1992-93 (49 %), du Niger en 1998 (18 %) et du Cameroun en 1998 (36 %). Toutefois, cette couverture est inférieure à celle enregistrée en Tanzanie en 1996 (71 %) et au Zimbabwe en 1994 (80 %).

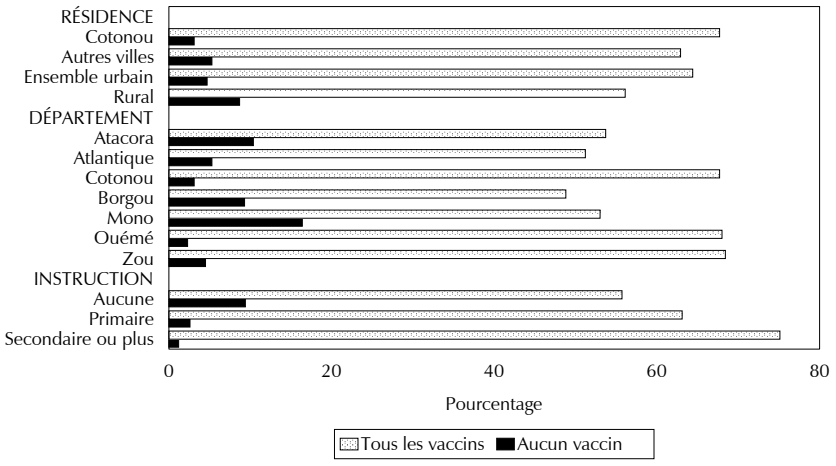
Tableau 9.10 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	BCG	DTCoq			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucune vaccination	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif
		1	2	3	0	1	2	3					
Sexe de l'enfant													
Masculin	90,2	87,1	81,0	73,6	78,7	89,8	83,8	69,7	69,1	60,1	7,9	70,6	465
Féminin	89,5	87,3	79,9	71,4	78,0	90,3	82,6	69,0	67,0	57,9	6,7	76,1	467
Rang de naissance													
1	93,2	91,1	85,0	79,8	83,9	93,8	87,3	75,0	75,5	67,5	4,6	76,5	192
2-3	89,9	86,7	81,0	74,1	79,7	89,2	84,7	71,0	67,4	58,4	8,0	74,4	308
4-5	90,5	87,7	80,3	69,3	80,1	89,7	83,0	66,4	66,8	54,5	6,4	73,2	222
6 ou plus	86,1	83,9	75,8	66,9	69,6	88,1	77,5	64,9	63,5	56,9	9,7	69,0	210
Milieu de résidence													
Ensemble urbain	91,0	91,0	85,3	80,1	81,6	94,2	88,3	74,0	75,3	64,4	4,7	74,5	325
Cotonou	94,8	94,8	90,6	87,5	84,4	96,9	90,6	76,0	85,4	67,7	3,1	76,0	101
Autres villes	89,3	89,3	82,9	76,8	80,4	93,0	87,2	73,1	70,7	62,9	5,3	73,8	224
Rural	89,3	85,1	77,9	68,4	76,6	87,8	80,4	66,8	64,1	56,1	8,7	72,7	606
Département													
Atacora	86,2	84,1	75,1	66,8	72,4	88,2	77,8	63,4	58,5	53,7	10,4	70,3	135
Ensemble Atlantique	94,3	89,9	81,0	73,2	83,2	92,8	82,4	68,3	71,9	60,0	4,2	77,0	189
Atlantique	93,8	84,3	70,1	56,7	81,8	88,0	72,9	59,4	56,5	51,2	5,3	78,1	88
Cotonou	94,8	94,8	90,6	87,5	84,4	96,9	90,6	76,0	85,4	67,7	3,1	76,0	101
Borgou	84,7	81,3	74,4	64,0	64,0	87,3	80,3	61,7	61,0	48,8	9,3	63,3	171
Mono	78,3	80,6	75,3	65,7	69,4	81,3	75,3	62,7	61,9	53,0	16,4	66,4	115
Ouémé	97,7	92,6	87,2	81,0	92,3	94,1	90,9	80,2	75,0	68,0	2,3	85,9	137
Zou	94,2	92,3	87,8	82,0	86,5	93,6	89,7	78,1	76,2	68,4	4,5	76,2	184
Niveau d'instruction													
Aucun niveau	86,8	84,0	76,5	68,2	74,5	87,5	79,1	66,3	63,4	55,7	9,4	72,1	660
Primaire	96,8	94,2	89,4	79,4	86,1	95,3	92,0	74,8	74,7	63,1	2,6	77,4	183
Secondaire ou plus	98,8	96,6	92,1	90,7	91,5	97,9	95,6	80,9	88,6	75,1	1,2	73,8	88
Ensemble	89,9	87,2	80,5	72,5	78,4	90,0	83,2	69,3	68,0	59,0	7,3	73,3	932

[1] Polio 0 est la vaccination de la polio donnée 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)

Graphique 9.4
Enfants de 12-23 mois ayant eu tous les vaccins du PEV et enfants n'ayant eu aucun vaccin



Bénin 2001

La couverture vaccinale s'est sensiblement améliorée au cours des 5 ans qui ont précédé l'enquête (voir tableau 9.11 et graphique 9.5). En effet, le pourcentage d'enfants totalement vaccinés avant l'âge de 12 mois est de 3 points plus élevé chez les enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'enquête que chez ceux âgés de 24-35 mois au moment de l'enquête (49 % contre 46 %) et de 7 points supérieur à celui des enfants âgés de 36-47 mois et 48-59 mois (49 % contre 42 %). Cette amélioration de la couverture vaccinale des enfants les plus jeunes se retrouve au niveau de presque tous les antigènes spécifiques. De même, on note une baisse de la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination avant l'âge de 12 mois (8 % chez les enfants de 12-23 mois contre 9 % chez ceux de 36-47 mois puis 12 % des enfants de 48-59 mois).

Tableau 9.11 Vaccinations avant l'âge de 12 mois par âge actuel de l'enfant

Pourcentage d'enfants âgés de moins de 12-59 mois au moment de l'enquête ayant reçu chaque vaccination spécifique avant l'âge de 12 mois, et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par âge actuel de l'enfant, Bénin 2001

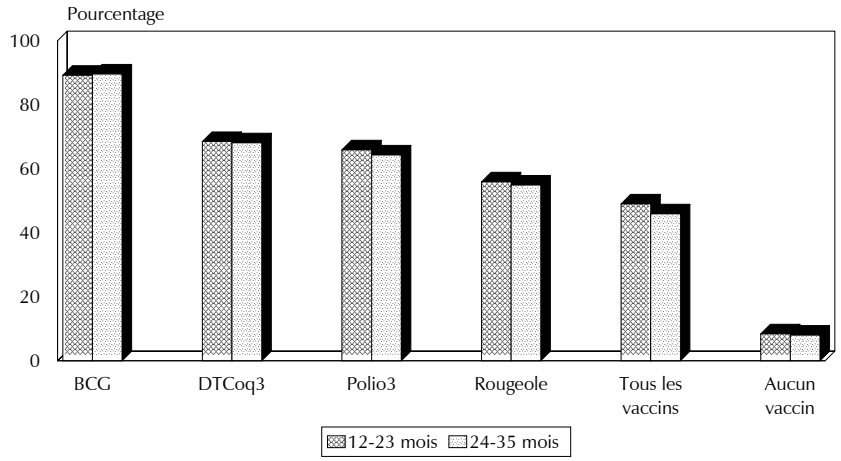
Âge actuel en mois	BCG	DTCoq			Polio[1]				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucune vaccination	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif
		1	2	3	0	1	2	3					
12-23	89,2	86,2	79,1	68,5	77,8	88,8	81,5	65,9	55,9	49,0	8,4	73,3	932
24-35	89,6	85,4	79,1	68,1	76,2	88,0	81,2	64,3	54,9	45,9	8,0	62,2	916
36-47	88,2	81,6	74,1	62,8	69,3	86,5	77,9	60,4	53,0	41,9	9,2	48,7	897
48-59	83,5	79,4	72,3	62,9	63,5	84,2	76,2	57,5	54,0	41,7	12,4	38,8	889
Total	87,8	83,4	76,3	65,6	71,8	87,0	79,4	62,1	54,6	44,7	9,3	56,0	3 634

Note : L'information était obtenue à partir de la carte de vaccination ou s'il n' y a pas de carte de vaccination remplie, de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information était basée sur la déclaration de la mère, la proportion des vaccinations reçues durant la première année est supposée être la même que celle des enfants avec une carte de vaccination remplie.

[1] Polio 0 est la vaccination de la polio donnée 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)

Graphique 9.5
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois et de 24-35 mois



Bénin 2001

9.3 MALADIES DES ENFANTS

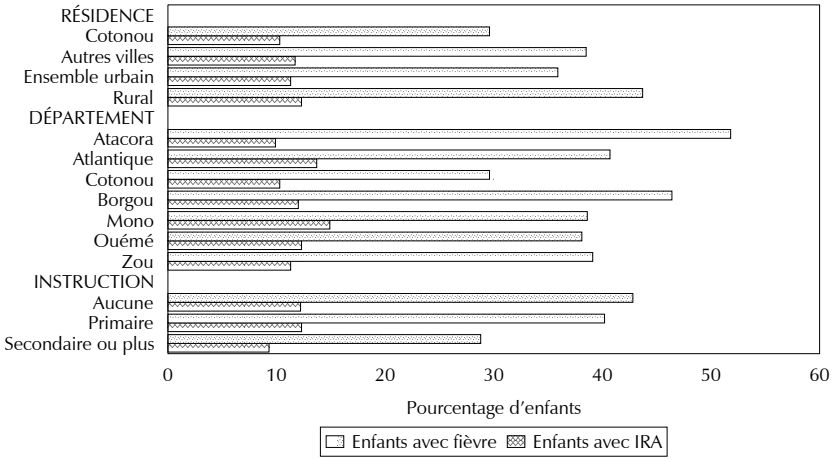
9.3.1 Infections respiratoires aiguës

Selon l'annuaire des statistiques sanitaires de l'année 2000, les infections respiratoires aiguës (IRA) représentent, chez les enfants de moins de cinq ans, la deuxième cause de consultations et la troisième cause d'hospitalisation (Ministère de la Santé Publique, 2001). Pour évaluer la prévalence des IRA chez les enfants de moins de cinq ans, au cours de l'EDSB-II, on a demandé à la mère si l'enfant avait souffert de toux avec une respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un diagnostic fiable (Houndekon, 1999), la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Puisque les soins précoces peuvent éviter des complications des IRA, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

Les résultats présentés au graphique 9.6 et au tableau 9.12 indiquent que, parmi les enfants âgés de moins de cinq ans, 12 % ont souffert de toux avec respiration courte et rapide (symptôme des IRA) dans les deux semaines précédant l'enquête. Le sexe de l'enfant ainsi que le milieu de résidence ont peu d'influence sur la survenue de cette maladie (12 % chez les garçons comme chez les filles et 11 % en milieu urbain contre 12 % en milieu rural). Par contre, le niveau d'instruction de la mère et l'âge de l'enfant semblent légèrement influencer la prévalence des infections respiratoires aiguës. La prévalence des IRA est plus élevée quand la mère n'a que le niveau d'instruction primaire ou n'est pas instruite (12 %) que quand la mère a un niveau secondaire (9 %). Selon l'âge, les enfants sont plus affectés par les IRA dans les tranches d'âges de 6 à 11 mois (16 %) et de 12 à 23 mois (15 %) que dans les autres tranches d'âges (entre 10 % et 11 %). Le niveau élevé des IRA dans la tranche d'âges 6-23 mois pourrait être associée à la baisse de l'immunité due au sevrage progressif des enfants. Par ailleurs, au niveau départemental, les IRA sont plus fréquentes dans le Mono (15 %) et l'Atlantique (14 %) que dans les autres départements, en particulier dans l'Atacora et la ville de Cotonou (10 % dans chacun d'eux).

Parmi les enfants ayant souffert d'infections respiratoires aiguës, 29 % ont été amenés en consultation dans un centre de santé ou auprès d'un agent de santé. Ce pourcentage varie d'un minimum de 18 % dans le Mono à un maximum de 49 % dans la ville de Cotonou.

Graphique 9.6
Prévalence des infections respiratoires aiguës et de la fièvre parmi les enfants de moins de cinq ans



Bénin 2001

Tableau 9.12 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes des IRA) au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et pourcentage de ceux ayant les symptômes des IRA pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un service de santé, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants avec les symptômes des IRA	Effectif	Pourcentage traités au centre de santé ou par un agent de santé	Effectif
Âge de l'enfant en mois				
<6	10,8	535	41,1	58
6-11	15,9	529	45,1	84
12-23	15,0	932	32,3	140
24-35	10,7	916	27,2	98
36-47	10,3	897	21,2	92
48-59	10,1	889	13,2	90
Sexe de l'enfant				
Masculin	12,0	2 352	31,5	282
Féminin	11,9	2 346	27,2	280
Milieu de résidence				
Ensemble urbain	11,3	1 513	32,1	171
Cotonou	10,3	437	48,8	45
Autres villes	11,7	1 076	26,0	126
Rural	12,3	3 185	28,2	391
Département				
Atacora	9,9	650	43,4	64
Ensemble Atlantique	12,1	914	38,6	110
Atlantique	13,7	477	31,5	65
Cotonou	10,3	437	48,8	45
Borgou	12,0	841	25,7	101
Mono	14,9	550	17,9	82
Ouémé	12,3	756	23,4	93
Zou	11,3	987	28,7	112
Niveau d'instruction				
Aucun niveau	12,2	3 444	25,9	419
Primaire	12,3	880	40,0	108
Secondaire ou plus	9,3	374	37,6	35
Ensemble	12,0	4 698	29,3	562

9.3.2 Fièvre et paludisme

Le paludisme est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans au Bénin. Des mesures préventives, en particulier l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, peuvent réduire les taux de mortalité des enfants due au paludisme. Dans les régions ou le paludisme est important, les recommandations internationales suggèrent que chez les enfants, la fièvre soit traitée comme s'il s'agissait du paludisme, et de donner à l'enfant un traitement complet à l'aide de comprimés antipaludéens. Les enfants avec des symptômes sévères de paludisme comme une forte fièvre ou des convulsions doivent être amenés immédiatement dans un établissement sanitaire. En outre, les enfants en

convalescence du paludisme doivent recevoir des compléments de liquides et d'aliments et, le cas échéant, doivent être allaités.

Prévalence de la fièvre

D'après les résultats du tableau 9.13 et du graphique 9.6, au niveau national, plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (41 %) ont eu la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Cette fièvre était plus fréquente chez les enfants de 6-23 mois (54 %) que chez les plus jeunes (29 % chez les moins de 6 mois) ou chez les plus âgés (35 % chez ceux de 36-47 mois et 30 % chez ceux de 48-59 mois). Par contre, elle est aussi fréquente chez les filles que chez les garçons (40 % contre 42 %). Selon le milieu de résidence, la prévalence est plus élevée en milieu rural (44 %) qu'en milieu urbain (36 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction des mères, ce sont les enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire qui ont été les moins touchés par la fièvre (29 % contre 40 % ou plus chez les femmes sans instruction ou n'ayant que le niveau d'instruction primaire). Au niveau départemental, la prévalence de la fièvre est plus importante dans l'Atacora et le Borgou (respectivement 52 % et 46 %) que dans les autres départements (variant de 38 % dans l'Ouémé à 41 % dans l'Atlantique), et surtout dans la ville de Cotonou (30 %).

On note, par ailleurs, que parmi les enfants ayant souffert de la fièvre, 30 % ont été amenés en consultation dans un centre de santé ou auprès d'un agent de santé. Cependant, lorsqu'on se limite aux premières 48 heures de fièvre, seulement 19 % de ces enfants sont amenés en consultation dans un centre de santé, ce qui signifie que 11 % des enfants ne sont amenés en consultation qu'après le premier jour de fièvre. On note, par ailleurs, que 70 % des enfants ayant souffert de la fièvre ne sont pas amenés en consultation auprès du personnel de santé. Le pourcentage des enfants qui sont amenés en consultation auprès du personnel de santé varie de 19 % dans le département du Mono à 42 % dans la ville de Cotonou. Lorsqu'on se limite aux premières 48 heures de fièvre, ce pourcentage varie de 7 % dans le Mono à 29 % dans la ville de Cotonou.

Pour les enfants ayant souffert de la fièvre au cours des deux dernières semaines, le tableau 9.13 présente également les différents traitements reçus. On note que la Nivaquine (chloroquine) était la plus utilisée (59 %). Par contre, la Flavoquine et le Fansidar sont utilisés dans une très faible proportion (respectivement 2 % et 1 %). Dans l'ensemble, le taux d'utilisation d'un traitement recommandé (Nivaquine, Fansidar ou Flavoquine) en cas de fièvre est estimée à 60 %. On note, par ailleurs, que parmi les enfants ayant souffert de la fièvre, 19 % ont été amenés en consultation auprès d'un personnel de santé au cours des premières 48 heures. Dans l'ensemble, les deux tiers (67 %) ont reçu un traitement antipaludéen (Nivaquine, Flavoquine ou Fansidar) ou ont été amenés en consultation auprès du personnel de santé au cours des premières 48 heures de fièvre.

L'utilisation d'un traitement antipaludéen en cas de fièvre est particulièrement importante dans les départements du Zou et de l'Ouémé (73 % dans chacun d'eux), suivis par l'Atacora, la ville de Cotonou et le Borgou (respectivement 60 %, 58 % et 55 %). Par contre, dans les départements de l'Atlantique et du Mono, moins de la moitié des enfants ayant souffert d'une fièvre ont reçu un traitement antipaludéen (respectivement 50 % et 44 %).

On note, toutefois, que d'autres types de médicaments comme l'aspirine ou le paracétamol sont fréquemment utilisés pour traiter la fièvre. Huit enfants sur dix ayant souffert de la fièvre ont été traités à l'aide de ces médicaments.

Tableau 9.13 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et pourcentage de ceux ayant les symptômes de la fièvre pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un service de santé, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Effectif	Pourcentage traités au centre de santé ou par un agent de santé	Traitement dans un centre de santé dans les 48 heures	Fansidar	Nivaquine/ Chloro-quine	Flavo-quine	Fansidar ou Chloro-quine	Fansidar, Chloro-quine ou Flavoquine	Aspirine	Para-cétamol	Autres	Ne sait pas	Traitement dans les 48 heures ou antipaludéen utilisé	Effectif des enfants avec fièvre
Âge de l'enfant en mois															
<6	29,1	535	38,1	26,9	0,0	57,5	1,8	57,5	58,1	32,7	33,5	25,4	3,7	67,9	156
6-11	53,4	529	33,5	17,8	1,2	58,8	0,3	60,0	60,0	28,7	43,4	36,7	4,0	65,5	283
12-23	53,6	932	32,9	18,3	0,5	61,2	1,2	61,2	62,1	28,3	46,9	31,8	5,8	68,5	499
24-35	45,6	916	31,3	18,4	1,7	54,9	1,2	55,9	56,6	21,1	50,8	30,7	5,1	63,7	418
36-47	34,7	897	22,2	17,3	1,0	59,1	2,5	59,5	61,3	21,8	51,4	24,6	5,1	69,3	312
48-59	30,3	889	21,3	17,8	0,4	62,2	2,5	62,5	64,1	23,5	50,1	34,4	3,4	68,2	269
Sexe de l'enfant															
Masculin	42,0	2 352	30,8	18,4	0,7	57,5	1,8	57,8	59,0	24,4	48,2	32,7	5,5	65,8	989
Féminin	40,4	2 346	28,6	19,1	1,0	60,5	1,1	61,2	62,0	26,6	46,4	29,1	4,0	68,4	947
Milieu de résidence															
Ensemble urbain	35,9	1 513	32,2	23,5	0,4	60,3	2,8	60,3	62,3	24,6	50,0	34,6	3,0	71,5	543
Cotonou	29,6	437	42,3	26,8	0,0	57,7	1,6	57,7	57,7	18,7	54,5	40,7	0,0	75,6	129
Autres villes	38,5	1 076	29,1	22,4	0,5	61,1	3,1	61,1	63,7	26,4	48,6	32,7	3,9	70,3	414
Rural	43,7	3 185	28,7	16,9	1,0	58,5	1,0	59,2	59,7	25,8	46,3	29,5	5,5	65,3	1 392
Département															
Atacora	51,8	650	32,1	28,1	1,4	58,6	1,7	59,2	60,3	32,5	37,7	18,7	4,9	67,2	337
Ensemble Atlantique	35,4	914	30,5	16,2	0,0	52,1	2,2	52,1	53,0	18,9	55,8	34,0	0,7	62,9	323
Atlantique	40,7	477	22,7	9,2	0,0	48,4	2,6	48,4	49,8	19,0	56,7	29,5	1,2	54,4	194
Cotonou	29,6	437	42,3	26,8	0,0	57,7	1,6	57,7	57,7	18,7	54,5	40,7	0,0	75,6	129
Borgou	46,4	841	31,1	24,3	0,5	53,4	1,0	53,9	54,7	29,3	29,6	22,2	9,7	62,3	391
Mono	38,6	550	19,1	6,5	0,0	43,5	0,4	43,5	43,5	11,4	36,6	26,4	13,4	46,7	212
Ouémé	38,1	756	28,9	14,0	1,0	69,5	3,5	70,2	72,9	15,0	75,2	41,6	0,8	77,4	288
Zou	39,1	987	32,0	17,3	1,8	71,4	0,3	72,3	72,7	36,3	51,7	42,5	1,2	78,8	386
Niveau d'instruction															
Aucun niveau	42,8	3 444	27,8	17,4	0,8	57,7	1,2	58,2	58,9	25,8	45,5	28,3	5,3	64,5	1 475
Primaire	40,2	880	36,4	22,0	0,3	64,8	1,3	65,1	66,4	24,0	55,5	36,4	4,1	73,9	354
Secondaire ou plus	28,8	374	34,4	25,9	4,0	57,9	6,6	58,8	61,6	25,2	45,9	49,8	0,0	79,2	108
Ensemble	41,2	4 698	29,7	18,7	0,9	59,0	1,5	59,5	60,4	25,4	47,3	30,9	4,8	67,1	1 936

Prévention du paludisme

Utilisation des moustiquaires chez les enfants de moins de cinq ans. Des questions concernant les pratiques de prévention du paludisme, comme l'utilisation des moustiquaires imprégnées, ont été posées à l'aide aussi bien du questionnaire ménage que du questionnaire individuel femme.

Le tableau 9.14 indique que deux ménages sur cinq (40 %) possèdent au moins une moustiquaire. Si la grande majorité (72 %) des ménages de la ville de Cotonou en possède au moins une, dans les autres départements cette proportion est inférieure à la moitié et dans le département de l'Atacora, elle n'est que de 24 %. Dans les autres villes et en milieu rural, respectivement 37 % et 35 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire.

Le tableau 9.14 fournit également des informations sur l'utilisation des moustiquaires dans les ménages au cours de la nuit précédant l'interview. Dans les ménages abritant des enfants de moins de cinq ans, pour 34 % des cas, tous les enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview. Par contre, dans 62 % des cas, aucun des enfants de moins de cinq ans n'a dormi sous une moustiquaire.

Tableau 9.14 Possession et utilisation de moustiquaires

Répartition (en %) des ménages selon la présence de moustiquaires dans le ménage, et parmi les ménages dans lesquels vivent des enfants de moins de cinq ans, répartition (en %) selon l'utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans dans la nuit précédant l'enquête, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de ménages avec mousti-quaire	Effectif de ménages	Parmi les ménages abritant des enfants de moins de 5 ans[1] : Tous les enfants ont dormi sous moustiquaire	Certains enfants ont dormi sous moustiquaire	Aucun des enfants n'a dormi sous moustiquaire[2]	Manquant	Total	Effectif de ménages
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	48,9	2 147	44,9	3,9	49,8	1,4	100,0	1 063
Cotonou	72,0	723	70,4	5,3	22,7	1,6	100,0	328
Autres villes	37,2	1 424	33,5	3,3	61,9	1,4	100,0	735
Rural	35,0	3 622	28,4	2,6	67,8	1,2	100,0	2 042
Département								
Atacora	23,5	669	13,3	3,0	80,2	3,5	100,0	410
Ensemble Atlantique	58,1	1 346	54,3	4,3	39,8	1,6	100,0	658
Atlantique	42,0	624	38,3	3,3	56,8	1,7	100,0	330
Cotonou	72,0	723	70,4	5,3	22,7	1,6	100,0	328
Borgou	46,4	860	36,3	4,4	57,3	1,9	100,0	521
Mono	31,0	765	27,2	1,7	71,1	0,0	100,0	361
Ouémé	36,1	1 015	35,3	1,8	62,3	0,6	100,0	526
Zou	33,9	1 113	27,5	2,3	69,8	0,4	100,0	629
Ensemble	40,2	5 769	34,1	3,0	61,6	1,3	100,0	3 105

[1] Concerne seulement les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview
[2] Y compris les ménages qui n'ont pas de moustiquaire

Au niveau du questionnaire individuel femme, pour chaque enfant âgé de moins de cinq ans, on a demandé à la mère s'il dort habituellement sous une moustiquaire, et, au cas échéant, s'il a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Dans l'ensemble, le résultat est similaire à celui obtenu au niveau du questionnaire ménage : un peu plus du tiers des enfants (34 %) dort habituellement sous une moustiquaire, et un peu moins du tiers des enfants (32 %) a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. À l'exception de la ville de Cotonou (71 %), l'utilisation des moustiquaires la nuit précédant

l'enquête est relativement faible dans tous les départements (variant de 15 % dans l'Atacora à 36 % dans l'Atlantique).

Lorsqu'on se limite à la moustiquaires imprégnée à l'insecticide, on constate que seulement 7 % des enfants ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie de 22 % pour la ville de Cotonou à moins de 10 % dans les autres départements.

Tableau 9.15 Pourcentage des enfants de moins de cinq ans qui dorment sous une moustiquaire

Pourcentage des enfants de moins de cinq ans qui dorment habituellement sous une moustiquaire, de ceux qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, et de ceux qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Dort habituellement sous une moustiquaire	A dormi sous une moustiquaire la nuit passée[1]	Moustiquaire imprégnée à l'achat	Moustiquaire imprégnée après achat	A dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit passée[1]	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois						
<6	39,3	37,9	8,8	2,3	9,6	535
6-11	36,9	35,5	5,1	2,4	5,4	529
12-23	34,7	32,7	7,7	4,8	9,5	932
24-35	34,1	31,5	5,6	3,7	6,9	916
36-47	31,7	29,0	5,8	4,0	6,6	897
48-59	32,4	28,9	5,7	4,1	6,2	889
Sexe de l'enfant						
Masculin	34,0	31,7	6,0	3,6	7,0	2 352
Féminin	34,7	32,3	6,7	3,9	7,8	2 346
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	46,5	42,9	11,4	6,4	13,5	1 513
Cotonou	76,2	71,4	15,6	10,1	21,6	437
Autres villes	34,4	31,3	9,6	4,9	10,2	1 076
Rural	28,6	26,8	4,0	2,5	4,4	3 185
Département						
Atacora	16,6	15,3	5,2	1,7	5,2	650
Ensemble Atlantique	56,4	52,9	9,6	6,2	12,7	914
Atlantique	38,2	36,0	4,2	2,6	4,5	477
Cotonou	76,2	71,4	15,6	10,1	21,6	437
Borgou	34,8	30,8	6,7	3,7	7,2	841
Mono	27,4	25,8	6,7	3,4	7,7	550
Ouémé	33,5	32,3	5,0	2,7	5,2	756
Zou	29,7	27,7	4,8	4,0	5,6	987
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	28,2	26,7	3,5	2,0	4,1	3 444
Primaire	45,1	40,6	10,3	5,8	11,1	880
Secondaire ou plus	65,6	60,6	23,6	15,0	28,5	374
Ensemble	34,3	32,0	6,4	3,8	7,4	4 698

[1] Concerne seulement les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview

Utilisation des moustiquaires chez les femmes enceintes. Au moment de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Dans l'ensemble, le tiers des femmes (33 %) a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Au niveau des femmes enceintes, on observe le même niveau d'utilisation des moustiquaire (33 %). Toutefois, on note une faible utilisation des moustiquaires chez les femmes enceintes de 15-19 ans (20 % contre plus du tiers chez les femmes enceintes de 20-34 ans). Les taux d'utilisation des moustiquaires les

plus élevés sont observés dans la ville de Cotonou (63 %), suivie de l'Atlantique (41 %) et du Borgou (39 %). Par contre, le département de l'Atacora détient le taux d'utilisation des moustiquaires le plus faible (20 %), suivi du Mono (23 %) et, enfin, de l'Ouémé et du Zou (29 % pour chacun d'eux).

Tableau 9.16 Pourcentage de femmes et de femmes enceintes qui dorment sous une moustiquaire

Pourcentage de femmes et de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Femmes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit passée	Effectif de femmes	Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit passée	Effectif de femmes enceintes
Âge				
15-19	25,3	1 233	20,0	93
20-24	34,0	1 215	34,7	198
25-29	36,8	1 170	33,0	193
30-34	39,9	866	44,8	116
35-39	33,8	745	27,3	76
40-44	30,4	548	(34,7)	32
45-49	34,2	442	*	8
Milieu de résidence				
Urbain	40,0	2 529	39,0	224
Cotonou	58,6	912	63,4	75
Autres villes	29,4	1 617	26,8	150
Rural	28,7	3 690	30,5	491
Département				
Atacora	17,9	694	19,7	90
Ensemble Atlantique	49,5	1 501	52,4	144
Atlantique	35,3	589	40,5	69
Cotonou	58,6	912	63,4	75
Borgou	40,5	995	37,8	127
Mono	22,0	717	22,7	95
Oueme	30,1	1 106	28,7	120
Zou	25,7	1 205	28,8	140
Niveau d'instruction				
Aucun niveau	28,0	3 984	30,2	524
Primaire	36,7	1 371	38,4	150
Secondaire ou plus	52,4	864	52,3	41
Ensemble	33,3	6 219	33,2	716

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Utilisation des médicaments antipaludéens chez les femmes enceintes. Au moment de l'enquête, on a demandé aux femmes ayant eu au moins une naissance au cours des cinq dernières années si elles ont utilisé, lors de la grossesse de leur dernier enfant, des médicaments pour prévenir le paludisme. Dans l'ensemble, les trois quarts (75 %) des femmes ont utilisé la Nivaquine, et 6 % ont utilisé le Fansidar. Enfin, près de huit femmes sur dix ont utilisé un médicament antipaludéen au cours de la grossesse de leur dernier enfant. L'utilisation d'une prophylaxie antipaludéenne est courante dans tous les départements avec des proportions qui varient de 89 % dans l'Atlantique et 84 % dans le Zou à 63 % dans le Borgou.

Tableau 9.17 Utilisation des médicaments antipaludéens pendant la grossesse

Pourcentage de femmes ayant eu au moins une naissance au cours des 5 dernières années qui ont utilisé un médicament antipaludéen lors de la grossesse de leur dernier enfant, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Fansidar	Nivaquine (Chloroquine)	Fansidar ou Chloroquine	Effectif
Sexe de l'enfant				
Masculin	6,0	76,2	76,7	1 758
Féminin	6,4	74,2	75,0	1 766
Âge de l'enfant en mois				
< 6	6,6	77,2	77,7	555
6-11	8,6	71,9	72,9	556
12-23	5,2	75,3	75,9	968
24-35	4,9	75,6	75,7	751
36-47	7,5	74,8	75,5	422
48-59	5,9	77,1	78,2	272
Milieu de résidence				
Ensemble urbain	4,2	76,8	77,7	1 173
Cotonou	1,2	79,9	80,8	351
Autres villes	5,5	75,4	76,4	822
Rural	7,2	74,4	74,9	2 351
Département				
Atacora	1,2	68,1	68,9	481
Ensemble Atlantique	1,5	84,1	84,9	703
Atlantique	1,9	88,2	88,9	352
Cotonou	1,2	79,9	80,8	351
Bougou	2,1	61,3	62,6	624
Mono	0,4	68,5	68,7	416
Ouémé	9,5	79,7	80,1	573
Zou	18,4	83,5	83,7	727
Niveau d'instruction				
Aucun niveau	6,6	72,6	73,0	2 546
Primaire	5,9	82,4	83,3	688
Secondaire ou plus	3,6	80,6	82,7	290
Ensemble	6,2	75,2	75,8	3 524

9.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, qui peuvent entraîner notamment la déshydratation et la malnutrition, constituent une des principales causes de décès des jeunes enfants. Les statistiques sanitaires publiées en 2000 indiquaient que la diarrhée constituait, au Bénin, la quatrième cause de consultation des enfants âgés de moins de cinq ans dans les formations sanitaires et la cinquième cause d'hospitalisation. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, le Bénin s'est engagé dans un programme de traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir des sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit par une augmentation des liquides accompagnée d'une alimentation continue chez les enfants qui souffrent de la diarrhée.

9.3.3.1 Prévalence de la diarrhée

Au cours de cette enquête, on a demandé aux mères d'enfants âgés de moins de cinq ans si leurs enfants ont eu la diarrhée durant les deux dernières semaines et quel avait été le type de traitement et le mode d'alimentation de l'enfant au cours de l'épisode diarrhéique ; on a également demandé aux mères si elles connaissaient les sels de réhydratation orale.

Les résultats du tableau 9.18 indiquent que 13 % des enfants de moins de cinq ans ont été atteints de diarrhée durant les deux semaines précédant l'enquête. Cette prévalence est de deux fois inférieure à son niveau en 1996 (26 % chez les enfants moins de trois ans).

La fréquence de la diarrhée est directement liée aux conditions d'hygiène, à la qualité de l'eau consommée et surtout aux habitudes alimentaires auxquelles les enfants sont particulièrement sensibles à cause de leur état immunitaire encore très fragile. Ceci explique la fréquence relativement plus élevée de la diarrhée entre 6 et 23 mois (21 % pour les enfants de 6-23

Tableau 9.18 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Diarrhée dans les deux semaines avant l'enquête	Effectif
Sexe de l'enfant		
Masculin	13,2	2 352
Féminin	13,6	2 346
Âge de l'enfant en mois		
<6	6,9	535
6-11	21,3	529
12-23	20,9	932
24-35	13,5	916
36-47	9,6	897
48-59	8,4	889
Milieu de résidence		
Ensemble urbain	11,3	1 513
Cotonou	10,1	437
Autres villes	11,8	1 076
Rural	14,4	3 185
Département		
Atacora	17,7	650
Ensemble Atlantique	11,0	914
Atlantique	11,9	477
Cotonou	10,1	437
Borgou	21,1	841
Mono	13,0	550
Ouémé	9,8	756
Zou	9,1	987
Niveau d'instruction		
Aucun niveau	14,2	3 444
Primaire	12,5	880
Secondaire ou plus	8,6	374
Nécessaire pour se laver disponible dans le ménage		
Eau/robinet	6,1	52
Savon, cendre ou autres détergents	1,8	58
Bassine	15,2	96
Les trois éléments	2,8	38
Aucun	13,4	4 586
Source d'eau potable		
Robinet	10,0	1 858
Puits non protégé	15,9	1 966
Marigot	13,7	618
Autre/Manquant	18,8	255
Ensemble	13,4	4 698

mois contre 7 % chez les enfants de moins de 6 mois et 14 % chez ceux de 24-35 mois). 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 et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes. Les données relatives à l'allaitement maternel (chapitre 10) ont montré qu'à partir de 6 mois, la quasi-totalité des enfants reçoivent un complément alimentaire.

Si la prévalence de la diarrhée a considérablement diminué dans les départements du centre et du Sud (variant de 9 % dans le Zou à 13 % dans le Mono), elle demeure importante dans le nord du pays ou elle atteint 21 % dans le Borgou et 18 % dans l'Atacora. Au niveau du milieu de résidence, les variations de cette prévalence sont moins prononcées avec 11 % en milieu urbain contre 14 % en milieu rural. Par rapport à l'instruction de la mère, on constate que les maladies diarrhéiques sont plus fréquentes chez les enfants dont la mère n'est pas instruite ou n'a que le niveau d'instruction primaire (respectivement 14 % et 13 %) que chez ceux dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (9 %). Par rapport au sexe de l'enfant, les écarts de prévalence sont quasi inexistants (13 % chez les garçons contre 14 % chez les filles).

Tableau 9.19 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif
Âge		
15-19	52,0	189
20-24	70,7	777
25-29	75,8	982
30-34	77,5	694
35-49	71,0	883
Milieu de résidence		
Ensemble urbain	81,9	1 173
Cotonou	91,9	351
Autres villes	77,6	822
Rural	67,9	2 351
Département		
Atacora	58,7	481
Ensemble Atlantique	87,3	703
Atlantique	82,8	352
Cotonou	91,9	351
Borgou	56,9	624
Mono	55,7	416
Ouémé	84,0	573
Zou	81,4	727
Niveau d'instruction		
Aucun niveau	66,4	2 546
Primaire	86,0	688
Secondaire ou plus	94,4	290
Ensemble	72,5	3 524

SRO = Sels de réhydratation par voie orale

9.3.3.2 Traitement de la diarrhée

Le tableau 9.19 présente les proportions de mères qui connaissent les sachets de SRO et la répartition des mères selon le type d'alimentation qu'elles pensent qu'il faut donner aux enfants au cours des épisodes diarrhéiques. On observe à partir de ces résultats que la majorité des mères (73 %) connaissent les sachets de SRO ; cependant ce niveau de connaissance est plus important en milieu urbain (82 %) qu'en milieu rural (68 %), chez les mères ayant, au moins, le niveau d'instruction secondaire (94 %) que chez celles ayant le niveau d'instruction primaire (86 %) et que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (66 %). Au niveau départemental, les proportions les plus faibles sont observées dans les départements du Mono, du Borgou et de l'Atacora (respectivement 56 %, 57 % et 59 %) alors que les plus fortes sont observées dans les départements du Zou, de l'Ouémé et de l'Atlantique (respectivement 81 %, 84 % et 83 %), et surtout dans la ville de Cotonou (92 %).

Le tableau 9.20 présente les types de soins reçus par les enfants qui ont eu des épisodes diarrhéiques pendant les deux semaines précédant l'enquête. Il ressort de ce tableau que l'utilisation des SRO pour le traitement des maladies diarrhéiques est encore faible car seulement 23 % des enfants ayant souffert de la diarrhée ont reçu les sachets de SRO. On note, par ailleurs, que 12 % des enfants ont reçu une « solution maison recommandée ». Dans l'ensemble près du tiers des enfants (32 %) a reçu soit des sachets de SRO, soit une « solution maison recommandée ».

L'utilisation des sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée est plus courante en milieu urbain (27 %) qu'en milieu rural (22 %). Au niveau départemental, le Zou est le département dans lequel les SRO sont les plus utilisés avec une proportion de 37 % ; à l'opposé, le Mono se place en dernière

Tableau 9.20 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été amenés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé, pourcentage de ceux qui ont suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

		Thérapie de réhydratation orale (TRO)					Autres traitements						
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage amenés dans un centre de santé[1]	Sachets d'SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Augmentation de l'apport liquidien (y compris l'allaitement)	SRO, solution maison, ou augmentation de l'apport liquidien	Gélules ou sirop	Injection	Perfusion	Remède local/ autre	Manquant	Aucun	Effectif
Âge de l'enfant en mois													
<6	9,8	8,0	2,6	8,0	48,9	48,9	13,1	0,0	0,0	36,2	0,0	24,0	37
6-11	28,9	27,8	14,2	38,5	44,7	60,3	23,5	3,9	0,0	22,8	0,8	17,6	113
12-23	25,6	26,7	13,4	36,4	55,9	69,1	27,0	5,4	0,9	28,7	0,0	11,1	195
24-35	27,3	24,2	12,7	33,8	44,7	60,2	37,3	4,3	1,0	28,0	0,0	15,9	124
36-47	13,8	12,4	11,0	21,2	36,6	46,6	30,1	5,2	0,0	34,0	1,1	15,6	86
48-59	21,7	26,4	9,2	31,5	52,5	63,5	31,9	5,2	0,0	35,5	1,2	14,7	75
Sexe de l'enfant													
Masculin	25,1	22,7	13,7	33,8	48,9	63,5	28,2	3,4	0,6	30,9	0,3	13,9	311
Féminin	22,0	23,9	10,3	30,2	47,6	58,3	28,9	5,6	0,3	28,1	0,6	16,0	319
Milieu de résidence													
Ensemble urbain	27,3	27,1	12,5	34,1	52,3	63,1	37,5	3,7	0,6	28,7	0,0	13,9	171
Cotonou	26,2	23,8	11,9	28,6	38,1	47,6	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	21,4	44
Autres villes	27,6	28,2	12,7	36,0	57,3	68,5	39,0	5,0	0,8	27,1	0,0	11,3	127
Rural	22,2	21,9	11,7	31,1	46,7	60,0	25,3	4,9	0,4	29,8	0,6	15,4	459
Département													
Atacora	28,2	23,3	9,6	27,3	38,7	54,7	25,0	7,3	0,0	31,4	1,6	18,6	115
Ensemble Atlantique	25,7	24,0	10,7	30,8	31,7	47,1	29,6	6,2	0,8	36,0	0,0	18,0	101
Atlantique	25,3	24,2	9,7	32,5	26,7	46,7	26,7	11,1	1,4	38,1	0,0	15,3	56
Cotonou	26,2	23,8	11,9	28,6	38,1	47,6	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	21,4	44
Borgou	30,3	22,1	19,7	37,7	50,6	66,1	30,6	4,4	0,6	19,6	0,5	16,0	178
Mono	6,0	10,8	3,6	13,3	47,0	50,6	37,3	3,6	0,0	25,3	0,0	18,1	72
Ouémé	13,9	20,9	8,5	29,4	54,9	65,9	22,2	1,6	0,0	46,2	0,0	5,4	74
Zou	23,7	36,9	10,5	44,8	69,8	77,7	26,4	2,6	1,3	28,9	0,0	10,5	90
Niveau d'instruction													
Aucun niveau	22,8	21,6	11,1	29,5	46,8	58,2	26,3	4,9	0,4	31,1	0,4	15,3	487
Primaire	26,3	25,5	13,6	35,3	51,0	66,9	32,4	2,3	1,1	26,2	0,9	15,3	110
Secondaire ou plus	25,0	41,7	19,7	58,1	61,0	79,9	49,9	6,7	0,0	15,9	0,0	9,0	32
Ensemble	23,5	23,3	11,9	31,9	48,2	60,9	28,6	4,6	0,5	29,5	0,4	15,0	630

Note : TRO inclut solution préparée à partir des sels de réhydratation par voie orale (SRO), les solutions maison recommandées (SMR), ou augmentation des liquides.

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels

position avec 11 %. Pour tous les autres départements, le niveau d'utilisation se situe entre 21 % et 24 %. Le sexe de l'enfant n'influence pas l'utilisation des SRO. Par ailleurs, les SRO sont plus fréquemment utilisées pour les enfants âgés de 6 à 23 mois (27 %) que dans les autres tranches d'âges. Pour les bébés de moins de 6 mois, cette pratique est très faible (8 %).

Par ailleurs, on notera qu'en cas de diarrhée, seulement un enfant sur quatre (24 %) a été conduit en consultation dans un centre de santé. Ce pourcentage est relativement faible dans le département du Mono (6 %) et de l'Ouémé (14 %). Les départements du nord, l'Atacora et le Borgou, se caractérisent par les pourcentages les plus élevés d'enfants ayant eu la diarrhée et ayant été amenés en consultation dans un centre de santé (respectivement 28 % et 30 %).

Pour le traitement des maladies diarrhéiques, on recommande non seulement l'augmentation des liquides pour compenser la déshydratation qui est une cause importante de mortalité, mais aussi une alimentation continue, ce qui n'est pas toujours évident. Parmi les enfants qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, seulement 48 % ont reçu plus de liquides (y compris le lait maternel) que d'habitude. Dans l'ensemble, plus de six enfants sur dix (61 %) ayant souffert de la diarrhée ont reçu soit des sachets de SRO, soit une solution maison recommandée, soit plus de liquides que d'habitude. En dehors de ce type de thérapie de réhydratation orale, les enfants ont été traités à l'aide de gélules ou sirop (29 %), de remèdes locaux (30 %), et, dans une très faible proportion, à l'aide d'injection (5 %) et de perfusion (1 %).

L'augmentation de l'apport liquidien, comme l'indique le tableau 9.20, est moins courante dans le département de l'Atlantique (27 %), dans la ville de Cotonou (38 %) et dans l'Atacora (39 %) que dans les autres départements, en particulier dans le département du Zou (70 %). L'utilisation des gélules ou sirop est assez importante dans tous les départements, variant d'un minimum de 25 % dans le département de l'Atacora à un maximum de 37 % dans le département du Mono. Quant aux remèdes locaux, leur utilisation est plus fréquente dans l'Ouémé (46 %) que dans les autres départements, surtout dans le Borgou (20 %).

Concernant l'alimentation des enfants durant les épisodes diarrhéiques, le tableau 9.21.1 indique que plus de trois enfants sur dix (31 %) ont reçu moins de liquides ou n'ont pas reçu de liquides du tout, et près de deux enfants sur cinq (39 %) en ont reçu plus. Pour 28 % des enfants, la quantité de liquides reçue est restée inchangée. Concernant la quantité de nourriture reçue, on note que la moitié des enfants a reçu moins que d'habitude ou n'a rien reçu. Seulement 10 % des enfants ont vu leur ration alimentaire augmenter.

Concernant l'allaitement pendant la diarrhée, on note que 31 % des enfants ont été plus allaités que d'habitude et 40 % l'ont été comme d'habitude. Par contre, 27 % des enfants ayant eu la diarrhée ont été moins allaités que d'habitude ou n'ont pas été du tout allaités (tableau 9.21.2).

Tableau 9.21.1 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments reçus comparée aux quantités reçues habituellement, Bénin 2001

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de liquides reçus	
Comme d'habitude	28,1
Plus que d'habitude	39,3
Un peu moins	21,3
Beaucoup moins	5,7
Rien	4,1
NSP/Manquant	1,5
Total	100,0
Quantité de nourriture reçue	
Comme d'habitude	33,5
Plus que d'habitude	10,2
Un peu moins	32,4
Beaucoup moins	9,5
Rien	7,6
Ne mange pas encore	6,2
NSP/Manquant	0,6
Total	100,0
Effectif des enfants	630

Tableau 9.21.2 Allaitement pendant la diarrhée

Allaitement des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de lait maternel offert comparée aux quantités reçues habituellement, Bénin 2001

Allaitement des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de lait maternel reçu	
Comme d'habitude	39,6
Plus que d'habitude	30,7
Un peu moins	18,1
Beaucoup moins	6,6
Rien	1,8
NSP/Manquant	3,2
Total	100,0
Effectif des enfants allaités	343

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé d'augmenter les liquides sans diminuer la quantité d'aliments. Lorsqu'on examine les quantités des liquides et solides donnés à l'enfant, on constate qu'elles étaient insuffisantes pour assurer un traitement efficace de la diarrhée. En effet, les données du tableau 9.22 indiquent que seulement 35 % des enfants ont reçu, au cours du dernier épisode, plus de liquides avec une alimentation continue. Cette forme de thérapie de réhydratation orale, fortement recommandée pour le traitement de la diarrhée, est plus pratiquée dans les départements du Borgou et du Zou (41 % pour chacun d'eux), suivis des départements de l'Ouémé, du Mono et de l'Atacora (respectivement 38 %, 33 % et 32 %), et, enfin, par la ville de Cotonou et le département de l'Atlantique (respectivement 29 % et 17 %).

Tableau 9.22 Alimentation continue pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon que l'enfant a reçu plus de liquides avec une alimentation continue, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A pris plus de liquides	Alimentation continue[1]	Plus de liquides avec alimentation continue	Effectif des enfants ayant souffert de la diarrhée
Âge de l'enfant en mois				
<6	48,9	58,7	24,8	37
6-11	44,7	71,0	33,5	113
12-23	55,9	73,1	38,0	195
24-35	44,7	79,4	31,3	124
36-47	36,6	83,2	31,9	86
48-59	52,5	86,9	44,8	75
Milieu de résidence				
Ensemble urbain	52,3	81,9	40,5	171
Cotonou	38,1	88,1	28,6	44
Autres villes	57,3	79,7	44,7	127
Rural	46,7	74,0	33,0	459
Département				
Atacora	38,7	79,9	32,2	115
Ensemble Atlantique	31,7	75,4	21,9	101
Atlantique	26,7	65,5	16,6	56
Cotonou	38,1	88,1	28,6	44
Borgou	50,6	79,5	41,2	178
Mono	47,0	77,1	32,5	72
Ouémé	54,9	76,5	38,1	74
Zou	69,8	64,5	40,8	90
Niveau d'instruction				
Aucun niveau	46,8	75,6	33,1	487
Primaire	51,0	77,3	40,2	110
Secondaire ou plus	61,0	81,0	47,7	32
Ensemble	48,2	76,1	35,1	630

[1] « Alimentation continue » signifie que l'enfant a reçu plus, la même quantité, ou un peu moins de nourriture que d'habitude

9.4 TENDANCES DES INDICATEURS DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Lors de l'EDSB-I de 1996, les informations sur la santé maternelle et infantile ont concerné uniquement les enfants de moins de trois ans. Pour comparer les indicateurs de l'EDSB-I à ceux de l'EDSB-II 2001 qui concernent les enfants de moins cinq ans (comme présentés dans les tableaux précédents), nous avons recalculé certains indicateurs de santé maternelle et infantile pour uniquement les enfants de moins de trois ans. Le tableau 9.23 fournit, à partir de l'EDSB-II de 2001, pour les enfants de moins de trois ans, les indicateurs de soins prénatals, d'assistance à l'accouchement et de maladies des enfants. Comme on le constate, les niveaux des indicateurs pour les enfants de moins de trois ans sont légèrement différents de ceux pour les enfants de moins de cinq ans (voir tableaux précédents). Si les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement sont meilleurs pour ceux de moins de trois ans, les maladies infantiles sont plus importantes pour ces groupes d'âges que pour ceux de moins de cinq ans. Par exemple, la prévalence de la diarrhée est de 16 % chez les enfants de moins de trois ans contre 13 % chez ceux de moins de cinq ans. C'est pour cette raison que la comparaison des deux enquêtes doit être basée sur les mêmes groupes d'âges, ici les moins de trois ans.

Tableau 9.23 Santé de la mère et de l'enfant

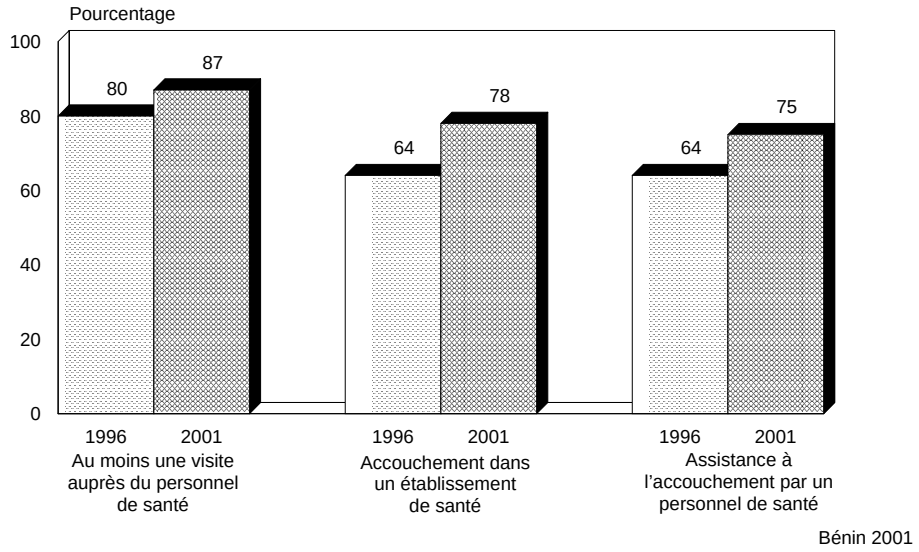
Suivi des grossesses, conditions d'accouchement et maladies des enfants, chez les enfants de moins de trois ans, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence		Département								
Indicateurs	Urbain	Rural	Atacora	Ensemble Atlantique	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Soins prénatals											
Médecin	10,9	3,4	1,2	14,7	5,9	24,4	4,3	1,3	4,3	5,5	5,8
Infirmière/Sage-femme	77,7	73,8	69,7	77,9	82,5	72,8	66,8	76,4	84,4	75,4	75,0
Aide soignante	2,2	8,7	1,9	4,9	8,3	1,2	2,9	7,8	9,2	12,0	6,6
Nombre de visites prénatales											
Une visite ou plus	89,4	88,0	79,6	95,6	97,5	93,5	73,6	85,2	97,5	95,7	88,5
Deux visites ou plus	86,7	81,8	69,8	92,6	92,9	92,3	67,2	78,5	94,3	92,3	83,4
Trois visites ou plus	80,5	73,1	54,5	87,0	84,0	90,2	61,1	70,7	86,1	86,0	75,5
Vaccination antitétanique											
Aucune dose	26,5	28,9	28,0	22,0	26,1	17,5	32,8	32,7	35,5	21,7	28,1
Une dose	18,2	21,4	31,6	17,4	19,9	14,6	17,0	15,5	22,3	19,7	20,4
Deux doses	37,1	35,7	33,1	39,8	39,7	39,8	35,2	35,0	29,1	41,6	36,2
Trois doses	13,5	11,8	4,4	16,0	12,9	19,5	11,7	14,8	9,4	15,4	12,3
Quatre doses ou plus	2,0	0,9	1,4	1,8	0,5	3,3	1,0	1,0	2,0	0,6	1,3
Effectif des femmes ayant eu au moins une naissance au cours des trois dernières années	899	1 930	398	544	286	259	511	333	442	602	2 830
Lieu de l'accouchement											
Secteur public de santé	63,7	66,9	51,9	64,5	68,1	60,4	52,6	59,1	80,2	80,1	65,9
Secteur privé de santé	22,1	7,5	6,7	29,0	21,3	37,8	5,3	4,2	13,1	9,1	12,1
À la maison	13,6	24,7	40,5	5,7	9,1	1,8	41,0	35,7	6,7	9,6	21,2
Assistance à l'accouchement											
Médecin	10,0	2,3	1,7	10,6	5,7	16,4	3,2	4,0	5,1	2,7	4,7
Infirmière/Sage-femme	70,9	58,0	46,0	76,3	73,4	79,6	49,2	52,5	74,7	65,7	62,0
Aide soignante	3,2	10,2	1,3	6,5	10,2	2,2	3,8	6,9	14,0	13,2	8,0
Effectif des enfants de moins de 3 ans	1 002	2 209	442	622	333	289	572	365	508	702	3 211
Infections respiratoires aiguës (IRA)											
Prévalence	12,3	13,4	11,2	12,4	14,8	9,7	12,6	14,9	14,1	13,4	13,0
Enfants survivants de moins de 3 ans	931	1981	407	571	301	270	513	336	466	619	2912
Traitement dans un service de santé	39,1	33,5	44,8	49,5	40,9	64,0	30,8	24,1	28,6	32,9	35,2
Enfants ayant eu des IRA	114	266	45	71	44	26	65	50	66	83	380
Fièvre											
Prévalence	39,9	49,6	57,8	39,5	45,3	33,1	52,8	43,3	42,8	45,0	46,5
Enfants survivants de moins de 3 ans	931	1 981	407	571	301	270	513	336	466	619	2 912
Traitement dans un service de santé	35,0	32,4	32,3	37,1	28,2	50,6	33,4	23,1	33,7	35,3	33,1
Enfants ayant eu de la fièvre	372	983	235	226	136	89	271	146	199	279	1 355
Diarrhée											
Prévalence	13,9	17,2	22,0	13,1	15,1	10,9	24,6	14,6	12,8	11,3	16,1
Enfants survivants de moins de 3 ans	931	1 981	407	571	301	270	513	336	466	619	2 912
Traitement											
Sachet de SRO	27,4	23,9	25,0	26,4	24,9	28,6	22,2	14,0	22,6	37,3	24,8
Solution maison (sucre, sel, eau)	14,0	12,0	9,3	10,9	8,6	14,3	20,6	3,5	10,6	11,9	12,5
SRO ou solution maison	36,7	33,0	28,1	34,4	33,6	35,7	38,8	15,8	33,1	45,8	34,0
A pris plus de liquides	54,3	47,9	38,5	30,7	22,8	42,9	51,4	50,9	54,3	76,3	49,7
SRO, solution maison, ou plus de liquides	66,0	61,9	55,2	49,0	46,1	53,6	67,0	56,1	66,3	83,1	63,0
Traitement dans un service de santé	31,0	23,6	30,2	32,1	29,8	35,7	30,1	8,7	17,3	23,7	25,6
Enfants ayant eu de la diarrhée	129	340	89	75	45	29	126	49	60	70	469

Note : Ce tableau résume les indicateurs de santé chez les enfants de moins de trois ans. Les tableaux précédents ont été produits pour les enfants de moins de cinq ans. Pour la définition des indicateurs, voir les tableaux précédents.

Au graphique 9.7 figurent quelques indicateurs de santé maternelle et infantile chez les enfants de moins de trois ans selon les deux enquêtes.

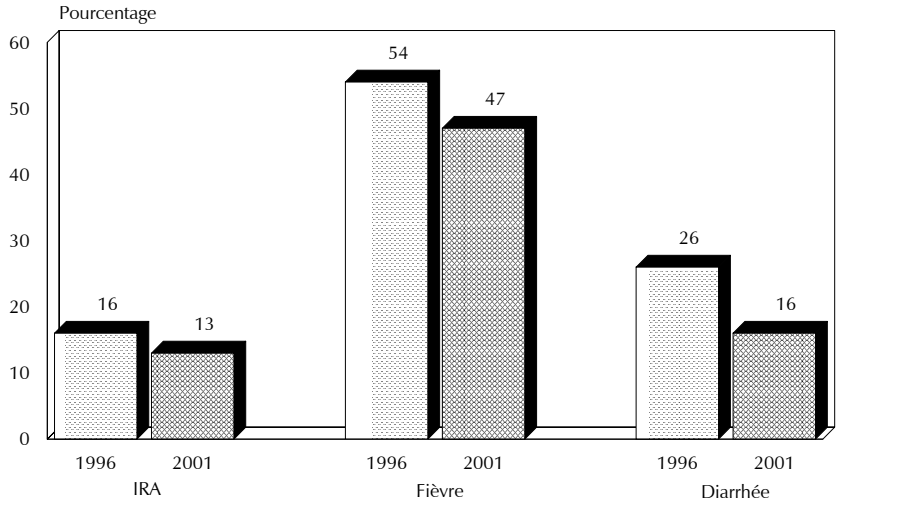
Graphique 9.7
Soins prénatals et conditions d'accouchement pour les naissances des trois dernières années EDSB-I 1996 et EDSB-II 2001



En ce qui concerne les soins prénatals, le pourcentage de femmes ayant eu au moins une consultation prénatale a augmenté en passant de 80 % en 1996 à 87 % en 2001. Concernant le nombre de doses de vaccin antitétanique, son niveau n'a pratiquement pas changé. On note, par contre, une nette amélioration dans les conditions d'accouchement. Si en 1996, pour moins des deux tiers (64 %) des naissances, les mères ont accouché dans un établissement sanitaire, en 2001, cette proportion concerne plus des trois quarts des naissances (78 %). De même, l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé (médecin, infirmière ou sage-femme, ou aide soignante) a connu une nette amélioration durant la même période en passant de 64 % en 1996 à 76 % en 2001. On note également une amélioration dans la vaccination des enfants avec une couverture totale qui passe de 56 % à 59 %, et une proportion d'enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin qui passe de 14 % à 7 %.

Au graphique 9.8 figurent la prévalence des maladies (IRA, fièvre et diarrhée) chez les enfants de moins de trois ans selon les deux enquêtes. En ce qui concerne les maladies des enfants, on constate, entre 1996 et 2001, une nette régression des infections respiratoires aiguës (IRA) avec une prévalence chez les enfants de moins de trois ans qui passe de 16 % à 13 %, mais surtout de la diarrhée avec une prévalence considérablement réduite (26 % contre 16 %). La prévalence de la fièvre a également connu une baisse (54 % contre 47 %). Cependant, les conditions de traitement des maladies ont peu changé. Le pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant souffert des IRA et qui ont été amenés en consultation auprès d'un personnel de santé n'est passé que de 32 % à 35 %, tandis que l'utilisation des SRO pour traiter la diarrhée est passée de 26 % à 25 %.

Graphique 9.8
Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de trois ans EDSB-I 1996 et EDSB-II 2001



Bénin 2001

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

10

Gora Mboup
Jean Thomas Tohouégnon

Comme à la première EDS, la deuxième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-II) a collecté des informations sur les pratiques d'alimentation chez les enfants âgés de moins de cinq ans (allaitement maternel, alimentation de complément et utilisation du biberon). L'EDSB-II a également collecté des informations relatives à l'état nutritionnel des enfants et des mères et des informations sur la consommation de sel d'iodé et de micronutriments. Enfin l'état d'anémie des femmes et des enfants a été examiné. Le présent chapitre a pour but d'analyser le comportement des mères en matière de pratiques d'allaitement et d'évaluer l'état nutritionnel des enfants et des mères à partir des indicateurs anthropométriques.

10.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation jouent un rôle primordial dans l'état nutritionnel des enfants. Le lait maternel parvenu à maturation trente à quarante heures après l'accouchement contient plusieurs centaines d'éléments nutritifs indispensables au bon développement de l'enfant durant ses premiers mois d'existence dont notamment l'eau, les protéines, les graisses, le lactose, les vitamines et les sels minéraux. Les enfants nourris au sein bénéficient également des anticorps de leur mère. L'allaitement, par son intensité et sa fréquence, peut aussi prolonger l'aménorrhée post-partum et, par conséquent, l'intervalle entre deux naissances consécutives. Au cours de l'EDSB-II, des questions ont été posées sur les pratiques d'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. Certaines des questions sont relatives à :

- l'allaitement ou non de l'enfant au moment de l'enquête ;
- la durée d'allaitement ;
- la fréquence d'allaitement dans les 24 heures précédant le passage de l'enquêtrice ;
- l'utilisation des aliments de complément.

Le tableau 10.1 indique que la quasi-totalité des enfants béninois nés dans les cinq années ayant précédé l'EDSB-II (97 %) ont été allaités au sein. Cette pratique est presque uniforme quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des mères.

Le lait maternel et son précurseur, le colostrum, assurent l'adaptation du nouveau-né et son passage sans heurt à une vie postnatale indépendante. La mise au sein de l'enfant dès sa naissance est ainsi indispensable à sa santé et ne pas le faire dès ce moment peut avoir des effets néfastes sur sa santé. Or, 23 % des mères n'ont pas encore adopté cette pratique. En ce qui concerne l'allaitement des enfants dans les premières heures de la naissance, près de la moitié (49 %) des enfants ont été allaités dans la première heure suivant la naissance et plus des trois quarts (77 %) ont été mis au sein pour la première fois durant le premier jour de leur naissance. Entre 1996 et 2001, on note une nette amélioration dans le comportement relatif à l'allaitement du nouveau-né les premières heures de la naissance. À l'EDSB-I, environ 24 % des enfants ont été mis au sein contre 49 % à l'EDSB-II dans l'heure suivant la naissance.

La pratique de l'allaitement dans la première journée après la naissance est quasi-uniforme selon le sexe (77 % des garçons contre 78 % des filles). Selon le département de résidence des mères, c'est dans le département du Mono qu'on trouve les plus faibles pourcentages d'enfants mis au sein durant la

Tableau 10.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une alimentation avant le début de l'allaitement, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage ayant été allaité au sein	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant été allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage ayant été allaité le jour suivant la naissance[1]	Pourcentage ayant reçu alimentation avant le début de l'allaitement[2]	Effectif d'enfants allaités au sein
Sexe de l'enfant						
Masculin	97,5	2 668	48,3	76,7	39,3	2 601
Féminin	96,7	2 637	49,0	77,5	39,5	2 550
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	97,8	1 657	53,7	78,3	42,3	1 621
Cotonou	97,3	471	51,6	77,3	54,8	458
Autres villes	98,0	1 186	54,5	78,7	37,3	1 162
Rural	96,8	3 648	46,3	76,5	38,2	3 531
Département						
Atacora	98,6	724	51,0	66,5	35,0	714
Ensemble Atlantique	96,9	1 009	53,5	84,2	48,1	978
Atlantique	96,6	538	55,1	90,4	42,1	520
Cotonou	97,3	471	51,6	77,3	54,8	458
Borgou	97,6	965	57,0	67,5	36,0	942
Mono	97,2	618	29,7	59,0	55,8	601
Ouémé	96,3	835	49,5	88,7	42,7	804
Zou	96,4	1 154	45,2	87,1	26,4	1 113
Niveau d'instruction						
Aucun	97,2	3 932	46,8	75,3	40,1	3 820
Primaire	96,2	981	53,6	81,9	37,7	943
Secondaire ou plus	98,9	393	54,1	83,1	37,1	388
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de santé[3]	96,9	3 868	53,8	84,1	33,7	3 750
Accoucheuse traditionnelle	95,6	135	37,2	64,8	51,4	129
Autre	97,6	749	33,9	64,2	51,9	731
Personne	98,1	529	36,1	49,8	62,1	519
Manquant	95,3	23	20,3	20,3	8,0	22
Lieu d'accouchement						
Centre de santé	97,1	4 036	53,2	83,8	33,7	3 920
À domicile	97,2	1 203	34,5	56,0	59,6	1 168
Autre	92,1	42	35,8	71,5	33,7	39
Manquant	100,0	25	10,7	17,6	3,9	25
Ensemble	97,1	5 305	48,6	77,1	39,4	5 151

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont été allaités dans l'heure suivant la naissance.
[2] Les enfants ayant reçu quelque chose d'autre que le lait maternel durant les premiers trois jours avant que la mère ne commence l'allaitement d'une manière régulière.
[3] Médecin, infirmière/sage-femme, aide soignante

première heure (30 %) et durant le premier jour suivant la naissance (59 %). Dans les autres départements, plus des deux tiers des enfants ont été mis au sein pendant la première journée qui a suivi la naissance (avec des niveaux variant de 67 % dans l'Atacora et 68 % dans le Borgou à plus de 85 % dans l'Atlantique, l'Ouémé et le Zou). Cependant, au niveau du milieu de résidence, durant le premier jour de naissance, on a autant de bébés du milieu rural que de bébés du milieu urbain qui sont allaités (respectivement 77 % et 78 %). Ainsi, la campagne pour la promotion de l'allaitement au sein menée par le gouvernement avec l'appui des partenaires au développement semble donner de bons résultats, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

Il semble, toutefois, que les femmes qui accouchent dans les formations sanitaires ou qui sont assistées par du personnel de santé lors de l'accouchement sont plus sensibilisées aux avantages d'allaiter le bébé aussitôt après la naissance que celles qui accouchent à domicile ou qui ne sont assistées que par des accoucheuses traditionnelles ou des parents ou amis, ou que celles qui ne sont pas assistées du tout au moment de l'accouchement. Si plus de huit bébés sur dix (84 %) dont la mère a accouché dans un établissement de santé ont été allaités durant le premier jour de naissance, seulement 56 % des bébés dont la mère a accouché à domicile le sont.

Le tableau 10.2 et le graphique 10.1 présentent la répartition des enfants de moins de trois ans survivants au moment de l'EDSB-II par type d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois. Tous les enfants survivants (99 %) âgés d'un mois révolu sont allaités, et cette pratique est maintenue jusqu'au premier anniversaire des enfants. Cependant après le premier anniversaire, l'allaitement devient moins

Tableau 10.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

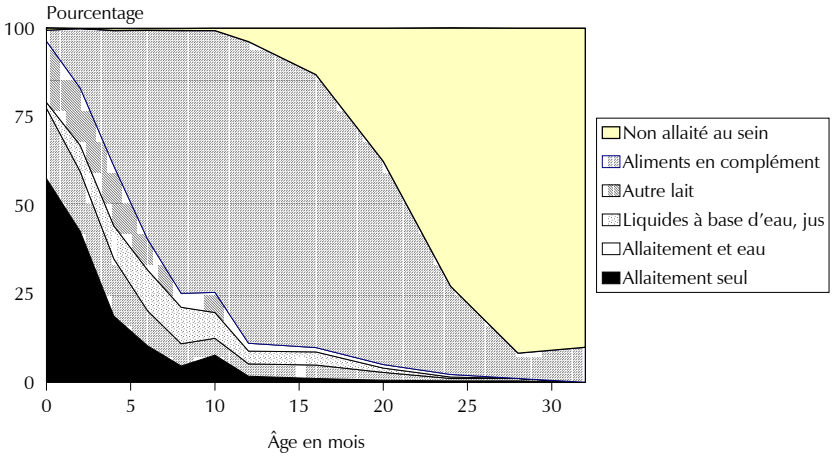
Répartition (en %) des plus jeunes enfants de moins de 3 ans qui vivent avec leur mère par type d'allaitement, et pourcentage des enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Bénin 2001

		Allaitement au sein et alimentation								
Âge en mois	Non allaité au sein	Exclusivement allaités au sein	Eau seulement	Liquides à base d'eau, jus	Autre lait	Aliments en complément	Total	Effectif des enfants	Utilise un biberon[1]	Effectif
<2	0,7	57,5	19,9	1,6	17,3	3,1	100,0	129	9,1	134
2-3	0,0	42,6	16,9	7,4	16,2	16,8	100,0	216	8,7	219
4-5	0,6	18,7	16,2	9,3	16,9	38,2	100,0	183	10,0	183
6-7	0,5	10,3	9,9	11,5	8,7	59,0	100,0	201	4,4	205
8-9	0,6	4,6	6,3	10,3	3,9	74,2	100,0	149	4,6	151
10-11	0,7	7,7	4,7	7,3	5,7	73,9	100,0	167	1,8	173
12-15	3,8	1,7	3,5	3,6	2,2	85,2	100,0	306	4,3	312
16-19	13,1	1,1	3,8	3,7	1,2	77,1	100,0	314	5,1	323
20-23	37,6	0,6	2,2	1,2	1,0	57,4	100,0	284	2,0	297
24-27	73,0	0,4	0,7	0,4	0,7	24,9	100,0	257	1,3	303
28-31	91,8	0,4	0,7	0,0	0,0	7,1	100,0	274	1,0	338
32-35	90,1	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9	100,0	163	0,6	276
<4	0,3	48,2	18,0	5,2	16,6	11,7	100,0	344	8,9	352
<6	0,4	37,9	17,4	6,7	16,7	20,9	100,0	527	9,3	535
6-9	0,5	7,9	8,4	11,0	6,7	65,5	100,0	350	4,5	356

Note : Le statut de l'allaitement fait référence à la période des 24 heures précédant l'enquête. Les enfants classés comme *allaitant et consommant de l'eau plate seulement* ne consomment aucun complément. Les catégories de non allaitant, allaite exclusivement, allaitant et consommant de l'eau plate, des liquides/jus à base d'eau, autre lait, et complément d'aliments (solides et semi-solides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusives et le total fait 100 %. Ainsi les enfants qui reçoivent le lait maternel et les liquides à base d'eau et qui ne reçoivent pas de compléments alimentaires sont classés dans la catégorie des liquides à base d'eau même s'ils peuvent aussi consommer de l'eau plate. Tous les enfants qui reçoivent des compléments alimentaires sont classés dans cette catégorie même s'ils sont toujours allaités.

[1] Basé sur tous les enfants de moins de trois ans

Graphique 10.1
Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans



Bénin 2001

fréquent au fur et à mesure que l'âge avance. À 12-15 mois, la proportion des enfants sevrés est de 4 % ; cette proportion passe à 38 % chez les enfants de 20-23 mois, et à 73 % chez ceux âgés de 24-27 mois. On note, toutefois, une proportion non négligeable (10 %) d'enfants qui ne sont pas encore sevrés aux âges de 32-35 mois.

Par ailleurs, le tableau 10.2 indique que, malgré l'universalité de l'allaitement au Bénin, moins de deux enfants de moins de 6 mois sur cinq (38 %) sont exclusivement nourris au lait maternel. Même chez les bébés de moins de 2 mois, l'allaitement exclusif au sein est encore faible (58 %). Cependant, ce niveau est nettement supérieur à celui observé lors de l'EDSB-I de 1996 (17 %).

Le lait maternel n'est pas seulement riche en éléments nutritifs ; c'est aussi une substance vivante d'une grande complexité biologique qui joue un rôle protecteur actif ainsi qu'un rôle immuno-modulateur. Il apporte non seulement une protection exceptionnelle contre les infections et les allergies, mais stimule aussi le développement du système immunitaire de l'enfant (Tohouégnon, 1993). C'est pourquoi il est recommandé que l'enfant soit mis au sein exclusivement sans complément d'autres aliments pendant 6 mois. Cependant, malgré cette recommandation et l'adoption de l'initiative "Hôpital Ami des Bébés" par le Bénin, la quasi-totalité des enfants de moins de 6 mois ont déjà reçu des aliments de complément (21 %), 17 % ont reçu d'autres laits, 7 % des liquides à base d'eau ou jus et 17 % de l'eau seulement. Par ailleurs, s'il est conseillé qu'à partir de l'âge de 6 mois, les enfants reçoivent des aliments de complément, on note qu'à 6-7 mois, une proportion assez importante d'enfants sont encore exclusivement allaités (10 %) ; seulement 59 % des enfants de 6-7 mois ont reçu des aliments de complément.

Le tableau 10.3 présente les durées d'allaitement selon que l'enfant est mis au sein uniquement ou a reçu des aliments de complément. Il ressort de l'observation de ce tableau que :

- la durée médiane de l'allaitement exclusif au sein est de 1 mois ;
- la durée médiane pour l'ensemble de l'allaitement des enfants est estimée à 22,3 mois ;
- la durée médiane de l'allaitement au sein prédominant est de 3,9 mois ;
- la durée médiane varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères.

Tableau 10.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement ou avec de l'eau) des enfants derniers-nés au cours des trois années précédant l'enquête et vivant avec leur mère, et pourcentage d'enfants 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 ou de nuit, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Durée médiane d'allaitement au sein (en mois)				Enfants de moins de six mois allaités au sein[1]			
Caractéristique socio-démographique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant[2]	Tous les enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou plus dans les dernières 24 h	Nombre moyen d'allaitements par jour	Nombre moyen d'allaitements par nuit	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant								
Masculin	21,8	0,7	3,8	1 401	95,5	8,3	3,9	258
Féminin	22,7	1,3	3,9	1 429	95,3	8,1	3,7	270
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	21,1	1,3	3,5	899	96,0	7,7	4,0	182
Cotonou	18,9	1,1	4,1	259	92,5	7,3	4,2	56
Autres villes	21,9	1,3	3,4	641	97,6	7,9	3,9	127
Rural	22,7	0,9	4,0	1 930	95,1	8,5	3,7	346
Département								
Atacora	25,2	1,7	4,8	398	91,4	9,2	3,6	64
Ensemble Atlantique	20,1	0,7	2,7	544	92,8	7,4	4,1	104
Atlantique	21,7	0,6	2,1	286	93,1	7,6	4,0	48
Cotonou	18,9	1,1	4,1	259	92,5	7,3	4,2	56
Borgou	21,7	1,4	4,7	511	96,6	6,3	3,5	87
Mono	24,0	1,2	5,6	333	96,0	7,9	3,5	65
Ouémé	21,1	0,6	2,5	442	97,5	9,1	4,1	87
Zou	22,2	2,2	3,3	602	97,1	9,2	3,7	122
Niveau d'instruction								
Aucun	22,8	0,9	4,0	2 063	96,4	8,3	3,7	384
Primaire	20,6	1,5	3,8	546	95,1	8,3	4,1	100
Secondaire ou plus	20,3	0,7	1,8	221	88,0	6,7	4,1	45
Ensemble	22,3	1,0	3,9	2 830	95,4	8,2	3,8	529
Moyenne pour tous les enfants	22,2	3,4	6,3	na	na	na	na	na

Note : Les durées moyennes et médianes sont basées sur le statut actuel.
na = Non applicable
[1] Sont exclus les enfants dont la réponse sur le nombre d'allaitements n'est pas valide
[2] Exclusivement allaité ou reçoit du lait maternel et de l'eau, des liquides à base d'eau, et/ou des jus seulement (les autres types de lait sont exclus)

En milieu rural, la durée médiane de l'allaitement est estimée à 22,7 mois, contre 18,9 mois pour la ville de Cotonou et 21,9 mois pour les autres villes. Au niveau des départements, on remarque que la durée médiane d'allaitement varie de 21,7 mois dans l'Atlantique à 25,2 mois dans l'Atacora. Cette durée médiane, estimée à 20,3 mois pour les enfants des mères ayant atteint le niveau secondaire ou plus, est inférieure à celle des enfants dont les mères sont sans instruction (22,8 mois) et à celle des enfants dont les mères n'ont atteint que le niveau d'instruction primaire (20,6 mois).

Le tableau 10.3 présente également la prévalence/incidence de l'allaitement qui est une estimation de la durée moyenne, faite à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. Au Bénin, la durée moyenne d'allaitement ainsi calculée est de l'ordre de 22,2 mois.

En outre, le tableau 10.3 fournit également des informations sur la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de 6 mois au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview. On remarque que durant les dernières vingt-quatre heures, 95 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités au moins 6 fois. Cette intensité de l'allaitement est aussi importante pour les filles que pour les garçons, pour les enfants du milieu rural que pour ceux du milieu urbain. On note toutefois que la fréquence de l'allaitement est moins intense pour les enfants dont la mère a au moins le niveau d'instruction secondaire ; durant les dernières vingt-quatre heures, 88 % de ces enfants ont été mis au sein au moins 6 fois contre 96 % des enfants des mères sans instruction et 95 % pour les enfants de mères n'ayant que le niveau d'instruction primaire. De même, on constate que sur 100 enfants du département de l'Atacora, 91 sont mis au sein 6 fois ou plus dans les dernières vingt-quatre heures, contre 98 enfants sur 100 dans le département de l'Ouémé.

Le tableau 10.3 fournit enfin des informations sur le nombre moyen d'allaitements au sein (de repas) par jour et par nuit chez les enfants de moins de 6 mois. De l'examen de ce tableau, il ressort que les enfants de moins de 6 mois sont allaités en moyenne 8 fois par jour et 4 fois par nuit. Cette fréquence moyenne de l'allaitement varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme.

Le tableau 10.4 fournit des informations sur les types d'aliments donnés aux enfants âgés de moins de trois ans le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont encore allaités ou non. On constate que, dans l'alimentation des enfants, donner des préparations pour bébés n'est fréquent que dans les deux premiers mois (17 % contre moins de 5 % pour les autres liquides). Cependant, à partir du deuxième mois, chez les enfants de 2-3 mois, on note dans l'alimentation l'introduction d'autres liquides, de nourriture à base de céréales et de nourriture solide ou semi-solide quelconque (respectivement 22 %, 17 % et 21 % contre 22 % concernant les aliments pour bébé). À partir du quatrième mois, chez les enfants de 4-5 mois, les autres liquides, les nourritures à base de céréales et les autres solides ou semi-solides deviennent prédominants (respectivement 45 %, 37 % et 43 % contre 25 % concernant les aliments pour bébé). Si la proportion d'enfants recevant des préparations pour bébés n'augmente pas avec l'âge de l'enfant, par contre, le recours à d'autres liquides et à des aliments à base de céréales devient plus fréquent au fur et à mesure que l'âge avance. À 6-7 mois, la majorité des enfants reçoivent d'autres liquides (62 %) ou de la nourriture à base de céréales (52 %), ou encore d'autres solides ou semi-solides (64 %). Il faut noter que ce n'est qu'à partir du sixième mois qu'on constate, dans l'alimentation des enfants, l'apparition des fruits et légumes (11 %), de la nourriture à base de viande, volaille, poisson ou œuf (17 %), de la nourriture à base d'huile, de graisse ou beurre (16 %) et de la nourriture riche en vitamine A (19 %). On note, toutefois, que l'introduction de ces aliments devient importante au fur et à mesure que l'âge avance ; à 12-15 mois, leurs proportions atteignent respectivement 60 %, 54 %, 61 % et 68 %.

Tableau 10.4 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage des enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu des aliments particuliers le jour ou la nuit qui ont précédé l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et selon l'âge en mois, Bénin 2001

Âge en mois	Préparation artificielle	Tout autre type de lait/ Produits laitiers	Autres liquides[1]	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base de racines, de tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ oeufs	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Nourriture riche en vitamine A[2]	N'importe quel aliment solide ou semi-solide	Effectif
ENFANTS ALLAITÉS AU SEIN												
<2	17,2	1,7	4,7	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	128
2-3	21,6	2,9	21,8	16,8	0,9	0,5	1,0	0,5	0,5	1,4	20,7	216
4-5	24,7	6,7	44,6	36,7	2,5	0,0	2,7	1,2	1,8	1,8	43,3	181
6-7	25,6	6,5	61,6	51,7	10,9	1,8	7,0	16,8	15,6	19,2	64,3	200
8-9	17,5	10,0	68,3	68,7	29,8	8,1	9,6	32,8	39,2	40,3	82,1	148
10-11	20,5	12,7	62,3	60,6	31,3	6,8	12,0	37,9	42,8	44,3	82,2	166
12-15	18,1	18,1	60,4	74,7	59,6	12,3	18,6	54,2	60,9	67,9	91,6	294
16-19	14,3	20,4	64,8	72,3	63,7	10,3	21,4	55,7	71,0	71,0	92,4	273
20-23	17,2	16,3	60,8	77,5	69,6	12,3	27,8	60,4	73,3	77,1	95,2	177
24-27	16,6	13,9	57,2	80,2	79,5	21,0	24,6	60,5	76,9	80,2	93,3	70
28-31	9,1	13,4	41,7	82,2	77,9	15,3	21,0	57,5	82,2	74,3	95,9	22
32-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
<6	21,6	3,9	25,5	20,4	1,2	0,2	1,4	0,6	0,8	1,2	24,4	525
6-9	22,1	8,0	64,5	58,9	18,9	4,5	8,1	23,6	25,6	28,2	71,9	348
ENFANTS NON ALLAITÉS AU SEIN												
16-19	(14,6)	(29,6)	(60,7)	(85,1)	(70,3)	(17,3)	(37,3)	(75,1)	(80,9)	(82,2)	(97,1)	41
20-23	8,2	23,1	64,0	79,7	71,6	14,1	24,9	74,6	82,0	90,5	98,9	107
24-27	17,0	20,2	66,0	87,9	77,3	25,3	31,6	79,3	85,5	89,0	98,9	188
28-31	14,2	20,7	55,2	88,6	78,8	19,6	32,5	80,6	90,8	92,6	99,1	251
32-35	12,0	17,9	60,8	84,5	85,1	15,2	34,0	72,5	88,4	91,2	99,5	146

Note : Le statut d'allaitement et la nourriture consommée font référence à la période des 24 heures précédant l'enquête.

[1] Ne comprend pas l'eau plate

[2] Y compris les potirons, les ignames rouges ou jaunes, les carottes, les patates douces, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes et d'autres fruits et légumes locaux qui sont riches en vitamine A

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

Tableau 10.5 Fréquence des aliments reçus par l'enfant

Nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans, qui vivent avec leur mère, ont reçu certains aliments particuliers au cours des vingt-quatre heures précédant l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et selon l'âge en mois, Bénin 2001

Âge en mois	Préparation artificielle	Tout autre type de lait/ Produits laitiers	Autres liquides[1]	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base de racines, de tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ oeufs	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Nourriture riche en vitamine A[2]	Effectif
ENFANTS ALLAITÉS AU SEIN											
<2	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	128
2-3	0,3	0,1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	216
4-5	0,4	0,1	1,1	0,9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	181
6-7	0,3	0,1	1,5	1,2	0,2	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	200
8-9	0,3	0,2	1,6	1,5	0,6	0,1	0,1	0,5	0,6	0,7	148
10-11	0,3	0,2	1,3	1,3	0,6	0,1	0,2	0,6	0,7	1,0	166
12-15	0,2	0,3	1,3	1,5	1,1	0,1	0,2	0,8	1,0	1,5	294
16-19	0,2	0,3	1,3	1,5	1,3	0,1	0,2	0,8	1,2	1,6	273
20-23	0,2	0,3	1,5	1,8	1,7	0,2	0,3	1,1	1,4	2,1	177
24-27	0,2	0,3	1,1	2,0	1,8	0,3	0,3	1,1	1,5	2,1	70
28-31	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22
32-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
<6	0,3	0,1	0,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	525
6-9	0,3	0,1	1,5	1,3	0,4	0,0	0,1	0,3	0,4	0,5	348
ENFANTS NON ALLAITÉS AU SEIN											
16-19	(0,3)	(0,6)	(1,4)	(1,7)	(1,3)	(0,3)	(0,4)	(1,1)	(1,6)	(1,9)	41
20-23	0,1	0,3	1,2	1,6	1,4	0,2	0,3	1,1	1,6	2,0	107
24-27	0,2	0,3	1,2	2,0	1,9	0,3	0,4	1,4	1,7	2,6	188
28-31	0,2	0,3	1,0	2,0	1,9	0,2	0,4	1,4	1,8	2,7	251
32-35	0,1	0,3	1,2	2,0	2,1	0,2	0,4	1,2	1,8	2,7	146

Note : Le statut d'allaitement et la nourriture consommée font référence à la période des 24 heures précédant l'enquête.
[1] Ne comprend pas l'eau plate
[2] Y compris les potirons, les ignames rouges ou jaunes, les carottes, les patates douces, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes et d'autres fruits et légumes locaux qui sont riches en vitamine A
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

Le tableau 10.5 fournit le nombre moyen de fois que les enfants de moins de trois ans ont reçu certains aliments au cours des vingt-quatre heures précédant l'enquête selon qu'ils sont allaités ou non. Dans la tranche d'âges 6-9 mois, les enfants allaités ont pris au cours des dernières vingt-quatre heures 1,5 fois d'autres liquides et 1,3 fois de la nourriture à base de céréales.

Le tableau 10.6 présente le nombre moyen de fois que les enfants allaités ou non ont reçu certains aliments particuliers pendant les 7 derniers jours, selon l'âge en mois des enfants. Au cours de la semaine précédant l'enquête, les enfants allaités ont pris, en moyenne, 5,7 fois de l'eau, 3,7 fois d'autres liquides, 4,2 fois de la nourriture à base de céréales, 2,7 fois de la nourriture à base d'huile de graisse ou de beurre et 2,3 fois de la viande, du poisson, des coquillages ou des œufs. Quant à ceux de moins de 6 mois, ils ont reçu 3,5 fois de l'eau, 1,8 fois d'autres liquides et 1,5 fois de la nourriture à base de céréales. Les enfants non allaités ont reçu, en moyenne, 6,8 fois de l'eau, 4,0 fois d'autres liquides, 6,4 fois de la nourriture à base de céréales et 5 fois de la viande ou du poisson.

L'introduction précoce d'une alimentation de complément et surtout du lait artificiel au biberon a des implications particulièrement importantes sur l'état nutritionnel des enfants. Ainsi les enfants nourris au sein courent moins de risques d'infection ou de malnutrition et donc moins de risques de décéder que ceux qui reçoivent des aliments de complément car ces derniers sont plus exposés aux agents pathogènes, surtout aux maladies diarrhéiques. Cette pratique peut entraîner également le ralentissement de la fréquence de l'allaitement maternel qui, en diminuant la durée de l'aménorrhée post-partum, augmente le risque pour la mère de retomber enceinte.

Tableau 10.6 Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans les sept derniers jours

Nombre moyen de fois que les plus jeunes enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans vivant avec leurs mères, ont reçu certains aliments particuliers au cours des sept jours précédant l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et l'âge, Bénin 2001

Âge en mois	Eau plate	Préparation artificielle	Autre lait	Jus de fruit	Autre liquide	Nourriture à base de céréales	Nourriture à base de tubercules	Fruits et légumes pauvres en vitamine A	Nourriture à base de légumes	Fromage ou yaourt	Viandes, volaille, poisson, coquillage, oeuf	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Potiron, igname rouge/jaune, carottes, patate douce	Tout légume avec des feuilles vertes	Mangue, papaye, autres fruits riches en vitamine A	Effectif des enfants
ENFANTS ALLAITÉS AU SEIN																
<2	2,1	1,5	0,1	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	128
2-3	3,1	1,7	0,2	0,2	1,5	1,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	216
4-5	4,9	1,9	0,5	0,5	3,3	2,7	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	181
6-7	5,9	2,1	0,3	0,7	4,6	4,1	0,1	0,5	0,6	0,2	1,1	1,0	0,1	0,3	0,1	200
8-9	6,5	1,6	0,5	1,0	5,0	5,1	0,5	1,2	0,6	0,4	2,2	2,7	0,3	0,9	0,3	148
10-11	6,3	1,6	0,8	0,9	5,0	4,8	0,5	1,0	1,1	0,6	2,8	3,2	0,6	1,4	0,4	166
12-15	6,7	1,3	0,6	1,2	4,3	5,6	0,8	2,1	1,3	0,8	3,6	4,1	1,3	2,1	0,4	294
16-19	6,8	1,0	0,6	1,5	4,4	5,6	0,8	2,4	1,6	0,9	3,9	4,9	1,4	2,6	0,4	273
20-23	6,9	1,2	0,8	1,3	4,2	5,8	0,9	2,2	1,7	0,8	4,1	5,0	1,4	2,8	0,5	177
24-27	6,8	1,0	0,5	1,1	3,8	5,8	1,0	2,6	1,6	0,6	4,3	5,4	1,8	2,9	0,3	70
28-31	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22
32-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
<6	3,5	1,7	0,3	0,3	1,8	1,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	525
6-9	6,2	1,9	0,4	0,8	4,8	4,5	0,3	0,8	0,6	0,3	1,6	1,7	0,2	0,6	0,2	348
Ensemble	5,7	1,5	0,5	0,9	3,7	4,2	0,5	1,3	0,9	0,5	2,3	2,7	0,7	1,4	0,3	1 892
ENFANTS NON ALLAITÉS AU SEIN																
16-19	(6,8)	(1,1)	(1,6)	(2,3)	(4,7)	(6,5)	(1,8)	(3,1)	(2,9)	(2,3)	(5,5)	(6,1)	(1,3)	(2,2)	(1,0)	41
20-23	6,9	0,8	1,0	1,7	4,2	6,1	1,2	2,3	1,9	1,7	5,1	6,0	2,1	2,8	0,7	107
24-27	6,8	1,2	0,9	1,7	4,1	6,4	1,2	2,6	2,0	0,9	4,9	5,9	1,9	2,9	0,6	188
28-31	6,9	1,1	0,8	1,7	4,0	6,6	1,3	2,7	2,2	1,0	5,0	6,1	2,2	3,0	0,8	251
32-35	6,8	0,9	0,8	1,6	3,6	6,2	1,1	2,2	2,0	0,9	4,8	6,1	2,4	3,7	1,0	146
Ensemble	6,8	1,0	0,9	1,7	4,0	6,4	1,3	2,5	2,1	1,2	5,0	6,0	2,1	3,0	0,8	750

Note : Le statut d'allaitement fait référence à la période des 24 heures précédant l'enquête.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-29 cas non pondérés

10.2 SEL IODE, VITAMINE A ET CÉCITÉ CRÉPUSCULAIRE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES FEMMES

10.2.1 Sel iodé

La carence en iode peut, d'une part, entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et, d'autre part, favoriser l'apparition de goitre à tout âge. Au Bénin, la stratégie de lutte retenue est l'utilisation du sel alimentaire iodé qui demeure la forme de prévention la plus efficace.

Tableau 10.7 Sel iodé dans le ménage

Répartition (en %) des ménages dont le sel a été testé pour sa teneur en iode, selon le niveau d'iode dans le sel (parties par million), pourcentage de ménages dont le sel a été testé et pourcentage de ménages qui n'ont pas de sel, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Sel iodé consommé dans les ménages			Total	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages testés	Pourcentage de ménages sans sel	Nombre de ménages
	Sel non iodé (0 ppm)	Contenu en iode inadéquat (<15 ppm)	Contenu en iode adéquat (15+ ppm)					
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	14,5	17,0	68,5	100,0	1 984	92,4	7,3	2 147
Cotonou	20,8	18,7	60,5	100,0	649	89,8	9,6	723
Autres villes	11,4	16,1	72,5	100,0	1 335	93,7	6,1	1 424
Rural	13,2	13,2	73,6	100,0	3 333	92,0	7,7	3 622
Département								
Atacora	4,0	6,2	89,9	100,0	643	96,0	4,0	669
Ensemble Atlantique	33,0	19,7	47,3	100,0	1 186	88,1	11,4	1 346
Atlantique	47,8	20,9	31,3	100,0	537	86,0	13,4	624
Cotonou	20,8	18,7	60,5	100,0	649	89,8	9,6	723
Borgou	1,7	3,6	94,7	100,0	823	95,7	4,2	860
Mono	15,9	15,1	69,0	100,0	728	95,1	4,8	765
Ouémé	12,6	26,7	60,7	100,0	922	90,9	8,9	1 015
Zou	6,3	11,7	82,0	100,0	1 015	91,2	8,5	1 113
Ensemble	13,7	14,6	71,7	100,0	5 317	92,2	7,6	5 769

Au cours de l'EDSB-II, pour évaluer la qualité du sel consommé par les ménages, on a testé le sel utilisé par le ménage lorsque celui-ci était disponible. Les résultats sont présentés au tableau 10.7. Sur cent ménages enquêtés, 92 disposaient de sel. Parmi ces ménages, dans 14 % des cas, le sel n'était pas iodé (0 ppm), dans 15 % des cas, le sel était faiblement iodé (< 15 ppm), et dans 72 % des cas, il était adéquatement iodé (15 ppm ou plus). Dans l'ensemble, 87 % des ménages consommaient du sel iodé ; ce niveau est plus élevé que celui observé en 1996 (79 %). Cependant, seulement 72 % des ménages consommaient du sel dont la teneur en iode est adéquate. Ce niveau de consommation est pratiquement identique en milieu rural et dans les autres villes (respectivement 74 % et 73 % contre 61 % à Cotonou). C'est dans le département de l'Atlantique que l'on observe le plus faible taux d'utilisation du sel adéquatement iodé (31 %). Par contre, la consommation de sel iodé est quasi universelle dans le département du Borgou (95 %), de l'Atacora (90 %) et dans une moindre mesure dans le département du Zou (82 %). Dans les autres départements (Ouémé, Cotonou et Mono) un peu plus de six ménages sur dix consommaient du sel adéquatement iodé (61 % pour les deux premiers et 69 % pour le Mono).

10.2.2 Consommation de micronutriments chez 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 allaitantes. Toutefois, elle peut être évitée par des suppléments en 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 est un problème de santé publique, on mette en place un programme de contrôle de la vitamine A.

Au moment de l'EDSB-II, les enquêtrices demandaient pour chaque enfant âgé de moins cinq ans s'il avait reçu, au cours des six derniers mois, des suppléments en vitamine A. Les résultats sont présentés au tableau 10.8. Dans l'ensemble, moins d'un enfant de 6-59 mois sur cinq (18 %) a reçu des suppléments en vitamine A. Selon l'âge de l'enfant, on constate que ce sont les enfants de 10-23 mois qui étaient plus nombreux à avoir reçu des compléments de vitamine A (23 % contre moins de 20 % pour les autres groupes d'âges). De même, les naissances de rang 1 étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir bénéficié de suppléments en vitamine A (22 % contre 15 % pour les naissances de rang supérieur à 5).

Au niveau du milieu de résidence, on remarque que c'est à Cotonou et dans une moindre mesure dans les autres villes (respectivement 44 % et 23 % contre 13 % en milieu rural) que les proportions d'enfants ayant reçu de la vitamine A sont les plus élevées. De même, la proportion d'enfants ayant reçu des suppléments en vitamine A est plus importante chez les enfants dont la mère a au moins le niveau d'instruction secondaire que chez ceux dont la mère n'est pas instruite ou n'a que le niveau d'instruction primaire (37 % contre respectivement 15 % et 25 %). Au niveau départemental, on constate que dans les départements du Zou et de l'Atacora, une faible proportion d'enfants a reçu des suppléments en vitamine A (respectivement 10 % et 11 % contre 22 % dans le Borgou, 20 % dans l'Ouémé et 44 % dans la ville de Cotonou).

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants soient nourris avec des aliments riches en vitamine A. Au Bénin, la majorité (56 %) des enfants de 6-59 mois consomment des aliments riches en vitamine A. Au fur et à mesure que l'âge avance, la proportion d'enfants consommant des aliments riches en vitamine A augmente : de 29 % chez ceux de 6-9 mois, elle passe à 45 % chez ceux de 10-11 mois, puis à 74 % chez ceux de 12-23 mois et, enfin, à 89 % chez ceux de 24-35 mois. Cette proportion varie peu selon le sexe et le rang de naissance de l'enfant. Cependant, les enfants allaités au sein sont moins nombreux à consommer des aliments riches en vitamine A que ceux qui ne sont plus allaités au sein (42 % contre 90 %).

Par rapport au milieu de résidence et au département, les variations de la consommation des aliments riches en vitamine A sont relativement faibles. Toutefois, on trouve moins d'enfants dans le département du Zou qui en consomment (50 % contre 60 % à Cotonou). Lorsque la mère n'est pas instruite, cette proportion est estimée à 55 % contre 63 % chez les enfants dont la mère a au moins le niveau d'instruction secondaire.

10.2.3 Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes

Auprès des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années, l'enquête a également collecté des informations sur les suppléments en vitamine A avant que l'enfant n'atteigne l'age de 8 semaines. Dans l'ensemble, 20 % des mères ont reçu un supplément de vitamine A dans les huit premières semaines ayant suivi l'accouchement (tableau 10.9). Cette proportion varie peu selon l'âge de la femme, mais elle est plus importante lorsque l'enfant est de rang 1 (24 % contre 18 % pour les rangs

Tableau 10.8 Consommation de micronutriments

Pourcentage des derniers-nés âgés de moins de trois ans et vivant avec leur mère, et dont les mères ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours qui ont précédé l'enquête, pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu des suppléments en vitamine A au cours des six mois qui ont précédé l'enquête, et pourcentage des enfants de moins de cinq ans vivant dans des ménages ayant du sel suffisamment iodé, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A consommé des aliments riches en vitamine A[1]	Effectif des enfants	A reçu des suppléments en vitamine A	Effectif des enfants	Vivant dans un ménage disposant de sel suffi-samment iodé[2]	Effectif des enfants
Âge de l'enfant en mois						
<6	1,2	527	-	0	71,3	526
6-9	28,6	350	16,4	356	70,9	337
10-11	44,7	167	22,3	173	68,0	167
12-23	74,0	904	22,8	932	71,3	887
24-35	89,4	694	19,0	916	71,7	886
36-47	-	0	15,3	897	67,6	860
48-59	-	0	16,0	889	71,2	857
Sexe de l'enfant						
Masculin	54,8	1 304	18,3	2 092	70,8	2 255
Féminin	56,5	1 338	18,4	2 071	70,2	2 265
Rang de naissance						
1	57,4	565	22,4	887	68,4	963
2-3	56,3	870	19,0	1 346	69,4	1 481
4-5	54,4	599	17,4	950	70,1	1 013
6 ou plus	54,5	608	14,7	981	74,3	1 063
Statut d'allaitement au sein						
Allaité au sein	42,0	1 892	19,0	1 410	71,3	1 870
Non allaité au sein	90,4	743	18,0	2 714	70,0	2 613
Manquant	58,6	8	14,8	39	63,9	37
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	59,3	843	29,0	1 328	65,6	1 461
Cotonou	59,7	245	43,8	382	54,7	415
Autres villes	59,1	598	23,0	946	69,9	1 046
Rural	54,0	1 799	13,4	2 836	72,8	3 059
Département						
Atacora	57,3	374	11,0	585	84,4	636
Ensemble Atlantique	58,3	517	29,3	810	41,0	861
Atlantique	57,1	272	16,4	428	28,2	446
Cotonou	59,7	245	43,8	382	54,7	415
Borgou	58,5	471	22,2	752	92,4	824
Mono	59,1	312	14,8	485	70,6	542
Ouémé	53,1	415	20,1	667	58,5	720
Zou	49,6	553	10,3	865	78,1	936
Niveau d'instruction						
Aucun	54,6	1 912	14,6	3 055	72,8	3 310
Primaire	56,8	516	25,1	780	64,0	844
Secondaire ou plus	62,8	214	36,5	329	64,5	366
Âge de la mère à la naissance						
<20	56,3	339	16,3	564	73,3	598
20-24	58,2	766	18,3	1 227	68,9	1 329
25-29	54,0	700	20,1	1 077	69,1	1 177
30-34	55,6	462	18,0	723	71,6	785
35-49	52,9	375	17,3	572	72,5	630
Ensemble	55,7	2 642	18,3	4 163	70,5	4 520

Note : L'information sur les suppléments de vitamine A est basée sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris les potirons, les ignames rouges ou jaunes, les carottes, les patates douces, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes locaux qui sont riches en vitamine A
[2] Le sel contient 15 ppm d'iode ou plus. Sont exclus les enfants qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

supérieurs à 3). Si dans la ville de Cotonou, près de la moitié des femmes a reçu des compléments de vitamine A, dans le milieu rural et dans les autres villes, ces proportions ne sont respectivement que de 14 % et 25 %. Au niveau départemental, la proportion la plus faible de femmes ayant reçu des compléments de vitamine A est observée dans le département du Zou (7 %), suivi par l'Ouémé et l'Atlantique (respectivement 10 % et 14 %). Après la ville de Cotonou (48 %), c'est le département du Borgou qui possède la proportion la plus élevée de femmes qui ont reçu des suppléments en vitamine A (32 %). On note également que les femmes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire sont plus nombreuses à recevoir des suppléments en vitamine A (42 % contre 26 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire et 16 % chez ceux n'ayant aucun niveau d'instruction).

L'élimination de la cécité crépusculaire nécessite d'abord de lutter contre la carence en vitamine A. Cette affection, qui est un signe de carence en vitamine A (ou avitaminose A), résultant d'une alimentation pauvre et peu variée et d'une prise insuffisante d'aliments contenant cette vitamine, a un effet néfaste sur la santé des femmes. Le tableau 10.9 indique que 10 % des mères ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années ont déclaré avoir souffert de cécité crépusculaire durant la grossesse. Cependant, lorsqu'on tient compte des difficultés de voir durant le jour, seulement 2 % des femmes souffraient d'une cécité crépusculaire sans avoir des difficultés de voir le jour. Cette cécité crépusculaire ajustée est plus fréquente chez les femmes de moins de 20 ans (3 %) que chez les femmes plus âgées (1 % à 35-49 ans). On note également que cette forme de cécité est moins fréquente à Cotonou (0,3 %) qu'en milieu rural et dans les autres villes (2 % dans chacun des deux milieux). Au niveau départemental, Borgou et l'Atlantique détiennent les proportions les plus élevées de femmes souffrant de cécité crépusculaire (3 % dans chacun d'eux contre 0,3 % à Cotonou, 1 % dans le Mono et l'Ouémé et 2 % dans l'Atacora et le Zou). Selon le niveau d'instruction de la femme, la cécité crépusculaire ajustée varie de 2 % chez les mères sans instruction à 1 % chez les mères instruites.

Le tableau 10.9 fournit également des informations sur la prise de comprimés de fer durant la grossesse. Dans l'ensemble, 85 % des mères ont consommé des comprimés de fer durant la grossesse, dont 23 % pendant une durée inférieure à deux mois, 16 % entre 2 et 3 mois et 40 % pendant trois mois ou plus. Par contre, 15 % des mères n'ont consommé aucun comprimé de fer. Cette proportion est particulièrement importante chez les mères de moins de 20 ans (19 %) et chez les femmes de 35-49 ans (18 %). Dans les autres groupes d'âges, elle est d'environ 14 %. On remarque que le pourcentage de femmes n'ayant pas pris de comprimés de fer est plus élevé chez les dernières naissances (19 % pour les naissances de rang 6 ou plus contre 13 % pour les naissances de rang inférieur à 3). Si à Cotonou, seulement 6 % des femmes n'ont pas pris de comprimés de fer durant la grossesse, en milieu rural, cette proportion est de 17 %. Dans le Borgou, on note une importante proportion de femmes n'ayant pas pris des comprimés de fer durant la grossesse (29 %), suivi par l'Atacora (24 %), le Mono (16 %) et le Zou (11 %). Dans les autres départements, moins de 10 % des femmes n'ont pas pris des comprimés de fer.

10.2.4 Anémie chez les enfants et les femmes

L'anémie a des conséquences néfastes sur la santé des femmes et affecte le développement de l'enfant. Les tableaux 10.10 et 10.11 présentent les niveaux d'anémie des enfants de 6-59 mois et des femmes de 15-49 ans. Les valeurs du niveau d'hémoglobine sont obtenues à l'aide de l'appareil d'HemoCue. Les femmes et les enfants ayant un taux inférieur à 7 g/dl sont considérés comme ayant une anémie sévère ; ceux ayant un taux compris entre 7 et 9,9 g/dl présentent une anémie modérée ; les enfants et les femmes enceintes ayant un taux compris entre 10 et 10,9 g/dl et les femmes non enceintes ayant un taux compris entre 10 et 11,9 g/dl ont une anémie légère.

Tableau 10.9 Consommation de micronutriments pour les mères

Par les femmes qui ont donné naissance au cours des cinq ans qui ont précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité crépusculaire au cours de la grossesse, pourcentage de celles qui vivent dans des ménages utilisant du sel suffisamment iodé et pourcentage de celles qui ont pris des comprimés de fer ou un sirop durant un nombre déterminé de jours, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A reçu vitamine A dans les deux 1ers mois suivant accouchement[1]	Cécité nocturne déclarée	Cécité nocturne ajustée[2]	Nombre de jours de prise de fer pendant la grossesse					Effectif de femmes	Vivant dans un ménage disposant de sel bien iodé[3]	Effectif de femmes
				Aucun jour	<60	60-89	90 ou plus	NSP/ Manquant			
Âge de la mère à la naissance											
<20	20,4	11,7	3,3	18,8	22,5	16,7	35,6	6,3	439	73,0	423
20-24	18,6	10,1	1,7	13,1	21,7	16,0	42,6	6,6	944	68,6	911
25-29	21,6	8,6	1,3	14,0	20,8	13,7	44,9	6,6	909	69,2	881
30-34	20,8	10,9	2,2	13,6	24,4	16,1	39,7	6,3	630	71,1	601
35-49	19,7	9,0	1,2	17,7	25,9	16,7	32,7	7,0	601	70,7	576
Nombre d'enfants nés vivants											
1	24,1	11,0	1,9	12,7	17,2	14,3	50,7	5,1	710	68,1	687
2-3	20,9	9,8	1,9	12,7	21,8	15,4	42,6	7,5	1 096	69,7	1 060
4-5	18,4	9,0	1,2	15,1	24,4	16,6	38,0	5,8	807	68,0	768
6 ou plus	17,9	9,9	2,2	19,0	26,8	16,2	30,7	7,3	910	74,0	877
Milieu de résidence											
Ensemble urbain	32,1	7,7	1,3	11,7	16,6	12,1	53,4	6,2	1 173	65,4	1 133
Cotonou	48,2	3,6	0,3	5,7	10,5	6,9	71,0	6,0	351	54,9	331
Autres villes	25,2	9,5	1,7	14,2	19,3	14,3	45,9	6,3	822	69,8	802
Rural	14,2	11,0	2,1	16,5	25,8	17,4	33,5	6,8	2 351	72,4	2 260
Département											
Atacora	19,8	11,0	1,8	24,4	13,7	18,3	33,9	9,7	481	85,1	471
Ensemble Atlantique	30,9	9,0	1,5	6,3	22,8	11,4	54,8	4,7	703	41,3	662
Atlantique	13,6	14,4	2,8	6,8	35,1	15,9	38,7	3,4	352	27,6	331
Cotonou	48,2	3,6	0,3	5,7	10,5	6,9	71,0	6,0	351	54,9	331
Borgou	31,7	9,8	2,8	28,5	21,3	12,1	33,4	4,7	624	91,3	608
Mono	22,4	4,1	1,0	15,7	38,9	21,1	19,9	4,3	416	70,9	411
Ouémé	10,2	14,7	1,3	7,0	17,1	12,1	57,6	6,2	573	59,2	548
Zou	6,9	9,4	2,1	11,1	25,1	20,7	33,6	9,5	727	77,0	692
Niveau d'instruction											
Aucun	16,2	10,4	2,0	18,0	24,6	16,8	33,7	6,9	2 546	72,2	2 449
Primaire	25,7	9,3	1,3	8,4	20,6	14,3	50,6	6,1	688	64,2	658
Secondaire ou plus	41,9	6,5	1,3	3,5	11,6	8,5	71,3	5,0	290	65,9	285
Ensemble	20,2	9,9	1,8	14,9	22,8	15,6	40,1	6,6	3 524	70,1	3 392

Note : Pour les femmes ayant plusieurs naissances vivantes dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.
[1] Dans les premiers mois après l'accouchement
[2] Les femmes qui ont déclaré une incapacité de voir la nuit mais n'ont pas déclaré une difficulté de voir le jour
[3] Le sel contient 15 ppm d'iode ou plus. Sont exclues les femmes qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

Tableau 10.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage des enfants âgés de 6-59 mois atteints d'anémie selon la gravité de l'anémie, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants atteints d'anémie	Pourcentage d'enfants souffrant d'une anémie			Effectif
		Légère (10.0-10.9 g/dl)	Modérée (7.0-9.9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7.0 g/d)	
Âge de l'enfant en mois					
6-9	90,2	23,2	52,0	15,0	184
10-11	86,1	15,5	54,9	15,7	96
12-23	88,5	13,2	60,0	15,3	496
24-35	82,5	22,7	51,9	7,9	491
36-47	78,4	26,4	47,6	4,4	505
48-59	74,5	26,0	45,4	3,1	513
Sexe de l'enfant					
Masculin	83,5	22,7	52,0	8,8	1 147
Féminin	80,3	21,2	50,8	8,3	1 136
Rang de naissance[1]					
1	77,3	21,9	49,1	6,3	417
2-3	80,3	22,2	50,1	8,0	659
4-5	84,2	20,7	52,6	10,9	477
6 ou plus	86,6	21,5	55,1	9,9	516
Intervalle intergénésique en mois[1]					
Première naissance[2]	76,9	21,6	48,6	6,7	439
<24	85,1	20,4	55,4	9,3	271
24-47	84,0	21,3	52,8	9,9	1 059
48 ou plus	80,7	23,9	49,1	7,8	299
Milieu de résidence					
Ensemble urbain	75,8	20,2	48,9	6,8	745
Cotonou	51,5	16,6	33,1	1,8	167
Autres villes	82,9	21,2	53,4	8,2	578
Rural	84,8	22,8	52,6	9,4	1 539
Département					
Atacora	86,5	13,8	57,8	14,9	350
Ensemble Atlantique	67,2	23,7	39,1	4,4	383
Atlantique	79,2	29,2	43,7	6,3	216
Cotonou	51,5	16,6	33,1	1,8	167
Borgou	87,4	19,5	56,0	11,9	418
Mono	80,9	22,3	55,0	3,6	275
Ouémé	86,2	24,8	51,7	9,6	388
Zou	82,6	26,1	50,1	6,4	469
Niveau d'instruction de la mère[3]					
Aucun	85,4	22,7	53,4	9,4	1 581
Primaire	76,3	20,2	49,0	7,2	395
Secondaire ou plus	62,0	15,2	40,6	6,2	139
Âge de la mère[3]					
15-19	84,7	21,7	48,3	14,7	81
20-24	82,6	20,4	54,3	7,9	475
25-29	82,8	22,4	51,3	9,2	683
30-34	79,5	19,3	53,5	6,7	493
35-49	81,8	25,1	47,6	9,1	552
Enfants des mères enquêtées	82,2	21,6	51,7	8,8	2 068
Enfants des mères non enquêtées					
Mère vivant dans le ménage	82,8	25,6	50,7	6,5	46
Mère ne vivant pas dans le ménage[4]	77,9	24,7	47,2	6,1	168
Ensemble	81,9	21,9	51,4	8,6	2 284

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule développée dans CDC, 1998.
g/dl = grammes par décilitre
[1] Sont exclus les enfants dont la mère n'a pas été interviewée
[2] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations sont tirées du questionnaire ménage. Sont exclus les enfants dont les mères ne sont pas listées dans le ménage.
[4] Y compris les enfants dont les mères sont décédées

Tableau 10.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans atteintes d'anémie, selon la gravité de l'anémie, par les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Avec anémie	Pourcentage de femmes souffrant d'une anémie			Effectif de femmes
		Légère	Modérée	Sévère	
Âge[1]					
15-19	65,2	42,1	21,6	1,5	598
20-24	65,4	41,4	21,7	2,4	636
25-29	62,8	37,7	23,7	1,4	578
30-34	66,9	42,3	22,2	2,5	431
35-39	61,4	39,6	20,4	1,5	387
40-44	65,4	42,6	21,3	1,5	262
45-49	62,1	39,9	20,0	2,2	234
Enfants nés vivants[2]					
Pas d'enfant	65,0	41,3	22,2	1,6	803
1	65,2	43,3	20,9	0,9	416
2-3	62,0	38,1	21,4	2,4	675
4-5	65,7	40,6	22,8	2,3	550
6 ou plus	64,3	41,2	21,4	1,7	682
Statut de grossesse/ allaitement au sein[2]					
Enceinte	72,7	24,7	43,3	4,7	364
Allaite au sein	60,7	43,4	15,7	1,7	959
Rien des deux	64,6	42,6	20,7	1,3	1 803
Utilise DIU[2]					
Oui	90,6	65,7	24,9	0,0	21
Non	64,2	40,6	21,8	1,8	3 105
Milieu de résidence					
Ensemble urbain	68,1	43,0	23,3	1,8	1 293
Cotonou	70,2	43,1	26,3	0,7	451
Autres villes	67,0	42,9	21,7	2,4	842
Rural	61,7	39,2	20,7	1,9	1 833
Département					
Atacora	62,9	38,0	22,8	2,1	349
Ensemble Atlantique	67,9	42,2	24,7	1,0	722
Atlantique	64,0	40,6	21,9	1,6	272
Cotonou	70,2	43,1	26,3	0,7	451
Borgou	69,4	38,5	26,2	4,6	502
Mono	58,7	42,4	14,3	2,0	384
Ouémé	68,8	43,2	24,7	0,9	591
Zou	55,6	38,9	15,7	1,0	577
Niveau d'instruction[1]					
Aucun	62,2	39,6	20,4	2,2	1 999
Primaire	67,1	42,3	23,9	1,0	698
Secondaire ou plus	69,8	43,6	24,6	1,6	428
Ensemble	64,3	40,7	21,8	1,8	3 125

Note : Le tableau est basé sur les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule développée dans CDC, 1998. Les femmes avec un taux d'hémoglobine <7,0 g/dl ont une anémie sévère, les femmes avec un taux entre 7,0 et 9,9 ont une anémie modérée, et les femmes enceintes avec un taux de 10,0 et 10,9 g/dl et les femmes non enceintes qui ont un taux entre 10,0 et 11,9 g/dl ont une anémie légère.

[1] Pour les femmes qui ne sont pas interviewées, l'information est tirée du questionnaire ménage.

[2] Sont exclues les femmes qui n'ont pas été interviewées

Dans l'ensemble, 82 % des enfants de 6-59 mois souffrent d'anémie, dont 22 % sous une forme légère, 51 % sous une forme modérée et 9 % sous une forme sévère. Selon l'âge, l'anémie dans sa forme sévère touche plus fréquemment les enfants de moins de 2 ans que les autres (15 % chez les enfants de 6-23 mois contre 8 % à 24-35 mois et 3 % à 48-59 mois). On note par ailleurs que les enfants de rang élevé sont plus touchés par l'anémie sévère (11 % pour les rangs de naissance 4-5 contre 6 % pour les naissances de rang 1). Selon l'intervalle entre naissances, les différences sont peu importantes. Par contre, selon le milieu de résidence les variations sont assez significatives. Si à Cotonou, seulement 2 % des enfants souffrent de cette forme d'anémie, en milieu rural et dans les autres villes respectivement 8 % et 9 % des enfants en souffrent. Les enfants de l'Atacora, du Borgou et de l'Ouémé sont plus nombreux à souffrir de l'anémie sévère (respectivement 15 %, 12 % et 10 % contre moins de 7 % dans les autres départements). De même, lorsque la mère n'est pas instruite, l'enfant souffre plus fréquemment d'anémie sévère (9 % contre 7 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 6 % pour ceux dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus). Par rapport à l'âge de la mère, on note que les enfants de mères jeunes (15-19 ans) sont plus affectés par l'anémie sévère que les autres enfants de mères plus âgées (15 % contre moins de 10 %).

Le tableau 10.11 indique que près des deux tiers (64 %) des femmes souffrent d'une anémie quelconque, dont 41 % sous sa forme légère, 22 % sous sa forme modérée et, enfin, 2 % sous sa forme sévère. C'est au niveau des femmes enceintes que l'on observe la proportion la plus importante de personnes souffrant d'une anémie sévère (5 % contre 2 % chez les femmes qui allaitent et 1 % chez les femmes qui ne sont ni enceintes, ni allaitantes). On note également que cette forme d'anémie est particulièrement importante dans le département du Borgou (5 % contre 2 % ou moins dans les autres départements).

Le tableau 10.12 fournit le niveau d'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère. On note que lorsque la mère souffre d'anémie, les enfants sont plus nombreux à souffrir également d'une anémie (85 % contre 77 % lorsque la mère ne souffre d'aucune anémie). Lorsque la mère souffre d'une anémie sévère, 94 % des enfants sont touchés par une anémie. Sous sa forme sévère, 19 % en souffraient contre 8 % lorsque la mère n'est pas anémique ou souffre seulement d'une anémie modérée.

Tableau 10.12 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère

Pourcentage des enfants âgés de 6-59 mois par gravité de l'anémie, selon la gravité de l'anémie chez la mère, Bénin 2001

		Pourcentage d'enfants souffrant d'une anémie			
Anémie chez la mère	Atteints d'anémie	Légère (10.0-10.9 g/dl)	Modérée (7.0-9.9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7.0 g/dl)	Effectif
Atteinte d'anémie	85,0	23,0	52,6	9,4	1 288
Pourcentage de femmes souffrant d'une anémie					
Légère	83,7	24,0	50,0	9,7	840
Modérée	86,9	21,1	57,8	8,0	417
Sévère	93,6	20,0	54,4	19,3	31
Sans anémie	77,2	19,5	49,8	7,9	766
Ensemble	82,1	21,7	51,6	8,8	2 054

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. La prévalence est ajustée selon l'altitude (et selon le fait que la mère fume ou non) en utilisant la formule dans CDC, 1998. Le tableau concerne seulement les enfants dont les taux d'hémoglobine sont disponibles pour eux et pour leur mère.

10.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Un des objectifs de l'EDSB-II était d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants, état résultant, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, l'état nutritionnel influe, à son tour, sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies : un enfant atteint de malnutrition chronique ou aiguë est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques. À partir du poids, de la taille et de l'âge de l'enfant mesurés au moment de l'enquête, trois indices sont calculés : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

10.3.1 Indices de l'état nutritionnel des enfants

Suivant les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants enquêtés est comparé à celui de la population de référence internationale[1]. Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,3 % des enfants se situent à moins deux écarts-type (sous-nutrition modérée), dont 0,1 % à moins trois écarts-type (sous-nutrition sévère) en-dessous de la médiane pour chacun des trois indices de nutrition.

L'indice *taille-pour-âge* est un indice de *sous-nutrition chronique* : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. La taille-pour-âge est, en effet, une mesure des effets *à long terme* de la malnutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade pendant une période longue ou encore de façon répétée, peut accuser un retard de croissance staturale. Cependant, son poids a pu rester en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indice *poids-pour-taille* normal : c'est pourquoi cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population. Un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins deux écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et atteints de *retard de croissance* ; ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins trois écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *retard de croissance sévère*.

Les enfants dont le *poids-pour-taille* se situe à moins deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*émaciation* ; ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*émaciation sévère*. L'indice poids-pour-taille reflète, en effet, la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, ou peut être le résultat de maladies provoquant une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple) : un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. L'indice poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. Cette forme de sous-nutrition aiguë peut être influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, sécheresse, période de soudure, etc.) sont très sensibles à la saison.

---

[1] La référence a été établie par NCHS/CDC/OMS à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé. Cette référence internationale est applicable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est effectuée en mesurant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts-type en-dessous de la médiane de la population de référence.

Le troisième indice, le *poids-pour-âge*, est la combinaison des indices *taille-pour-âge* et *poids-pour-taille*. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale* ; ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans vivant dans les ménages devaient être pesés et mesurés : 5 040 enfants âgés de moins de cinq ans répondaient à ces critères. Cependant, les résultats présentés dans ce rapport ne concernent que 81 % de ces enfants. Sont exclus des résultats 19 % des enfants (17 % pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet et 2 % pour lesquels le poids et/ou la taille n'ont pas été mesurés parce que l'enfant était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé, ou le poids et/ou la taille sont manifestement invraisemblables du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes).

10.3.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants

Le tableau 10.13 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de sous-nutrition selon les trois indices présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Retard de croissance : taille-pour-âge

Le tableau 10.13 fournit des informations sur l'indice taille-pour-âge. Au Bénin, trois enfants sur dix (31 %) souffrent de retard de croissance, et 11 % présentent un retard de croissance sévère. Ces niveaux sont respectivement 13 et 110 fois plus élevés que ceux qui sont supposés exister dans une population où les enfants sont en bonne santé.

Durant la première année, le retard de croissance augmente avec l'âge de l'enfant (graphique 10.2) : les enfants de moins de six mois sont les moins touchés (6 %) ; entre 6-9 mois, le dixième des enfants (10 %), et entre 10-11 mois, 16 % des enfants souffrent de cette forme de malnutrition ; à partir de 1 an, la proportion d'enfants atteints devient extrêmement élevée (39 % a 12-23 mois). Le niveau de la malnutrition chronique reste élevé jusqu'au cinquième anniversaire. À partir de cet âge, les retards de croissance staturale acquis ne sont plus rattrapables. Cette malnutrition chronique touche aussi bien les filles que les garçons (31 % pour chacun d'eux), les premières naissances comme les dernières naissances (28 % pour les naissances de rang 1 contre 30 % pour celles de rang 4-5, et 32 % pour celles de rang supérieur). Cependant, du point de vue de l'intervalle entre naissances, on note que la malnutrition chronique touche plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (40 %) que ceux qui le suivent à 24-47 mois (31 %) ou à 48-59 mois (26 %). On note également que les enfants qui sont très petits ou petits à la naissance souffrent plus de retard de croissance (respectivement 42 % et 40 %) que les enfants qui sont moyens ou gros à la naissance (29 %).

Au niveau du milieu de résidence, le retard de croissance est nettement plus important en milieu rural (34 %) qu'en milieu urbain (24 %) (voir graphique 10.3). Du point de vue régional, le retard de croissance atteint son maximum dans les départements du Borgou et de l'Atlantique (respectivement 36 % et 35 %). À l'exception de la ville de Cotonou (21 %), le retard de croissance concerne plus du quart des enfants dans tous les départements.

Tableau 10.13 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 les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	
Âge de l'enfant en mois							
<6	0,9	5,6	1,0	4,2	0,2	4,4	497
6-9	2,4	9,6	3,1	12,5	3,7	17,0	343
10-11	5,4	15,6	5,5	26,1	8,7	29,9	164
12-23	13,8	38,7	3,4	14,8	8,5	34,1	866
24-35	13,7	36,8	0,6	4,7	7,5	26,4	813
36-47	13,9	37,4	0,4	3,1	3,7	19,5	719
48-59	13,9	39,0	0,7	1,4	2,2	22,9	660
Sexe de l'enfant							
Masculin	11,1	30,9	1,8	8,5	5,5	24,3	2 029
Féminin	10,8	30,5	1,4	6,4	4,5	21,5	2 033
Rang de naissance[2]							
1	9,1	27,9	1,1	6,9	5,1	21,0	823
2-3	10,7	30,7	1,9	6,8	4,5	22,2	1 286
4-5	10,7	30,1	1,7	8,8	4,5	21,6	872
6 ou plus	12,4	32,3	1,6	7,8	6,0	26,6	883
Intervalle intergénésique en mois[2]							
Première naissance [3]	9,5	28,4	1,2	6,9	5,2	21,4	855
<24	16,6	39,8	1,8	6,3	5,2	28,7	361
24-47	11,3	30,8	1,8	7,7	5,0	23,1	2 019
48 ou plus	7,1	26,2	1,4	8,5	4,4	20,5	630
Taille à la naissance[2]							
Très petit	16,5	41,8	2,2	13,5	10,6	39,9	167
Petit	16,4	39,6	2,5	10,5	10,0	35,9	464
Moyen ou très gros	10,0	29,0	1,5	6,8	4,1	20,4	3 403
Manquant	4,2	24,8	0,0	3,6	4,2	8,5	28
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	7,8	24,4	1,3	6,5	3,8	17,9	1 355
Cotonou	5,5	20,5	0,8	4,5	2,1	12,1	390
Autres villes	8,7	26,0	1,5	7,4	4,5	20,3	966
Rural	12,5	33,8	1,8	7,9	5,6	25,4	2 706
Département							
Atacora	12,0	32,1	2,3	9,5	5,9	26,3	530
Ensemble Atlantique	9,5	28,4	1,1	5,1	3,4	17,8	836
Atlantique	13,0	35,3	1,4	5,7	4,6	22,8	447
Cotonou	5,5	20,5	0,8	4,5	2,1	12,1	390
Borgou	15,0	36,2	2,4	12,7	8,7	29,0	575
Mono	9,1	32,4	0,8	4,3	3,3	19,8	459
Ouémé	8,5	27,1	1,6	7,2	4,1	22,4	733
Zou	12,0	30,6	1,7	7,0	5,3	23,7	929
Niveau d'instruction de la mère[4]							
Aucun	12,3	33,2	1,9	8,1	5,8	25,7	2 803
Primaire	8,0	26,2	1,1	6,9	4,1	17,8	769
Secondaire ou plus	4,2	17,2	0,0	3,7	1,0	10,2	338
Âge de la mère[4]							
15-19	14,3	27,3	3,2	10,2	11,4	24,8	191
20-24	11,6	32,3	2,2	8,1	5,5	24,4	874
25-29	10,1	29,9	1,5	8,1	4,0	22,0	1 224
30-34	10,2	29,5	1,8	6,4	4,8	20,8	836
35-49	11,4	32,0	0,8	6,5	4,9	24,3	936
Enfants des mères enquêtées	10,7	30,3	1,6	7,5	5,0	22,8	3 865
Enfants des mères non enquêtées							
Mère vivant dans le ménage	13,2	39,0	2,2	7,4	9,7	22,6	45
Mère ne vivant pas dans le ménage[5]	15,3	37,3	2,2	6,5	4,9	25,5	151
Ensemble	10,9	30,7	1,6	7,5	5,0	22,9	4 061

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. 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. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

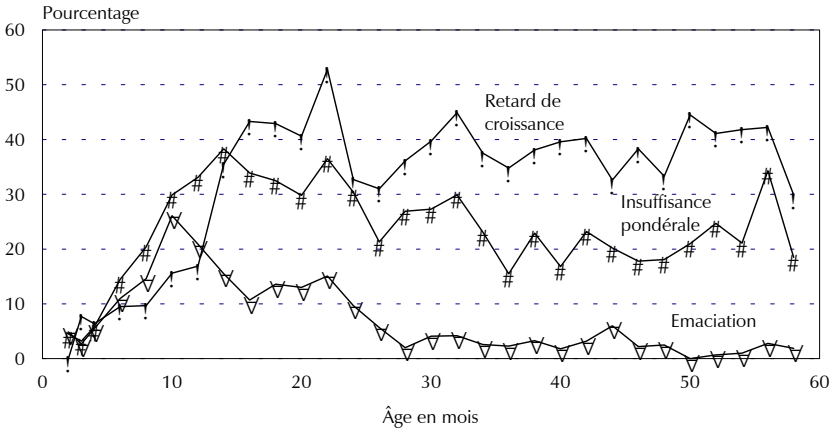
[2] Pas d'information pour les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, ...) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.

[4] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations sont tirées du questionnaire ménage. Sont exclus les enfants dont les mères ne sont pas listées dans le ménage.

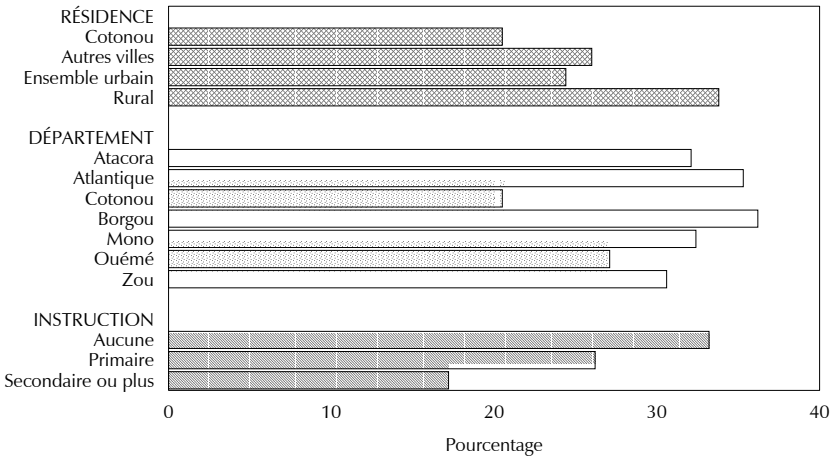
[5] Y compris les enfants dont les mères sont décédées

Graphique 10.2
État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans



Bénin 2001

Graphique 10.3
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance



Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane de la population de référence

Bénin 2001

L'instruction semble contribuer à la réduction du retard de croissance qui, estimé à 33 % lorsque la mère est sans instruction, passe à 26 % lorsque la mère a un niveau d'instruction primaire, et à 17 % lorsqu'elle a le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Émaciation

Le tableau 10.13 fournit également les proportions d'enfants atteints d'émaciation ou de malnutrition aiguë, exprimées au moyen de l'indice poids-pour-taille. Dans l'ensemble, 8 % des enfants sont émaciés,

dont 2 % sous une forme sévère : ces proportions sont respectivement 3 fois et 16 fois plus élevées que celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie. Du point de vue de l'âge (graphique 10.2), ce sont les enfants de 10-11 mois qui sont les plus atteints (26 % contre 4 % chez les enfants de moins 6 mois, 13 % chez ceux de 6-9 mois, 15 % chez ceux de 12-23 mois et moins de 5 % chez les enfants de 24 mois ou plus). Selon le sexe de l'enfant, on note des écarts du niveau de la prévalence de l'émaciation puisque 9 % des garçons sont touchés par cette forme de malnutrition contre 6 % chez les filles. Selon le rang de naissance et l'intervalle entre naissances, les variations ne sont guère importantes. Par contre, on note que chez les enfants qui sont de taille petite ou très petite à la naissance (respectivement 14 % et 11 % contre 7 % chez les enfants moyens ou gros à la naissance), la prévalence de l'émaciation est particulièrement élevée.

Le niveau de la malnutrition aiguë est moins élevé dans la ville de Cotonou (5 %) qu'en milieu rural ou dans les autres villes où elle atteint respectivement 8 % et 7 % des enfants. Au niveau régional, les résultats montrent que cette forme de malnutrition est plus répandue dans le département du Borgou, suivi par l'Atacora (respectivement 13 % et 9 %) que dans les autres départements (moins de 8 %). Concernant l'instruction de la mère, on note que les enfants dont la mère a au moins le niveau d'instruction secondaire se trouvent toujours dans une meilleure situation que les autres enfants (4 % contre 8 % lorsque la mère n'est pas instruite, et 7 % lorsque la mère n'a que le niveau d'instruction primaire).

Insuffisance pondérale

Le poids-pour-âge est un indice qui reflète, chez l'enfant, les effets combinés du retard de croissance et de l'émaciation. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour le suivi de la croissance pondérale, mais sa valeur en tant qu'indice est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières.

Près du quart (23 %) des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale, dont 5 % sous une forme sévère (tableau 10.13). Comme l'insuffisance pondérale rend compte à la fois des formes chroniques et aiguës de la malnutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout celles observées pour la taille-pour-âge. Estimée à 4 % chez les enfants de moins de 6 mois, l'insuffisance pondérale atteint 17 % des enfants de 6-9 mois, 3 enfants sur dix âgés de 6-11 mois (30 %) et plus du tiers des enfants de 12-23 mois (34 %). Toutefois, à partir de 24 mois, elle baisse pour atteindre 26 % des enfants de 24-35 mois et moins du quart des enfants de 36 mois ou plus. Toutefois, par rapport au sexe de l'enfant, les variations de l'insuffisance pondérale sont moins importantes (24 % chez les garçons contre 22 % chez les filles). Du point de vue du rang de naissance de l'enfant, on constate que les enfants de rang 6 ou plus souffrent plus d'insuffisance pondérale que les autres (27 % contre moins du quart chez les enfants de rang inférieur). On note également que l'insuffisance pondérale touche plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (29 %) que ceux qui le suivent à 24-47 mois (23 %) ou à 48 mois ou plus (21 %).

On note, par ailleurs, que le pourcentage d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale atteint 25 % en milieu rural et 20 % dans les autres villes contre 12 % dans la ville de Cotonou. Du point de vue régional, l'insuffisance pondérale touche plus les enfants du Borgou (29 %) et de l'Atacora (26 %) que ceux des autres départements (moins du quart des enfants souffre de ce type de malnutrition). Les résultats du tableau 10.13 indiquent également que lorsque la mère est sans instruction, la prévalence de l'insuffisance pondérale est élevée (26 %) ; celle-ci atteint 18 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire, et 10 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

10.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes est un des déterminants de la mortalité maternelle et du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. Plusieurs indices peuvent être utilisés pour mesurer l'état nutritionnel des mères (Krasovec et Anderson, 1991). Dans le cadre de l'EDSB-II, on a collecté des données sur le poids et la taille des femmes ayant des enfants âgés de moins de cinq ans.

Le même équipement utilisé pour la prise des mesures du poids et de la taille des enfants a été utilisé pour les femmes. La toise utilisée pour la mesure de la taille était équipée d'une extension capable de mesurer les adultes, tandis qu'un pèse-personne digital d'une précision de ± 100 grammes était utilisé pour obtenir le poids des femmes et des enfants.

Le tableau 10.14 donne la répartition, la moyenne et l'écart-type de trois indices anthropométriques concernant les femmes : il s'agit de la taille, du poids et de l'indice de masse corporelle (IMC). Ce dernier indice est calculé à partir de la taille et du poids.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, il existe une association entre la taille et le statut socio-économique. En outre, d'un point de vue anatomique, la largeur du bassin est fonction de la taille des femmes : les femmes de petites taille sont donc plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles 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. Les résultats du tableau 10.14 montrent que la taille des femmes béninoises âgées de 15-49 ans se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est, en moyenne, de 158,1 centimètres. Seulement 1,4 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres.

Le faible poids des femmes est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indice tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore indice de Quételet est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. 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. La valeur moyenne de l'IMC chez les femmes de 15-49 ans non enceintes est de 22,4 (tableau 10.14) ; 11 % des femmes ont un indice se situant en-deçà du seuil critique et présentent donc une déficience énergétique chronique. Par contre, 19 % des femmes ont un indice très élevé (25 ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids ; parmi ces femmes, 6 % sont considérées obèses (IMC supérieur ou égal à 30).

Le tableau 10.14 présente également les tailles moyennes et les pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, les IMC moyens et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La taille moyenne varie peu selon l'âge des femmes (156,7 cm chez les femmes de 15-19 contre 159,1 chez celles de 30-34 ans). De même, l'IMC moyen varie peu selon l'age des femmes (20,9 chez les femmes de 15-19 ans contre 23,6 chez celles de 30 ans ou plus).

Au niveau du milieu de résidence, on note que les femmes du milieu urbain ont une taille un peu plus élevée (158,8 cm) que celle des femmes du milieu rural (157,7 cm). Elles ont également un IMC plus élevé (23,4 contre 21,7 en milieu rural). Au niveau régional, ce sont les femmes du Borgou et de Cotonou

qui ont la taille moyenne la plus élevée (respectivement 159,4 cm et 159,1 contre 156,5 cm dans le Zou). La ville de Cotonou détient l'IMC le plus élevé (24,3 contre moins de 23 dans les autres départements). Selon le niveau d'instruction, les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ont une taille plus élevée (160,0 cm) que les femmes sans instruction ou ayant uniquement le niveau d'instruction primaire (respectivement 157,6 cm et 158,5 cm). De même, leur IMC est plus élevé (23,9 contre respectivement 21,8 et 23,1).

Tableau 10.14 État nutritionnel des femmes par caractéristiques socio-démographiques

Pour les femmes de 15-49 ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles qui sont maigres, obèses ou ayant un surpoids, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Taille			Indice de Masse Corporelle (kg/m²)[1]									
					Normal	Mince				Surpoids/Obèse			
Caractéristique socio-démographique	Taille moyenne en cm	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif	IMC moyen	18,5-24,9 (norma)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (légèrement maigre)	16,0-16,9 (modérément maigre)	<16,0 (sévèrement maigre)	>=25,0 (surpoids/obèse)	25,0-29,9 (surpoids)	>=30,0 (obèse)	Effectif de femmes
Âge													
15-19	156,7	2,7	1 218	20,9	77,7	15,8	10,2	3,3	2,3	6,6	5,9	0,6	1 113
20-24	157,7	1,3	1 203	21,7	76,2	11,0	9,0	1,8	0,2	12,7	11,2	1,6	964
25-29	158,6	0,9	1 162	22,2	73,8	10,4	9,2	1,0	0,2	15,8	10,9	4,9	928
30-34	159,1	1,0	861	23,3	68,5	6,5	4,7	1,0	0,9	24,9	15,6	9,4	726
35-39	158,6	0,9	741	23,6	61,8	8,8	6,6	1,8	0,4	29,4	17,9	11,5	652
40-44	158,8	0,5	542	23,7	58,7	9,2	6,9	1,3	0,9	32,1	20,3	11,7	507
45-49	158,8	3,0	440	23,7	58,5	9,6	7,1	1,1	1,4	31,9	18,7	13,2	429
Milieu de résidence													
Ensemble urbain	158,8	1,0	2 501	23,4	63,2	9,1	6,9	1,5	0,7	27,7	17,1	10,7	2 237
Cotonou	159,1	1,1	891	24,3	61,5	4,7	4,0	0,5	0,1	33,9	19,0	14,8	807
Autres villes	158,7	1,0	1 610	22,9	64,1	11,6	8,5	2,0	1,0	24,3	16,0	8,3	1 430
Rural	157,7	1,7	3 665	21,7	75,3	11,9	8,9	2,0	1,1	12,8	9,9	2,8	3 083
Département													
Atacora	158,3	1,7	690	21,1	76,2	15,0	10,6	3,0	1,4	8,7	7,3	1,4	587
Ensemble Atlantique	158,9	1,2	1 473	23,6	64,5	7,0	5,5	0,9	0,6	28,6	17,1	11,4	1 311
Atlantique	158,6	1,5	581	22,5	69,3	10,6	7,8	1,4	1,4	20,1	14,2	5,9	504
Cotonou	159,1	1,1	891	24,3	61,5	4,7	4,0	0,5	0,1	33,9	19,0	14,8	807
Borgou	159,4	0,4	987	22,2	71,0	11,8	8,2	2,3	1,3	17,2	12,6	4,6	835
Mono	157,2	2,2	715	21,8	77,0	10,5	9,0	1,3	0,3	12,5	9,1	3,4	606
Ouémé	158,2	1,1	1 099	22,7	66,4	11,6	8,8	1,3	1,5	22,0	14,7	7,3	950
Zou	156,5	2,3	1 203	22,0	72,8	11,6	8,6	2,4	0,6	15,6	11,6	3,9	1 032
Niveau d'instruction													
Aucun	157,6	1,7	3 952	21,8	74,8	11,6	8,8	1,9	0,9	13,6	10,1	3,5	3 333
Primaire	158,5	1,2	1 358	23,1	64,5	10,1	7,6	1,6	0,8	25,4	16,7	8,7	1 181
Secondaire ou plus	160,0	0,6	856	23,9	59,3	8,1	5,5	1,4	1,1	32,6	19,3	13,3	806
Ensemble	158,1	1,4	6 167	22,4	70,2	10,7	8,1	1,8	0,9	19,1	12,9	6,1	5 320

[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant dans les deux mois précédant l'enquête

10.5 TENDANCES DE LA MALNUTRITION DES ENFANTS

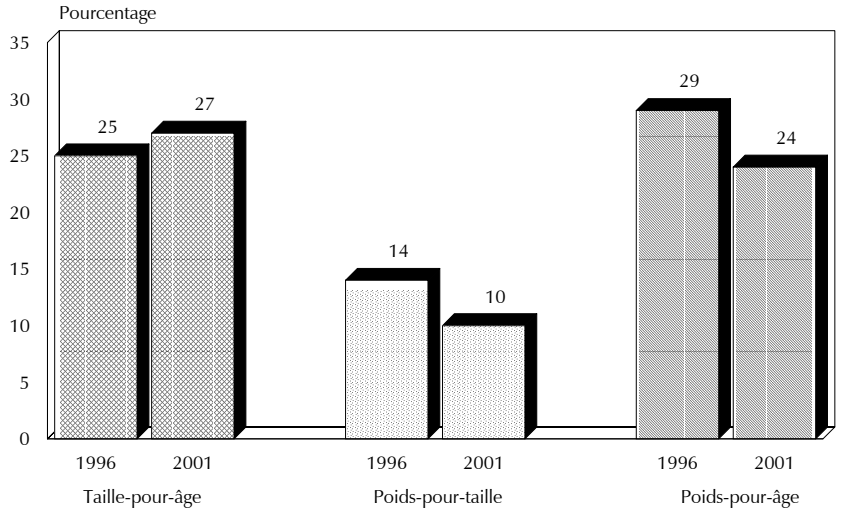
Lors de l'EDSB-I de 1996, les informations sur la malnutrition ont concerné uniquement les enfants de moins de trois ans. Pour comparer les indicateurs de l'EDSB-I à ceux de l'EDSB-II 2001 qui concernent les enfants de moins cinq ans (comme présentés dans les tableaux précédents), nous avons recalculé les indicateurs de malnutrition pour uniquement les enfants de moins de trois ans. Le tableau 10.15 fournit, à partir de l'EDSB-II de 2001, pour les enfants de moins de trois ans, les indicateurs de retard de croissance, d'émaciation et d'insuffisance pondérale. Au graphique 10.4 figurent les indicateurs de malnutrition chez les enfants de moins de trois ans selon les deux enquêtes.

Tableau 10.15 Malnutrition chez les enfants de moins de trois ans

Pourcentage des enfants de moins de trois ans qui souffrent d'une sous-nutrition sévère ou modérée, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence		Département								
Indicateurs	Urbain	Rural	Atacora	Ensemble Atlantique	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Taille-pour-age: -3 ET	7,1	10,5	10,8	8,0	10,2	5,4	15,2	6,8	6,4	9,5	9,4
Taille-pour-age: -2 ET	22,7	28,8	27,5	25,6	30,3	19,9	35,2	26,7	22,9	25,0	26,8
Poids-pour-taille: -3 ET	1,8	2,4	3,3	1,2	1,9	0,4	2,8	0,9	2,3	2,6	2,2
Poids-pour-taille: -2 ET	9,3	10,5	13,8	7,0	7,6	6,2	15,8	6,0	9,4	9,8	10,1
Poids-pour-age: -3 ET	4,6	6,8	8,1	4,2	5,9	2,1	10,1	3,7	4,4	6,4	6,1
Poids-pour-age: -2 ET	19,1	26,1	29,7	18,1	22,1	13,3	31,6	21,0	20,2	24,4	23,8
Effectif des enfants	869	1 813	352	541	294	246	413	314	460	603	2 682

Graphique 10.4
État nutritionnel des enfants de moins de trois ans
EDSB-I 1996 et EDSB-II 2001



Bénin 2001

Comme l'indique le graphique 10.4, entre 1996 et 2001, les niveaux d'insuffisance pondérale et d'émaciation semblent avoir baissé (en passant respectivement de 29 % à 24 %, et de 14 % à 10 %). Par contre, le retard de croissance semble avoir accru en passant de 25 % à 27 %. Si la réduction de l'insuffisance pondérale concerne tous les départements, en particulier l'Ouémé (28 % contre 20 %), l'accroissement du retard de croissance concerne plutôt les départements du Borgou (24 % contre 35 %) et du Zou (22 % contre 25 %). Dans l'Atacora, on observe, par contre, un recul du retard de croissance (34 % contre 28 %), et dans le Mono et l'Ouémé, les niveaux de retard de croissance n'ont presque pas changé.

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET VIH/SIDA

11

Léopoldine de Souza
Martin H. Laourou
Gora Mboup
Justin Y. Tossou

Depuis près d'une décennie, la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le sida est l'un des volets prioritaires de la politique sanitaire du Bénin. Les IST et le sida font actuellement partie des pathologies principales au Bénin. Toutefois, les mesures prises dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et la mise au point d'algorithmes pour le traitement et la prévention des IST n'ont pas encore permis de contrôler leur évolution. L'impact des IST sur l'évolution de l'infection par le VIH a conduit le Bénin à réviser, il y a environ un an, l'approche de la prise en charge de ces infections. La diversité des informations recueillies sur ces affections au cours de l'EDSB-II contribuera à cibler davantage les interventions futures pour la lutte contre la propagation de ces maladies. Les informations ainsi collectées concernent :

- la connaissance du sida ;
- la connaissance des moyens de prévention contre le sida ;
- la connaissance, la prévalence et le traitement des IST.

11.1 CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU SIDA

11.1.1 Connaissance du VIH/sida

Le tableau 11.1 présente le pourcentage de femmes et d'hommes qui ont entendu parler du sida et le pourcentage de ceux qui pensent qu'il y a un moyen de l'éviter. Ce tableau indique qu'au Bénin, la connaissance du sida est quasi universelle tant chez les femmes que chez les hommes : 96 % des femmes et 98 % des hommes ont déjà entendu parler du sida. Cependant, la proportion de femmes qui pensent qu'il existe un moyen d'éviter le VIH/sida est encore faible (57 %), et elle est beaucoup plus faible que celle des hommes (80 %).

Chez les femmes comme chez les hommes, la connaissance du VIH/sida est très répandue, quelle que soit la caractéristique socio-démographique considérée. Ce constat montre, entre autres, que les efforts qui ont été fournis dans le département du Borgou semblent avoir porté leurs fruits puisqu'il y a cinq ans, au moment de l'EDSB-I, le niveau de connaissance dans ce département était relativement faible, comparé aux autres départements (le niveau de connaissance était supérieur à 75 % dans tous les autres départements tandis qu'il n'était que de 55 % dans le Borgou). Cependant, chez les femmes, on note une variation assez importante du niveau de connaissance des moyens de prévention du sida par caractéristique socio-démographique. C'est dans la ville de Cotonou que l'on trouve la plus forte proportion de femmes ayant déclaré connaître au moins un moyen de protection contre le sida (67 % contre 61 % dans les autres villes, et 53 % en milieu rural). Au niveau départemental, cette proportion atteint son maximum dans le département du Mono (72 % contre 32 % dans le Borgou et 47 % dans l'Atacora). Dans l'Ouémé et le Zou, cette proportion est estimée respectivement à 56 % et 65 %. Au niveau des hommes, on observe les mêmes variations dans la connaissance des moyens de prévention du VIH/sida.

Tableau 11.1 Connaissance du sida

Pourcentage des femmes et des hommes qui ont entendu parler du VIH/sida et de ceux qui pensent qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Femmes			Hommes		
Caractéristique socio-démographique	A entendu parler du VIH/sida	Pense qu'il existe un moyen d'éviter VIH/sida	Effectif des femmes	A entendu parler du VIH/sida	Pense qu'il existe un moyen d'éviter VIH/sida	Effectif des hommes
Âge						
15-19	94,5	54,1	1 233	96,2	75,4	496
20-24	95,2	57,5	1 215	98,0	84,2	409
25-29	96,3	59,4	1 170	98,3	86,0	439
30-39	96,1	59,4	1 611	98,4	83,4	660
40-49	95,3	54,9	990	97,3	76,9	461
50-64	na	na	na	98,4	73,1	244
Statut matrimonial						
Célibataire	96,1	60,1	1 351	96,6	79,0	1 001
A déjà eu des rapports sexuels	98,1	70,5	740	98,7	85,0	700
N'a jamais eu de rapports sexuels	93,6	47,4	611	91,8	65,2	301
En union	95,3	56,2	4 563	98,5	81,6	1 607
Divorcé(e)/séparé(e)/veuf(ve)	96,1	60,1	306	97,3	76,1	101
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	97,3	63,2	2 529	98,9	86,3	1 126
Cotonou	99,2	66,6	912	100,0	92,4	437
Autres villes	96,3	61,3	1 617	98,2	82,5	689
Rural	94,3	53,1	3 690	96,9	76,2	1 583
Département						
Atacora	92,0	31,7	694	91,8	71,4	333
Ensemble Atlantique	99,3	64,0	1 501	99,4	88,6	693
Atlantique	99,5	60,1	589	98,4	82,2	257
Cotonou	99,2	66,6	912	100,0	92,4	437
Borgou	86,8	47,2	995	98,0	84,3	440
Mono	99,4	71,5	717	100,0	80,4	280
Ouémé	96,7	56,0	1 106	97,2	72,2	449
Zou	96,6	64,5	1 205	98,4	79,3	513
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	93,8	48,7	3 984	96,5	71,3	1 081
Primaire	97,7	62,6	1 371	97,7	79,6	869
Secondaire ou plus	99,8	88,1	864	99,6	94,4	759
Ensemble	95,5	57,2	6 219	97,7	80,4	2 709

na = Non applicable

Le tableau 11.2 présente le pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le VIH/sida. Les moyens les plus fréquemment cités par les femmes sont, par ordre d'importance, la limitation du nombre de partenaires sexuels (40 %), l'utilisation du condom (36 %) et le fait d'éviter de se raser avec une lame ou un rasoir (14 %). Il est encourageant de constater que l'utilisation du condom pour éviter de contracter le sida est un moyen de plus en plus mentionné par

Tableau 11.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le sida qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le VIH/sida, Bénin 2001

Moyens d'éviter le VIH/sida	Pourcentage de femmes	Pourcentage d'hommes
Ne connaît pas le sida ou ne sait pas s'il peut être évité	26,6	10,8
Pense qu'il n'existe aucun moyen d'éviter le VIH/sida	16,1	8,7
Ne connaît pas un moyen spécifique[1]	0,3	0,2
Abstinence sexuelle	3,6	7,5
Utiliser des condoms	36,4	57,1
Avoir un seul partenaire sexuel/rester fidèle à un seul partenaire	10,0	11,2
Limiter le nombre de partenaires sexuels	39,7	46,1
Éviter rapport sexuel avec les prostituées	8,2	9,2
Éviter rapport sexuel avec des personnes ayant plusieurs partenaires	1,6	1,3
Éviter rapport sexuel avec les homosexuels	0,2	0,1
Éviter rapport sexuel avec les personnes qui s'injectent	0,5	0,4
Éviter les transfusions sanguines	2,0	4,0
Éviter les injections	4,4	5,2
Éviter de se raser avec une lame ou une rasoir	13,9	21,6
Éviter de s'embrasser	0,2	0,3
Éviter les piqûres de moustiques	0,8	0,3
Chercher la protection chez les guérisseurs traditionnels	0,1	0,2
Autre	1,8	1,9
Effectif des enquêtés	6 219	2 709

[1] Pense qu'il existe un moyen d'éviter le VIH/sida, mais ne peut citer spontanément aucun moyen

les femmes. En effet, la proportion de femmes ayant cité ce moyen est plus élevé actuellement qu'en 1996 (36 % contre 30 %). Les autres moyens permettant d'éviter de contracter le sida sont très peu connus des femmes au Bénin. Le tableau 11.2 indique qu'une proportion non négligeable de femmes connaissent le sida, mais ignorent les moyens d'éviter de le contracter (16 %).

On note, par ailleurs, que la proportion d'hommes qui ont pu citer spontanément un moyen d'éviter le sida est plus élevée que celle des femmes (80 % contre 57 %). Cependant, on constate que les trois moyens de protection les plus cités par les femmes aussi sont les plus cités par les hommes, sauf qu'ici le condom vient en tête (57 % contre 46 % et 22 % respectivement pour la limitation du nombre de partenaires et le fait d'éviter de se raser avec une lame ou un rasoir). Par rapport à 1996, on constate également une augmentation sensible de la proportion de femmes qui ont cité le condom (57 % contre 39 %).

Les tableaux 11.3.1 et 11.3.2 présentent la répartition en pourcentage des femmes et des hommes selon leur connaissance des moyens importants, d'un point de vue programmatique (Mboup et Tossou, 1997), qui permettent d'éviter de contracter le VIH/sida (l'utilisation du condom, la limitation du nombre de partenaires et l'abstinence), ainsi que les proportions de enquêtés connaissant certains moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/sida selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Plus de la moitié des femmes (54 %) connaissent deux ou trois moyens importants d'éviter de contracter le sida ; parmi les moyens spécifiques cités, on constate que 54 % ont cité la limitation des partenaires, 50 % l'utilisation du condom et 44 % l'abstinence. Cependant, plus de deux femmes sur cinq (43 %) ont déclaré ne connaître aucun de ces moyens.

Tableau 11.3.1 Connaissance par les femmes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes selon leur connaissance des trois moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida, et pourcentage de celles qui connaissent certains moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/sida, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Principaux moyens programmatiques d'éviter le VIH/sida				Moyens spécifiques d'éviter le VIH/sida			
Caractéristique socio-démographique	Aucun[1]	Un moyen	Deux ou trois moyens	Total	Utiliser le condom	Limiter le nombre de partenaires[2]	Abstinence	Effectif des enquêtés
Âge								
15-19	46,1	3,6	50,3	100,0	47,6	49,2	41,1	1 233
20-24	42,8	2,5	54,7	100,0	52,8	54,8	43,2	1 215
25-29	40,7	3,7	55,5	100,0	52,9	56,4	46,0	1 170
30-39	40,7	2,9	56,3	100,0	51,0	57,8	46,7	1 611
40-49	45,3	3,7	51,0	100,0	46,2	52,0	42,6	990
Statut matrimonial								
Célibataire	40,3	4,3	55,5	100,0	52,9	54,0	42,1	1 351
A déjà eu des rapports sexuels	30,0	5,3	64,7	100,0	63,7	63,5	46,1	740
N'a jamais eu de rapports sexuels	52,6	3,0	44,4	100,0	39,8	42,5	37,2	611
En union	43,9	2,9	53,1	100,0	49,3	54,1	44,8	4 563
Divorcée/séparée/ veuve	40,2	2,7	57,1	100,0	53,2	58,4	44,5	306
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	37,0	5,0	57,9	100,0	56,2	58,8	44,9	2 529
Cotonou	34,0	7,3	58,6	100,0	57,5	60,6	40,6	912
Autres villes	38,7	3,8	57,5	100,0	55,4	57,7	47,3	1 617
Rural	47,0	2,0	51,0	100,0	46,2	51,3	43,7	3 690
Département								
Atacora	68,3	0,5	31,1	100,0	25,9	30,5	28,3	694
Ensemble Atlantique	36,3	5,4	58,2	100,0	55,6	59,7	43,9	1 501
Atlantique	39,9	2,5	57,5	100,0	52,7	58,3	49,0	589
Cotonou	34,0	7,3	58,6	100,0	57,5	60,6	40,6	912
Borgou	53,1	2,5	44,3	100,0	40,5	45,4	37,5	995
Mono	28,6	3,8	67,6	100,0	61,9	68,2	56,7	717
Ouémé	44,1	4,2	51,8	100,0	49,9	52,0	38,9	1 106
Zou	35,5	1,4	63,0	100,0	59,1	62,6	56,5	1 205
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	51,4	2,1	46,5	100,0	42,1	47,1	40,4	3 984
Primaire	37,6	4,1	58,3	100,0	55,0	58,4	46,7	1 371
Secondaire ou plus	12,2	7,3	80,6	100,0	80,6	81,0	57,2	864
Ensemble	42,9	3,2	53,8	100,0	50,3	54,3	44,2	6 219

Note : Les moyens importants du point de vue programmatique sont l'abstinence sexuelle, l'utilisation du condom, et la limitation du nombre de partenaires. L'abstinence sexuelle est mesurée seulement à partir d'une réponse spontanée, alors que l'utilisation du condom et la limitation du nombre de partenaires sont mesurées à partir d'une réponse spontanée et d'une réponse après avoir insisté.

[1] Il s'agit de celles qui n'ont pas entendu parler du VIH/sida ou ne connaissent aucun des trois moyens programmatiques d'éviter le VIH/sida.

[2] Il s'agit de la limitation du nombre de partenaires sexuels et de la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire/la fidélité à un seul partenaire.

Tableau 11.3.2 Connaissance des hommes de moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/sida

Répartition (en %) de l'ensemble des hommes selon leur connaissance de moyens corrects d'éviter de contracter le VIH/sida, et pourcentage de ceux qui connaissent certains moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/sida, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Principaux moyens programmatiques d'éviter le VIH/sida				Moyens spécifiques d'éviter le VIH/sida			
Caractéristique socio-démographique	Aucun[1]	Un moyen	Deux ou trois moyens	Total	Utiliser les condoms	Limiter le nombre de partenaires[2]	Abstinence	Effectif des enquêtés
Âge								
15-19	24,7	11,0	64,2	100,0	67,9	63,4	41,2	496
20-24	15,7	14,1	69,9	100,0	75,1	71,4	44,2	409
25-29	14,3	14,0	71,8	100,0	73,8	77,0	39,4	439
30-39	16,8	10,8	72,3	100,0	70,6	77,0	42,7	660
40-49	23,2	17,4	59,4	100,0	58,0	69,3	39,4	461
50-64	27,4	16,8	55,8	100,0	52,3	67,5	32,5	244
Statut matrimonial								
Célibataire	21,1	13,4	65,4	100,0	69,6	65,8	41,7	1 001
A déjà eu des rapports sexuels	15,2	13,8	71,0	100,0	76,0	71,1	44,8	700
N'a jamais eu de rapports sexuels	35,0	12,5	52,2	100,0	54,6	53,5	34,5	301
En union	18,5	13,2	68,2	100,0	66,6	75,8	40,4	1 607
Divorcé/séparé/veuf	24,7	19,1	56,2	100,0	61,4	60,2	33,5	101
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	13,8	15,3	70,7	100,0	71,9	76,3	40,1	1 126
Cotonou	7,9	23,2	69,0	100,0	71,4	79,2	31,3	437
Autres villes	17,6	10,4	71,8	100,0	72,3	74,4	45,7	689
Rural	23,9	12,2	63,8	100,0	64,3	68,1	41,0	1 583
Département								
Atacora	28,6	7,2	64,0	100,0	60,1	67,0	48,0	333
Ensemble Atlantique	11,6	20,0	68,3	100,0	68,8	76,3	38,9	693
Atlantique	17,8	14,7	67,2	100,0	64,3	71,4	51,8	257
Cotonou	7,9	23,2	69,0	100,0	71,4	79,2	31,3	437
Borgou	15,9	8,3	75,7	100,0	77,1	76,6	53,9	440
Mono	19,6	6,8	73,6	100,0	72,6	77,3	53,4	280
Ouémé	28,1	15,1	56,6	100,0	55,8	63,0	29,2	449
Zou	21,0	15,4	63,6	100,0	69,8	67,7	29,9	513
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	28,7	11,6	59,6	100,0	58,4	65,1	41,7	1 081
Primaire	20,8	15,4	63,9	100,0	65,5	70,9	35,2	869
Secondaire ou plus	5,7	14,1	80,0	100,0	82,8	81,3	45,3	759
Ensemble	19,7	13,5	66,7	100,0	67,5	71,5	40,6	2 709

Note : Les moyens importants du point de vue programmatique sont l'abstinence sexuelle, l'utilisation du condom, et la limitation du nombre de partenaires. L'abstinence sexuelle est mesurée seulement à partir d'une réponse spontanée, alors que l'utilisation du condom et la limitation du nombre de partenaires sont mesurées à partir d'une réponse spontanée et d'une réponse après avoir insisté.

[1] Il s'agit de ceux qui n'ont pas entendu parler du sida ou ne connaissent aucun des trois moyens programmatiques d'éviter le VIH/sida.

[2] Il s'agit de la limitation du nombre de partenaires sexuels et de la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire/la fidélité à un seul partenaire.

La connaissance de deux ou trois moyens varie peu selon le milieu de résidence. Autrement dit, la connaissance de plusieurs moyens pour éviter de contracter le sida s'observe tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Chez les femmes, le niveau de connaissance le plus élevé s'observe à Cotonou, suivi par les autres villes (respectivement 59 % et 58 % contre 51 % en milieu rural).

D'après les statistiques publiées par le PNLS, c'est le département du Mono qui est l'un des plus touchés par la pandémie du sida. C'est dans ce département que les femmes (68 %) ont été proportionnellement les plus nombreuses à citer deux à trois moyens d'éviter de contracter le sida, et c'est également dans le Mono que l'on observe le pourcentage le plus élevé de femmes (62 %) qui ont cité spécifiquement le condom. À l'opposé, c'est dans le département de l'Atacora que l'on constate la plus faible proportion de femmes (31 %) qui ont pu citer deux à trois moyens importants qui permettent d'éviter de contracter le sida ; ce département se caractérise aussi par la plus faible proportion de femmes qui ont cité spécifiquement le condom comme moyen de protection contre le sida (26 %). On note également que la connaissance d'au moins deux moyens de prévention du sida varie beaucoup selon le niveau d'instruction des femmes : de 47 % chez celles qui n'ont aucun niveau, elle est passée à 81 % chez celles qui ont un niveau secondaire et plus.

Chez les hommes, comme l'indiquent les données du tableau 11.3.2, la proportion de ceux qui ne connaissent aucun moyen est nettement plus faible que chez les femmes (20 % contre 43 %). On observe également que chez les hommes, la proportion de ceux qui ont cité deux à trois moyens d'éviter de contracter le sida est beaucoup plus importante que celle des femmes (67 % contre 54 %). Les moyens les plus cités par les hommes sont les mêmes que ceux cités par les femmes, soit par ordre d'importance, la limitation du nombre de partenaires, l'utilisation du condom et l'abstinence (respectivement, 72 %, 68 % et 41 %).

11.1.2 Perception des aspects sociaux liés au VIH/sida

Le tableau 11.4 présente les opinions des femmes et des hommes sur les personnes susceptibles d'être atteintes du VIH/sida, les moyens de contracter le virus et la connaissance personnelle d'une personne porteuse du VIH/sida. Au tableau 11.4, on note qu'environ une femme sur deux (56 %) a déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé peut porter le virus du sida. Si les variations selon l'âge sont faibles, on relève par contre des écarts non négligeables selon le département. C'est ainsi que dans l'Atacora, seulement une femme sur quatre, soit 24 %, a déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé peut porter le virus, contre sept femmes sur dix (70 %) dans l'Atlantique. Les femmes ayant le niveau secondaire ou plus ont fait la même déclaration dans 83 % des cas. Chez les hommes, on retrouve les mêmes tendances avec cependant des proportions nettement plus élevées, soit 68 % dans l'ensemble qui ont déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé peut être atteinte du sida.

S'agissant de la transmission de la mère à l'enfant, les femmes ont déclaré que le VIH peut se contracter pendant l'accouchement (dans 65 % des cas), pendant la grossesse (dans 72 % des cas) ou par l'allaitement au sein (dans 68 % des cas). On relève des écarts non négligeables selon le niveau d'instruction et le département de résidence. Les proportions les plus élevées sont observées chez les femmes ayant le niveau secondaire ou plus (respectivement 80 %, 88 % et 75 % contre respectivement 60 %, 68 % et 65 % chez les femmes sans instruction) et chez les femmes du Mono (respectivement 78 %, 79 % et 79 %), tandis que les proportions les plus faibles sont celles de l'Atacora (respectivement 43 %, 49 % et 43 %) et du Borgou (respectivement 37 %, 51 % et 44 %).

Tableau 11.4 Perception des problèmes reliés au VIH/sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui ont donné leur opinion sur différents problèmes reliés au VIH/sida, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida	Croit que le VIH/sida peut être transmis de la mère à l'enfant			Connaît une personne ayant le VIH/sida ou morte du sida	Effectif des enquêtés
		Pendant l'accouchement	Pendant la grossesse	Durant l'allaitement maternel		
FEMMES						
Âge						
15-19	53,1	54,4	63,5	59,5	22,1	1 233
20-24	59,4	65,7	72,5	69,2	26,8	1 215
25-29	58,9	68,7	77,2	72,5	24,5	1 170
30-39	57,2	68,8	75,7	70,5	25,2	1 611
40-49	51,2	66,8	72,4	68,2	23,8	990
Statut matrimonial						
Célibataire	60,7	60,8	69,7	63,9	24,8	1 351
A déjà eu des rapports sexuels	69,6	67,6	76,6	69,8	29,7	740
N'a jamais eu de rapports sexuels	49,8	52,6	61,3	56,8	18,9	611
En union	54,6	65,8	72,8	68,9	24,2	4 563
Divorcée/séparée/veuve	59,5	71,8	79,8	74,0	28,9	306
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	63,7	69,0	77,6	70,4	26,2	2 529
Cotonou	73,7	76,3	84,1	77,2	31,3	912
Autres villes	58,1	64,8	73,9	66,6	23,3	1 617
Rural	50,9	62,3	68,9	66,4	23,4	3 690
Département						
Atacora	24,2	43,4	48,6	43,4	14,6	694
Ensemble Atlantique	72,2	76,8	85,1	78,9	29,7	1 501
Atlantique	70,0	77,5	86,6	81,5	27,3	589
Cotonou	73,7	76,3	84,1	77,2	31,3	912
Borgou	35,9	37,3	51,0	43,9	12,9	995
Mono	61,8	78,1	79,2	78,6	36,1	717
Ouémé	58,3	68,4	74,4	73,8	23,2	1 106
Zou	65,9	74,7	82,3	77,2	27,7	1 205
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	48,4	60,4	67,5	64,9	21,0	3 984
Primaire	61,9	69,1	76,9	73,0	28,5	1 371
Secondaire ou plus	82,7	79,8	88,0	74,9	34,6	864
Ensemble	56,2	65,0	72,4	68,1	24,5	6 219
HOMMES						
Âge						
15-19	67,8	50,9	65,6	53,7	22,2	496
20-24	70,1	61,1	71,7	59,6	24,6	409
25-29	71,1	61,8	70,3	63,3	29,1	439
30-39	69,6	58,0	68,0	58,8	30,4	660
40-49	65,3	58,0	69,7	61,5	30,2	461
50-64	59,4	62,3	65,5	63,2	24,6	244
Statut matrimonial						
Célibataire	69,4	56,0	68,2	55,2	25,2	1 001
A déjà eu des rapports sexuels	73,9	60,9	73,5	58,8	29,5	700
N'a jamais eu de rapports sexuels	58,9	44,4	55,6	47,0	15,2	301
En union	67,2	60,3	69,0	62,2	28,8	1 607
Divorcé/séparé/veuf	64,6	46,4	64,7	60,5	23,2	101
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	77,1	58,7	71,3	56,0	29,3	1 126
Cotonou	92,6	57,3	74,2	50,8	38,7	437
Autres villes	67,2	59,6	69,4	59,2	23,4	689
Rural	61,4	57,8	66,6	62,1	25,8	1 583
Département						
Atacora	51,5	46,0	52,7	45,7	12,1	333
Ensemble Atlantique	86,8	60,3	76,0	59,4	35,1	693
Atlantique	76,9	65,5	79,0	74,0	29,1	257
Cotonou	92,6	57,3	74,2	50,8	38,7	437
Borgou	59,1	52,5	60,4	52,1	13,3	440
Mono	71,0	88,5	91,6	83,6	42,6	280
Ouémé	53,9	54,9	65,0	57,4	26,1	449
Zou	71,2	54,4	66,4	64,1	31,1	513
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	56,1	52,2	59,6	57,2	20,1	1 081
Primaire	68,1	60,3	69,5	65,4	28,4	869
Secondaire ou plus	84,6	64,3	80,3	56,3	36,2	759
Ensemble	67,9	58,2	68,6	59,6	27,3	2 709

Chez les hommes, les proportions de ceux ayant déclaré que le VIH/sida peut se contracter pendant l'accouchement, pendant la grossesse ou par l'allaitement, sont dans l'ensemble moins élevées que celles observées chez les femmes (respectivement 58 %, 69 % et 60 % contre respectivement 65 %, 72 % et 68 %). Cependant, dans le Mono, on note d'importantes proportions d'hommes qui ont cité ces trois modes de transmission (respectivement 89 %, 92 % et 84 %).

Au sujet de la connaissance personnelle d'une personne porteuse du VIH/sida, seulement 25 % des femmes ont répondu par l'affirmative, avec cependant des écarts importants selon le département. Les proportions les plus faibles sont observées dans les départements du Borgou et de l'Atacora, avec respectivement 13 % et 15 %, tandis que les proportions les plus élevées sont observées dans le Mono (36 %) et chez les femmes ayant le niveau secondaire et plus (35 %). Chez les hommes où la proportion de ceux qui connaissent est de 27 %, on retrouve les mêmes tendances que chez les femmes : en effet, 43 % des hommes du Mono ont déclaré connaître personnellement une personne porteuse du VIH/sida. Ce résultat est cohérent avec la situation du Mono qui est, selon des statistiques disponibles, le département où la prévalence du sida est la plus élevée. Par contre, les départements du nord, l'Atacora et le Borgou, sont relativement peu touchés par la pandémie du VIH/sida.

11.1.3 Discussions à propos du VIH/sida avec le partenaire

Le tableau 11.5 fournit des informations sur les discussions à propos du VIH/sida au sein du couple. Il ressort de ce tableau que moins d'une femme sur trois, soit 29 %, ont déclaré avoir discuté de la prévention du VIH/sida avec leur partenaire. Celles qui en ont le moins discuté avec leur partenaire sont les femmes de 15-19 ans (17 %), celles du Borgou, de l'Atacora et du Zou (respectivement 18 %, 19 % et 22 %). Les femmes qui en ont le plus discuté avec leurs partenaires sont celles du département du Mono (52 %), ainsi que celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (65 %). Au niveau des hommes, 53 % ont déclaré avoir discuté du VIH/sida avec leur partenaire. Les hommes âgés de moins de 25 ans, les hommes de 50 ans ou plus et ceux du département de l'Atacora sont ceux qui en ont le moins discuté (respectivement 45 %, 41 % et 38 %). En revanche, les hommes du Mono (64 %) et du Zou (62 %) ainsi que ceux ayant le niveau secondaire ou plus (75 %) sont ceux qui en ont le plus discuté.

11.1.4 Discussions à propos du VIH/sida dans les média

Le tableau 11.6 présente les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré qu'il était acceptable que des discussions au sujet du VIH/sida aient lieu à la radio, à la télévision et dans les journaux. La quasi-totalité des femmes, soit 98 %, trouvent les discussions au sujet du VIH/sida acceptables aussi bien à la radio et à la télévision que dans les journaux. On relève très peu de variations selon les principales caractéristiques socio-démographiques. Les tendances observées au niveau des hommes sont sensiblement identiques à celles qui prévalent chez les femmes, avec les mêmes proportions d'hommes favorables aux discussions à la radio, à la télévision et dans les journaux.

11.1.5 Attitudes vis-à-vis des personnes porteuses du virus

Le tableau 11.7 fournit des informations sur les opinions des femmes et des hommes vis-à-vis de la séropositivité d'un parent malade, de la prise en charge d'un parent porteur du VIH/sida, de la possibilité d'exercer un emploi par les porteurs du virus et, enfin, de l'enseignement de l'utilisation du condom aux enfants.

Au tableau 11.7, on note que moins d'une femme sur six (soit 16 %) a déclaré qu'elle approuvait le fait qu'une personne atteinte du sida garde son état secret. On relève peu de variations selon l'âge et le statut matrimonial de la femme. En revanche, les écarts entre les départements sont importants, allant d'un maximum de 26 % dans l'Atacora à un minimum de 7 % dans le Mono. Manifestement, les

Tableau 11.5 Discussion à propos du VIH/sida avec le partenaire

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union ou vivant avec un partenaire selon qu'ils ont discuté ou non des moyens de prévention du VIH/sida, avec leur époux/partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A discuté des moyens de prévention du VIH/sida	N'a jamais discuté de la prévention du VIH/sida	NSP/ Manquant	N'a jamais entendu parler du VIH/sida	Total	Effectif des enquêtés
			FEMMES			
Âge						
15-19	17,0	74,0	0,4	8,7	100,0	287
20-24	27,9	66,8	0,2	5,1	100,0	867
25-29	31,3	64,2	0,7	3,8	100,0	1 069
30-39	32,8	62,9	0,3	4,0	100,0	1 491
40-49	26,1	68,7	0,2	5,0	100,0	848
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	37,3	59,3	0,4	3,0	100,0	1 572
Cotonou	44,1	54,3	0,7	0,9	100,0	472
Autres villes	34,4	61,5	0,3	3,8	100,0	1 100
Rural	25,1	69,1	0,3	5,5	100,0	2 990
Département						
Atacora	18,8	73,7	0,2	7,4	100,0	585
Ensemble Atlantique	36,3	62,5	0,5	0,6	100,0	917
Atlantique	28,1	71,2	0,4	0,4	100,0	445
Cotonou	44,1	54,3	0,7	0,9	100,0	472
Borgou	18,1	66,9	0,8	14,3	100,0	798
Mono	51,5	48,0	0,0	0,5	100,0	535
Ouémé	34,7	62,2	0,3	2,9	100,0	769
Zou	21,6	75,7	0,2	2,5	100,0	958
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	23,1	70,8	0,3	5,8	100,0	3 294
Primaire	36,6	60,5	0,8	2,2	100,0	883
Secondaire ou plus	65,2	34,0	0,3	0,5	100,0	385
Ensemble	29,3	65,7	0,4	4,6	100,0	4 563
			HOMMES			
Âge						
15-19	*	*	*	*	*	5
20-24	44,9	53,8	1,3	0,0	100,0	93
25-29	59,6	39,1	0,3	1,0	100,0	280
30-39	58,6	40,1	0,2	1,2	100,0	575
40-49	50,5	47,2	0,2	2,1	100,0	425
50-64	41,1	57,1	0,0	1,7	100,0	230
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	56,8	42,3	0,2	0,7	100,0	598
Cotonou	64,9	35,1	0,0	0,0	100,0	193
Autres villes	53,0	45,6	0,3	1,1	100,0	405
Rural	51,0	47,0	0,3	1,8	100,0	1 010
Département						
Atacora	37,6	56,7	0,9	4,9	100,0	206
Ensemble Atlantique	58,6	40,9	0,2	0,2	100,0	339
Atlantique	50,3	48,6	0,6	0,6	100,0	146
Cotonou	64,9	35,1	0,0	0,0	100,0	193
Borgou	51,2	46,9	0,0	1,9	100,0	307
Mono	64,4	35,6	0,0	0,0	100,0	154
Ouémé	44,1	54,3	0,4	1,2	100,0	284
Zou	62,1	37,2	0,0	0,7	100,0	318
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	42,7	54,6	0,2	2,5	100,0	781
Primaire	55,6	43,7	0,2	0,5	100,0	510
Secondaire ou plus	75,0	24,6	0,4	0,0	100,0	317
Ensemble	53,2	45,2	0,2	1,4	100,0	1 607

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau 11.6 Discussion à propos du VIH/sida dans les média

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler du VIH/sida, pourcentage de celles/ceux qui pensent que les discussions à propos du VIH/sida dans les média sont acceptables, selon le type de média et le département, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Discussion du VIH/sida est acceptable : À la radio	À la télévision	Dans les journaux	Dans les affiches	Dans les prospectus	Dans les animations culturelles	Dans les écoles	Effectif des enquêtés
FEMMES								
Département								
Atacora	91,8	91,5	91,5	91,5	91,5	91,3	91,1	639
Ensemble Atlantique	99,1	98,9	99,0	99,0	98,9	99,0	98,4	1 490
Atlantique	99,6	99,5	99,2	99,3	99,1	99,2	98,0	585
Cotonou	98,7	98,5	98,8	98,8	98,7	98,8	98,7	905
Borgou	96,1	96,0	96,1	95,7	96,0	96,1	96,2	864
Mono	98,1	98,1	98,1	98,1	98,1	98,1	97,7	713
Ouémé	99,3	99,3	99,3	99,3	99,3	99,4	99,4	1 070
Zou	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,8	98,9	1 164
Ensemble	97,9	97,8	97,8	97,8	97,8	97,9	97,5	5 940
HOMMES								
Département								
Atacora	93,5	92,9	92,3	91,7	92,3	92,6	90,8	306
Ensemble Atlantique	98,7	98,5	98,2	97,8	97,5	98,4	97,4	689
Atlantique	99,4	98,7	98,0	98,0	97,7	97,4	95,7	253
Cotonou	98,3	98,3	98,3	97,6	97,4	99,0	98,3	437
Borgou	98,0	97,3	97,7	97,3	97,7	97,5	97,0	431
Mono	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	280
Ouémé	98,3	98,3	97,8	97,8	97,8	97,7	95,2	437
Zou	99,5	99,5	99,3	99,1	99,1	99,1	99,1	505
Ensemble	98,2	97,9	97,7	97,4	97,5	97,7	96,8	2 648

Tableau 11.7 Aspects sociaux de prévention et prise en charge du VIH/sida

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler du sida, pourcentage de ceux qui ont donné des réponses spécifiques aux questions sur les différents aspects sociaux de prévention et de réduction du VIH/sida, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Une personne avec le VIH/sida devrait pouvoir garder son état secret	Ne souhaite pas s'occuper d'un parent malade du VIH/sida	Personne ayant le sida ne doit être autorisée à travailler	On ne doit pas enseigner l'utilisation du condom aux enfants de 12-16 ans	Effectif des enquêtés
		FEMMES			
Âge					
15-19	17,1	51,4	71,2	25,2	1 165
20-24	15,3	51,6	73,4	20,7	1 157
25-29	15,5	55,1	75,1	21,1	1 127
30-39	14,8	53,9	74,5	22,7	1 548
40-49	15,3	48,5	72,2	18,7	943
Statut matrimonial					
Célibataire	17,6	48,1	67,0	26,4	1 297
A déjà eu des rapports sexuels	19,1	46,1	61,5	25,0	726
N'a jamais eu de rapports sexuels	15,8	50,7	74,0	28,2	572
En union	15,0	53,6	75,5	20,5	4 349
Divorcée/séparée/veuve	14,9	51,3	69,8	21,3	294
Milieu de résidence					
Ensemble urbain	17,8	50,0	67,3	24,7	2 461
Cotonou	22,6	46,1	63,0	35,5	905
Autres villes	15,0	52,3	69,8	18,4	1 556
Rural	13,9	53,9	77,7	19,8	3 479
Département					
Atacora	26,0	49,8	72,6	19,7	639
Ensemble Atlantique	17,9	49,5	65,4	32,4	1 490
Atlantique	10,6	54,7	69,1	27,5	585
Cotonou	22,6	46,1	63,0	35,5	905
Borgou	15,3	57,6	74,2	15,7	864
Mono	7,4	53,7	87,6	25,4	713
Ouémé	9,0	59,0	69,7	16,4	1 070
Zou	18,1	46,4	78,1	17,0	1 164
Niveau d'instruction					
Aucun niveau	13,6	55,4	78,5	20,6	3 738
Primaire	16,8	54,7	75,1	25,9	1 340
Secondaire ou plus	22,0	34,9	48,6	21,2	862
Ensemble	15,6	52,3	73,4	21,9	5 940
		HOMMES			
Âge					
15-19	19,7	48,0	59,5	25,2	477
20-24	22,1	43,3	57,5	23,3	401
25-29	19,8	49,8	60,5	22,6	431
30-39	21,0	47,1	61,7	27,5	649
40-49	20,1	46,9	60,1	30,8	449
50-64	17,5	46,3	58,5	36,2	241
Statut matrimonial					
Célibataire	22,7	44,2	55,4	24,2	967
A déjà eu des rapports sexuels	23,1	42,9	54,4	22,1	691
N'a jamais eu de rapports sexuels	21,5	47,2	58,0	29,6	276
En union	18,5	49,0	63,6	29,0	1 583
Divorcé/séparé/veuf	25,6	43,5	43,6	21,8	98
Milieu de résidence					
Ensemble urbain	25,5	44,1	46,5	24,8	1 114
Cotonou	36,3	37,5	29,6	17,2	437
Autres villes	18,6	48,4	57,4	29,7	677
Rural	16,5	49,1	69,6	28,6	1 534
Département					
Atacora	17,1	40,1	54,6	17,1	306
Ensemble Atlantique	32,2	45,5	37,7	21,6	689
Atlantique	25,2	59,3	51,6	29,4	253
Cotonou	36,3	37,5	29,6	17,2	437
Borgou	21,2	48,0	66,5	16,7	431
Mono	8,7	41,3	68,4	15,9	280
Ouémé	21,4	56,1	71,2	55,9	437
Zou	10,5	47,8	73,3	30,2	505
Niveau d'instruction					
Aucun niveau	14,5	51,6	70,7	26,7	1 043
Primaire	20,7	54,2	63,7	30,4	849
Secondaire ou plus	27,9	32,6	40,6	23,6	755
Ensemble	20,3	47,0	59,9	27,0	2 648

départements les plus touchés par la pandémie du VIH/sida sont ceux où les femmes approuvent le moins fréquemment que les personnes atteintes du sida gardent leur état secret. Chez les hommes, les tendances observées sont comparables à celles des femmes. Un homme sur cinq (soit 20 %) approuve le fait qu'une personne puisse ne pas divulguer son état.

En ce qui concerne la prise en charge d'un parent porteur du virus, plus d'une femme sur deux, soit 52 %, ont déclaré ne pas vouloir s'occuper d'un parent malade du sida. Cette proportion est particulièrement importante chez les femmes sans instruction et les femmes n'ayant que le niveau d'instruction primaire (52 % en moyenne contre 35 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus). Au niveau départemental, les femmes de l'Ouémé et du Borgou sont moins favorables à la prise en charge d'un parent séropositif (respectivement 59 % et 58 % contre 46 % dans le Zou et Cotonou). Au niveau du milieu de résidence on note que les femmes du milieu rural et des autres villes sont plus nombreuses à ne pas souhaiter s'occuper d'un parent séropositif (respectivement 54 % et 52 % contre 46 % à Cotonou).

Les données du tableau 11.7 indiquent également que près des trois quarts des femmes (73 %) et six hommes sur dix (60 %) pensent que les personnes séropositives ne doivent être autorisées à travailler. Chez les femmes, cette proportion varie de 70 % dans le département de l'Ouémé à 88 % dans le Mono ; de 67 % en milieu urbain à 78 % en milieu rural ; et, enfin de 49 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus à 79 % chez celles sans instruction.

S'agissant de l'enseignement de l'utilisation du condom aux enfants, 22 % des femmes la jugent inacceptable, contre 27 % des hommes. Si la ville de Cotonou se démarque nettement avec une proportion de 36 % de femmes hostiles à l'idée d'enseigner l'utilisation du condom aux enfants, c'est plutôt le département de l'Ouémé qui paraît le moins favorable à cette idée au niveau des hommes (56 % contre 30 % dans le Zou ou moins de 20 % dans les autres départements).

11.1.6 Attitudes vis-à-vis du test de dépistage du VIH

Les tableaux 11.8.1 et 11.8.2 présentent les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir subi le test et les proportions de ceux n'ayant pas eu le test et qui désirent l'effectuer.

Les résultats montrent que 5 % des femmes ont effectué le test de dépistage du VIH/sida. Les plus fortes proportions de femmes ayant déclaré avoir effectué un test de dépistage sont enregistrées en milieu urbain (10 % contre 2 % en milieu rural) en général, et dans la ville de Cotonou en particulier (16 %). Les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ont également déclaré en forte proportion avoir subi le test (17 % contre 6 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire et 2 % chez celles sans instruction). Malgré la forte prévalence relative du VIH/sida dans le département du Mono, on y relève l'une des plus faibles proportions de femmes ayant effectué un test de dépistage (2 % contre 5 % dans le Borgou et 16 % à Cotonou).

S'agissant des hommes, on observe que 7 % d'entre eux ont déclaré avoir subi le test, avec des tendances similaires à celles des femmes (respectivement 11 % en milieu urbain, 18 % à Cotonou et 15 % pour les hommes ayant le niveau d'instruction secondaire et plus).

Les résultats des tableau 11.8.1 et 11.8.2 indiquent, par ailleurs, que quelle que soit la caractéristique socio-démographique des personnes, on note une forte proportion de femmes et d'hommes qui désirent être testés (respectivement 64 % et 62 %).

Tableau 11.8.1 Dépistage du virus du VIH/sida chez les femmes

Pourcentage des femmes qui ont fait le test du VIH/sida, répartition (en %) de celles qui n'ont pas fait le test du VIH/sida selon leur désir de faire le test, répartition (en %) de celles qui ont fait le test du VIH/sida et pourcentage de celles qui n'ont pas fait le test et qui connaissent un endroit pour faire le test, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A subi le test du VIH/sida	N'a pas subi le test du sida			Total	Effectif de toutes les femmes	N'a pas subi le test du sida mais connaît un endroit pour le test[2]	Effectif des enquêtées non testées[2]
		Désire être testée	Ne veut pas être testée	NSP/ Manquant[1]				
Âge								
15-19	2,6	62,5	26,4	8,5	100,0	1 233	14,4	1 133
20-24	6,6	64,4	21,5	7,6	100,0	1 215	16,6	1 077
25-29	5,9	66,7	20,2	7,2	100,0	1 170	17,1	1 057
30-39	5,9	63,7	21,6	8,8	100,0	1 611	16,1	1 454
40-49	4,3	59,5	26,4	9,9	100,0	990	11,3	901
Statut matrimonial								
Célibataire	5,0	60,0	27,8	7,3	100,0	1 351	20,1	1 230
A déjà eu des rapports sexuels	7,8	61,6	26,0	4,7	100,0	740	23,8	668
N'a jamais eu de rapports sexuels	1,6	58,0	29,9	10,5	100,0	611	15,7	562
En union	5,1	64,6	21,8	8,6	100,0	4 563	13,8	4 116
Divorcée/séparée/veuve	6,2	63,0	20,3	10,5	100,0	306	16,8	275
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	9,9	57,5	26,1	6,5	100,0	2 529	23,2	2 212
Cotonou	15,8	41,2	36,9	6,1	100,0	912	27,6	761
Autres villes	6,5	66,7	20,0	6,7	100,0	1 617	20,9	1 451
Rural	1,9	67,6	20,9	9,7	100,0	3 690	10,1	3 410
Département								
Atacora	1,9	74,2	13,2	10,7	100,0	694	6,9	626
Ensemble Atlantique	11,4	52,9	30,5	5,2	100,0	1 501	23,9	1 320
Atlantique	4,6	70,9	20,7	3,9	100,0	589	18,7	559
Cotonou	15,8	41,2	36,9	6,1	100,0	912	27,6	761
Borgou	4,9	62,5	16,2	16,4	100,0	995	15,0	815
Mono	1,9	62,9	28,4	6,9	100,0	717	18,4	699
Ouémé	2,9	66,8	23,3	7,1	100,0	1 106	8,9	1 039
Zou	3,4	68,7	21,5	6,5	100,0	1 205	14,1	1 123
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	2,2	65,3	22,2	10,2	100,0	3 984	8,8	3 650
Primaire	6,1	62,8	25,0	6,1	100,0	1 371	18,1	1 257
Secondaire ou plus	17,1	56,0	23,5	3,4	100,0	864	43,4	714
Ensemble	5,1	63,5	23,0	8,4	100,0	6 219	15,3	5 621

[1] Y compris celles qui n'ont pas entendu parler du VIH/sida
[2] Sont exclues celles qui n'ont pas entendu parler du VIH/sida

Tableau 11.8.2 Dépistage du virus du VIH/sida chez les hommes

Pourcentage des hommes qui ont fait le test du VIH/sida, répartition (en %) de ceux qui n'ont pas fait le test du VIH/sida selon leur désir de faire le test, répartition (en %) de ceux qui ont fait le test du VIH/sida par source de tests et pourcentage de ceux qui n'ont pas fait le test et qui connaissent un endroit pour faire le test, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A subi le test du virus du VIH/sida	N'a pas subi le test du sida			Total	Effectif de tous les hommes	N'a pas subi le test du sida mais connaît un endroit pour le test[2]	Effectif des enquêtés non testés[2]
		Désire être testé	Ne veut pas être testé	NSP/ Manquant[1]				
Âge								
15-19	3,7	64,1	21,3	10,8	100,0	496	28,0	459
20-24	7,2	67,1	19,8	5,9	100,0	409	36,3	371
25-29	8,6	67,9	17,2	6,4	100,0	439	36,2	394
30-39	9,0	61,0	22,6	7,4	100,0	660	36,8	590
40-49	6,9	57,0	27,9	8,2	100,0	461	26,0	417
50-64	3,5	52,3	33,9	10,3	100,0	244	28,3	232
Statut matrimonial								
Célibataire	6,9	63,4	20,1	9,6	100,0	1 001	35,1	898
A déjà eu des rapports sexuels	8,4	65,5	19,9	6,2	100,0	700	39,1	631
N'a jamais eu de rapports sexuels	3,2	58,6	20,6	17,6	100,0	301	25,6	266
En union	6,9	62,0	24,1	7,0	100,0	1 607	30,3	1 472
Divorcé/séparé/veuf	5,2	52,2	33,9	8,7	100,0	101	39,3	93
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	10,7	60,3	19,3	9,7	100,0	1 126	46,3	993
Cotonou	17,7	49,2	20,3	12,9	100,0	437	60,6	360
Autres villes	6,3	67,4	18,6	7,7	100,0	689	38,3	633
Rural	4,1	63,4	25,7	6,9	100,0	1 583	22,9	1 470
Département								
Atacora	3,9	64,0	17,9	14,3	100,0	333	25,7	293
Ensemble Atlantique	13,2	52,1	25,8	9,0	100,0	693	44,5	598
Atlantique	5,5	57,0	35,2	2,3	100,0	257	20,2	238
Cotonou	17,7	49,2	20,3	12,9	100,0	437	60,6	360
Borgou	3,7	68,0	19,2	9,1	100,0	440	22,3	415
Mono	6,5	77,3	14,6	1,6	100,0	280	30,5	262
Ouémé	4,5	63,9	24,0	7,6	100,0	449	27,7	417
Zou	5,1	59,7	29,5	5,8	100,0	513	35,0	479
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	2,5	62,7	25,2	9,7	100,0	1 081	17,0	1 016
Primaire	4,7	63,8	23,9	7,6	100,0	869	31,9	809
Secondaire ou plus	15,4	59,4	18,9	6,2	100,0	759	57,4	638
Ensemble	6,8	62,1	23,0	8,0	100,0	2 709	32,4	2 463

[1] Y compris ceux qui n'ont pas entendu parler du VIH/sida
[2] Sont exclus ceux qui n'ont pas entendu parler du VIH/sida

11.2 LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les informations récentes et fiables sur les IST collectées lors de la deuxième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-II) permettront certainement de renforcer le contrôle de ces affections. Les informations ainsi collectées sur les IST portent sur :

- La connaissance des symptômes
- La prévalence
- Le traitement
- La prévention
- La connaissance et l'utilisation du condom

11.2.1 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)

Les tableaux 11.9.1 et 11.9.2 présentent les informations recueillies sur la connaissance des hommes et des femmes des symptômes liés aux infections sexuellement transmissibles (IST). Dans ces tableaux, on a distingué les symptômes d'IST chez les hommes de ceux chez les femmes. Dans l'ensemble, les résultats indiquent qu'environ sept femmes sur dix (71 %) ne connaissent aucune IST. Par contre, 16 % connaissent au moins deux symptômes d'IST chez les hommes et 18 % connaissent des symptômes d'IST chez les femmes elles-mêmes. Par contre, les hommes ont un niveau de connaissance très élevé des signes associés aux IST. Parmi eux, seulement 30 % ont déclaré ne connaître aucune IST. En revanche, on remarque que les hommes connaissent mieux les signes liés aux IST chez les hommes eux-mêmes que chez les femmes. Ainsi 46 % des hommes connaissent au moins deux signes liés aux IST chez les hommes contre seulement 25 % pour les femmes.

Selon l'âge, on remarque que les femmes les plus jeunes, âgées de 15-19 ans, sont proportionnellement les plus nombreuses à ne connaître aucune IST (82 % contre 70 % ou moins chez les femmes plus âgées). Selon l'état matrimonial, c'est parmi les femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels (88 %) que figure la proportion la plus élevée de femmes qui ne connaissent aucune IST. Par contre, on note des proportions relativement moins élevées chez les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (60 %) et chez les femmes divorcées (63 %). Selon le milieu de résidence, on constate que c'est à Cotonou que les femmes sont les moins nombreuses à ne pas connaître une IST (59 % contre 87 % dans le Mono). Au niveau départemental, les écarts notés entre les niveaux de connaissance des IST sont importants et varient d'une région à l'autre. Le Mono affiche le taux le plus élevé de femmes qui ne les connaissent pas, soit 87 %, suivi de 79 % pour l'Atacora, 74 % pour le Borgou et enfin 73 % pour l'Ouémé. Dans les autres départements les proportions paraissent moins importantes et s'établissent à 65 % et 63 % respectivement dans le Zou et l'Atlantique. Le niveau d'instruction semble influencer positivement le niveau de connaissance des IST. Environ quatre femmes sur dix (39 %) d'un niveau d'instruction secondaire ou plus ne connaissent aucune IST, alors qu'on recense les pourcentages les plus élevés, soit 79 % au sein des femmes sans niveau d'instruction, et 70 % chez les femmes d'un niveau d'instruction primaire.

Chez les hommes selon l'âge, on note que les plus jeunes (15-24 ans) sont les plus nombreux, soit environ 44 %, à ne connaître aucune IST. Selon le statut matrimonial, on constate que les hommes en union et les divorcés ont une meilleure connaissance des IST car seulement 24 % et 17 % ont déclaré ne pas en connaître. Les hommes résidant à Cotonou ont un niveau de connaissance assez élevé des IST par rapport à ceux des autres milieux urbain et rural. Au niveau régional, les variations existantes sont assez significatives. Cotonou se distingue des autres avec un faible taux, soit moins d'un homme sur dix, qui ne connaît aucune IST, suivi du département du Mono dont la proportion est de deux hommes sur dix. Dans les autres départements comme l'Atacora (44 %), l'Atlantique (44 %) et l'Ouémé (45 %), les proportions d'hommes qui ne connaissent aucune IST sont assez élevées. Au plan de l'instruction, on constate que les

hommes sans niveau d'instruction (36 %) ou d'un niveau d'instruction primaire (34 %) qui ne connaissent aucun signe sont deux fois plus nombreux que les hommes d'un niveau d'instruction secondaire et plus (17 %).

Tableau 11.9.1 Connaissance par les femmes des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourcentage des femmes qui connaissent les signes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Aucune connais-sance des IST	Connaissance des symptômes d'IST chez l'homme				Connaissance des symptômes d'IST chez la femme				Effectif des enquêtées
		Aucun symptôme déclaré	Un symptôme déclaré	Au moins deux symp-tômes déclarés	Manquant	Aucun symptôme déclaré	Un symptôme déclaré	Au moins deux symp-tômes déclarés	Manquant	
Âge										
15-19	81,5	6,4	3,6	8,5	0,0	6,0	3,1	9,4	0,0	1 233
20-24	70,3	7,5	6,6	15,5	0,1	6,2	5,6	17,8	0,1	1 215
25-29	68,5	8,7	5,8	16,9	0,1	6,6	3,8	21,0	0,1	1 170
30-39	67,3	8,3	5,2	19,1	0,1	5,9	4,9	21,7	0,1	1 611
40-49	70,2	7,3	4,7	17,8	0,0	3,7	4,2	22,0	0,0	990
Statut matrimonial										
Célibataire	72,4	9,0	5,3	13,3	0,0	7,4	4,7	15,5	0,0	1 351
A déjà eu des rapports sexuels	60,0	12,7	7,1	20,2	0,0	9,7	6,1	24,2	0,0	740
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,5	4,5	3,0	5,0	0,0	4,7	2,9	5,0	0,0	611
En union	71,6	7,3	5,1	15,9	0,1	5,3	4,2	18,8	0,1	4 563
Divorcée/séparée/veuve	63,3	7,3	6,9	22,5	0,0	5,1	5,4	26,3	0,0	306
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	65,0	10,3	5,8	18,8	0,0	7,4	5,1	22,5	0,0	2 529
Cotonou	58,5	15,9	5,5	19,9	0,1	9,6	4,8	27,0	0,1	912
Autres villes	68,7	7,1	6,0	18,2	0,0	6,1	5,2	20,0	0,0	1 617
Rural	75,7	5,9	4,8	13,5	0,1	4,7	3,9	15,6	0,1	3 690
Département										
Atacora	78,9	3,5	3,2	14,4	0,0	3,9	3,5	13,7	0,0	694
Ensemble Atlantique	62,6	13,3	6,0	18,1	0,1	8,7	4,4	24,4	0,1	1 501
Atlantique	68,8	9,2	6,8	15,2	0,0	7,2	3,6	20,3	0,0	589
Cotonou	58,5	15,9	5,5	19,9	0,1	9,6	4,8	27,0	0,1	912
Borgou	74,0	5,8	8,4	11,8	0,0	5,2	7,6	13,2	0,0	995
Mono	86,6	3,2	2,8	7,4	0,0	2,3	2,3	8,9	0,0	717
Ouémé	73,0	7,0	5,2	14,8	0,0	5,5	5,1	16,4	0,0	1 106
Zou	65,4	8,0	4,1	22,3	0,2	6,0	2,8	25,7	0,2	1 205
Niveau d'instruction										
Aucun niveau	79,1	5,1	4,1	11,7	0,1	3,9	3,2	13,8	0,1	3 984
Primaire	69,7	8,1	5,6	16,5	0,1	6,5	4,5	19,3	0,1	1 371
Secondaire ou plus	38,6	18,9	9,8	32,8	0,0	13,4	9,5	38,6	0,0	864
Ensemble	71,4	7,7	5,2	15,7	0,1	5,8	4,4	18,4	0,1	6 219

Tableau 11.9.2 Connaissance par les hommes des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourcentage des hommes qui connaissent les signes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Aucune connais-sance des IST	Connaissance des symptômes d'IST chez l'homme				Connaissance des symptômes d'IST chez la femme				Effectif des enquêtés
		Aucun symptôme déclaré	Un symptôme déclaré	Au moins deux symp-tômes déclarés	Manquant	Aucun symptôme déclaré	Un symptôme déclaré	Au moins deux symp-tômes déclarés	Manquant	
Âge										
15-19	56,5	6,6	14,0	22,8	0,2	24,3	8,2	10,9	0,2	496
20-24	29,8	6,3	17,6	46,0	0,3	35,6	12,1	22,2	0,3	409
25-29	24,0	6,0	18,6	51,4	0,0	35,7	13,2	27,2	0,0	439
30-39	21,5	6,3	18,3	53,7	0,1	36,8	14,3	27,2	0,1	660
40-49	23,5	4,8	18,7	53,0	0,0	28,5	16,1	31,9	0,0	461
50-64	22,8	4,4	20,9	51,9	0,0	27,4	16,4	33,4	0,0	244
Statut matrimonial										
Célibataire	41,9	7,4	15,2	35,4	0,1	30,3	10,0	17,8	0,1	1 001
A déjà eu des rapports sexuels	31,3	8,4	17,3	43,0	0,0	35,1	11,2	22,4	0,0	700
N'a jamais eu de rapports sexuels	66,4	5,1	10,4	17,7	0,3	19,2	7,1	7,1	0,3	301
En union	23,5	5,1	19,0	52,3	0,1	32,4	15,0	29,0	0,1	1 607
Divorcé/séparé/veuf	16,9	4,0	22,5	56,5	0,0	39,6	14,8	28,7	0,0	101
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	21,3	8,9	18,0	51,6	0,1	39,9	14,0	24,7	0,1	1 126
Cotonou	9,1	12,6	20,0	58,2	0,0	55,4	13,1	22,4	0,0	437
Autres villes	29,1	6,6	16,7	47,5	0,2	30,1	14,6	26,1	0,2	689
Rural	36,2	3,7	17,6	42,3	0,1	26,2	12,5	24,9	0,1	1 583
Département										
Atacora	44,3	4,5	16,3	34,6	0,3	17,1	15,9	22,4	0,3	333
Ensemble Atlantique	22,1	8,7	20,6	48,5	0,1	47,3	11,4	19,1	0,1	693
Atlantique	44,2	2,0	21,6	31,9	0,3	33,7	8,4	13,4	0,3	257
Cotonou	9,1	12,6	20,0	58,2	0,0	55,4	13,1	22,4	0,0	437
Borgou	23,3	6,1	22,3	48,4	0,0	31,3	19,6	25,8	0,0	440
Mono	16,2	1,9	12,7	69,2	0,0	35,1	11,5	37,3	0,0	280
Ouémé	44,7	10,1	12,1	32,9	0,3	36,4	7,5	11,2	0,3	449
Zou	32,0	1,4	18,7	47,9	0,0	15,4	14,0	38,5	0,0	513
Niveau d'instruction										
Aucun niveau	36,3	3,4	17,9	42,3	0,2	25,4	13,8	24,3	0,2	1 081
Primaire	33,8	5,5	16,3	44,4	0,0	32,5	11,0	22,6	0,0	869
Secondaire ou plus	16,8	9,9	19,2	53,9	0,2	40,4	14,6	28,1	0,2	759
Ensemble	30,0	5,9	17,8	46,2	0,1	31,9	13,1	24,8	0,1	2 709

11.2.2 Prévalence déclarée des IST et leurs symptômes

Le tableau 11.10 fournit les proportions de femmes et d'hommes ayant eu une infection sexuellement transmissible au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, 1 % des femmes a eu une IST contre 3 % des hommes. Pour les IST dont les symptômes sont apparents, tels que l'écoulement génital ou la plaie, les fréquences sont légèrement plus élevées au niveau des deux sexes, 3 % chez les femmes et 4 % chez les hommes. Les IST sont en général plus faciles à identifier en raison de leurs manifestations apparentes.

Tableau 11.10 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et leurs symptômes

Pourcentage d'enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels qui ont déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 mois précédant l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST	Pourcentage avec écoulement génital	Pourcentage avec plaie ou douleur génitale	Pourcentage avec IST/écoulement/douleur ou plaie génitale	Effectif des enquêtés
		FEMMES			
Âge					
15-19	0,7	1,8	0,9	2,6	687
20-24	1,1	2,7	1,2	3,5	1 153
25-29	1,5	3,3	0,8	3,8	1 167
30-39	1,6	2,0	0,8	2,6	1 611
40-49	1,2	1,2	0,7	2,1	990
Milieu de résidence					
Ensemble urbain	1,7	3,2	1,3	4,2	2 244
Cotonou	2,1	3,9	1,3	4,8	809
Autres villes	1,6	2,9	1,4	3,8	1 434
Rural	1,0	1,6	0,6	2,1	3 364
Département					
Atacora	1,4	1,1	0,4	1,6	651
Ensemble Atlantique	1,9	3,6	1,3	4,5	1 350
Atlantique	1,6	3,1	1,4	4,0	540
Cotonou	2,1	3,9	1,3	4,8	809
Borgou	2,1	3,2	1,1	4,3	927
Mono	0,6	0,6	0,3	0,9	602
Ouémé	0,9	2,5	0,6	2,8	977
Zou	0,5	1,3	1,1	1,9	1 102
Niveau d'instruction					
Aucun niveau	0,9	1,2	0,7	1,9	3 695
Primaire	1,7	3,1	1,1	3,7	1 193
Secondaire ou plus	2,6	6,2	1,3	6,8	720
Ensemble	1,3	2,3	0,9	2,9	5 608
		HOMMES			
Âge					
15-19	0,8	3,8	0,4	4,2	253
20-24	3,6	3,8	2,6	5,6	366
25-29	2,4	2,6	1,7	4,4	426
30-39	3,5	2,4	1,4	4,8	658
40-49	2,2	1,9	1,2	2,9	461
50-64	0,4	0,7	0,0	0,7	244
Milieu de résidence					
Ensemble urbain	4,1	3,4	1,9	5,5	982
Cotonou	6,8	4,9	2,7	8,7	383
Autres villes	2,4	2,4	1,4	3,4	599
Rural	1,3	1,9	1,0	3,0	1 426
Département					
Atacora	1,6	2,9	2,2	4,4	293
Ensemble Atlantique	4,9	3,9	2,7	7,3	605
Atlantique	1,5	2,2	2,6	4,9	223
Cotonou	6,8	4,9	2,7	8,7	383
Borgou	2,3	1,8	0,5	2,7	402
Mono	1,0	1,4	1,0	2,7	255
Ouémé	1,6	1,9	1,3	2,6	403
Zou	1,6	2,4	0,0	2,4	451
Niveau d'instruction					
Aucun niveau	1,2	1,7	1,2	2,7	1 010
Primaire	2,5	2,9	1,1	4,0	762
Secondaire ou plus	4,4	3,4	1,9	6,1	636
Ensemble	2,5	2,5	1,4	4,0	2 408

11.2.3 Traitement des IST

Le tableau 11.11 indique que la majorité des femmes et des hommes qui ont souffert d'une IST (y compris l'écoulement génital et la plaie/douleur génitale) au cours des douze derniers mois précédant l'enquête ont cherché un traitement/conseil dans un établissement sanitaire (respectivement 58 % et 55 %). On note cependant que les personnes consultent moins le personnel de santé lorsqu'il s'agit de plaie/douleur génitale ou d'écoulement génital que lorsqu'il s'agit d'autres IST déclarées (au niveau des femmes, respectivement 56 % et 60 % contre 68 %, et au niveau des hommes, 51 % et 52 % contre 71 %). Par ailleurs, on note que près du quart (23 %) des femmes et des hommes ayant souffert d'une IST quelconque n'a cherché aucun traitement ou conseil ni auprès du personnel de santé, ni auprès des guérisseurs traditionnels, des pharmacies ou boutiques, ni auprès des amis.

Tableau 11.11 Source de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourcentage des femmes et des hommes qui ont déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 mois précédant l'enquête par source de traitement ou de conseil, Bénin 2001

Type de symptôme	Médecin de clinique/ hôpital privé	Guérisseur traditionnel	Conseil ou médicament de boutique/ pharmacie	Conseils des ami(e)s/ parents	Conseil ou traitement quelconque	Aucun conseil ou traitement	Effectif des enquêtés
			FEMMES				
IST déclarée	67,8	15,0	21,1	20,9	84,2	14,5	72
Écoulement génital	59,5	11,3	22,9	20,1	73,6	24,7	127
Plaie/douleur génitale	55,8	15,9	25,1	35,1	85,9	14,1	50
Ensemble	58,1	11,8	22,4	21,5	74,9	23,2	164
			HOMMES				
IST déclarée	70,9	23,8	45,0	53,5	85,7	10,9	59
Écoulement génital	52,1	25,9	31,4	53,3	74,4	22,3	61
Plaie/douleur génitale	50,7	14,0	32,1	39,6	70,6	26,2	33
Ensemble	55,3	21,2	36,2	44,8	75,1	22,8	96

11.2.4 Prévention des IST

Le tableau 11.12 fournit des informations sur le comportement des femmes ayant eu une IST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, vis-à-vis de leur partenaire. On remarque que plus des trois quarts (77 %) des femmes ayant contracté une IST ont informé leurs partenaires de leur infection. Les fréquences les plus élevées s'observent parmi les femmes ayant développé une IST (82 %), alors que les plus faibles se trouvent parmi celles qui ont eu des symptômes associés, soit 74 % pour les écoulements génitaux et 76 % pour une plaie ou une douleur génitale.

Par rapport aux dispositions prises par les femmes souffrant d'une IST pour empêcher le mari/partenaire d'être infecté, on note que la moitié (50 %) des femmes ont traité leur infection à l'aide de médicament, 43 % se sont abstenu des rapports sexuels avec leur partenaire, et enfin seulement 8 % ont utilisé un condom lors des rapports sexuels. Dans l'ensemble six femmes sur dix (61 %) ont pris au moins l'une de ces précautions pour ne pas infecter leurs partenaires. La tendance ainsi décrite est pratiquement identique au sein de celles qui ont eu des symptômes associés à une IST. Par contre, il faut noter qu'une proportion non négligeable de femmes (31 %) n'ont pris aucune précaution pour éviter de transmettre leur

infection à leur partenaire. On note, par ailleurs, que 5 % des femmes ont déclaré que leur partenaire était déjà infecté.

Tableau 11.12 Protection du mari/partenaire par les femmes qui ont des infections sexuellement transmissibles (IST)

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà eu une infection sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST, au cours des 12 mois précédant l'enquête selon qu'elles ont informé leurs partenaires de leur état et pourcentage de celles qui ont pris des mesures pour ne pas infecter leurs partenaires, selon le type de symptôme, Bénin 2001

	A informé partenaire(s)					Précautions prises pour protéger partenaire						
Type de symptôme	Oui	Quelque peu, pas du tout	Non	Sans partenaire/ Manquant	Total	A évité rapport sexuel	A utilisé condoms	A utilisé médicament	N'importe quelle précaution	Aucune précaution	Partenaire déjà infecté(e)	Effectif des enquêtées
IST déclarée	82,2	0,0	16,4	1,4	100,0	48,3	13,3	55,5	65,4	24,9	8,3	72
Écoulement génital	74,0	0,0	24,4	1,7	100,0	41,6	6,9	46,8	60,8	30,1	5,8	127
Plaie/douleur génitale	76,3	2,4	21,3	0,0	100,0	44,2	8,5	60,1	70,5	21,4	6,0	50
Ensemble	76,6	0,7	20,8	1,9	100,0	42,8	7,8	49,5	61,0	30,8	5,1	164

11.2.5 Activités sexuelles des femmes et des hommes

Dans le tableau 11.13 figurent les proportions de femmes et d'hommes actuellement en union qui ont eu des rapports sexuels avec des personnes autres que leurs époux/épouses ou partenaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. À l'examen du tableau 11.13, on note que la quasi totalité des femmes enquêtées, soit 99 %, n'ont pas eu de rapports sexuels avec une personne autre que leur époux ou partenaire, contre environ 76 % des hommes.

On note, par ailleurs, que les proportions de femmes en union qui n'ont pas eu de rapport sexuel avec une personne autre que leurs époux ou partenaires sont élevées quelle que soit la caractéristique socio-démographique considérée (âge, milieu de résidence, département, niveau d'instruction). Toutefois, on note qu'une proportion non négligeable de femmes ayant le niveau d'instruction secondaire (4 %) ont eu des rapports sexuels avec une personne autre que leur conjoint.

En ce qui concerne les hommes, on observe d'importantes variations de la proportion de ceux qui n'ont pas eu de rapports sexuels avec une personne autre que leur épouse ou partenaire. Cette proportion varie de 57 % chez les hommes de 20-24 ans à 88 % chez ceux de 50-64 ans ; de 61 % dans la ville de Cotonou à 90 % dans le Mono, et à 78 % en milieu rural ; de 62 % chez ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus à 83 % chez ceux sans niveau d'instruction (tableau 11.13).

Le tableau 11.14 présente les résultats des enquêtés qui ne sont pas en union, mais qui ont eu des rapports sexuels avec un certain nombre de personnes au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Les résultats du tableau 11.14 indiquent qu'un peu plus de la moitié des femmes non en union (58 %) n'a eu aucun rapport sexuel au cours des 12 derniers mois, alors que 39 % ont déclaré en avoir eu avec une seule personne ; seule une faible proportion (3 %) a eu des rapports sexuels avec plus de deux personnes. Les hommes qui ne sont pas en union sont plus nombreux à avoir déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une seule personne (37 %) ou avec au moins deux personnes (21 %). Seulement quatre hommes sur dix (42 %) non mariés n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des douze derniers mois.

Selon l'âge, on constate qu'à 20-24 ans, 63 % des femmes non mariées ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois ; à 20-24 ans, cette proportion est de 52 %. On note également à

Tableau 11.13 Nombre de partenaires sexuels : Femmes et hommes en union

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête, non-compris les époux ou partenaires qui cohabitent avec eux, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Nombre de partenaires sexuels en dehors du conjoint(e)						
	0	1	2 ou plus	NSP/ Manquant	Total	Moyenne	Effectif des enquêtés
FEMMES							
Âge							
15-19	98,3	1,3	0,3	0,0	100,0	0,0	287
20-24	97,9	1,8	0,1	0,1	100,0	0,0	867
25-29	98,5	1,2	0,1	0,2	100,0	0,0	1 069
30-39	98,9	0,9	0,1	0,1	100,0	0,0	1 491
40-49	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	0,0	848
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	98,0	1,7	0,1	0,1	100,0	0,0	1 572
Cotonou	97,1	2,7	0,0	0,2	100,0	0,0	472
Autres villes	98,4	1,3	0,2	0,1	100,0	0,0	1 100
Rural	98,9	1,0	0,1	0,1	100,0	0,0	2 990
Département							
Atacora	97,9	1,6	0,5	0,0	100,0	0,0	585
Ensemble Atlantique	97,7	2,2	0,0	0,1	100,0	0,0	917
Atlantique	98,4	1,6	0,0	0,0	100,0	0,0	445
Cotonou	97,1	2,7	0,0	0,2	100,0	0,0	472
Borgou	97,7	1,8	0,3	0,3	100,0	0,0	798
Mono	99,7	0,3	0,0	0,0	100,0	0,0	535
Ouémé	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0	0,0	769
Zou	99,5	0,4	0,0	0,1	100,0	0,0	958
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	98,9	0,9	0,1	0,1	100,0	0,0	3 294
Primaire	98,7	1,2	0,0	0,1	100,0	0,0	883
Secondaire ou plus	95,5	4,3	0,3	0,0	100,0	0,0	385
Ensemble	98,6	1,2	0,1	0,1	100,0	0,0	4 563
HOMMES							
Âge							
20-24	56,9	29,8	12,0	1,3	100,0	0,8	93
25-29	66,1	23,1	9,8	1,0	100,0	0,7	280
30-39	72,2	20,6	5,9	1,2	100,0	0,5	575
40-49	84,5	10,2	4,3	1,0	100,0	0,2	425
50-64	87,9	8,9	1,2	2,0	100,0	0,1	230
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	71,4	18,4	8,9	1,3	100,0	0,6	598
Cotonou	61,1	22,2	16,2	0,5	100,0	1,0	193
Autres villes	76,3	16,6	5,5	1,6	100,0	0,4	405
Rural	78,2	16,4	4,2	1,2	100,0	0,3	1 010
Département							
Atacora	77,2	16,1	4,9	1,8	100,0	0,3	206
Ensemble Atlantique	65,0	22,3	12,2	0,5	100,0	0,8	339
Atlantique	70,1	22,5	6,8	0,6	100,0	0,6	146
Cotonou	61,1	22,2	16,2	0,5	100,0	1,0	193
Borgou	80,9	15,6	3,2	0,3	100,0	0,2	307
Mono	89,9	7,3	1,7	1,1	100,0	0,1	154
Ouémé	76,1	16,8	4,4	2,7	100,0	0,4	284
Zou	73,6	19,0	6,3	1,1	100,0	0,4	318
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	82,6	13,2	3,2	1,0	100,0	0,3	781
Primaire	73,5	17,9	7,7	1,0	100,0	0,5	510
Secondaire ou plus	62,1	25,7	10,2	2,1	100,0	0,7	317
Ensemble	75,7	17,2	6,0	1,2	100,0	0,4	1 607

Tableau 11.14 Nombre de partenaires sexuels : Femmes et hommes non en union

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui ne sont pas en union par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Nombre de partenaires sexuels				Total	Moyenne	Effectif des enquêtés
	0	1	2 ou plus	NSP/ Manquant			
FEMMES							
Âge							
15-19	65,8	32,2	2,0	0,0	100,0	0,4	946
20-24	36,9	60,1	3,0	0,0	100,0	0,7	348
25-29	48,4	45,2	6,3	0,0	100,0	0,6	101
30-39	51,2	42,9	6,0	0,0	100,0	0,6	120
40-49	69,4	29,1	0,8	0,8	100,0	0,4	142
Statut matrimonial							
Célibataire	56,3	41,1	2,6	0,0	100,0	0,5	1 351
Divorcée, séparée, veuve	65,0	31,5	3,1	0,4	100,0	0,4	306
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	51,1	46,1	2,8	0,0	100,0	0,5	957
Cotonou	44,4	52,5	3,1	0,0	100,0	0,6	440
Autres villes	56,7	40,7	2,6	0,0	100,0	0,5	517
Rural	67,4	30,1	2,4	0,2	100,0	0,4	699
Département							
Atacora	68,3	30,9	0,8	0,0	100,0	0,3	109
Ensemble Atlantique	47,4	49,9	2,7	0,0	100,0	0,6	584
Atlantique	56,7	41,7	1,6	0,0	100,0	0,4	143
Cotonou	44,4	52,5	3,1	0,0	100,0	0,6	440
Borgou	52,9	41,8	5,3	0,0	100,0	0,6	197
Mono	79,2	20,3	0,5	0,0	100,0	0,2	182
Ouémé	64,9	32,6	2,6	0,0	100,0	0,4	337
Zou	57,2	39,5	2,9	0,5	100,0	0,5	247
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	67,6	30,4	1,8	0,2	100,0	0,3	689
Primaire	56,4	40,9	2,8	0,0	100,0	0,5	488
Secondaire ou plus	45,6	50,6	3,8	0,0	100,0	0,6	479
Ensemble	57,9	39,3	2,7	0,1	100,0	0,5	1 656
HOMMES							
Âge							
15-19	60,2	29,3	10,5	0,0	100,0	0,6	491
20-24	26,2	42,9	30,6	0,3	100,0	1,4	316
25-29	21,2	46,5	32,3	0,0	100,0	2,0	159
30-39	22,6	51,1	26,3	0,0	100,0	1,4	85
40-49	55,2	23,5	18,8	2,5	100,0	1,0	36
50-64	37,5	42,4	20,0	0,0	100,0	1,6	15
Statut matrimonial							
Célibataire	41,9	37,5	20,5	0,1	100,0	1,1	1 001
Divorcé, séparé, veuf	37,2	35,8	26,1	0,9	100,0	1,4	101
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	40,3	33,0	26,7	0,0	100,0	1,3	528
Cotonou	34,2	27,8	38,0	0,0	100,0	1,9	244
Autres villes	45,6	37,5	16,9	0,0	100,0	0,9	285
Rural	42,5	41,4	15,8	0,3	100,0	0,9	573
Département							
Atacora	45,6	39,9	13,8	0,7	100,0	0,8	127
Ensemble Atlantique	37,1	28,7	34,2	0,0	100,0	1,7	355
Atlantique	43,7	30,7	25,6	0,0	100,0	1,3	111
Cotonou	34,2	27,8	38,0	0,0	100,0	1,9	244
Borgou	37,6	48,7	13,8	0,0	100,0	0,8	133
Mono	39,3	47,6	13,1	0,0	100,0	0,8	126
Ouémé	48,3	36,8	14,4	0,6	100,0	0,9	166
Zou	44,9	37,6	17,6	0,0	100,0	0,9	195
Niveau d'instruction							
Aucun niveau	42,2	41,8	15,7	0,3	100,0	0,9	300
Primaire	41,6	39,0	19,1	0,3	100,0	1,1	359
Secondaire ou plus	40,9	33,0	26,2	0,0	100,0	1,3	442
Ensemble	41,5	37,4	21,0	0,2	100,0	1,1	1 102

Cotonou une importante proportion de femmes non mariées ayant eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois (56 % contre 43 % dans les autres villes et 33 % en milieu rural). Au niveau départemental, cette proportion varie de 47 % dans le Borgou à 21 % dans le Mono. On note, par ailleurs, que les femmes non mariées ayant au moins le niveau d'instruction secondaire sont plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels (54 % contre 32 % chez celles sans niveau d'instruction). Par contre, au niveau des hommes non mariés, cette proportion ne varie pratiquement pas selon le niveau d'instruction (58 % chez ceux sans instruction contre 59 % chez ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus).

11.2.6 Connaissance et utilisation du condom

Le tableau 11.15 fournit les proportions des enquêtés qui connaissent un endroit où se procurer des condoms et qui peuvent s'en procurer personnellement. À l'examen de ce tableau, on observe un taux assez faible, soit 29 %, pour l'ensemble des femmes enquêtées qui connaissent une source d'approvisionnement du condom masculin et moins de la moitié, soit 13 %, qui peuvent s'en procurer. Par contre, plus de six hommes (62 %) connaissent au moins une source d'approvisionnement du condom et une même proportion a déclaré pouvoir s'en procurer.

Au niveau des femmes, la connaissance d'une source d'approvisionnement du condom varie selon l'âge (20 % chez les femmes de 40-49 ans contre 35 % chez celles de 20-24 ans), selon l'état matrimonial (59 % chez les célibataires sexuellement actives contre 25 % chez les femmes en union), selon le milieu de résidence (63 % à Cotonou contre 34 % dans les autres villes et 19 % en milieu rural) et selon le département (15 % dans l'Atacora et 17 % dans le Mono contre environ le quart dans les autres départements et 63 % à Cotonou). On observe les mêmes variations au niveau des hommes.

Tableau 11.15 Connaissance d'une source d'approvisionnement du condom et accès aux condoms

Pourcentage des femmes et des hommes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms, et pourcentage de ceux qui pensent pouvoir se procurer eux-mêmes un condom, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

	Femmes			Hommes		
Caractéristique socio-démographique	Connaît une source d'approvisionnement du condom masculin	Peut s'approvisionner en condom masculin	Effectif des femmes	Connaît une source d'approvisionnement du condom masculin	Peut s'approvisionner en condom masculin	Effectif des hommes
Âge						
15-19	30,8	13,0	1 233	70,1	59,4	496
20-24	35,2	16,6	1 215	71,6	70,5	409
25-29	30,6	11,9	1 170	69,4	70,2	439
30-39	28,3	12,7	1 611	63,2	68,7	660
40-49	20,3	7,7	990	50,1	52,8	461
50-64	na	na	na	32,5	32,7	244
Statut matrimonial						
Célibataire	42,2	20,0	1 351	71,7	66,6	1 001
A déjà eu des rapports sexuels	58,8	28,6	740	78,8	77,4	700
N'a jamais eu de rapports sexuels	22,0	9,6	611	55,3	41,6	301
En union	25,2	10,2	4 563	56,0	59,0	1 607
Divorcé(e)/séparé(e)/veuf(ve)	33,5	14,9	306	53,4	52,0	101
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	44,3	18,4	2 529	75,8	70,5	1 126
Cotonou	62,6	24,1	912	91,4	76,6	437
Autres villes	34,0	15,3	1 617	65,9	66,6	689
Rural	19,0	8,6	3 690	51,7	55,2	1 583
Département						
Atacora	14,8	6,4	694	47,7	54,9	333
Ensemble Atlantique	49,3	18,9	1 501	79,0	67,1	693
Atlantique	28,7	10,9	589	57,9	51,0	257
Cotonou	62,6	24,1	912	91,4	76,6	437
Borgou	23,0	12,1	995	48,0	64,2	440
Mono	16,7	8,5	717	72,6	65,8	280
Ouémé	26,4	8,5	1 106	57,3	56,6	449
Zou	28,2	14,9	1 205	57,1	58,0	513
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	16,7	6,3	3 984	39,1	48,6	1 081
Primaire	37,7	14,9	1 371	65,3	61,5	869
Secondaire ou plus	74,0	38,0	864	89,9	80,0	759
Ensemble	29,3	12,6	6 219	61,7	61,6	2 709

na = Non applicable

Les tableaux 11.16.1 et 11.16.2 présentent les résultats des personnes enquêtées qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois précédant l'enquête et qui ont utilisé un condom soit avec leur conjoint ou partenaire cohabitant, soit avec un partenaire non-cohabitant ou enfin avec un partenaire quelconque. On constate en général que, quel que soit le partenaire, 4 % des femmes ont utilisé un condom ; seulement 2 % en ont utilisé un lorsque les derniers rapports ont eu lieu avec le conjoint alors que quand les derniers rapports sexuels ont eu lieu avec un partenaire non cohabitant, cette proportion est de 16 %. Chez les hommes, quelle que soit la partenaire, 15 % ont déclaré avoir utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels ; 31 % en ont utilisé un avec une partenaire non cohabitante,

Tableau 11.16.1 Utilisation du condom chez les femmes par type de partenaire

Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec leur conjoint ou partenaire cohabitant, avec un partenaire non-cohabitant et avec n'importe quel partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Conjoint ou partenaire cohabitant		Partenaire non cohabitant		Un quelconque partenaire	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Âge						
15-19	1,2	247	17,6	328	10,6	575
20-24	3,1	751	20,3	236	7,3	981
25-29	2,4	919	11,3	66	2,9	979
30-39	0,9	1 267	7,2	74	1,3	1 335
40-49	0,3	699	6,2	51	0,6	747
Statut matrimonial						
Célibataire	na	na	17,8	590	17,8	615
A déjà eu des rapports sexuels	na	na	17,8	590	17,8	615
En union	1,5	3 807	11,9	61	1,6	3 848
Divorcée/séparée/veuve	2,1	51	8,8	106	6,7	155
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	2,2	1 379	20,7	498	7,0	1 864
Cotonou	2,9	441	19,6	258	8,8	692
Autres villes	1,8	937	21,9	240	6,0	1 173
Rural	1,3	2 504	7,1	258	1,8	2 753
Département						
Atacora	1,7	393	16,1	47	3,3	435
Ensemble Atlantique	2,0	841	17,0	327	6,1	1 158
Atlantique	1,0	400	7,5	69	2,0	467
Cotonou	2,9	441	19,6	258	8,8	692
Borgou	1,5	610	19,2	109	4,2	717
Mono	1,7	458	17,4	40	2,9	497
Ouémé	1,6	713	16,7	125	3,9	835
Zou	1,2	869	8,9	108	2,1	976
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	1,0	2 749	5,1	255	1,4	2 990
Primaire	1,7	779	14,4	223	4,5	997
Secondaire ou plus	5,6	356	27,5	278	15,1	630
Ensemble	1,6	3 883	16,1	756	3,9	4 617

na = Non applicable

Tableau 11.16.2 Utilisation du condom chez les hommes par type de partenaire

Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec leur conjointe ou partenaire cohabitante, avec une partenaire non-cohabitante et avec n'importe quelle partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001.

Caractéristique socio-démographique	Conjointe ou partenaire cohabitante		Partenaire non cohabitante		Une quelconque partenaire	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Âge						
15-19	*	*	34,0	199	34,1	202
20-24	5,9	71	34,7	272	30,2	320
25-29	9,2	238	29,6	219	17,2	391
30-39	4,7	508	31,7	222	9,8	623
40-49	3,4	392	16,1	78	4,6	421
50-64	1,4	206	21,0	31	2,2	217
Statut matrimonial						
Célibataire	na	na	34,7	581	34,5	584
A déjà eu des rapports sexuels	na	na	34,7	581	34,5	584
En union	4,7	1 403	26,5	376	6,6	1 521
Divorcé/séparé/veuf	0,0	13	23,5	63	21,6	69
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	5,1	531	36,7	480	19,3	884
Cotonou	6,2	184	36,4	235	23,6	349
Autres villes	4,5	346	37,0	245	16,5	535
Rural	4,5	888	25,9	541	11,4	1 290
Département						
Atacora	9,2	152	34,7	114	18,0	246
Ensemble Atlantique	5,6	321	31,9	340	19,0	554
Atlantique	4,7	137	21,8	105	11,2	205
Cotonou	6,2	184	36,4	235	23,6	349
Borgou	3,7	240	17,4	141	8,4	361
Mono	2,4	146	45,7	91	17,7	225
Ouémé	2,3	271	33,6	146	11,6	362
Zou	5,8	288	28,1	189	13,1	425
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	3,8	665	20,2	302	8,0	897
Primaire	5,8	464	22,3	341	12,2	703
Secondaire ou plus	5,2	290	47,5	377	27,8	574
Ensemble	4,7	1 419	31,0	1 021	14,6	2 174

na = Non applicable
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

mais quand les derniers rapports sexuels ont eu lieu avec l'épouse ou la partenaire cohabitante, cette proportion n'est plus que de 5 %.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, l'utilisation du condom est relativement élevée chez les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans (respectivement 11 % et 7 % contre moins de 4 % chez celles de 25 ans ou plus), chez les femmes célibataires (18 % contre 2 % chez les femmes en union et 7 % chez celles en rupture d'union), chez celles du milieu urbain (7 % contre 2 % chez celles du milieu rural)

et, enfin, celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (15 % contre 5 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire et 1 % chez celles sans instruction). Cependant, au niveau départemental, à l'exception de Cotonou (9 %), les variations sont faibles (4 % dans le Borgou et l'Ouémé contre 2 % dans le Zou et l'Atlantique). Par contre, chez les hommes l'utilisation du condom varie considérablement selon le département, passant de 8 % dans le Borgou à 18 % dans le Mono et l'Atacora, et à 24 % dans la ville de Cotonou.

L'EXCISION 12

Bruno Djagba
Andrée Cossi

L'EDSB-II a collecté des informations sur l'excision, ses conséquences immédiates et la perception des enquêtés 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. Bien qu'elle ne soit pas interdite de façon légale au Bénin, elle est combattue par l'État ainsi que par des organisations non gouvernementales et quelques structures bilatérales et multilatérales. En dépit de tous ces efforts, l'excision est une pratique qui persiste au Bénin. De par ses conséquences sur la santé des femmes, elle fait partie des problèmes de santé que cherche à combattre la République du Bénin, dont la stérilité, les IST/sida et les complications liées à l'accouchement. L'EDSB-II est la première initiative prise pour tenter d'évaluer l'ampleur du phénomène sur le plan national et permettre de mieux cibler les actions.

Pour cerner ce problème, après avoir demandé aux femmes de 15-49 ans si elles avaient été ou non excisées, on leur a posé des questions sur leur âge au moment de l'excision, les conséquences immédiates de l'excision, et leur avis concernant la continuation 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 socio-démographiques des femmes, de mettre en évidence ses conséquences sur la santé et d'étudier la perception ou l'avis des femmes sur cette question.

12.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION

12.1.1 Connaissance de l'excision

La pratique de l'excision est un peu plus connue par les hommes que par les femmes au Bénin. Parmi les hommes interrogés, 79 % déclarent connaître la pratique de l'excision contre 71 % des femmes. À l'examen du tableau 12.1, on remarque que ce sont les plus jeunes (15-19 ans) qui connaissent le moins la pratique de l'excision (55 % pour les hommes et 57 % pour les femmes). On observe selon l'âge un écart du niveau de connaissance, qui est de 80 % pour les hommes de 20-24 ans et de 71 % pour les femmes du même groupe d'âges. Ces proportions atteignent respectivement 89 % pour les hommes de 35-39 ans et 76 % pour les femmes du même groupe d'âges.

Le tableau 12.1 montre que le niveau de connaissance varie selon quelques caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Bien que les écarts observés selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction soient peu importants, on remarque par rapport aux départements et à l'ethnie qu'il existe une variation importante. Plus de 95 % des hommes du Borgou ont déclaré connaître la pratique de l'excision, contre 62 % pour l'Ouémé, qui se caractérise par la proportion la plus faible. Chez les femmes, 96 % connaissent cette pratique dans le Borgou contre 40 % dans le Mono.

Pour ce qui concerne l'appartenance ethnique, on remarque que certaines ethnies affichent un niveau très élevé de connaissance. C'est le cas des Bariba (98 %), des Yoa et Lokpa (96 %), des Peulh (94 % des hommes et 97,5 % des femmes) et des Dendi (85 % des hommes et 96 % des femmes).

Tableau 12.1 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 les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision		Non déterminé/ NSP	Effectif de femmes excisées
						Parties de chair enlevées	Entaillée, pas de chair enlevée		
Âge									
15-19	55,0	496	57,1	12,1	1 233	86,6	8,8	4,7	150
20-24	79,5	409	71,3	13,4	1 215	89,7	6,7	3,6	162
25-29	82,7	439	72,3	16,9	1 170	88,7	6,8	4,5	198
30-34	84,6	363	79,0	18,4	866	87,2	6,0	6,8	159
35-39	88,8	296	75,8	18,3	745	87,5	8,9	3,6	136
40-44	87,1	248	75,1	25,1	548	83,0	9,9	7,1	138
45-49	84,0	213	75,7	23,7	442	85,2	2,7	12,1	105
50-64	89,3	244	na	na	na	na	na	na	na
Département									
Atacora	80,9	333	88,4	45,1	694	89,4	5,3	5,3	313
Ensemble Atlantique	82,0	693	73,5	1,2	1 501	*	*	*	19
Atlantique	73,2	257	66,3	0,3	589	*	*	*	2
Cotonou	87,1	437	78,1	1,8	912	*	*	*	17
Borgou	95,2	440	95,8	57,7	995	83,9	9,9	6,2	574
Mono	74,2	280	39,5	0,1	717	*	*	*	1
Ouémé	61,9	449	47,1	1,4	1 106	*	*	*	15
Zou	78,3	513	77,9	10,4	1 205	97,1	1,9	0,9	125
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	82,3	1 126	76,3	12,6	2 529	88,3	6,0	5,8	319
Cotonou	87,1	437	78,1	1,8	912	*	*	*	17
Autres villes	79,2	689	75,2	18,7	1 617	89,0	6,3	4,7	302
Rural	77,0	1 583	67,3	19,7	3 690	86,5	7,8	5,7	728
Niveau d'instruction									
Aucun niveau	80,5	1 081	68,6	22,3	3 984	87,1	7,1	5,8	888
Primaire	73,2	869	70,2	8,7	1 371	85,7	10,1	4,1	119
Secondaire ou plus	84,1	759	83,1	4,6	864	90,0	2,3	7,7	40
Groupe ethnique									
Adja	73,5	378	48,5	0,0	937	*	*	*	0
Bariba	98,4	260	98,2	77,4	511	85,6	8,6	5,8	395
Dendi	85,0	87	95,8	18,8	165	*	*	*	31
Fon	75,3	1 252	65,4	0,3	2 797	*	*	*	7
Yoa et Lokpa	96,2	100	96,0	72,0	227	84,2	9,0	6,8	163
Bétamaribé	65,0	144	77,4	7,0	320	*	*	*	22
Peulh	94,3	117	97,5	88,4	236	85,4	9,4	5,2	208
Yoruba	78,5	281	74,5	21,7	742	97,3	1,9	0,7	161
Autre	90,3	9	88,8	27,6	54	*	*	*	15
Autres nationalités	80,7	80	74,8	18,7	229	90,2	5,1	4,7	43
Ensemble	79,2	2 709	70,9	16,8	6 219	87,1	7,2	5,7	1 047

na = Non applicable
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

12.1.2 Pratique de l'excision

Sur les 6 219 femmes enquêtées au cours de l'EDSB-II, 1 047 ont déclaré avoir été excisées, soit une proportion de 17 %. À l'examen du tableau 12.1, on remarque que, selon l'âge, la proportion des

femmes excisées évolue à la baisse, passant de 24 % pour les femmes de 45-49 ans à 17 % à 25-29 ans puis à 12 % pour les 15-19 ans. Ainsi, il apparaît que des générations les plus anciennes aux plus récentes, l'excision est moins fréquemment pratiquée. Cependant, on peut envisager que ces faibles proportions de femmes excisées dans les groupes d'âges 15-19 ans et 20-24 ans résultent du fait que toutes les femmes de ces groupes d'âges qui doivent être excisées ne le sont pas encore. Toutefois, comme on le verra plus loin, ce n'est que dans 4 % des cas que l'excision est pratiquée à 15 ans et plus. Cependant, compte tenu de l'écart important constaté entre ces groupes d'âges, en particulier le groupe d'âges 15-19 ans et les âges les plus élevés, on peut penser que cette variation est néanmoins le signe d'une tendance à l'abandon de l'excision parmi les générations les plus jeunes.

Le tableau 12.1 montre aussi que la pratique de l'excision varie selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des enquêtées. En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que le pourcentage de femmes excisées est moins importante en milieu urbain qu'en milieu rural (13 % contre 20 %). En dehors de Cotonou, les autres milieux urbains (avec 19 %) 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 et l'Atacora que les proportions de femmes excisées sont, de loin, les plus élevées (respectivement 58 % et 45 %). Les faibles pourcentages de femmes excisées observés dans le reste des départements permet de supposer que les femmes excisées du sud sont certainement des femmes migrantes originaires des trois départements du Nord et du Centre.

D'autre part, les résultats selon le niveau d'instruction font apparaître des écarts : 22 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir été excisées contre 9 % de celles ayant un niveau d'instruction primaire et seulement 5 % de celles ayant, au moins, un niveau secondaire.

Selon le groupe ethnique, trois grands groupes se démarquent. Il s'agit des Peulh (88 % des femmes excisées), des Bariba (77 %) et des Yoa et Lokpa (72 %).

Les résultats du tableau 12.1 indiquent également que la clitoridectomie, qui consiste en l'ablation d'une partie des chairs, est la forme d'excision la plus pratiquée au Bénin (87 %). Cette forme d'excision est pratiquée dans 97 % des cas d'excision dans le département du Zou, contre 84 % et 89 % respectivement dans les départements du Borgou et de l'Atacora.

Au tableau 12.2, on constate que pour 70 % des femmes l'excision a eu lieu avant l'âge de 8 ans ; 7 % des femmes ont été excisées tardivement après l'âge de 13 ans (tableau 12.2). Selon le milieu de résidence, on peut noter que l'excision est plus fréquemment pratiquée à 5-8 ans dans les départements de l'Atacora et du Borgou (41 % dans chacun d'eux). Dans ces départements, on note également que respectivement 35 % et 31 % des femmes ont déclaré avoir été excisées dans la petite enfance. Dans le département de Zou, seulement 11 % des femmes ont déclaré avoir été excisées dans la petite enfance. Dans le Zou, les filles sont souvent excisées à un âge plus tardif (32 % entre 11 et 14 ans et 25 % à l'âge de 15 ans ou plus). Selon l'ethnie, on remarque que l'excision a lieu de manière relativement tardive chez les Yoruba (23 % entre 11 et 14 ans et 25 % à l'âge de 15 ans plus). Par contre, chez les Bariba, les Dendi, les Peulh et les Yoa et Lokpa, la grande majorité des femmes ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de 11 ans (respectivement 90 %, 81 %, 95 % et 92 %).

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 ont été excisées, les questions concernant le type d'excision, l'âge à l'excision et les complications portaient uniquement sur celle qui a 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 12.3 qu'une faible proportion des enquêtées (7 %) avaient déjà fait exciser, au moins, une de leurs filles. En outre, 3 % ont déclaré qu'elles avaient l'intention de le faire et une proportion élevée (66 %) de femmes ont déclaré

Tableau 12.2 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge au moment l'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Âge au moment de l'excision									Total	Effectif de femmes excisées
	Dans la petite enfance	0-1	2-4	5-8	9-10	11-12	13-14	15 ou plus	NSP		
Âge											
15-19	38,5	0,7	7,6	33,8	10,5	3,2	0,7	0,8	4,3	100,0	150
20-24	26,0	1,3	3,7	41,1	16,4	4,1	2,7	0,7	4,1	100,0	162
25-29	28,4	0,0	3,4	36,4	12,8	11,9	2,2	3,2	1,6	100,0	198
30-34	26,0	0,0	3,8	41,8	11,9	8,5	2,4	4,2	1,3	100,0	159
35-39	27,8	0,8	3,5	32,3	14,7	4,8	3,3	7,6	5,4	100,0	136
40-44	31,0	0,0	0,7	36,0	15,4	6,4	2,2	6,0	2,3	100,0	138
45-49	32,8	0,0	3,8	26,9	18,8	2,1	1,8	11,1	2,8	100,0	105
Département											
Atacora	35,4	0,0	2,1	40,5	13,6	3,9	2,7	0,9	0,9	100,0	313
Borgou	31,0	0,0	5,2	40,6	14,9	4,0	1,0	0,4	2,9	100,0	574
Zou	10,5	0,0	1,9	11,5	14,2	24,8	6,7	24,8	5,7	100,0	125
Autres départements	28,7	12,1	3,0	9,4	3,3	0,0	0,0	28,6	14,9	100,0	35
Milieu de résidence											
Ensemble urbain	29,2	1,3	4,6	30,3	16,5	7,4	3,0	6,1	1,7	100,0	319
Cotonou	25,0	25,0	6,3	12,5	0,0	0,0	0,0	6,3	25,0	100,0	17
Autres villes	29,4	0,0	4,5	31,3	17,4	7,8	3,2	6,1	0,4	100,0	302
Rural	30,1	0,0	3,5	38,6	13,0	5,8	1,8	3,6	3,6	100,0	728
Niveau d'instruction											
Aucun niveau	31,3	0,0	4,1	36,6	14,0	5,5	1,8	3,9	2,9	100,0	888
Primaire	19,8	1,8	1,7	36,6	13,9	12,5	3,7	7,6	2,6	100,0	119
Secondaire ou plus	25,4	5,3	4,9	22,9	17,4	5,1	5,3	5,6	8,2	100,0	40
Groupe ethnique											
Bariba	27,6	0,0	4,8	38,7	19,1	5,1	1,2	0,5	3,0	100,0	395
Dendi	62,1	0,0	0,0	9,6	9,3	9,2	3,1	3,4	3,4	100,0	31
Yoa et Lokpa	40,9	0,0	2,3	34,2	14,3	4,1	1,1	0,7	2,4	100,0	163
Peulh	28,5	0,0	4,7	56,5	5,7	1,6	1,5	0,0	1,4	100,0	208
Yoruba	8,5	0,0	2,1	20,4	19,0	18,2	5,0	24,6	2,2	100,0	161
Autres groupes ethniques	49,4	4,8	4,5	17,4	3,4	4,4	4,4	2,1	9,6	100,0	88
Ensemble	29,8	0,4	3,8	36,1	14,1	6,3	2,2	4,4	3,0	100,0	1 047

qu'elles n'avaient pas pris de décision. Au total, on peut donc considérer qu'une faible proportion de femmes (9 %) ont fait exciser ou feront exciser leurs filles.

Près d'un tiers des femmes excisées (30 %) ont au moins une fille excisée et 9 % ont l'intention de faire exciser leur(s) fille(s). Par ailleurs, on constate que les catégories de femmes dans lesquelles la prévalence de l'excision est la plus élevée sont également celles où la proportion de femmes qui ont fait ou qui ont l'intention de faire exciser leur(s) fille(s) est la plus élevée : en effet, on remarque que les départements de l'Atacaora et du Borgou se caractérisent par les proportions les plus élevées de femmes ayant au moins une fille excisée (respectivement 21 % et 20 %). Selon le groupe ethnique, ce sont les Bariba (30 %), les Yoa (26 %) et surtout les Peuhl (37 %) qui comptent la proportion la plus élevée de femmes ayant au moins une fille excisée. En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que c'est en milieu rural que la proportion de femmes ayant au moins une fille excisée est la plus élevée en milieu rural (8 %) contre 5 % en urbain. Selon le niveau d'instruction, cette proportion varie de 9 % chez les femmes sans instruction à 2 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire et 1 % chez celles ayant au moins le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 12.3 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Répartition (en %) 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 les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	A au moins une fille excisée	Aucune fille excisée, et la mère : A l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	Ne sait pas	La mère ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes ayant une/des fille(s) vivante(s)
Excision de la mère						
Ne connaît pas l'excision	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	922
Excisée	29,5	9,3	61,1	0,0	100,0	779
Pas excisée	0,8	1,4	97,8	0,0	100,0	1 981
Âge						
15-19	1,8	10,0	65,3	22,9	100,0	111
20-24	0,4	5,7	64,7	29,2	100,0	505
25-29	3,9	2,8	66,3	27,0	100,0	802
30-34	6,0	1,6	70,7	21,6	100,0	699
35-39	6,7	2,4	67,0	24,0	100,0	669
40-44	13,6	0,6	60,5	25,3	100,0	494
45-49	14,3	1,8	60,1	23,9	100,0	399
Département						
Atacora	20,9	8,5	61,2	9,3	100,0	456
Ensemble Atlantique	1,1	0,1	75,1	23,8	100,0	757
Atlantique	1,1	0,2	66,9	31,8	100,0	364
Cotonou	1,1	0,0	82,6	16,3	100,0	393
Borgou	19,7	5,1	72,1	3,1	100,0	645
Mono	0,0	0,4	41,4	58,2	100,0	422
Ouémé	0,2	0,5	51,7	47,6	100,0	648
Zou	1,9	3,0	78,6	16,5	100,0	752
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	5,3	2,1	73,7	18,9	100,0	1 298
Cotonou	1,1	0,0	82,6	16,3	100,0	393
Autres villes	7,1	3,1	69,8	20,0	100,0	905
Rural	7,5	3,0	61,1	28,4	100,0	2 383
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	8,5	3,1	60,2	28,1	100,0	2 660
Primaire	2,2	2,2	75,0	20,6	100,0	709
Secondaire ou plus	1,3	0,3	89,4	8,9	100,0	312
Groupe ethnique						
Adja	0,0	0,3	49,6	50,0	100,0	512
Bariba	29,7	3,4	65,3	1,5	100,0	330
Dendi	3,7	4,6	90,8	0,9	100,0	104
Fon	0,5	0,3	69,0	30,2	100,0	1 621
Yoa et Lokpa	26,3	10,9	60,1	2,7	100,0	158
Bétamaribé	2,4	7,8	68,5	21,2	100,0	201
Peulh	37,7	12,5	46,4	3,4	100,0	173
Yoruba	3,3	4,5	71,2	21,1	100,0	430
Autre	3,5	3,0	84,1	9,4	100,0	31
Autres nationalités	6,9	2,7	71,3	19,2	100,0	121
Ensemble	6,7	2,7	65,6	25,0	100,0	3 681

Tableau 12.4 Personne qui a pratiqué l'excision

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par la personne qui a pratique l'excision, selon le type d'excision, Bénin 2001

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision des filles: Chair enlevée	Entaillée	Manquant/ NSP	Ensemble
Professionnel de la santé	0,5	0,0	0,0	0,4
Médecin	0,5	0,0	0,0	0,4
Traditionnel	99,0	100,0	52,0	91,6
Exciseuse traditionnelle	97,9	100,0	49,3	90,2
Autre traditionnel	1,1	0,0	2,7	1,3
Ne sait pas	0,5	0,0	48,0	8,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de filles excisées le plus récemment[1]	194	13	39	246

[1] Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment

Les résultats du tableau 12.4 présentent la répartition des filles excisées le plus récemment selon la personne qui a pratiqué l'excision. On constate que, quel que soit le type d'excision, elle est essentiellement pratiquée par des exciseuses traditionnelles (90 %), les professionnels de la santé n'intervenant que très rarement (moins d'un pour cent).

12.2 CONSÉQUENCES SANITAIRES DE LA PRATIQUE DE L'EXCISION

L'excision, qui est une pratique traditionnelle en Afrique et en particulier au Bénin, peut avoir des conséquences graves sur la santé des femmes. Ainsi, au tableau 12.5, les résultats montrent que dans un cas sur cinq (20 %), les mères ont déclaré que leur fille avait eu, au moins, une complication au moment de l'excision ou après ; dans 10 % des cas, les mères ont déclaré au moins deux complications. En outre, on remarque que la proportion de femmes ayant déclaré que leur fille avait eu au moins une complication est beaucoup plus importante quand on a pratiqué une entaille que quand on a enlevé de la chair (54 % contre 15 %). De plus, plus de deux filles sur cinq (47 %) qui ont subi une entaille ont eu, selon les déclarations des mères, une infection ou des problèmes de cicatrisation et 15 % ont eu des saignements excessifs. Quand l'excision se borne à de la chair enlevée, les complications semblent, selon les déclarations des mères, moins fréquentes. Ces différents problèmes de santé, en particulier les saignements excessifs et les infections, peuvent avoir des conséquences dramatiques qui peuvent entraîner le décès des femmes excisées si aucun traitement n'est effectué. En outre, certaines de ces complications peuvent également avoir des conséquences lors de l'accouchement.

Tableau 12.5 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, par type d'excision, Bénin 2001

Complications	Type d'excision: Chair enlevée	Entaillée	Manquant/ NSP	Ensemble
Saignement excessif	8,5	15,1	25,0	11,5
Gonflement	6,4	8,4	20,1	8,7
Infection/cicatrisation	7,0	46,6	32,4	13,1
Au moins une complication	14,9	54,1	37,2	20,5
Deux complications ou plus	6,0	16,0	27,3	10,0
Effectif de filles excisées	194	13	39	246

12.3 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 et du Borgou et, dans une moindre mesure, dans celui du Zou. Dans le cadre de l'EDSB-II, 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.

12.3.1 Avantages d'être excisée

D'après le tableau 12.6.1, 42 % des femmes pensent qu'il n'y a aucun avantage pour une fille à être excisée. À l'opposé, 9 % ont déclaré que l'excision procurait une certaine reconnaissance sociale et 4 % 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 (48 % contre 24 % parmi celles qui ont été excisées), celles du département de l'Atlantique (57 %), celles de Cotonou (56 %) et de l'Ouéme (48 %), et celles ayant un niveau d'instruction secondaire (57 %). À l'opposé, dans l'Atacora et le Borgou, départements où la proportion de femmes excisées est élevée, les proportions de celles qui pensent qu'il n'y a aucun avantage à être excisée sont parmi les plus faibles (respectivement, 29 % et 36 %). 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 la femme. Dans les départements de l'Atacora et du Borgou où la prévalence de l'excision est élevée, respectivement 17 % et 19 % des femmes ont déclaré que l'excision apportait une certaine forme de reconnaissance sociale. De même, ces femmes ont déclaré, dans respectivement 4 % et 9 % des cas, que c'était une nécessité religieuse. Chez les Peulh où la prévalence de l'excision est élevée, on constate que 28 % des femmes ont cité comme avantage à l'excision la reconnaissance sociale et 4 % la nécessité religieuse.

Chez les hommes, on constate au tableau 12.6.2 qu'une proportion beaucoup plus élevée que chez les femmes (70 % contre 43 %) a déclaré qu'il n'y avait pour la femme aucun avantage à être excisée. À l'opposé, 6 % 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 d'un pour cent).

Tableau 12.6.1 Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les femmes)

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Avantages de l'excision									Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préservation de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Accouchement facile	Autre/ NSP	
Excision de la femme										
Excisée	24,4	1,9	29,2	3,2	2,7	0,6	4,5	4,4	35,4	1 047
Partie de la chair enlevée	24,0	1,5	30,5	3,4	2,8	0,7	4,7	4,4	34,9	912
Entaillée	24,7	6,5	18,9	2,7	3,9	0,0	4,0	6,4	36,8	76
Type d'excision indéterminé	31,3	1,6	22,6	0,0	0,0	0,0	3,1	1,6	41,4	60
Pas excisée	47,9	0,1	2,4	0,5	1,0	0,5	3,8	0,3	43,9	3 365
Âge										
15-19	38,2	0,4	7,0	0,8	1,2	0,9	2,9	0,9	48,6	704
20-24	42,3	0,7	7,3	1,0	1,9	0,6	3,6	1,6	43,4	866
25-29	44,7	0,1	8,5	1,3	0,8	0,8	3,9	1,0	40,7	846
30-34	44,0	0,3	9,6	0,9	1,3	0,3	4,3	1,1	39,2	685
35-39	43,7	0,4	7,7	1,1	1,7	0,2	4,4	1,4	40,2	565
40-44	41,7	1,4	12,9	1,6	1,5	0,3	3,9	1,4	38,1	411
45-49	40,4	0,6	11,8	1,9	1,3	0,0	6,2	1,7	40,1	335
Département										
Atacora	29,3	0,8	17,3	1,9	0,6	0,1	3,5	3,3	46,4	614
Ensemble Atlantique	56,6	0,2	0,8	0,3	1,3	0,5	3,2	0,2	36,8	1 103
Atlantique	57,2	0,0	0,7	0,2	0,6	0,4	7,0	0,0	32,1	390
Cotonou	56,2	0,3	0,9	0,3	1,6	0,6	1,2	0,3	39,3	713
Borgou	35,7	1,6	18,9	1,8	1,3	0,7	2,6	2,9	36,9	953
Mono	30,1	0,0	0,3	0,9	1,8	1,2	0,3	0,0	65,4	283
Ouémé	47,8	0,0	4,9	0,6	1,8	0,2	2,4	0,6	43,9	521
Zou	41,5	0,0	6,9	1,4	1,8	0,5	8,5	0,1	41,9	938
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	47,5	0,3	6,5	0,8	2,1	0,6	3,6	1,1	39,6	1 929
Cotonou	56,2	0,3	0,9	0,3	1,6	0,6	1,2	0,3	39,3	713
Autres villes	42,3	0,3	9,8	1,1	2,4	0,6	5,0	1,5	39,6	1 216
Rural	38,4	0,6	10,5	1,4	0,8	0,4	4,3	1,4	43,8	2 483
Niveau d'instruction										
Aucun niveau	36,4	0,7	12,3	1,6	1,2	0,4	4,6	1,5	43,8	2 731
Primaire	48,0	0,1	3,8	0,5	1,0	0,5	3,4	1,1	41,8	963
Secondaire ou plus	57,4	0,3	2,0	0,3	2,5	1,0	2,1	0,5	35,1	718
Groupe ethnique										
Adja	43,4	0,0	0,4	0,6	1,2	0,8	1,4	0,0	52,5	455
Bariba	29,8	1,6	19,1	1,8	0,8	1,0	3,6	5,5	39,8	502
Dendi	39,3	0,0	7,4	2,5	1,9	0,7	0,0	1,2	50,3	158
Fon	52,9	0,0	1,1	0,2	0,8	0,2	5,1	0,1	39,0	1 829
Yoa et Lokpa	33,3	0,9	33,8	1,7	0,9	0,0	1,4	1,4	30,7	218
Bétamaribé	28,3	0,0	10,3	3,0	0,4	0,4	6,0	0,4	54,2	247
Peulh	19,7	4,2	27,8	2,1	2,8	0,4	4,4	6,6	39,3	230
Yoruba	38,3	0,0	14,3	1,9	2,8	1,0	3,7	0,6	41,5	553
Autre	61,6	2,2	8,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	25,9	48
Autres nationalités	35,8	0,6	6,2	3,3	5,3	1,2	4,4	0,6	48,0	171
Ensemble	42,3	0,5	8,8	1,1	1,4	0,5	4,0	1,2	41,9	4 412

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Tableau 12.6.2 Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les hommes)

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Avantages de l'excision									Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préservation de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Accouchement facile	Autre/ NSP	
Âge										
15-19	60,3	0,7	4,5	0,7	2,5	1,9	0,4	1,3	28,2	273
20-24	70,2	0,0	4,9	0,6	1,2	2,3	0,6	1,8	19,2	325
25-29	74,4	0,6	4,8	0,9	0,8	0,6	0,3	0,5	18,1	363
30-34	74,1	0,6	4,5	0,8	1,1	0,0	0,4	0,7	18,6	307
35-39	70,4	1,1	6,6	0,3	2,7	1,4	0,3	0,0	19,3	263
40-44	74,2	1,3	7,0	0,9	0,5	0,5	0,5	0,8	16,1	216
45-49	68,6	0,5	7,4	1,5	0,5	1,8	1,7	1,3	18,9	179
50-64	65,7	0,0	9,8	2,2	0,4	1,5	0,4	0,9	20,8	218
Département										
Atacora	68,3	2,0	19,6	3,4	3,0	1,4	0,3	0,4	7,8	269
Ensemble Atlantique	68,4	0,3	4,5	0,7	1,3	1,1	0,3	0,7	23,6	568
Atlantique	79,2	0,4	0,9	0,4	0,5	0,4	0,4	1,0	17,1	188
Cotonou	63,0	0,3	6,3	0,8	1,6	1,4	0,3	0,5	26,8	380
Borgou	83,9	0,7	2,6	0,5	0,7	0,2	0,9	1,2	10,4	419
Mono	69,4	0,0	1,7	0,4	0,8	1,3	0,4	2,9	22,2	208
Ouémé	58,7	0,4	6,1	0,4	0,8	1,6	0,0	0,7	31,7	278
Zou	67,3	0,3	4,1	0,6	1,2	2,1	0,9	0,3	23,3	402
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	68,9	0,5	7,5	0,8	1,6	1,2	0,5	0,7	19,7	927
Cotonou	63,0	0,3	6,3	0,8	1,6	1,4	0,3	0,5	26,8	380
Autres villes	73,0	0,6	8,3	0,8	1,6	1,2	0,6	0,7	14,7	546
Rural	70,9	0,7	4,7	1,0	1,0	1,2	0,5	1,1	20,1	1 218
Niveau d'instruction										
Aucun niveau	67,8	0,8	8,5	1,5	1,4	1,0	0,9	0,7	19,5	870
Primaire	69,4	0,8	5,1	0,3	0,9	1,3	0,2	1,5	21,3	636
Secondaire ou plus	73,7	0,2	3,1	0,7	1,4	1,5	0,3	0,5	19,1	638
Groupe ethnique										
Adja	66,5	0,0	2,5	0,3	1,5	1,7	0,3	1,9	25,1	278
Bariba	83,0	0,8	5,3	0,8	0,8	0,0	0,4	1,6	8,9	256
Dendi	79,8	1,4	5,5	1,4	4,1	1,3	0,0	0,0	9,3	74
Fon	70,2	0,3	2,6	0,5	0,4	1,3	0,3	0,6	23,7	943
Yoa et Lokpa	59,8	2,8	26,9	6,6	3,8	0,9	0,0	1,0	9,5	96
Bétamaribé	62,0	2,9	16,1	2,9	5,1	2,0	4,1	0,0	12,0	94
Peulh	78,0	0,9	3,7	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	16,6	111
Yoruba	62,0	0,0	8,3	0,4	1,5	2,0	0,5	1,5	24,3	220
Autre	56,3	0,0	43,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8
Autres nationalités	63,3	0,0	16,0	1,6	3,3	0,0	1,6	0,0	17,3	64
Ensemble	70,0	0,6	5,9	0,9	1,3	1,2	0,5	0,9	19,9	2 145

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

12.3.2 Avantages de ne pas être excisée

Une femme sur six (16 %) (tableau 2.7.1) a déclaré qu'il y a des avantages pour une fille à ne pas être excisée. Pour 20 % des femmes, le fait de ne pas être excisée épargne la souffrance. Pour 18 %, ne pas être excisée signifie moins de problèmes de santé. Dans 7 % des cas, les femmes ont déclaré que ne pas être excisée permettait à la femme d'éprouver plus de plaisir. Certaines raisons sont plus fréquemment avancées par les femmes qui ont subi une excision. Il s'agit surtout des raisons concernant la souffrance : 24 % des femmes excisées l'ont évoquée contre 19 % de celles qui n'ont pas été excisées. Il en est de même des problèmes de santé (22 % contre 17 %). Dans les départements de l'Atacora, du Borgou et Zou, où la prévalence de l'excision est élevée, les raisons liées à la souffrance sont citées respectivement par 17 %, 34 % et 19 %, et celles liées aux problèmes de santé par respectivement 22 %, 25 % et 11 %.

Chez les hommes, les résultats du tableau 12.7.2 montrent que 13 % d'entre eux ont déclaré que pour une fille, ne pas être excisée ne comportait aucun avantage. Cependant, pour 25 % d'entre eux, ne pas être excisée signifie pour une fille moins de problèmes de santé ; pour 21 % des hommes, ne pas être excisée permet à la femme d'éviter la souffrance ; enfin, dans 24 % des cas, les hommes ont cité le plus grand plaisir de la femme au nombre des avantages à ne pas être excisée.

Tableau 12.7.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les femmes)

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Avantages de ne pas être excisée							Effectif 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	Autre/ NSP	
Excision de la femme								
Excisée	11,8	22,0	23,5	6,3	9,8	1,4	47,5	1 047
Partie de la chair enlevée	11,1	23,6	25,5	6,8	10,4	1,5	45,3	912
Entaillée	17,1	9,2	11,6	4,0	5,4	0,0	60,9	76
Type d'excision indéterminé	16,7	14,6	8,1	1,6	5,0	1,5	65,4	60
Pas excisée	17,1	17,1	19,2	7,7	3,4	1,8	51,2	3 365
Âge								
15-19	13,9	15,0	15,5	5,7	4,6	1,9	57,3	704
20-24	13,1	17,6	19,8	8,5	4,0	1,8	51,9	866
25-29	17,7	18,8	20,9	7,1	5,3	1,6	48,2	846
30-34	17,3	20,0	21,5	7,9	5,1	1,4	47,8	685
35-39	18,2	16,5	20,0	5,5	5,3	0,7	49,6	565
40-44	15,8	19,9	23,0	9,7	7,0	2,7	48,0	411
45-49	15,8	22,7	24,0	7,4	3,6	2,6	47,2	335
Département								
Atacora	12,4	21,7	16,5	4,3	4,3	1,4	54,4	614
Ensemble Atlantique	12,2	23,2	17,6	12,9	3,1	2,3	53,3	1 103
Atlantique	28,3	12,5	11,7	4,4	2,5	0,8	44,9	390
Cotonou	3,4	29,1	20,8	17,6	3,4	3,1	57,8	713
Borgou	8,6	24,7	34,4	10,3	15,2	1,0	39,4	953
Mono	0,6	12,8	10,9	3,3	0,9	0,0	80,2	283
Ouémé	29,5	8,2	11,3	3,3	0,9	0,9	50,9	521
Zou	26,7	10,9	19,2	3,3	0,6	2,9	46,2	938
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	12,9	22,7	21,4	12,2	5,7	1,6	50,2	1 929
Cotonou	3,4	29,1	20,8	17,6	3,4	3,1	57,8	713
Autres villes	18,5	19,0	21,8	9,1	7,1	0,7	45,9	1 216
Rural	18,1	14,8	19,3	3,6	4,3	1,8	50,5	2 483
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	17,8	16,1	19,9	3,5	4,4	2,0	50,6	2 731
Primaire	15,1	17,3	17,6	7,7	4,0	1,5	54,1	963
Secondaire ou plus	9,5	27,7	25,0	21,3	8,2	0,8	44,8	718
Groupe ethnique								
Adja	8,7	15,9	12,8	6,2	0,4	0,9	67,8	455
Bariba	8,0	29,0	28,6	9,1	15,3	1,0	41,8	502
Dendi	4,9	26,8	39,4	10,0	13,1	0,7	41,3	158
Fon	22,0	15,8	18,3	8,1	2,4	2,4	46,7	1 829
Yoa et Lokpa	11,8	13,0	20,9	6,7	4,3	1,9	56,9	218
Bétamaribé	17,3	16,3	17,8	3,2	1,6	2,7	54,9	247
Peulh	12,8	23,7	17,7	4,3	10,2	1,3	46,5	230
Yoruba	16,3	14,8	18,6	6,0	4,1	1,0	55,7	553
Autre	2,0	27,0	39,2	10,7	12,5	0,0	46,4	48
Autres nationalités	12,0	22,1	24,8	10,0	5,4	1,2	50,8	171
Ensemble	15,8	18,3	20,2	7,3	4,9	1,7	50,3	4 412

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Tableau 12.7.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les hommes)

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Avantages de ne pas être excisée							Effectif 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	Autre/ NSP	
Âge								
15-19	16,2	20,0	18,5	14,9	10,9	0,7	40,4	273
20-24	12,4	26,6	21,8	24,8	18,8	0,4	29,0	325
25-29	12,9	25,6	20,2	22,8	13,9	2,8	32,8	363
30-34	11,3	25,3	21,3	26,5	19,0	1,6	33,9	307
35-39	11,1	22,2	19,7	27,7	17,5	1,4	36,9	263
40-44	15,2	26,6	18,8	26,2	22,6	1,0	28,2	216
45-49	11,0	26,7	25,5	25,0	22,9	2,5	30,3	179
50-64	14,3	25,4	27,5	21,6	19,1	2,1	30,4	218
Département								
Atacora	42,6	27,7	11,0	10,6	9,2	1,4	22,1	269
Ensemble Atlantique	5,9	23,7	14,5	34,0	11,3	2,2	42,1	568
Atlantique	13,5	19,5	8,8	31,9	21,0	4,9	31,4	188
Cotonou	2,2	25,8	17,3	35,1	6,6	0,8	47,4	380
Borgou	11,3	45,3	23,7	12,9	14,9	1,0	20,1	419
Mono	10,1	11,7	38,5	28,0	36,0	0,8	17,2	208
Ouémé	11,3	7,4	17,5	14,6	5,2	0,4	58,5	278
Zou	7,6	21,8	29,4	32,9	34,1	2,6	30,9	402
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	11,0	26,0	19,0	28,2	13,4	1,3	35,2	927
Cotonou	2,2	25,8	17,3	35,1	6,6	0,8	47,4	380
Autres villes	17,1	26,2	20,2	23,5	18,1	1,7	26,8	546
Rural	14,6	23,8	23,1	20,1	20,9	1,7	31,1	1 218
Niveau d'instruction								
Aucun niveau	16,9	25,7	23,1	16,1	18,8	2,3	29,1	870
Primaire	13,5	21,4	20,5	20,2	16,2	1,6	38,8	636
Secondaire ou plus	7,3	26,8	19,8	37,3	17,5	0,5	32,3	638
Groupe ethnique								
Adja	8,3	15,4	30,1	27,8	24,9	1,3	27,6	278
Bariba	8,9	48,9	24,1	17,3	19,6	0,4	19,7	256
Dendi	11,9	38,3	23,8	13,9	8,3	5,5	15,9	74
Fon	8,8	19,7	20,6	31,3	21,9	2,0	39,3	943
Yoa et Lokpa	60,1	11,0	8,1	5,6	6,6	0,0	21,2	96
Bétamaribé	41,3	19,3	12,2	8,1	4,8	2,9	27,4	94
Peulh	12,5	47,0	22,5	7,6	7,6	0,0	27,3	111
Yoruba	10,3	22,7	22,0	20,2	10,0	0,5	38,1	220
Autre	33,0	34,0	0,0	21,5	0,0	0,0	33,0	8
Autres nationalités	8,0	24,9	12,7	18,8	7,5	3,2	51,1	64
Ensemble	13,0	24,8	21,4	23,6	17,6	1,6	32,9	2 145

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

12.4 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 12.8.

À la première question, une faible proportion d'hommes, comme de femmes, a déclaré qu'ils pensaient que l'excision était une pratique exigée par la religion (8 % des femmes et 9 % des hommes). Chez les femmes c'est dans le département du Borgou (19 %) et dans l'ethnie Peulh (28 %) que cette opinion est le plus fréquemment répandue. Chez les hommes, c'est dans l'Atlantique (31 %) que l'on constate la proportion la plus élevée ayant déclaré être d'accord avec cette opinion. À la deuxième question, une proportion identique d'hommes et de femmes (8 % dans les deux cas) ont déclaré que l'excision était un moyen de limiter les relations sexuelles avant le mariage. Cette opinion est partagée par 13 % des femmes du Borgou et par 16 % de celles de l'ethnie Peulh. Chez les hommes, on constate que 17 % des hommes de Cotonou, 11 % de ceux du milieu urbain et 12 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire sont d'accord avec cette opinion.

Tableau 12.8 Croyances au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision et qui sont d'accord avec différentes affirmations, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Femmes, l'excision: Est exigée par la religion	Femmes, l'excision: Prévient relations sexuelles avant le mariage	Effectif de femmes	Hommes, l'excision: Est exigée par la religion	Hommes, l'excision: Prévient relations sexuelles avant le mariage	Effectif des hommes
Excisée	20,1	16,1	1 047	na	na	na
Pas excisée	4,6	5,1	3 365	na	na	na
Âge						
15-19	9,9	9,1	704	10,4	10,6	273
20-24	6,9	7,8	866	7,9	7,9	325
25-29	7,2	7,8	846	10,8	10,8	363
30-34	8,9	6,5	685	6,6	6,4	307
35-39	7,2	6,4	565	10,0	8,9	263
40-44	9,9	9,4	411	7,0	7,4	216
45-49	9,5	7,0	335	5,5	6,9	179
50-64	na	na	na	9,2	5,6	218
Département						
Atacora	8,8	4,5	614	6,2	9,8	269
Ensemble Atlantique	4,5	6,7	1 103	13,9	14,8	568
Atlantique	7,6	2,7	390	31,0	10,5	188
Cotonou	2,8	8,8	713	5,5	17,0	380
Borgou	18,8	12,8	953	8,9	5,2	419
Mono	5,5	8,8	283	1,2	7,1	208
Ouémé	2,4	3,9	521	5,0	6,6	278
Zou	5,7	7,8	938	8,8	2,9	402
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	7,0	9,2	1 929	7,1	10,7	927
Cotonou	2,8	8,8	713	5,5	17,0	380
Autres villes	9,4	9,4	1 216	8,2	6,3	546
Rural	9,2	6,6	2 483	9,8	6,5	1 218
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	10,3	7,9	2 731	8,9	6,8	870
Primaire	5,4	6,8	963	9,3	6,8	636
Secondaire ou plus	4,1	8,2	718	7,5	11,7	638
Groupe ethnique						
Adja	5,9	5,7	455	4,2	9,0	278
Bariba	21,8	14,1	502	6,7	6,6	256
Dendi	5,7	6,3	158	2,7	6,8	74
Fon	4,4	4,2	1 829	10,3	6,5	943
Yoa et Lokpa	11,8	8,5	218	10,2	10,4	96
Bétamaribé	7,1	3,4	247	12,0	20,0	94
Peulh	28,1	16,2	230	10,8	1,8	111
Yoruba	2,7	11,3	553	6,5	12,0	220
Autres nationalités	7,2	15,9	171	14,4	16,4	64
Ensemble	8,3	7,7	4 412	8,6	8,3	2 145

na = Non applicable

Dans l'ensemble, 83 % des femmes pensent que l'excision devrait disparaître, 5 % pensent qu'elle devrait être maintenue, et 6 % n'ont pas donné d'avis précis (tableau 12.9.1). Les femmes qui n'ont pas été excisées ont déclaré dans la quasi-majorité qu'il fallait que l'excision disparaisse (86 %). De même, 88 % des mères qui n'ont pas l'intention de faire exciser leur fille, ont déclaré qu'il fallait abandonner cette pratique.

En outre, on constate que 86 % des femmes de 25-39 ans, 90 % de celles de l'Atlantique, 90 % de celles de Cotonou et 92 % de celles ayant un niveau d'instruction secondaire, ont déclaré qu'il fallait abandonner cette pratique. À l'opposé, c'est dans l'Atacora (12 %) et chez les Peulh (21 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes favorables au maintien de la pratique de l'excision.

Plus de quatre hommes sur cinq (86 %) (tableau 12.9.2) se sont déclarés contre la poursuite de l'excision, soit légèrement plus que chez les femmes. Seuls 5 % pensent qu'il faudrait maintenir cette pratique. On ne constate pas d'écarts significatifs selon les caractéristiques socio-démographiques. On remarque néanmoins que dans l'Atacora, 12 % des hommes ont déclaré que l'excision devrait être maintenue.

Tableau 12.9.1 Opinion des femmes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
Âge						
15-19	79,2	7,4	4,2	9,2	100,0	704
20-24	81,7	5,7	6,5	6,2	100,0	866
25-29	86,1	3,5	5,2	5,2	100,0	846
30-34	86,2	3,4	5,8	4,6	100,0	685
35-39	86,0	3,5	6,7	3,8	100,0	565
40-44	82,0	5,8	5,8	6,4	100,0	411
45-49	81,7	4,3	9,1	4,8	100,0	335
Département						
Atacora	73,3	11,5	9,5	5,7	100,0	614
Ensemble Atlantique	89,7	1,4	4,6	4,3	100,0	1 103
Atlantique	89,1	1,9	5,2	3,9	100,0	390
Cotonou	90,0	1,2	4,3	4,6	100,0	713
Borgou	84,1	9,7	3,1	3,2	100,0	953
Mono	76,9	2,1	8,5	12,4	100,0	283
Ouémé	83,1	1,6	7,5	7,8	100,0	521
Zou	84,2	2,0	6,5	7,4	100,0	938
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	85,5	3,9	5,2	5,4	100,0	1 929
Cotonou	90,0	1,2	4,3	4,6	100,0	713
Autres villes	82,8	5,5	5,8	5,9	100,0	1 216
Rural	81,8	5,5	6,5	6,2	100,0	2 483
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	80,2	6,1	6,9	6,8	100,0	2 731
Primaire	86,1	3,2	5,7	5,1	100,0	963
Secondaire ou plus	92,0	2,0	2,6	3,4	100,0	718
Groupe ethnique						
Adja	82,9	1,1	7,5	8,5	100,0	455
Bariba	86,4	8,8	1,8	3,0	100,0	502
Dendi	85,4	5,0	7,1	2,6	100,0	158
Fon	88,1	1,2	4,6	6,0	100,0	1 829
Yoa et Lokpa	77,9	15,6	4,7	1,7	100,0	218
Bétamaribé	66,0	9,4	13,1	11,4	100,0	247
Peulh	63,7	21,4	10,5	4,4	100,0	230
Yoruba	84,4	2,6	6,6	6,4	100,0	553
Autre	96,2	1,9	0,0	1,9	100,0	48
Autres nationalités	75,6	6,2	11,3	6,9	100,0	171
Enquêtée n'a pas de fille vivante	83,3	4,9	5,0	6,8	100,0	1 653
Aucune fille excisée	84,8	3,8	6,4	5,0	100,0	2 513
N'a pas l'intention de faire exciser ses filles	87,5	1,5	6,0	5,0	100,0	2 413
A l'intention de faire exciser ses filles	19,4	59,8	14,5	6,3	100,0	100
Au moins une fille est excisée	70,1	14,4	7,9	7,6	100,0	246
Partie de la chair enlevée	73,4	14,2	8,5	3,8	100,0	194
Entaillée	69,6	22,8	7,7	0,0	100,0	13
Type d'excision indéterminé	53,7	12,5	4,9	28,8	100,0	39
Ensemble	83,4	4,8	5,9	5,8	100,0	4 412

Tableau 12.9.2 Opinion des hommes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 2001

Caractéristique socio-démographique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif d'hommes connaissant l'excision
Âge						
15-19	84,6	6,6	2,6	6,2	100,0	273
20-24	87,5	5,3	3,1	4,1	100,0	325
25-29	86,4	4,0	4,9	4,7	100,0	363
30-34	89,0	3,3	3,6	4,1	100,0	307
35-39	85,6	5,7	6,1	2,6	100,0	263
40-44	85,2	4,8	7,8	2,2	100,0	216
45-49	85,1	2,7	7,3	4,9	100,0	179
50-64	86,0	4,7	6,5	2,8	100,0	218
Département						
Atacora	80,4	11,9	4,4	3,4	100,0	269
Ensemble Atlantique	84,8	2,4	7,9	4,8	100,0	568
Atlantique	81,4	3,5	10,1	5,1	100,0	188
Cotonou	86,6	1,9	6,8	4,7	100,0	380
Borgou	92,6	4,5	1,7	1,2	100,0	419
Mono	90,4	5,9	2,1	1,7	100,0	208
Ouémé	80,4	3,9	9,0	6,7	100,0	278
Zou	87,9	3,2	3,2	5,6	100,0	402
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	87,6	3,9	4,9	3,6	100,0	927
Cotonou	86,6	1,9	6,8	4,7	100,0	380
Autres villes	88,3	5,3	3,5	2,9	100,0	546
Rural	85,4	5,3	5,0	4,3	100,0	1 218
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	83,2	6,7	6,1	4,0	100,0	870
Primaire	86,3	4,3	5,3	4,0	100,0	636
Secondaire ou plus	90,7	2,3	3,0	4,0	100,0	638
Groupe ethnique						
Adja	88,0	5,2	3,8	3,0	100,0	278
Bariba	94,2	3,5	0,8	1,5	100,0	256
Dendi	88,1	1,3	10,6	0,0	100,0	74
Fon	86,5	1,8	6,0	5,7	100,0	943
Yoa et Lokpa	76,5	15,5	5,6	2,3	100,0	96
Bétamaribé	72,4	16,7	4,1	6,7	100,0	94
Peulh	86,6	7,4	3,5	2,5	100,0	111
Yoruba	86,0	5,5	4,9	3,6	100,0	220
Autre	78,5	21,5	0,0	0,0	100,0	8
Autres nationalités	80,5	9,8	8,1	1,6	100,0	64
Ensemble	86,3	4,7	5,0	4,0	100,0	2 145

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES 13

Chitou Fatahi
Bruno Magloire Nouatin

Dans le cadre de l'EDSB-II, 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 247 grappes sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter, au niveau de chaque grappe, des informations sur l'existence d'infrastructures socio-économiques 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-II 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* ; pour cette raison, il n'y a qu'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 personnes. 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...) et 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 247 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 des communautés, la seconde concerne les caractéristiques des communautés rurales, la troisième présente les résultats concernant la distance par rapport aux services socio-économiques, la quatrième

section porte sur les résultats relatifs à la disponibilité des services de santé et, enfin, la cinquième porte sur les problèmes de santé auxquels fait face la population.

13.1 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 boire. Moins de la moitié des femmes (47 %) vivent dans des communautés reliées à un réseau de distribution d'eau, cette proportion étant beaucoup plus élevée en milieu urbain (74 %) qu'en milieu rural (28 %) (tableau 13.1). Bien évidemment, 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 (85 %). Selon le département, l'Atlantique (70 %) et l'Ouémé (61 %) sont les départements qui bénéficient le plus d'un réseau de distribution d'eau, à l'inverse des départements de l'Atacora (21 %), du Mono (32 %) et dans une certaine mesure du Zou (35 %).

Concernant la provenance de l'eau utilisée pour boire, la communauté se divise en deux groupes :

- celui des femmes qui s'approvisionnent en eau potable (58 %), constituée d'eau provenant des robinets connectés au réseau ou à des bornes fontaines (29 %) et de l'eau des forages ou puits protégés (29 %) ;

- celui des femmes qui s'approvisionnent en eau non potable (40 %) constituée essentiellement d'eau provenant de puits non protégés (21 %), d'eau de surface (12 %) et d'eau de pluie (5 %).

Si à Cotonou et dans l'Atlantique le robinet du réseau national est la source principale d'approvisionnement de la communauté (soit respectivement 91 et 64 %), il en est tout autrement des départements de l'Atacora et du Borgou où plus de quatre 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 45 et 48 %.

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, sur le système d'évacuation des eaux usées et sur le ramassage des ordures ménagères.

La grande majorité des femmes (72 %) vivent dans des communautés où il n'existe pas de toilettes. Seulement une femme sur quatre vit dans un milieu où l'on dispose de latrines améliorées (17 %) ou de fosses rudimentaires (8 %). La non disponibilité des toilettes est quasi totale en milieu rural (95 % contre 39 % en milieu urbain) et même à Cotonou près d'une femme sur six ne dispose pas de toilettes (15 %). Selon le département, on constate que le Mono (88 %), l'Atacora (87 %) et le Zou (85 %) se caractérisent par des proportions élevées de femmes qui ne disposent pas de toilettes.

En ce qui concerne l'évacuation des eaux usées, on constate que presque toutes les femmes vivent dans des communautés qui ne disposent d'aucun système d'égout ou de fosses septiques (95 %). À Cotonou, la situation est pratiquement la même (90 %)

Quant au ramassage des ordures ménagères, les résultats mettent en évidence, comme pour l'évacuation des eaux usées, la faiblesse de ce type de service. En effet, seulement 17 % des femmes vivent dans des communautés desservies par un système de ramassage des ordures. À Cotonou, cette

Tableau 13.1 Équipement des communautés

Répartition (en %) des femmes par certains équipements disponibles dans leur communauté, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence				Département						
Équipement des communautés	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Connexion à un réseau de distribution d'eau											
Oui	73,7	85,3	67,1	28,2	20,6	70,1	38,3	32,1	60,7	35,3	46,7
Non	20,9	9,1	27,5	69,5	77,8	26,0	61,7	65,0	33,1	59,2	49,7
Manquant	5,5	5,6	5,4	2,4	1,6	3,9	0,0	2,9	6,2	5,5	3,6
Principale source d'eau pour boire											
Eau du robinet du réseau/borne fontaine	62,3	91,4	45,8	6,9	12,3	63,9	18,2	21,1	26,0	13,8	29,4
Puits protégé/Forage/hydraulique villageoise	11,3	0,0	17,8	40,8	42,6	6,8	32,2	37,7	23,9	44,5	28,8
Puits ouvert (non protégé)	16,6	3,0	24,2	23,4	31,3	14,9	38,3	17,3	27,2	2,9	20,6
Eau de surface	7,1	0,0	11,1	16,0	13,8	5,6	9,6	13,1	13,7	20,7	12,4
Eau de pluie	0,4	0,0	0,6	8,6	0,0	4,9	0,0	10,8	4,2	10,9	5,3
Autre	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	1,7	0,0	2,9	3,9	1,5
Manquant	2,3	5,6	0,4	1,7	0,0	3,9	0,0	0,0	2,1	3,2	1,9
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 utilisé majoritairement											
W.C. modernes avec chasse d'eau	0,4	1,2	0,0	0,4	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Latrines améliorées	40,2	75,7	20,2	1,5	12,3	47,2	15,3	9,7	3,6	1,6	17,3
Fosses rudimentaires	16,9	2,4	25,1	2,4	1,0	6,3	2,8	2,5	22,3	10,3	8,3
Pas de toilettes/Nature	39,1	15,1	52,7	94,6	86,7	41,1	79,2	87,8	74,2	84,9	72,0
Autre	1,1	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,4
Manquant	2,3	5,6	0,4	1,1	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	3,2	1,6
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											
Égouts à ciel ouvert	3,0	3,1	2,9	0,0	1,8	1,9	3,5	0,0	0,0	0,0	1,2
Fosse septique	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Dans la nature	93,8	90,1	95,9	95,8	93,3	93,5	92,0	97,7	97,1	96,8	95,0
Autre	0,5	0,0	0,7	2,0	1,6	0,0	2,7	2,3	2,9	0,0	1,4
Manquant	2,3	5,6	0,4	2,2	3,3	3,9	1,8	0,0	0,0	3,2	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ramassage des ordures											
Oui	38,8	49,5	32,7	2,7	10,6	39,9	13,7	1,8	15,4	7,3	17,4
Non	56,8	39,7	66,5	92,6	81,8	52,0	84,6	98,2	84,6	85,0	78,1
Manquant	4,4	10,7	0,8	4,7	7,7	8,1	1,7	0,0	0,0	7,8	4,6
Évacuation des ordures des logements											
Enterrées	0,5	0,0	0,8	1,4	1,8	1,2	0,0	0,0	2,9	0,0	1,0
Brûlées	7,1	0,0	11,1	9,4	2,3	1,7	0,0	1,7	33,7	8,2	8,4
Poubelles et ramassage	31,2	55,4	17,5	1,2	6,4	38,9	3,5	1,8	9,1	4,7	13,4
Jetées dans la nature/dehors	53,6	38,9	61,9	81,9	89,4	54,4	83,1	89,7	41,5	83,9	70,4
Autre	5,4	0,0	8,4	3,6	0,0	0,0	10,2	6,9	10,7	0,0	4,3
Manquant	2,3	5,6	0,4	2,6	0,0	3,9	3,2	0,0	2,1	3,2	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Connexion au réseau de la SBEE											
Oui	73,1	85,3	66,2	14,0	16,7	65,5	23,6	24,2	48,7	26,3	38,0
Non	23,9	9,1	32,3	82,0	78,5	30,6	74,7	73,2	49,7	67,2	58,4
Manquant	3,0	5,6	1,5	4,0	4,8	3,9	1,7	2,6	1,6	6,5	3,6
Principal mode d'éclairage											
Électricité SBEE	55,3	78,0	42,5	4,9	11,5	54,6	21,1	10,9	19,8	14,5	25,4
Groupe électrogène	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	3,2	1,0
Autre source d'électricité	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,2
Autre	42,4	16,4	57,1	90,9	88,5	39,9	78,9	87,1	80,2	76,0	71,2
Manquant	2,3	5,6	0,4	2,0	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	6,2	2,1
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	2 529	912	1 617	3 690	694	1 501	995	717	1 106	1 205	6 219

proportion est beaucoup plus élevée, et atteint 50 %. Dans la majorité des cas (70 %), les ordures sont jetées dans la nature, notamment 82 % en milieu rural et 54 % en milieu urbain. À Cotonou, 39 % des femmes vivent dans un milieu où les ordures ménagères sont jetées dans la nature.

Les résultats concernant la disponibilité de l'électricité montrent que seulement 38 % des femmes vivent dans des communautés reliées au réseau national d'électricité et d'eau (SBEE). Cette disponibilité est assez importante à Cotonou (85 %) et dans les autres villes (66 %) contre 14 % en milieu rural. Selon le département, la disponibilité de l'électricité est plus marquante dans les départements de l'Atlantique (66 %) et de l'Ouémé (49 %). Par contre, seulement 25 % des femmes résident dans une communauté qui utilise l'électricité de la SBEE et 71 % utilisent d'autres sources d'éclairage comme le pétrole. L'utilisation de l'électricité de la SBEE est plus prononcée en milieu urbain (55 % contre 5 % en milieu rural) et plus spécifiquement à Cotonou (78 %). L'utilisation des autres modes d'éclairage est plus importante en milieu rural (91 % contre 16 % en milieu urbain), dans les départements de l'Atacora (89 %), du Mono (87 %), de l'Ouémé (80 %) et du Borgou (79 %).

13.2 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Certaines informations ont été collectées uniquement dans les grappes rurales en vue d'évaluer le niveau d'enclavement 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 13.2 présente la répartition des femmes du milieu rural selon les caractéristiques de leur communauté. Tout d'abord, on constate qu'au Bénin, 45 % des femmes rurales vivent dans des communautés dont l'habitat est dispersé et donc relativement isolées et 51 % dans des communautés caractérisées par un habitat dense. Près des deux tiers des femmes du milieu rural (64 %) vivent dans des localités dont la voie d'accès principale est une route en latérite. Dans 28 % des cas, on accède à la localité par une route goudronnée et dans 5 % des cas, l'accès se fait par un sentier.

Par ailleurs, on constate que 28 % des femmes béninoises du milieu rural résident à au moins 30 kilomètres du centre urbain le plus proche, 25 % résident à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et 46 % des femmes vivent relativement à proximité du centre urbain le plus proche (entre 0 et 14 kilomètres). Selon le département, les femmes des départements de l'Ouémé (76 %) et du Mono (63 %) sont celles qui vivent le plus à proximité des centres urbains alors que celles des départements du Zou (47 %), de l'Atacora (45 %) et du Borgou (33 %) sont les plus éloignées de ces centres.

En ce qui concerne les moyens de déplacement, on constate qu'un tiers des femmes du milieu rural utilisent l'autobus ou le taxi (34 %) et près de la moitié utilisent les motos taxi (23 %) ou le vélo (24 %). Selon le département, l'autobus et le taxi constituent les moyens de transport les plus utilisés dans le Borgou (53 %), l'Atacora (41 %) et l'Atlantique (32 %) alors que le motos taxi appelées communément "Zémidjan" sont très utilisées par les femmes de l'Ouémé (39 %), du Mono (27 %) et de l'Atlantique (26 %).

13.3 ACCÈS AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les tableaux 13.3.1 et 13.3.2 présentent, par milieu 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, et des services de transport en commun. Il faut souligner que les distances (de même que les temps de trajet présentés plus loin) ont été 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

Tableau 13.2 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes du milieu rural selon les caractéristiques de leur communauté, par département, Bénin 2001

Caractéristique de la communauté	Département						Ensemble
	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	
Type d'habitat							
Dispersé	50,3	55,6	8,2	77,1	35,1	46,2	44,8
Dense	49,7	38,4	91,8	17,8	54,7	50,9	51,2
Autre	0,0	6,0	0,0	5,0	10,1	2,9	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Voie d'accès principale							
Route goudronnée	13,9	45,3	34,2	20,2	12,6	34,4	27,5
Route latérite	81,1	47,2	51,0	75,8	72,5	59,9	63,9
Sentier	5,0	0,0	14,7	0,0	3,8	5,7	5,1
Voie fluviale/d'eau	0,0	7,5	0,0	0,0	11,0	0,0	2,8
Manquant	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance au centre urbain le plus proche							
0-14 km	36,4	39,5	14,4	62,5	76,4	44,9	46,0
15-29 km	18,3	54,5	52,2	23,5	13,0	5,1	25,4
30 km ou plus	45,3	6,0	33,4	14,0	10,6	47,1	27,9
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,7
Moyen de transport le plus utilisé							
Autobus/Taxi	41,4	32,4	52,8	17,4	12,6	44,4	34,3
Taxi brousse/Clando	11,1	8,8	17,4	0,0	11,8	0,0	7,4
Bateau/Pirogue	0,0	15,0	0,0	2,8	11,0	0,0	4,3
Train	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,6
Motos taxi	6,2	25,9	22,9	26,8	39,3	18,4	23,3
Vélo	36,4	17,9	6,9	49,0	3,8	30,1	24,1
Aucun	5,0	0,0	0,0	0,0	21,5	4,2	5,2
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	461	500	609	586	600	934	3 690

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*.

On constate, en ce qui concerne la distance par rapport aux établissements scolaires (tableau 13.3.1), que pratiquement toutes les femmes (95 %) vivent à proximité d'une école primaire puisque celle-ci est située à moins de 5 kilomètres, dont 81 % ont des écoles primaires sur place et 14 % 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 (97 % pour le milieu urbain contre 93 % pour le milieu rural). Par contre, un peu plus de la moitié des femmes (53 %) vivent à proximité d'un établissement secondaire de 1er cycle et 6 % des femmes en sont situées à 30 kilomètres ou plus. La répartition est moins homogène que pour les écoles primaires puisque seulement 35 % des femmes du milieu rural vivent dans une localité proche d'un établissement secondaire du 1er cycle, contre 80 % en

Tableau 13.3.1 Distance par rapport aux établissements scolaires

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux établissements scolaires, par milieu de résidence et département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Distance à l'établissement scolaire le plus proche						Total	Effectif des femmes
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	Estimée à 30 km ou +	Non déterminée		
ÉCOLE PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	86,0	11,3	0,4	0,0	0,0	2,3	100,0	2 529
Cotonou	87,7	6,7	0,0	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	85,0	13,9	0,6	0,0	0,0	0,4	100,0	1 617
Rural	77,7	15,7	3,5	2,1	0,0	1,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	96,8	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	694
Atlantique	89,9	6,3	0,0	0,0	0,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	85,9	11,1	3,0	0,0	0,0	0,0	100,0	995
Mono	76,8	18,7	4,5	0,0	0,0	0,0	100,0	717
Ouémé	68,3	28,7	3,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 106
Zou	71,2	15,5	3,6	6,5	0,0	3,2	100,0	1 205
Ensemble	81,0	13,9	2,2	1,3	0,0	1,6	100,0	6 219
ÉCOLE SECONDAIRE 1ER CYCLE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	45,5	34,9	14,8	2,0	0,4	2,3	100,0	2 529
Cotonou	61,2	29,3	3,9	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	36,7	38,1	20,9	3,2	0,6	0,4	100,0	1 617
Rural	14,1	20,7	39,3	14,4	10,5	1,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	12,9	15,7	34,8	25,0	11,6	0,0	100,0	694
Atlantique	51,0	24,9	17,7	2,6	0,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	29,7	22,5	18,9	21,8	7,1	0,0	100,0	995
Mono	10,6	41,3	34,1	9,5	4,5	0,0	100,0	717
Ouémé	23,5	42,0	31,5	2,1	0,9	0,0	100,0	1 106
Zou	15,4	14,8	44,5	5,2	16,9	3,2	100,0	1 205
Ensemble	26,9	26,5	29,3	9,4	6,4	1,6	100,0	6 219
ÉCOLE SECONDAIRE 2E CYCLE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	35,0	37,5	15,7	2,0	7,5	2,3	100,0	2 529
Cotonou	47,2	40,2	6,9	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	28,0	36,0	20,7	3,1	11,8	0,4	100,0	1 617
Rural	3,6	2,9	38,5	22,9	31,1	1,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	10,3	6,4	19,4	15,7	48,1	0,0	100,0	694
Atlantique	36,8	27,0	11,8	18,6	2,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	13,6	7,8	12,5	23,7	42,4	0,0	100,0	995
Mono	7,1	16,0	46,5	15,9	14,5	0,0	100,0	717
Ouémé	8,5	29,5	41,1	8,7	12,2	0,0	100,0	1 106
Zou	9,4	7,0	49,1	5,0	26,2	3,2	100,0	1 205
Ensemble	16,4	16,9	29,2	14,4	21,5	1,6	100,0	6 219

Tableau 13.3.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux services socio-économiques, par milieu de résidence et département, Bénin 2001

	Distance au service socio-économique le plus proche							
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	Estimée à 30 km ou +	Non déterminé	Total	Effectif des femmes
				MARCHÉ				
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	41,2	37,8	16,5	0,0	0,0	4,5	100,0	2 529
Cotonou	30,4	44,8	13,1	0,0	0,0	11,6	100,0	912
Autres villes	47,3	33,9	18,4	0,0	0,0	0,4	100,0	1 617
Rural	40,2	17,3	29,6	9,2	1,9	1,7	100,0	3 690
Département								
Atacora	69,5	15,2	12,6	2,6	0,0	0,0	100,0	694
Atlantique	32,5	32,7	25,0	0,8	0,0	9,0	100,0	1 501
Borgou	71,2	9,8	19,0	0,0	0,0	0,0	100,0	995
Mono	13,2	28,6	36,9	16,9	4,5	0,0	100,0	717
Ouémé	23,1	46,6	22,8	7,5	0,0	0,0	100,0	1 106
Zou	41,1	15,2	28,4	8,8	3,2	3,2	100,0	1 205
Ensemble	40,6	25,7	24,3	5,5	1,1	2,8	100,0	6 219
				BOUTIQUE				
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	58,9	21,8	14,5	2,0	0,4	2,3	100,0	2 529
Cotonou	68,8	23,8	1,7	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	53,3	20,7	21,8	3,2	0,6	0,4	100,0	1 617
Rural	20,0	17,9	35,5	9,9	15,6	1,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	31,6	8,9	27,5	12,5	19,4	0,0	100,0	694
Atlantique	59,8	19,6	14,6	2,1	0,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	38,2	11,1	17,6	15,7	17,3	0,0	100,0	995
Mono	18,6	35,4	38,8	7,1	0,0	0,0	100,0	717
Ouémé	26,4	31,5	26,1	4,7	11,3	0,0	100,0	1 106
Zou	25,4	11,9	43,4	3,1	12,9	3,2	100,0	1 205
Ensemble	35,8	19,5	27,0	6,7	9,4	1,6	100,0	6 219
				SERVICE DE TRANSPORT EN COMMUN				
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	39,8	38,9	12,8	1,5	0,4	6,6	100,0	2 529
Cotonou	42,1	39,1	4,4	0,0	0,0	14,5	100,0	912
Autres villes	38,5	38,9	17,5	2,4	0,6	2,1	100,0	1 617
Rural	17,8	13,5	38,6	16,6	11,1	2,5	100,0	3 690
Département								
Atacora	20,5	6,0	34,8	19,3	19,4	0,0	100,0	694
Atlantique	38,4	28,8	14,6	4,7	4,2	9,3	100,0	1 501
Borgou	22,2	20,2	15,6	32,0	5,0	5,0	100,0	995
Mono	25,5	26,2	29,4	14,5	4,5	0,0	100,0	717
Ouémé	20,3	42,8	35,9	0,0	0,9	0,0	100,0	1 106
Zou	26,2	12,0	43,3	2,1	10,8	5,6	100,0	1 205
Ensemble	26,7	23,8	28,1	10,5	6,8	4,1	100,0	6 219

milieu urbain. On constate également que seulement 33 % des femmes disposent d'un établissement secondaire du second cycle dans un rayon de moins de 5 kilomètres. Cependant cette constatation est surtout valable pour le milieu urbain (73 %) car, en milieu rural, 61 % des femmes résident à une distance comprise entre 5 et 30 kilomètres de ce genre d'établissement.

En ce qui concerne la distance par rapport aux services socio-économiques du tableau 13.3.2, plus des deux tiers des femmes béninoises (66 %) vivent à proximité d'un marché. En milieu rural, 58 % des femmes vivent à proximité d'un marché contre 79 % des femmes du milieu urbain. Il faut également noter que ce sont dans les départements les plus vastes du Bénin que les femmes sont les plus proches des marchés, à savoir les départements de l'Atacora (85 %) et du Borgou (81 %). Les boutiques ne sont situées à proximité des lieux d'habitation des femmes béninoises que dans 55 % des cas. Cependant, cette proportion élevée cache de fortes disparités, les proportions variant d'un minimum de 38 % en milieu rural à un maximum de 93 % à Cotonou. Pour 16 % des femmes du milieu rural, il faut parcourir au moins 30 kilomètres pour pouvoir atteindre une boutique. Selon le département, les boutiques qui se situent à proximité sont les plus fréquentes dans l'Atlantique (79 %) et l'Ouémé (58 %) qui sont des départements de faible superficie.

On constate enfin que plus du quart des femmes (27 %) résident dans une communauté qui dispose d'un service de transport en commun sur place ; dans 24 % des cas, ces services sont disponibles à proximité, dans un rayon de 1 à 5 kilomètres. En milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 40 % et de 39 %. Par contre, en milieu rural, un service de transport en commun situé sur place n'est disponible que dans 18 % des cas et dans 69 % des cas, les femmes du milieu rural doivent parcourir entre 1 et 30 kilomètres pour atteindre un tel service.

Les tableaux 13.4.1 et 13.4.2 présentent les mêmes informations que celles présentées dans les tableaux précédents mais envisagées cette fois-ci du point de vue du temps de trajet et non de la distance.

Dans le tableau 13.4.1, on constate que, pour la quasi-totalité des femmes (90 %), le temps de trajet pour atteindre une école primaire est inférieur à 31 minutes. Cela n'est pas surprenant puisqu'on a vu dans le tableau précédent que 95 % 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 du 1er cycle, on constate qu'il est plus long que celui concernant l'école primaire. Pour seulement 51 % des femmes, il est inférieur à 31 minutes et pour plus d'une femme sur quatre (28 %), il faut entre 31 minutes et 1 heure pour atteindre une école secondaire du 1er cycle, tandis que 18 % des femmes mettent au moins 1 heure pour atteindre ce type d'école. 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 76 % (dont 86 % pour Cotonou), contre 33 % en milieu rural. Plus d'une femme du milieu rural sur cinq (27 %) doit effectuer un trajet d'au moins une heure pour atteindre une école secondaire du 1er cycle.

Le temps de trajet pour atteindre une école secondaire du second cycle est plus long que celui qu'il faut pour atteindre une école secondaire du 1er cycle. Dans l'ensemble, 42 % des femmes ont un temps de trajet court, les proportions variant d'un maximum de 77 % à Cotonou à un minimum de 23 % en milieu rural. Pour 41 % des femmes du milieu rural, le temps de trajet pour atteindre une école secondaire du second cycle est supérieur à une heure. 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 de la population rurale.

Tableau 13.4.1 Temps de trajet pour atteindre les établissements scolaires

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les établissements scolaires, par milieu de résidence et département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Temps de trajet (en minutes) Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes ou plus	Non déterminé	Total	Effectif des femmes
ÉCOLE PRIMAIRE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	93,3	4,4	0,0	2,3	100,0	2 529
Cotonou	90,9	3,5	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	94,7	4,9	0,0	0,4	100,0	1 617
Rural	88,3	6,3	4,3	1,1	100,0	3 690
Département						
Atacora	95,2	4,8	0,0	0,0	100,0	694
Atlantique	94,0	2,1	0,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	95,0	2,0	3,0	0,0	100,0	995
Mono	76,8	18,7	4,5	0,0	100,0	717
Ouémé	94,2	5,8	0,0	0,0	100,0	1 106
Zou	83,6	5,2	8,0	3,2	100,0	1 205
Ensemble	90,3	5,5	2,6	1,6	100,0	6 219
ÉCOLE SECONDAIRE 1ER CYCLE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	76,2	14,4	5,1	4,4	100,0	2 529
Cotonou	85,7	1,8	1,0	11,4	100,0	912
Autres villes	70,8	21,4	7,3	0,4	100,0	1 617
Rural	33,4	37,8	27,4	1,5	100,0	3 690
Département						
Atacora	41,6	39,6	18,7	0,0	100,0	694
Atlantique	71,3	14,4	6,9	7,4	100,0	1 501
Borgou	66,7	23,5	9,8	0,0	100,0	995
Mono	24,1	47,2	26,6	2,0	100,0	717
Ouémé	47,1	35,0	17,9	0,0	100,0	1 106
Zou	36,6	25,4	34,8	3,2	100,0	1 205
Ensemble	50,8	28,3	18,3	2,6	100,0	6 219
ÉCOLE SECONDAIRE 2E CYCLE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	69,9	17,5	10,3	2,3	100,0	2 529
Cotonou	77,1	13,2	4,0	5,6	100,0	912
Autres villes	65,8	20,0	13,8	0,4	100,0	1 617
Rural	23,1	33,4	40,5	3,0	100,0	3 690
Département						
Atacora	38,4	28,4	33,2	0,0	100,0	694
Atlantique	64,1	22,8	9,3	3,9	100,0	1 501
Borgou	47,1	31,2	21,7	0,0	100,0	995
Mono	10,8	37,0	47,8	4,5	100,0	717
Ouémé	45,5	27,2	23,8	3,5	100,0	1 106
Zou	28,5	21,5	46,8	3,2	100,0	1 205
Ensemble	42,1	26,9	28,2	2,7	100,0	6 219

Tableau 13.4.2 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 milieu de résidence et département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Temps de trajet (en minutes) Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes ou plus	Non déterminé	Total	Effectif des femmes
MARCHÉ						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	77,3	13,4	4,8	4,5	100,0	2 529
Cotonou	83,1	5,3	0,0	11,6	100,0	912
Autres villes	74,0	18,0	7,6	0,4	100,0	1 617
Rural	56,5	18,1	23,8	1,7	100,0	3 690
Département						
Atacora	86,1	10,4	3,4	0,0	100,0	694
Atlantique	72,5	15,7	2,8	9,0	100,0	1 501
Borgou	86,4	6,1	7,5	0,0	100,0	995
Mono	30,1	17,8	52,1	0,0	100,0	717
Ouémé	55,4	25,7	18,9	0,0	100,0	1 106
Zou	55,1	18,8	22,8	3,2	100,0	1 205
Ensemble	64,9	16,2	16,1	2,8	100,0	6 219
BOUTIQUE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	81,2	10,8	5,7	2,3	100,0	2 529
Cotonou	89,6	4,7	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	76,5	14,2	8,9	0,4	100,0	1 617
Rural	44,3	31,2	23,4	1,1	100,0	3 690
Département						
Atacora	59,3	26,1	14,6	0,0	100,0	694
Atlantique	78,7	16,6	0,8	3,9	100,0	1 501
Borgou	69,0	28,9	2,2	0,0	100,0	995
Mono	45,3	22,8	31,9	0,0	100,0	717
Ouémé	49,5	23,8	26,6	0,0	100,0	1 106
Zou	44,6	23,0	29,1	3,2	100,0	1 205
Ensemble	59,3	22,9	16,2	1,6	100,0	6 219
SERVICE DE TRANSPORT EN COMMUN						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	72,9	15,0	5,5	6,6	100,0	2 529
Cotonou	76,3	9,2	0,0	14,5	100,0	912
Autres villes	71,1	18,2	8,6	2,1	100,0	1 617
Rural	46,9	30,4	20,2	2,5	100,0	3 690
Département						
Atacora	52,5	28,7	18,7	0,0	100,0	694
Atlantique	66,0	19,8	4,9	9,3	100,0	1 501
Borgou	71,7	20,2	3,0	5,0	100,0	995
Mono	57,7	16,2	26,1	0,0	100,0	717
Ouémé	51,3	34,0	14,7	0,0	100,0	1 106
Zou	43,6	25,6	25,2	5,6	100,0	1 205
Ensemble	57,5	24,1	14,3	4,1	100,0	6 219

Deux tiers des femmes (65 %) vivent dans une communauté où la distance à parcourir pour atteindre un marché est courte (moins de 31 minutes) (tableau 13.4.2). Cependant, il faut souligner qu'en milieu rural, pour 24 % des femmes, il faut plus d'une heure pour atteindre un marché. Pour près de trois femmes sur cinq, le temps de trajet pour atteindre une boutique est court (59 %). Cependant, là encore, pour le milieu rural, ce temps de trajet est nettement plus long puisque pour 31 % de celles qui y vivent, le temps de trajet est compris entre 31 minutes et 1 heure.

Pour ce qui est des services de transport en commun, près de trois femmes sur cinq (58 %) 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 est inférieur à celui du milieu rural (73 % en urbain contre 47 % en rural). Pour 30 % des femmes de la communauté rurale, ce temps de trajet est compris entre 31 et 60 minutes.

13.4 ACCÈS AUX FORMATIONS SANITAIRES

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des formations sanitaires. Ainsi, les tableaux 13.5.1 et 13.5.2 présentent la répartition des femmes selon la distance par rapport aux formations sanitaires spécifiques : les résultats sont présentés selon le milieu de résidence.

Dans l'ensemble, 66 % des femmes ont accès à une formation sanitaire dans leur localité. Dans un rayon de 5 kilomètres, 86 % des femmes ont accès à une formation sanitaire (tableau 13.5.1).

Au tableau 13.5.1, plus de la moitié des femmes (51 %) habitent à proximité (moins de 5 kilomètres) d'un hôpital. Cependant, 13 % des femmes doivent parcourir 30 kilomètres ou plus pour accéder à ce type d'établissement. Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence l'éloignement des populations rurales par rapport à ce genre d'établissement. En effet, très peu de femmes vivant dans des communautés rurales disposent d'un hôpital à moins de 5 kilomètres (34 % contre 77 % pour le milieu urbain). À l'opposé, 20 % des femmes du milieu rural doivent parcourir 30 kilomètres ou plus pour atteindre un hôpital. Selon le département, plus d'une femme sur quatre de l'Atacora (28 %) et du Borgou (25 %) doit parcourir 30 kilomètres ou plus avant d'atteindre un hôpital.

Une proportion importante de femmes disposent d'un dispensaire/SMI à proximité (64 % à moins de 5 kilomètres) et l'on constate un écart moins important selon le milieu de résidence que pour les formations sanitaires précédentes, puisque 76 % des femmes du milieu urbain et 56 % des femmes du milieu rural vivent à proximité de ce genre d'établissement.

Dans 56 % des cas, la distance par rapport à la case de santé la plus proche n'a pu être déterminée. Quel que soit le milieu de résidence, y compris en milieu rural, les proportions de femmes n'ayant pu évaluer la distance par rapport à cette structure sont élevées. Cela s'explique certainement par le fait que les cases de santé ont été peu à peu délaissées au profit des dispensaires et des complexes communaux de santé (CCS) plus modernes et mieux équipés mais localisés dans les chefs-lieux de communes.

Tableau 13.5.1 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche et selon la distance par rapport aux formations sanitaires publiques par type de formation, par milieu de résidence et département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Distance à la formation sanitaire la plus proche						Total	Effectif des femmes
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	Estimée à 30 km ou +	Non déterminée		
FORMATION SANITAIRE LA PLUS PROCHE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	80,9	8,5	7,3	1,0	0,0	2,3	100,0	2 529
Cotonou	94,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	73,4	13,3	11,4	1,5	0,0	0,4	100,0	1 617
Rural	56,2	28,0	13,4	1,3	0,0	1,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	60,9	16,8	16,1	6,2	0,0	0,0	100,0	694
Atlantique	91,1	1,3	3,7	0,0	0,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	51,4	22,4	23,2	3,0	0,0	0,0	100,0	995
Mono	65,6	29,3	5,0	0,0	0,0	0,0	100,0	717
Ouémé	60,6	31,2	8,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1 106
Zou	56,3	27,7	12,7	0,0	0,0	3,2	100,0	1 205
Ensemble	66,3	20,1	10,9	1,2	0,0	1,6	100,0	6 219
HÔPITAL								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	34,2	42,6	16,9	1,0	3,0	2,3	100,0	2 529
Cotonou	30,6	49,0	14,7	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	36,2	39,0	18,1	1,5	4,7	0,4	100,0	1 617
Rural	19,4	14,6	30,0	15,3	19,6	1,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	28,3	8,2	24,9	10,3	28,3	0,0	100,0	694
Atlantique	32,6	33,3	23,6	6,6	0,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	27,8	11,8	18,8	16,5	25,1	0,0	100,0	995
Mono	9,4	18,0	30,8	24,8	17,0	0,0	100,0	717
Ouémé	26,3	48,5	21,7	1,3	2,3	0,0	100,0	1 106
Zou	21,6	22,9	29,8	5,2	17,2	3,2	100,0	1 205
Ensemble	25,4	26,0	24,7	9,5	12,9	1,6	100,0	6 219
CENTRE SMI OU DISPENSAIRE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	39,2	36,6	12,6	1,0	0,5	10,1	100,0	2 529
Cotonou	45,4	47,5	0,0	0,0	1,5	5,6	100,0	912
Autres villes	35,7	30,5	19,7	1,5	0,0	12,5	100,0	1 617
Rural	27,6	28,0	27,7	2,5	2,1	12,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	43,9	21,6	24,9	9,5	0,0	0,0	100,0	694
Atlantique	46,4	33,6	4,1	1,4	0,9	13,7	100,0	1 501
Borgou	32,9	26,2	37,9	3,0	0,0	0,0	100,0	995
Mono	23,2	55,3	18,0	0,0	0,0	3,5	100,0	717
Ouémé	27,9	48,9	16,5	0,0	0,0	6,7	100,0	1 106
Zou	17,1	9,0	34,6	0,0	6,5	32,9	100,0	1 205
Ensemble	32,3	31,5	21,6	1,9	1,5	11,3	100,0	6 219
CASE DE SANTÉ								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	11,3	2,8	7,0	3,2	0,9	74,9	100,0	2 529
Cotonou	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	912
Autres villes	17,6	4,3	10,9	4,9	1,5	60,7	100,0	1 617
Rural	17,7	9,3	17,8	3,8	7,7	43,8	100,0	3 690
Département								
Atacora	27,5	7,9	9,1	0,0	15,0	40,4	100,0	694
Atlantique	0,9	0,0	5,6	10,5	10,2	72,8	100,0	1 501
Borgou	16,5	0,0	7,5	0,0	0,0	76,0	100,0	995
Mono	38,0	26,8	18,6	5,4	2,0	9,1	100,0	717
Ouémé	6,3	8,8	23,8	0,0	3,2	57,9	100,0	1 106
Zou	18,8	5,6	17,7	1,9	0,0	55,9	100,0	1 205
Ensemble	15,1	6,6	13,4	3,5	5,0	56,4	100,0	6 219

Tableau 13.5.2 Distance par rapport aux formations sanitaires privées

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux formations sanitaires privées par type de formation, par milieu de résidence et département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Distance à la formation sanitaire la plus proche						Total	Effectif des femmes
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	Estimée à 30 km ou +	Non déterminée		
CLINIQUE PRIVÉE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	28,1	30,0	16,1	3,1	18,6	4,0	100,0	2 529
Cotonou	36,6	37,9	17,1	0,0	0,0	8,4	100,0	912
Autres villes	23,3	25,6	15,6	4,8	29,1	1,5	100,0	1 617
Rural	3,3	6,5	25,4	14,2	35,9	14,6	100,0	3 690
Département								
Atacora	4,1	6,4	15,0	6,7	67,7	0,0	100,0	694
Atlantique	28,4	26,4	25,8	8,4	5,5	5,6	100,0	1 501
Borgou	7,7	6,6	7,0	21,2	52,7	4,8	100,0	995
Mono	0,0	14,4	18,5	22,7	41,8	2,5	100,0	717
Ouémé	11,7	27,1	36,2	5,2	14,6	5,2	100,0	1 106
Zou	14,5	7,3	20,9	0,0	21,3	36,0	100,0	1 205
Ensemble	13,4	16,1	21,6	9,7	28,9	10,3	100,0	6 219
CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	48,6	12,8	8,5	1,5	15,3	13,2	100,0	2 529
Cotonou	85,6	1,7	2,8	0,0	0,0	9,9	100,0	912
Autres villes	27,8	19,0	11,7	2,4	24,0	15,1	100,0	1 617
Rural	8,6	4,0	14,9	8,1	47,5	16,9	100,0	3 690
Département								
Atacora	0,0	6,4	10,7	11,6	71,2	0,0	100,0	694
Atlantique	62,5	5,4	4,6	9,3	2,0	16,3	100,0	1 501
Borgou	10,7	8,5	11,4	5,4	59,3	4,8	100,0	995
Mono	5,0	0,0	7,0	0,0	82,4	5,6	100,0	717
Ouémé	26,2	21,8	22,1	5,7	11,2	13,0	100,0	1 106
Zou	14,8	1,6	17,7	0,0	25,9	40,0	100,0	1 205
Ensemble	24,9	7,6	12,3	5,4	34,4	15,4	100,0	6 219
CABINET DE SOINS/INFIRMERIE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	44,5	17,0	10,0	3,7	4,4	20,4	100,0	2 529
Cotonou	52,9	13,5	0,0	0,0	0,0	33,6	100,0	912
Autres villes	39,8	19,0	15,6	5,8	6,9	13,0	100,0	1 617
Rural	18,7	14,6	23,3	7,0	19,6	16,8	100,0	3 690
Département								
Atacora	20,7	11,7	29,1	3,6	35,0	0,0	100,0	694
Atlantique	55,1	10,9	2,0	1,3	0,0	30,7	100,0	1 501
Borgou	25,7	8,2	16,2	15,3	32,1	2,4	100,0	995
Mono	21,4	33,9	36,5	7,0	1,2	0,0	100,0	717
Ouémé	28,0	25,2	24,2	2,3	5,6	14,5	100,0	1 106
Zou	10,4	9,7	15,7	6,6	16,7	40,8	100,0	1 205
Ensemble	29,2	15,5	17,9	5,7	13,4	18,3	100,0	6 219
PHARMACIE								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	49,5	30,7	8,2	2,0	7,3	2,3	100,0	2 529
Cotonou	64,9	29,5	0,0	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	40,8	31,4	12,9	3,1	11,4	0,4	100,0	1 617
Rural	8,7	6,2	33,3	24,1	26,6	1,1	100,0	3 690
Département								
Atacora	9,0	9,9	22,4	21,9	36,8	0,0	100,0	694
Atlantique	47,3	24,1	10,8	12,0	2,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	18,0	12,4	15,0	17,2	37,4	0,0	100,0	995
Mono	10,8	15,0	44,2	25,7	4,5	0,0	100,0	717
Ouémé	30,4	26,3	22,0	12,8	8,5	0,0	100,0	1 106
Zou	17,3	4,6	34,1	9,1	31,7	3,2	100,0	1 205
Ensemble	25,3	16,2	23,1	15,1	18,7	1,6	100,0	6 219

Le tableau 13.5.2 montre que les cliniques privées sont concentrées essentiellement à Cotonou où 75 % des femmes résident à proximité de ce type d'établissement. Il en est de même de 49 % des femmes des autres villes, contre seulement 10 % des femmes du milieu rural. Par ailleurs, on constate que, dans l'ensemble, 33 % des femmes sont situées à proximité d'un cabinet de médecin privé : en particulier, 86 % des femmes de Cotonou contre 47 % pour les autres villes et 13 % pour le milieu rural. Si dans les départements de l'Atacora et du Borgou, respectivement 71 % et 82 % des femmes vivent à 30 kilomètres ou plus de cabinets de médecin privé, dans le département du Zou, dans 40 % des cas, aucun cabinet privé n'a pu être identifié avec précision.

Les résultats concernant les cabinets de soins ou les infirmeries sont assez voisins de ceux concernant les cabinets de médecin privé. Ce n'est qu'à Cotonou que près du tiers des femmes (34 %) n'ont pas pu déterminer la distance par rapport à ce type de service. À Cotonou, 66 % des femmes disposent d'une infirmerie dans un rayon de moins de 5 kilomètres. Dans les autres villes et en milieu rural, les proportions des femmes disposant de cabinets de soins ou d'infirmeries sont respectivement de 59 % et 48 %.

Plus de deux femmes sur cinq vivent à proximité d'une pharmacie (42 %), mais il s'agit surtout des femmes du milieu urbain dont 80 % ont une pharmacie dans un rayon de moins de 5 kilomètres. Par contre, 24 % des femmes rurales doivent parcourir entre 15 et 29 kilomètres, et 27 % 30 kilomètres ou plus pour atteindre la pharmacie la plus proche. Selon le département, plus de la moitié des femmes de l'Atlantique (71 %) et de l'Ouémé (57 %) vivent à proximité d'une pharmacie. Il faut noter que 59 % des femmes de l'Atacora, 55 % du Borgou et 41 % du Zou parcourent au moins 15 kilomètres pour atteindre une pharmacie. Il s'agit des départements les plus étendus du Bénin.

Les tableaux 13.6.1 et 13.6.2 présentent les mêmes types de d'informations que les tableaux précédents, 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 des tableaux 13.5.1 et 13.5.1 et l'écart observé entre les tableaux 13.5 et 13.6 provient de la non maîtrise des notions du temps et de distance par la population béninoise. Globalement, plus la distance par rapport au service est importante, plus le temps de trajet est long. Que ce soit en terme de distance ou de temps de trajet, on constate que l'accès aux différents services de santé est nettement meilleur en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 13.6.1 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 et pour atteindre les formations sanitaires publiques par type de formation, par milieu de résidence et département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Temps de trajet (en minutes) Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes ou plus	Non déterminé	Total	Effectif des femmes
FORMATION SANITAIRE LA PLUS PROCHE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	92,7	5,0	0,0	2,3	100,0	2 529
Cotonou	94,4	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	91,7	7,9	0,0	0,4	100,0	1 617
Rural	86,5	11,9	0,6	1,1	100,0	3 690
Département						
Atacora	87,3	12,7	0,0	0,0	100,0	694
Atlantique	96,1	0,0	0,0	3,9	100,0	1 501
Borgou	90,5	9,5	0,0	0,0	100,0	995
Mono	87,4	9,4	3,3	0,0	100,0	717
Ouémé	88,1	11,9	0,0	0,0	100,0	1 106
Zou	81,6	15,2	0,0	3,2	100,0	1 205
Ensemble	89,0	9,1	0,4	1,6	100,0	6 219
HÔPITAL						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	77,8	13,5	6,5	2,3	100,0	2 529
Cotonou	86,4	7,9	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	72,9	16,6	10,1	0,4	100,0	1 617
Rural	45,9	26,7	26,3	1,1	100,0	3 690
Département						
Atacora	45,3	24,1	30,6	0,0	100,0	694
Atlantique	78,9	10,6	6,6	3,9	100,0	1 501
Borgou	69,7	22,6	7,7	0,0	100,0	995
Mono	37,3	32,1	30,6	0,0	100,0	717
Ouémé	57,7	23,8	18,4	0,0	100,0	1 106
Zou	46,6	23,4	26,7	3,2	100,0	1 205
Ensemble	58,9	21,3	18,2	1,6	100,0	6 219
CENTRE SMI/DISPENSAIRE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	71,7	14,2	4,1	10,1	100,0	2 529
Cotonou	90,6	3,8	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	61,0	20,0	6,4	12,5	100,0	1 617
Rural	60,9	20,8	6,2	12,1	100,0	3 690
Département						
Atacora	70,7	22,6	6,7	0,0	100,0	694
Atlantique	79,0	7,3	0,0	13,7	100,0	1 501
Borgou	88,2	11,8	0,0	0,0	100,0	995
Mono	68,1	23,8	4,6	3,5	100,0	717
Ouémé	60,2	31,5	1,6	6,7	100,0	1 106
Zou	29,1	18,6	19,5	32,9	100,0	1 205
Ensemble	65,3	18,1	5,3	11,3	100,0	6 219
CASE DE SANTÉ						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	18,4	3,4	3,4	74,9	100,0	2 529
Cotonou	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	912
Autres villes	28,8	5,2	5,2	60,7	100,0	1 617
Rural	29,6	15,7	9,9	44,7	100,0	3 690
Département						
Atacora	39,8	8,4	11,3	40,4	100,0	694
Atlantique	5,6	10,0	11,6	72,8	100,0	1 501
Borgou	22,3	0,0	1,7	76,0	100,0	995
Mono	56,4	27,4	7,1	9,1	100,0	717
Ouémé	25,0	7,4	6,5	61,1	100,0	1 106
Zou	24,4	14,7	4,9	55,9	100,0	1 205
Ensemble	25,1	10,7	7,3	57,0	100,0	6 219

Tableau 13.6.2 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires privées

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les formations sanitaires privées par type de formation, par milieu de résidence et département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Temps de trajet (en minutes) Court : <31 minutes	Moyen : 31-60 minutes	Long : 61 minutes ou plus	Non déterminé	Total	Effectif des femmes
CLINIQUE PRIVÉE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	63,8	18,2	14,0	4,0	100,0	2 529
Cotonou	82,6	9,0	0,0	8,4	100,0	912
Autres villes	53,1	23,5	21,9	1,5	100,0	1 617
Rural	26,9	21,3	37,2	14,6	100,0	3 690
Département						
Atacora	24,1	13,8	62,1	0,0	100,0	694
Atlantique	71,5	18,1	4,8	5,6	100,0	1 501
Borgou	40,8	12,5	41,9	4,8	100,0	995
Mono	13,9	38,5	45,1	2,5	100,0	717
Ouémé	52,5	28,5	13,8	5,2	100,0	1 106
Zou	23,0	13,5	27,5	36,0	100,0	1 205
Ensemble	41,9	20,0	27,8	10,3	100,0	6 219
CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	66,4	7,2	12,3	14,1	100,0	2 529
Cotonou	84,9	2,8	0,0	12,3	100,0	912
Autres villes	55,9	9,7	19,3	15,1	100,0	1 617
Rural	20,9	17,4	44,7	16,9	100,0	3 690
Département						
Atacora	25,0	8,5	66,4	0,0	100,0	694
Atlantique	67,7	12,5	2,0	17,7	100,0	1 501
Borgou	39,6	19,6	36,0	4,8	100,0	995
Mono	7,3	5,9	81,2	5,6	100,0	717
Ouémé	51,7	21,4	13,9	13,0	100,0	1 106
Zou	20,1	8,6	31,3	40,0	100,0	1 205
Ensemble	39,4	13,3	31,5	15,8	100,0	6 219
CABINET DE SOINS/INFIRMERIE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	69,4	6,4	3,8	20,4	100,0	2 529
Cotonou	66,4	0,0	0,0	33,6	100,0	912
Autres villes	71,1	9,9	6,0	13,0	100,0	1 617
Rural	37,7	23,9	21,6	16,8	100,0	3 690
Département						
Atacora	58,4	14,7	26,9	0,0	100,0	694
Atlantique	64,8	4,5	0,0	30,7	100,0	1 501
Borgou	59,8	15,1	22,6	2,4	100,0	995
Mono	45,0	35,7	19,3	0,0	100,0	717
Ouémé	53,0	24,6	7,9	14,5	100,0	1 106
Zou	21,8	16,1	21,2	40,8	100,0	1 205
Ensemble	50,6	16,8	14,4	18,3	100,0	6 219
PHARMACIE						
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	84,0	9,0	4,7	2,3	100,0	2 529
Cotonou	94,4	0,0	0,0	5,6	100,0	912
Autres villes	78,2	14,1	7,3	0,4	100,0	1 617
Rural	36,7	34,3	27,9	1,1	100,0	3 690
Département						
Atacora	42,7	32,2	25,1	0,0	100,0	694
Atlantique	79,1	12,2	4,8	3,9	100,0	1 501
Borgou	65,3	24,3	10,4	0,0	100,0	995
Mono	36,2	30,9	32,9	0,0	100,0	717
Ouémé	62,1	25,3	12,6	0,0	100,0	1 106
Zou	33,1	28,6	35,1	3,2	100,0	1 205
Ensemble	56,0	24,0	18,5	1,6	100,0	6 219

Les tableaux 13.7 et 13.8 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, 54 % des femmes vivent à proximité de ce type d'établissement, avec de très fortes disparités entre les milieux de résidence : en milieu urbain, plus de sept femmes sur dix (73 %) vivent à proximité d'un établissement offrant des services de SMI dont 82 % à Cotonou, contre 40 % seulement des femmes rurales qui, dans 18 % des cas, doivent parcourir 30 kilomètres ou plus pour bénéficier de ce type de services. Les départements où les femmes vivent à proximité d'un établissement offrant des services de SMI sont : l'Atlantique (77 %) et l'Ouémé (63 %) alors que plus d'une femme sur cinq des départements de l'Atacora (33 %) et du Borgou (20 %) devraient parcourir 30 kilomètres ou plus pour bénéficier de ce type de services.

Tableau 13.7 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence				Département						
Distance à l'établissement le plus proche	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Sur place	38,8	36,4	40,2	21,7	25,0	44,0	22,7	8,3	24,8	32,3	28,7
1-4 km	34,2	45,7	27,8	18,5	16,1	33,3	16,3	27,5	38,0	13,1	24,9
5-14 km	13,7	7,8	17,0	27,0	18,9	14,0	18,6	34,9	15,2	33,0	21,6
15-29 km	2,0	0,0	3,2	10,8	6,9	1,3	22,1	19,2	0,0	2,1	7,2
Estimée à 30 km ou plus	4,1	0,0	6,5	18,2	33,1	0,9	20,3	10,1	7,9	14,0	12,5
Non déterminée	7,0	10,0	5,4	3,9	0,0	6,5	0,0	0,0	14,1	5,5	5,2
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	2 529	912	1 617	3 690	694	1 501	995	717	1 106	1 205	6 219

Concernant les temps de trajet par rapport à ce type de services (tableau 13.8), les valeurs non déterminées sont beaucoup plus importantes que pour les distances (24 % contre 5 %) et, de plus, varient assez selon le milieu de résidence (21 % en milieu rural contre 29 % en milieu urbain). De ce fait les résultats sur les temps de trajet ne fournissent pas une meilleure information sur l'accès aux services de SMI que les données relatives aux distances. Toutefois, au niveau national, 60 % des femmes ont moins d'une heure de trajet pour atteindre des services de SMI dont 41 %, moins de 31 minutes. On constate de fortes variations entre les milieux de résidence : 52 % des femmes urbaines ont moins de 31 minutes de déplacement pour atteindre un service de SMI, contre seulement 33 % des femmes rurales et, parmi ces dernières, 24 % ont un temps de trajet supérieur à une heure pour pouvoir bénéficier de services de SMI.

Tableau 13.8 Temps de trajet pour attendre les services de santé maternelle et infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes par le temps de trajet pour atteindre les établissements de santé offrant des services maternelle et infantile, selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

Temps de trajet (en minutes)	Milieu de résidence				Département						Ensemble
	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural	Atacora	Atlan-tique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	
Court : <31 minutes	52,0	59,0	48,1	33,3	33,0	45,6	69,1	27,6	45,7	19,6	40,9
Moyen : 31-60 minutes	14,6	6,3	19,3	21,9	10,6	10,1	21,1	38,9	23,4	16,9	18,9
Long : 61 minutes ou plus	4,3	0,0	6,7	23,8	33,9	2,9	5,4	27,7	10,8	27,9	15,9
Non déterminé	29,1	34,7	25,9	21,1	22,5	41,4	4,4	5,8	20,1	35,5	24,3
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	2 529	912	1 617	3 690	694	1 501	995	717	1 106	1 205	6 219

Le tableau 13.9.1 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq dernières années selon que la mère a bénéficié ou non d'une assistance de personnel de santé à l'accouchement, en fonction de la distance aux établissements de santé fournissant des services de santé maternelle et infantile (SMI). On constate que 54 % des naissances dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident dans des localités situées à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant des services de SMI. À l'opposé, seulement 24 % des naissances dont la mère n'a pas bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident à proximité de services de SMI et 30 % de ces naissances résident à 30 kilomètres ou plus de ce type d'établissement. L'éloignement d'un établissement de santé offrant des services de SMI semble donc avoir un impact important sur l'assistance des mères à l'accouchement par du personnel de santé.

Le tableau 13.9.2 présente la répartition des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et de ceux n'en ayant reçu aucune, en fonction de la distance aux établissements de santé fournissant des services de santé maternelle et infantile (SMI). En matière de vaccination, 50 % des enfants ayant reçu toutes les vaccinations du PEV résident à moins de 5 kilomètres d'établissements offrant des services de SMI, alors que les enfants n'ayant reçu aucune vaccination et qui vivent à proximité de ce type de services représentent 31 %. Par contre, 22 % des enfants n'ayant reçu aucune vaccination vivent à 30 kilomètres ou plus des établissements offrant des services de SMI. Là encore, l'éloignement des établissements de santé semble avoir un impact direct sur le niveau de vaccination des enfants.

Tableau 13.9.1 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche et assistance à l'accouchement

Répartition (en %) des naissances de moins de 5 ans avant l'enquête et de celles pour lesquelles les mères ont bénéficié d'une assistance pendant l'accouchement par du personnel de santé, 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 département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Distance au service de santé maternelle et infantile le plus proche						Total	Effectif de naissances
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	Estimée à 30 km ou +	Non déterminée		
ENSEMBLE DES NAISSANCES								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	36,7	28,1	18,1	4,0	6,0	7,2	100,0	1 657
Cotonou	35,0	44,0	9,2	0,0	0,0	11,8	100,0	471
Autres villes	37,3	21,8	21,6	5,5	8,4	5,3	100,0	1 186
Rural	19,0	18,4	27,0	11,5	20,1	4,0	100,0	3 648
Département								
Atacora	22,6	13,3	18,8	8,3	37,0	0,0	100,0	724
Atlantique	42,9	30,6	18,2	1,5	0,9	5,9	100,0	1 009
Borgou	17,0	13,8	20,0	24,8	24,3	0,0	100,0	965
Mono	6,5	26,5	34,9	21,9	10,2	0,0	100,0	618
Ouémé	23,0	34,8	17,5	0,0	8,6	16,1	100,0	835
Zou	26,8	12,4	35,4	3,0	16,3	6,1	100,0	1 154
Ensemble	24,5	21,4	24,2	9,1	15,7	5,0	100,0	5 305
NAISSANCES AVEC ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	40,5	31,8	13,1	2,4	3,7	8,5	100,0	1 374
Cotonou	35,3	43,7	9,3	0,0	0,0	11,6	100,0	461
Autres villes	43,1	25,7	15,1	3,6	5,6	6,9	100,0	913
Rural	25,1	19,1	26,7	9,9	14,3	5,0	100,0	2 494
Département								
Atacora	36,2	19,2	17,8	2,8	24,0	0,0	100,0	336
Atlantique	44,4	29,4	17,9	1,2	1,0	6,1	100,0	943
Borgou	25,0	17,9	13,1	25,7	18,3	0,0	100,0	521
Mono	10,1	18,3	36,8	25,3	9,5	0,0	100,0	372
Ouémé	23,1	36,7	15,1	0,0	8,8	16,4	100,0	777
Zou	32,0	13,5	32,3	3,2	12,9	6,1	100,0	918
Ensemble	30,5	23,6	21,9	7,2	10,5	6,2	100,0	3 868
NAISSANCES SANS ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	18,1	10,3	41,9	11,7	17,2	0,7	100,0	283
Cotonou	22,2	55,6	0,0	0,0	0,0	22,2	100,0	9
Autres villes	18,0	8,7	43,4	12,1	17,8	0,0	100,0	273
Rural	6,0	16,8	27,4	14,9	32,8	1,9	100,0	1 154
Département								
Atacora	10,8	8,1	19,8	13,0	48,2	0,0	100,0	387
Atlantique	20,9	48,5	22,6	4,8	0,0	3,2	100,0	66
Borgou	7,7	9,0	28,0	23,8	31,4	0,0	100,0	443
Mono	1,0	38,9	31,9	16,9	11,2	0,0	100,0	246
Ouémé	22,4	9,2	49,6	0,0	6,9	12,0	100,0	58
Zou	6,5	8,0	47,4	2,0	29,6	6,5	100,0	236
Ensemble	8,4	15,6	30,3	14,3	29,8	1,7	100,0	1 437

Tableau 13.9.2 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche et couverture vaccinale

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 département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Distance au service de santé maternelle et infantile le plus proche						Total	Effectif d'enfants
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	Estimée à 30 km ou +	Non déterminée		
ENFANTS AYANT REÇU TOUTES LES VACCINATIONS DU PEV								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	38,8	28,9	17,3	2,8	4,6	7,5	100,0	694
Cotonou	33,7	42,2	12,3	0,0	0,0	11,8	100,0	197
Autres villes	40,9	23,6	19,3	4,0	6,5	5,8	100,0	497
Rural	21,1	20,0	25,5	10,4	18,0	5,1	100,0	1 300
Département								
Atacora	25,8	16,1	17,2	6,5	34,5	0,0	100,0	242
Atlantique	40,1	32,5	19,3	0,8	0,8	6,5	100,0	373
Borgou	25,5	17,0	8,5	26,3	22,8	0,0	100,0	254
Mono	8,6	20,2	28,9	26,9	15,4	0,0	100,0	218
Ouémé	22,6	37,5	17,7	0,0	7,6	14,6	100,0	409
Zou	31,2	12,1	36,3	2,1	11,4	6,9	100,0	498
Ensemble	27,2	23,1	22,6	7,8	13,3	5,9	100,0	1 994
ENFANTS N'AYANT REÇU AUCUNE VACCINATION DU PEV								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	21,9	18,5	19,5	17,1	8,7	14,3	100,0	67
Cotonou	17,6	23,5	11,8	0,0	0,0	47,1	100,0	18
Autres villes	23,5	16,6	22,3	23,3	11,9	2,4	100,0	49
Rural	5,9	21,5	34,1	11,1	25,8	1,6	100,0	217
Département								
Atacora	5,9	4,1	11,8	32,4	45,7	0,0	100,0	47
Atlantique	16,4	28,1	31,1	0,0	0,0	24,4	100,0	34
Borgou	12,5	10,6	32,7	11,6	32,6	0,0	100,0	84
Mono	1,3	49,3	33,3	14,7	1,3	0,0	100,0	65
Ouémé	15,7	28,7	33,9	0,0	15,7	6,1	100,0	19
Zou	13,4	3,3	43,4	3,3	26,6	10,0	100,0	36
Ensemble	9,7	20,8	30,7	12,5	21,8	4,6	100,0	284

Le tableau 13.9.3 présente la répartition des enfants de moins de moins de 1-4 ans ayant reçu de la vitamine A et de ceux n'en ayant pas reçu en fonction de la formation sanitaire la plus proche. Pour ce qui est de la vitamine A, 63 % des enfants qui en ont reçu résident à moins de 5 km de la formation sanitaire la plus proche, alors que les enfants n'en ayant pas reçu et qui vivent à proximité de la formation sanitaire la plus proche représentent 43 % ; par contre, 17 % des enfants n'en ayant pas reçu vivent à 30 kilomètres de la formation sanitaire la plus proche. Là encore, l'éloignement des établissements de santé semble avoir un impact certain sur le niveau de vaccination des enfants.

Tableau 13.9.3 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche et distribution des capsules de vitamine A

Répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu de la vitamine A, 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 département, Bénin 2001

Milieu de résidence et département	Distance au service de santé maternelle et infantile le plus proche						Total	Effectif des enfants
	Sur place	1-4 km	5-14 km	15-29 km	Estimée à 30 km ou +	Non déterminée		
ENFANTS AYANT REÇU DE LA VITAMINE A								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	41,7	36,5	8,7	0,9	2,9	9,3	100,0	357
Cotonou	30,7	43,8	10,2	0,0	0,0	15,3	100,0	144
Autres villes	49,1	31,6	7,7	1,5	4,8	5,3	100,0	213
Rural	19,8	27,6	20,9	10,0	18,3	3,5	100,0	361
Département								
Atacora	30,2	26,0	11,6	0,0	32,2	0,0	100,0	72
Atlantique	34,4	35,8	16,1	0,4	1,2	12,1	100,0	198
Borgou	25,7	27,8	8,6	13,9	24,0	0,0	100,0	177
Mono	14,0	32,1	26,9	20,6	6,4	0,0	100,0	67
Ouémé	27,0	49,8	4,7	0,0	3,3	15,2	100,0	120
Zou	51,7	11,4	32,7	0,0	0,0	4,3	100,0	83
Ensemble	30,7	32,0	14,8	5,5	10,6	6,4	100,0	718
ENFANTS N'AYANT PAS REÇU DE VITAMINE A								
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	34,2	24,5	21,5	5,8	7,3	6,8	100,0	827
Cotonou	34,4	43,0	8,6	0,0	0,0	14,0	100,0	196
Autres villes	34,1	18,7	25,5	7,6	9,5	4,6	100,0	631
Rural	19,1	17,0	27,7	11,6	20,5	4,1	100,0	2 090
Département								
Atacora	20,9	9,8	20,5	10,8	37,9	0,0	100,0	440
Atlantique	44,6	29,4	18,3	1,7	0,6	5,4	100,0	506
Borgou	15,0	9,1	23,1	27,7	25,1	0,0	100,0	489
Mono	5,1	27,6	34,2	22,0	11,1	0,0	100,0	366
Ouémé	22,4	31,2	21,0	0,0	10,3	15,2	100,0	461
Zou	25,7	11,8	36,5	2,9	16,4	6,7	100,0	655
Ensemble	23,4	19,1	25,9	10,0	16,7	4,8	100,0	2 916

13.5 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 13.10 fournit la répartition des femmes selon les principales maladies spécifiques des jeunes enfants citées en première, deuxième et troisième position ainsi que la fréquence selon laquelle chacune des maladies spécifiques a été citée au moins une fois. Le paludisme (72 %), suivi de loin par l'anémie (8 %), la rougeole (5 %) et la diarrhée 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 l'anémie, mais dans une proportion bien plus faible, (15 %) et du paludisme (14 %). La rougeole est citée dans 11 % des cas ainsi que les infections respiratoires (8 %) et les vers intestinaux (4 %). En troisième position, c'est la diarrhée qui est la maladie la plus fréquemment citée (20 %), suivie de l'anémie et des infections respiratoires dans des proportions voisines de 13 %, puis des vers intestinaux (10 %).

Globalement, on observe que les principales maladies spécifiques des jeunes enfants citées, au moins une fois, sont par ordre d'importance : le paludisme (91 %), la diarrhée (51 %), l'anémie (36 %), les infections respiratoires (21 %), la rougeole (19 %), les vers intestinaux (16 %) et la fièvre (10 %).

Tableau 13.10 Principales maladies des jeunes enfants

Pourcentage de femmes qui ont cité les principales maladies spécifiques des jeunes enfants en première, deuxième et troisième positions et proportion de maladies spécifiques citées au moins une fois, Bénin 2001

	Pourcentage l'ayant citée en :			Pourcentage l'ayant citée au moins une fois
Maladies chez l'enfant	1er	2e	3e	
Paludisme	72,4	14,3	4,7	91,4
Diarrhée	3,6	27,3	19,8	50,8
Malnutrition	0,1	2,4	4,2	6,7
Rougeole	4,5	11,3	3,2	19,1
Anémie/Manque de sang	7,8	14,9	13,3	36,0
Tétanos	1,3	3,4	3,2	7,8
Méningite	1,1	1,3	3,6	6,0
Tuberculose	0,0	0,0	0,4	0,4
Coqueluche	0,0	0,5	1,7	2,2
Varicelle	0,9	1,8	2,5	5,2
Fièvre	2,3	3,9	3,6	9,8
Infections respiratoires	0,4	7,7	13,1	21,3
Problèmes de peau/teigne/gale	0,0	0,3	0,7	1,0
Vers intestinaux	1,7	3,8	10,0	15,5
Autre	2,9	4,8	13,4	21,0
Aucun	0,0	0,0	0,7	0,7
Manquant	0,9	2,2	1,9	5,1

Le tableau 13.11 présente la répartition des femmes selon les principales maladies citées en première position et la fréquence selon laquelle chacune des maladies spécifiques a été citée au moins une fois, selon le milieu de résidence. Les cinq principales maladies des jeunes enfants citées en première position sont généralement le paludisme, l'anémie, la rougeole, la diarrhée et la fièvre, dont les fréquences ne varient pas de façon substantielle selon le milieu de résidence. Ainsi, le paludisme a été cité en première position par 86 % des femmes de Cotonou. Dans les autres villes et en milieu rural, ces proportions sont un peu plus faibles, respectivement 72 % et 69 %. Par contre, la fièvre est citée en premier dans 3 % des cas pour les autres villes et à Cotonou et par 2 % des femmes en milieu rural. Si l'on associe le paludisme et la fièvre (la distinction n'est pas toujours aisée), on n'observe pratiquement plus d'écart entre les milieux de résidence. Quant à la rougeole, elle est citée en première position par peu de femmes de Cotonou, mais par 11 % des femmes des autres villes et 3 % en milieu rural. L'anémie est également reconnue comme une maladie majeure par 7 % des femmes des autres villes et 10 % de celles du milieu rural. En ce qui concerne la diarrhée, elle est moins fréquemment citée en première position par les femmes du milieu urbain (2 %) que par celles du milieu rural (5 %).

Tableau 13.11 Principales maladies des jeunes enfants par milieu de résidence

Pourcentage de femmes qui ont cité les principales maladies spécifiques des jeunes enfants en première position et proportion de maladies spécifiques citées au moins une fois, par milieu de résidence, Bénin 2001

	Pourcentage l'ayant citée en 1er				Pourcentage l'ayant citée au moins une fois			
Maladies chez l'enfant	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural
Paludisme	77,4	86,3	72,3	69,0	92,7	88,1	95,3	90,4
Diarrhée	1,7	1,8	1,6	5,0	55,6	58,9	53,7	47,5
Malnutrition	0,0	0,0	0,0	0,2	12,2	11,6	12,6	2,9
Rougeole	6,8	0,0	10,7	2,9	18,5	5,1	26,1	19,5
Anémie/Manque de sang	3,6	0,0	5,6	10,7	24,8	10,6	32,8	43,7
Tétanos	0,9	0,0	1,3	1,5	4,2	0,0	6,6	10,3
Méningite	0,0	0,0	0,0	1,9	3,2	0,0	5,0	8,0
Tuberculose	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Coqueluche	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	4,1	1,9
Varicelle	0,0	0,0	0,0	1,5	3,6	3,9	3,4	6,3
Fièvre	3,0	3,2	2,9	1,7	8,8	4,3	11,3	10,5
Infections respiratoires	1,0	0,0	1,6	0,0	31,0	65,3	11,6	14,7
Problèmes de peau/teigne/gale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	1,3	1,1
Vers intestinaux	1,7	0,0	2,6	1,8	13,9	18,1	11,5	16,7
Autre	1,7	3,0	1,0	3,6	16,6	12,9	18,7	24,1
Aucun	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	2,4	1,1	0,0
Manquant	2,3	5,6	0,4	0,0	9,8	18,8	4,8	1,8
Effectif des femmes	2 529	912	1 617	3 690	2 529	912	1 617	3 690

Quel que soit le milieu de résidence, le paludisme, la diarrhée, la fièvre, la rougeole, l'anémie et les vers intestinaux restent généralement les cinq maladies des jeunes enfants qui ont été citées le plus fréquemment.

13.6 PRINCIPAUX PROBLÈMES POUR SE SOIGNER

Le tableau 13.12 fournit la répartition des femmes selon les principaux problèmes spécifiques qu'elles rencontrent pour 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 43 % des cas, que ce soit du fait de l'inexistence d'établissements (23 %) ou de leur éloignement (20 %). La cherté des médicaments ou des consultations arrive en deuxième position (19 %). Le manque de personnel de santé est également un problème qui a été fréquemment cité en première position (6 %). Enfin, il faut souligner que pour 4 % des femmes, le manque d'équipement des établissements constitue le problème majeur pour se soigner. Parmi les problèmes cités en deuxième position, on retrouve dans l'ordre décroissant des fréquences la cherté des médicaments ou des consultations (22 %), les problèmes d'accessibilité aux établissements de santé (20 %), le manque ou le mauvais équipement des établissements de santé (12 %) et le manque de personnel (8 %). En outre, pour 7 % des femmes, le mauvais accueil ou le manque d'amabilité du personnel a été cité comme un problème important en troisième position.

Tableau 13.12 Principaux problèmes rencontrés pour se soigner

Pourcentage de femmes qui ont cité les problèmes spécifiques pour se soigner en première, deuxième et troisième positions et proportion de problèmes spécifiques cités au moins une fois, Bénin 2001

Problèmes pour se soigner	Pourcentage l'ayant cité en : 1er	2e	3e	Pourcentage l'ayant cité au moins une fois
Établissements de santé inexistants	23,4	5,1	1,2	29,7
Établissements de santé trop éloignés/inaccessibles	19,6	14,9	7,4	41,9
Consultations trop chères	4,7	5,3	6,1	16,1
Médicaments trop chers	14,8	16,5	10,6	41,9
Établissements de santé pas/mal équipés	4,3	11,9	7,5	23,8
Établissements de santé n'ont pas médicaments essentiels	2,1	1,7	6,3	10,1
Établissements de santé pas propres/manque d'hygiène	0,0	1,9	0,9	2,8
Mauvais accueil/Personnel pas aimable	2,3	3,4	6,6	12,3
Manque de personnel de santé	6,4	8,4	10,0	24,9
Manque de personnel de santé féminin	0,8	2,0	3,4	6,2
Personnel de santé pas qualifié	1,1	2,8	2,4	6,3
Autre	18,6	19,8	22,5	61,0
Aucun	0,0	4,5	8,8	13,3
NSP/Manquant	1,7	1,7	6,2	6,7

Globalement, les problèmes qui ont été cités le plus fréquemment sont, par ordre d'importance : l'éloignement des établissements sanitaires (42 %), le coût élevé des médicaments (42 %), le manque de personnel de santé (25 %), le manque d'équipement des établissements de santé (24 %), le coût élevé des consultations (16 %), le mauvais accueil du personnel (12 %) et le manque de médicaments essentiels (10 %).

RÉFÉRENCES

Anipah, K., Gora Mboup, Afi Mawuéna Ouro-Gnao, Bassanté Boukpessi, Pierre Adadé Messan et Rissy Salami-Odjo. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Togo 1998.* Calverton, Maryland, USA: Direction de la Statistique [Togo] et Macro International Inc.

Barrère, Bernard, Gora Mboup et Mohamed Ayad. 1999. *Enquêtes Démographiques et de Santé en Afrique de l'Ouest.* Calverton, Maryland, USA : Macro International Inc.

Fatahi, Chitou Abdoul. 1999. Analyse et stratégies relatives à la mortalité infanto-juvénile et maternelle approche multi-sectorielle intégrée. Rabat, Maroc : INSEA.

Djagba, Bruno Kocou, Gora Mboup, Alphonse Guédémé et Bruno Magloire Nouatin. 1999. Facteurs de surmortalité post-néonatale au Bénin. Dans Gora Mboup et Nicaise Kodjogbé, *Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Ezeh, Chika et Gora Mboup. 1996. Gender differentials in contraceptive prevalence rates: Estimates from national surveys. *Studies in Family Planning* 28(2): 104-121.

Fotso, Médard, René Ndonou, Paul Roger Libité, Martin Tsafack, Roger Wakou, Aboubakar Ghapoutsa, Samuel Kamga, Pierre Kemgo, Michel Kwekem Fankam, Antoine Kamdoum et Bernard Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, USA : Bureau Central des Recensements et des Études de Population [Cameroun] et Macro International Inc.

Fourn, Léornard, Victorine Mensah, Nicaise Kodjogbé, Micheline Agoli-Agbo et Gora Mboup. 1999. Comportements des mères et soins des enfants. Dans Gora Mboup et Nicaise Kodjogbé, *Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Gohy, Gilles Expédit. 1999. La santé sexuelle et reproductive des adolescents au Bénin : sexualité, marriage, reproduction et exposition au sida. Dans Gora Mboup et Nicaise Kodjogbé, *Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Guingnido, Julien Gaye, Martin H. Laourou et Jean Kokou Zounon. 1999. Déterminants de la scolarisation des filles et santé reproductive au Bénin. Dans Gora Mboup et Nicaise Kodjogbé, *Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Henry, L.. 1972. *Démographie – analyse et modèles*. Série sciences humaines et sociales. Paris : Larousse.

Houèdokoho, Thomas. 1997. *Approche biographique de la nuptialité des femmes béninoises.* Louvain-la-Neuve, Belgique : Université Catholique de Louvain, Département de Démographie, Academia-Bruylant.

Houndekon, Rafatou Bachabi. 1999. Evaluation du système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS) à partir de l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-I). Dans Gora Mboup et Nicaise Kodjogbé, *Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE) [Bénin]. 1994. *Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitation, février 1992.* Volume II, *Projections démographiques et études prospectives.* Tome 1, *Projections démographiques 1992-2027.* Cotonou, Bénin : Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique.

Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE) [Bénin]. 1994. *Deuxième Recensement Général de la Population et de l'habitation, février 1992.* Volume II, *Analyse des résultats.* Tome 4, *Ménages et conditions d'habitation. Habitat au Bénin.* Cotonou, Bénin : Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique.

Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE) [Bénin]. 1988. *Enquête sur la Fécondité au Bénin de 1982. Rapport national.* Volume I, *Analyse des principaux résultats.* Cotonou, Bénin : Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique.

Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE) [Bénin]. 1994. *Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitation, février 1992.* Volume II, *Analyse des résultats.* Tome 0, *Évaluation des données.* Cotonou, Bénin : Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique.

Kodjogbé, Nicaise, Gora Mboup, Justin Tossou, Léopoldine de Souza, Timothée Gandaho, Alphonse Guédémé, Thomas Houedokoho, Rafatou Houndékon, Thomas Tohouegnon, Suzanne Zomahoun, Virgile Capo-Chichi, et Andrée Cossi. 1997. *Enquête Démographique et de Santé, République de Bénin 1996.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Kouton, Étienne, Abou Bakary Pio, Elizabeth G. Fourn et Tossou Y. Tossou. 1999. Besoins en planification familiale et perspectives sur la fécondité au Bénin. Dans Gora Mboup et Nicaise Kodjogbé, *Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Krasovec, Katherine et Mary-Ann Anderson. 1991. *Maternal nutrition and pregnancy outcomes: Anthropometric assessment*. Pan American Health Organization (PAHO) Scientific Publication No. 259. Washington, D.C.: PAHO.

Mboup, Gora et Justin Tossou. 1997. *Connaissance, attitude et comportement vis-à-vis du sida : Analyse approfondie des données du Bénin.* Calverton, Maryland, USA : Macro International Inc.

Ministère de la Santé Publique [Bénin]. 1999. *Statistiques sanitaires 1998*. Cotonou, Bénin : Ministère de la Santé Publique.

Ministère de la Santé Publique [Bénin]. 2001. *Statistiques sanitaires 2000*. Cotonou, Bénin : Ministère de la Santé Publique.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego, et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. Dans *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland, USA : Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Tohouégnon, Thomas. 1993. *Analyse différentielle du calendrier de sevrage au Bénin.* Mémoire du Diplôme d'Études Démographiques (DED). Yaoundé, Cameroun : IFORD.

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

A.1 INTRODUCTION

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-II) a prévu un échantillon national d'environ 7 000 femmes âgées de 15 à 49 et environ 3 500 hommes âgés de 15 à 64 ans. Les domaines d'étude de l'enquête sont les milieux urbain et rural, la capitale Cotonou, et chacun des six départements, le département de l'Atlantique étant considéré à part sans Cotonou.

Le plan de sondage de l'Enquête Démographique et de Santé de 1996 (EDSB-I) a utilisé l'hypothèse selon laquelle le taux de réponse global serait de 80 %. Mais les résultats de l'EDSB-I ont donné un taux de réponse global de 90 % qui a été utilisé dans les calculs lors de l'élaboration du plan de sondage pour l'EDSB-II. Compte tenu de cette différence dans le taux de réponse global attendu et le taux de réponse global obtenu en 1996, la taille cible de l'échantillon de femmes a été fixée à 7 000 afin de s'assurer que la présente enquête puisse produire des estimations fiables au niveau de chaque département. Cependant, il faudrait souligner qu'en l'absence d'incertitude sur le niveau du taux de réponse global, on aurait pu prévoir une taille d'échantillon cible de 6 000 femmes qui est suffisante pour atteindre les objectifs de l'EDSB-II.

L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) disposait d'un fichier comprenant la liste des zones de dénombrement (ZD) créées pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1992. Compte tenu de l'accroissement de la population des ZD à l'intérieur des limites existantes et des lotissements de terrains qui ont eu lieu après 1992, plusieurs options[1] ont été envisagées pour déterminer une base de sondage pour l'EDSB-II. L'option retenue a identifié toutes les ZD des périphéries de Cotonou et de Porto Novo qui ont particulièrement connu une augmentation importante de leur population depuis 1992 et toutes les ZD des départements du Borgou, de l'Ouémé, du Zou et de l'Atlantique (sans Cotonou) qui ont été touchées par des lotissements de terrains après 1992. Une fois identifiées, ces ZD ont été extraites de la liste et les aires qu'elles occupent ont fait l'objet d'un nouveau découpage en *unités supérieures* de 500 ménages en moyenne avec des croquis à l'appui. Cette nouvelle liste d'*unités supérieures* a été utilisée avec la liste des autres ZD de 1992 pour former la base de sondage pour l'EDSB-II. Les nouvelles *unités supérieures* formaient une strate particulière avec un traitement particulier.

Cette option qui a eu l'avantage d'éviter une nouvelle cartographie a permis à la fois de mettre à jour partiellement la liste des ZD de 1992, et de faire face aux difficultés d'identification des limites de ZD.

A.2 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSB-II est un échantillon aérolaire, stratifié et tiré avec plusieurs degrés de tirage. Deux types d'unités primaires de sondage existent: la ZD telle que définie au RGPH de 1992 et l'*unité supérieure* créée lors du nouveau découpage aérolaire. Chaque département a été séparé en milieux urbain et rural, Cotonou étant entièrement urbain. Compte tenu du nouveau découpage en unités supérieures, Cotonou et les départements du Borgou, de l'Ouéme, du Zou et de l'Atlantique (sans

[1] Enquête Démographique et de Santé au Bénin : Rapport sur le plan de sondage du 19 février 2001.

Cotonou) ont été stratifiés davantage pour distinguer les deux parties: l'une ayant fait l'objet d'un nouveau découpage et l'autre étant constituée par les ZD de 1992. Au total, l'échantillon contient 20 strates.

Dans les strates constituées uniquement par les ZD de 1992, un certain nombre de ZD ont été tirées au premier degré avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages en 1992. Un dénombrement des ménages dans chacune des ZD tirées a fourni une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré avec la même probabilité. Avant le dénombrement des ménages, les grandes ZD ont été divisées en segments dont un seul a été retenu pour l'EDSB-II.

Dans les strates constituées par les unités supérieures issues du nouveau découpage, un certain nombre d'unités supérieures ont été sélectionnées au premier degré avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages estimé en 2001. Chacune des *unités supérieures* sélectionnées a été divisée en de nouvelles ZD contenant environ 250 ménages dont une seule a été retenue dans l'échantillon avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages. Ces nouvelles ZD ainsi sélectionnées constituent les Unités Secondaires de Sondage (USS). Un dénombrement des ménages dans les USS sélectionnées a fourni une liste de ménages qui a servi pour le tirage des ménages au troisième degré.

Tous les membres des ménages sélectionnés ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifié a été également enquêtée avec un questionnaire individuel femme. Dans la moitié des ménages sélectionnés, tous les hommes âgés de 15 à 64 ont aussi été enquêtés.

A.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Les tableaux A.1 et A.2 donnent la distribution de la population selon les projections faites pour 2001 par l'INSAE.

Tableau A.1 Projections de population pour 2001

Département	Urbain	Rural	Ensemble
Atacora	332 456	490 531	822 987
Cotonou	666 546	0	666 546
Atlantique	159 123	521 972	681 095
Borgou	458 143	686 900	1 145 043
Mono	197 060	648 185	845 245
Ouémé	485 487	647 498	1 132 985
Zou	308 520	750 786	1 059 306
Bénin	2 607 335	3 745 872	6 353 207

Source : INSAE

Tableau A.2 Répartition en (%) de la population estimée

Département	Urbain	Rural	Ensemble
Atacora	40,4	59,6	13,0
Cotonou	100,0	0,0	10,5
Atlantique	23,4	76,6	10,7
Borgou	40,0	60,0	18,0
Mono	23,3	76,7	13,3
Ouémé	42,9	57,1	17,8
Zou	29,1	70,9	16,7
Bénin	41,0	59,0	100,0

Source : INSAE

Pour déterminer la répartition de l'échantillon, la taille cible de 7 000 femmes a été d'abord répartie entre les différents départements proportionnellement à la racine carrée de leur population, et les nombres ainsi obtenus ont ensuite été arrondis. À l'intérieur de chaque département, le nombre de femmes obtenu a été réparti proportionnellement entre l'urbain et le rural. Le tableau A.3 présente la répartition finale de l'échantillon de femmes.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon cible de femmes

Département	Urbain	Rural	Ensemble
Atacora	364	536	900
Cotonou	900	0	900
Atlantique	210	690	900
Borgou	440	660	1 100
Mono	233	767	1 000
Ouémé	471	629	1 100
Zou	320	780	1 100
Bénin	2 938	4 062	7 000

Afin d'atteindre ces nombres de femmes, il faudrait sélectionner au total 6 096 ménages (tableau A.4). Le nombre de ménages à sélectionner a été calculé comme suit:

$$Nombre\ de\ ménages = \frac{Nombre\ cible\ de\ femmes}{Nombre\ de\ femmes\ par\ ménage \times Taux\ de\ réponse\ global}$$

D'après les résultats de la première EDS au Bénin, le nombre de femmes 15-49 ans par ménage est de 1,31 en milieu urbain et 1,25 en milieu rural. Le taux de réponse étant environ 95 % aussi bien pour les ménages que pour les femmes dans les milieux urbain et rural, le taux global de réponse est donc de 90 %.

Tableau A.4 Nombre de ménages à sélectionner

Département	Urbain	Rural	Ensemble
Atacora	309	475	784
Cotonou	765	0	765
Atlantique	178	612	790
Borgou	374	585	959
Mono	198	680	878
Ouémé	400	557	957
Zou	272	691	963
Bénin	2 496	3 600	6 096

Le nombre d'unités primaires de sondage (UPS) à sélectionner dépend du nombre de ménages à tirer par UPS. L'expérience des enquêtes démographiques et de santé a montré que le nombre optimum de femmes à sélectionner par UPS est de 20-25 en milieu urbain et 30-40 en milieu rural. En décidant de sélectionner en moyenne 25 femmes par UPS urbaine et 32 femmes par UPS rurale, soit 21 ménages par UPS urbain et 28 ménages par UPS rurale, au total 247 UPS ont été sélectionnées (tableau A.5).

Comme signalé plus haut, suite au nouveau découpage en unités supérieures, la ville de Cotonou et les départements de l'Atlantique (sans Cotonou), du Borgou, de l'Ouémé, et du Zou sont stratifiés davantage pour distinguer les deux parties (strates) : l'une ayant fait l'objet d'un nouveau découpage et l'autre étant constituée par les ZD de 1992. Le nombre total de UPS à tirer pour chacun de ces domaines d'étude a été réparti entre les deux parties (strates) proportionnellement à leur effectif de population.

Tableau A.5 Nombre de UPS sélectionnés

Département	Urbain	Rural	Ensemble
Atacora	15	17	32
Cotonou	36	0	36
Atlantique	8	22	30
Borgou	18	21	39
Mono	9	24	33
Ouémé	19	20	39
Zou	13	25	38
Bénin	118	129	247

A.4 SEGMENTATION DES GRANDES ZD

Certaines des ZD tirées pour l'EDSB-II contenaient un grand nombre de ménages et auraient exigé un travail énorme si tous leurs ménages devaient être systématiquement dénombrés. Ainsi, toutes les ZD tirées contenant plus de 399 ménages ont été scindées en plusieurs segments dont un seul a été retenu pour l'enquête. La règle de segmentation utilisée est la suivante :

taille 400 - 599 ménages ..... segmenter en 2
taille 600 - 799 ménages ..... segmenter en 3
taille 800 - 999 ménages ..... segmenter en 4
etc.

La procédure complète sur la segmentation est décrite dans le manuel de cartographie et de dénombrement des ménages.

A.5 PROBABILITES DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque degré de sondage.

Cas des strates constituées par les ZD de 1992

Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la ZD *i* de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré du ménage dans la ZD *i* de la strate *h*

Soient a_h le nombre de ZD tirées dans la strate *h*, M_i le nombre de ménages dans la ZD *i* en 1992, $\sum M_i$ le nombre total de ménages dans la strate *h*, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la ZD *i* de la strate *h*. On notera que $t_{ihj} = 1$ si la ZD n'a pas été segmentée et la somme des t_{ihj} est égale à 1 pour chaque ZD.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette ZD (ou segment) *i* dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{ihj}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été sélectionnés à l'aide du tirage systématique à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSB dans la ZD *i* de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

Cas des strates constituées par les nouvelles *unités supérieures*

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de l'unité supérieure *i* de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la ZD dans l'unité supérieure *i* de la strate *h*
P_{3hi} : probabilité de sondage au troisième degré du ménage dans l'unité supérieure *i* de la strate *h*

Soient A_h le nombre d'unités supérieures tirées dans la strate *h*, S_i le nombre de ménages dans l'unité supérieure *i*, et $\sum S_i$ le nombre total de ménages dans la strate *h*. La probabilité de sondage de l'unité supérieure est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{A_h \times S_{hi}}{\sum_i S_{hi}}$$

Soit s_{hij} le nombre de ménages de la ZD *j* sélectionnée au sein de l'unité supérieure *i* de la strate *h*. La probabilité d'inclusion de cette ZD dans l'échantillon est :

$$P_{2hi} = \frac{s_{hij}}{S_{hi}}$$

La probabilité de sélection des ménages à l'intérieur de la ZD retenue est donnée par :

$$P_{3hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau national. La composante principale du taux de pondération est l'inverse de la probabilité globale de sélection des ménages. Le calcul final du taux de pondération tient compte des différences dans les taux de réponse pour les ménages et individus parmi les départements.

A.6 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.6 et A.7 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1) + (2) + (4) + (5) + (8)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

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 des enquêtes auprès des ménages et des femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSB-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence				Département								
Résultat des interviews	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural	Atacora	Ensemble Atlantique	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Ménages sélectionnés													
Rempli	92,5	91,3	93,1	93,2	91,9	92,2	93,0	91,3	90,2	93,7	96,6	93,3	93,0
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible	1,8	2,3	1,5	1,8	1,0	2,0	1,7	2,3	2,7	0,7	1,4	2,5	1,8
Différé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Refus de répondre	0,6	1,6	0,1	0,3	0,1	1,1	0,7	1,6	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4
Logement non trouvé	0,6	0,6	0,6	0,6	2,2	0,8	1,0	0,6	0,1	0,0	0,2	0,4	0,6
Ménage absent	1,8	1,7	1,8	2,7	1,7	1,8	1,9	1,7	4,1	3,7	0,6	2,6	2,4
Logement vide/Pas de logement	2,0	2,1	2,0	0,9	1,7	1,7	1,3	2,1	1,2	1,5	0,8	0,7	1,3
Logement détruit	0,5	0,3	0,6	0,3	0,8	0,2	0,2	0,3	1,2	0,3	0,0	0,0	0,4
Autre	0,2	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2
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
Effectif des ménages	2 196	774	1 422	4 010	768	1 608	834	774	943	917	976	994	6 206
Taux de réponse des ménages	96,9	95,3	97,7	97,1	96,3	95,9	96,5	95,3	96,9	99,2	98,0	96,6	97,0
Femmes éligibles													
Rempli	95,8	93,0	97,4	96,9	97,7	94,2	95,6	93,0	96,2	98,8	97,3	96,8	96,4
Pas à la maison	2,4	3,8	1,6	1,7	1,2	3,3	2,7	3,8	2,0	1,0	1,5	1,8	2,0
Différé	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre	1,0	2,0	0,4	0,6	0,0	1,6	1,0	2,0	0,8	0,1	0,4	1,0	0,8
Partiellement rempli	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Incapacité	0,5	0,8	0,3	0,7	0,8	0,5	0,3	0,8	1,0	0,1	0,8	0,4	0,6
Autre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	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
Effectif des femmes	2 489	933	1 556	3 959	766	1 698	765	933	1 027	842	1 066	1 049	6 448
Taux de réponse des femmes éligibles	95,8	93,0	97,4	96,9	97,7	94,2	95,6	93,0	96,2	98,8	97,3	96,8	96,4
Taux de réponse global des femmes	92,8	88,6	95,2	94,1	94,1	90,3	92,2	88,6	93,2	98,0	95,4	93,4	93,6

Tableau A.7 Résultats de l'enquête auprès des ménages et des hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSB-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence et le département, Bénin 2001

	Milieu de résidence				Département								
Résultat des interviews	Ensemble urbain	Cotonou	Autres villes	Rural	Atacora	Ensemble Atlantique	Atlantique	Cotonou	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Ménages sélectionnés													
Rempli	93,1	91,9	93,8	93,6	92,5	93,1	94,2	91,9	90,1	94,1	96,7	94,1	93,4
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible	1,6	1,8	1,5	1,4	1,0	1,4	1,0	1,8	2,7	0,7	0,6	2,4	1,5
Refus de répondre	1,0	2,3	0,3	0,5	0,3	1,6	1,0	2,3	0,2	0,0	0,6	0,6	0,7
Logement non trouvé	0,5	0,5	0,4	0,5	2,3	0,4	0,2	0,5	0,2	0,0	0,4	0,2	0,5
Ménage absent	1,4	1,3	1,4	2,7	1,0	1,6	1,9	1,3	4,0	4,4	0,8	1,8	2,2
Logement vide/Pas de logement	1,6	1,8	1,5	0,8	1,6	1,5	1,2	1,8	1,1	0,9	0,8	0,8	1,1
Logement détruit	0,6	0,5	0,7	0,3	0,8	0,5	0,5	0,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,4
Autre	0,2	0,0	0,3	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	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
Effectif des ménages	1 105	393	712	2 006	387	807	414	393	474	458	490	495	3 111
Taux de réponse des ménages	96,8	95,3	97,7	97,5	96,2	96,5	97,7	95,3	96,6	99,3	98,3	96,7	97,2
Hommes éligibles													
Rempli	94,0	91,9	95,5	94,2	96,8	90,6	89,0	91,9	95,0	95,8	95,1	95,0	94,1
Pas à la maison	4,0	6,1	2,6	4,6	2,1	7,0	8,1	6,1	3,7	3,0	4,0	3,7	4,4
Différé	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre	1,0	1,5	0,6	0,3	0,0	1,6	1,7	1,5	0,4	0,3	0,0	0,2	0,6
Incapacité	0,9	0,2	1,3	0,6	1,1	0,1	0,0	0,2	0,9	0,6	0,9	1,1	0,7
Autre	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,6	1,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
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
Effectif des hommes	1 141	456	685	1 737	374	801	345	456	464	336	446	457	2 878
Taux de réponse des hommes éligibles	94,0	91,9	95,5	94,2	96,8	90,6	89,0	91,9	95,0	95,8	95,1	95,0	94,1
Taux de réponse global des hommes	91,0	87,5	93,2	91,8	93,1	87,5	87,0	87,5	91,8	95,2	93,5	91,8	91,5

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'enquêtée, 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-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6 219 femmes âgées de 15 à 49 ans et 2 709 hommes âgés de 15-64 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes et d'hommes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage ; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes ou des hommes 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-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé 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 :

$$SE^2(r) = \mathrm{var}(r) = \frac{1}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{(1-f_h)m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi}$$

et

$$z_h = y_h - r.x_h$$

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_h 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-II, il y a 247 grappes non-vides. Par conséquent, 247 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 247 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 246 grappes (i^{eme} 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-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural, la ville de Cotonou et les six départements du pays. 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.11 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.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Sans instruction*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est de 1,9 %, 4,2 % et 5,0 % pour, respectivement, l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural.

L'intervalle de confiance est interpreté de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants des femmes 15-49 ans*, l'EDSB-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,095 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,053 enfant. 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 3,095 - 2 × 0,053 et 3,095 + 2 × 0,053, soit 2,989 et 3,201.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Bénin 2001

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 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 contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
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
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	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
Vaccin antitétanique	Proportion	Naissances, 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
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

[1] 5 ans pour le total

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon national, Bénin 2001

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	0,407	0,010	6 219	6 219	1,653	0,025	0,386	0,427
Alphabétisée	0,249	0,010	6 219	6 219	1,897	0,042	0,229	0,270
Sans instruction	0,641	0,012	6 219	6 219	2,019	0,019	0,616	0,665
Instruction secondaire ou plus	0,139	0,007	6 219	6 219	1,698	0,054	0,124	0,154
Jamais mariée (en union)	0,217	0,008	6 219	6 219	1,597	0,038	0,200	0,234
Actuellement mariée (en union)	0,734	0,009	6 219	6 219	1,669	0,013	0,715	0,752
Mariée (en union) avant 20 ans	0,607	0,009	4 996	4 986	1,246	0,014	0,590	0,625
Actuellement enceinte	0,115	0,004	6 219	6 219	0,922	0,032	0,108	0,123
Enfants nés vivants	3,095	0,053	6 219	6 219	1,414	0,017	2,989	3,201
Enfants survivants	2,522	0,041	6 219	6 219	1,376	0,016	2,439	2,605
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,730	0,104	995	990	1,201	0,016	6,521	6,939
Connaît une méthode contraceptive	0,916	0,008	4 587	4 563	1,893	0,008	0,900	0,931
Connaît une méthode moderne	0,907	0,008	4 587	4 563	1,912	0,009	0,891	0,924
A utilisé une méthode	0,504	0,011	4 587	4 563	1,557	0,023	0,481	0,527
Utilise actuellement une méthode	0,186	0,007	4 587	4 563	1,279	0,040	0,171	0,201
Utilise actuellement une méthode moderne	0,072	0,004	4 587	4 563	1,131	0,060	0,063	0,080
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,002	4 587	4 563	1,159	0,125	0,014	0,023
Utilise actuellement les injections	0,021	0,002	4 587	4 563	1,057	0,107	0,016	0,025
Utilise actuellement le DIU	0,008	0,001	4 587	4 563	1,010	0,171	0,005	0,010
Ne veut plus d'enfants	0,256	0,008	4 587	4 563	1,176	0,030	0,241	0,271
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,367	0,008	4 587	4 563	1,135	0,022	0,351	0,384
Taille de la famille idéale	4,900	0,052	5 539	5 539	1,625	0,011	4,797	5,004
Vaccin antitétanique	0,705	0,011	3 553	3 524	1,450	0,016	0,683	0,727
Assistance médicale à l'accouchement	0,729	0,017	5 349	5 305	2,212	0,023	0,695	0,763
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,134	0,007	4 740	4 698	1,392	0,054	0,120	0,148
A reçu traitement SRO	0,233	0,019	647	630	1,074	0,081	0,195	0,271
A consulté du personnel médical	0,235	0,018	647	630	1,014	0,076	0,200	0,271
Ayant une carte de santé	0,733	0,019	941	932	1,262	0,025	0,696	0,770
A reçu vaccination BCG	0,899	0,013	941	932	1,304	0,015	0,872	0,925
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,725	0,016	941	932	1,068	0,022	0,693	0,757
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,693	0,016	941	932	1,050	0,023	0,661	0,726
A reçu vaccination rougeole	0,680	0,017	941	932	1,106	0,025	0,646	0,715
Vacciné contre toutes les maladies	0,590	0,019	941	932	1,165	0,032	0,552	0,628
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,307	0,008	4 039	4 061	1,098	0,028	0,290	0,324
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,075	0,004	4 039	4 061	0,932	0,053	0,067	0,083
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,229	0,008	4 039	4 061	1,089	0,033	0,214	0,244
Anémie chez les enfants	0,816	0,011	6 085	6 068	1,977	0,013	0,795	0,837
Anémie chez les femmes	0,644	0,011	5 964	5 965	1,728	0,017	0,623	0,666
Indice de masse corporelle	0,111	0,007	4 859	4 860	1,472	0,060	0,098	0,124
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,608	0,134	NA	17 539	1,469	0,024	5,339	5,876
Quotient de mortalité néonatale (5 ans)	38,374	2,939	5 467	5 421	1,005	0,077	32,497	44,251
Quotient de mortalité post-néonatale (5 ans)	50,719	3,266	5 490	5 444	1,053	0,064	44,186	57,252
Quotient de mortalité infantile (5 ans)	89,093	4,700	5 492	5 447	1,122	0,053	79,693	98,492
Quotient de mortalité juvénile (5 ans)	77,841	4,048	5 632	5 586	1,029	0,052	69,745	85,937
Quotient de mortalité infanto-juvénile (5 ans)	159,999	5,958	5 659	5 614	1,146	0,037	148,083	171,914
HOMMES								
Milieu urbain	0,416	0,012	2 709	2 709	1,294	0,029	0,391	0,440
Sans instruction	0,399	0,015	2 709	2 709	1,617	0,038	0,369	0,429
Instruction post-primaire ou plus	0,280	0,013	2 709	2 709	1,542	0,048	0,253	0,307
Jamais mariée (en union)	0,369	0,011	2 709	2 709	1,159	0,029	0,348	0,391
Actuellement mariée (en union)	0,593	0,011	2 709	2 709	1,179	0,019	0,571	0,616
Connaît une méthode contraceptive	0,959	0,006	1 607	1 607	1,156	0,006	0,948	0,971
Connaît une méthode moderne	0,953	0,007	1 607	1 607	1,233	0,007	0,940	0,966
Utilise actuellement une méthode	0,335	0,013	1 607	1 607	1,127	0,040	0,308	0,361
Utilise actuellement une méthode moderne	0,132	0,010	1 607	1 607	1,146	0,073	0,113	0,151
Ne veut plus d'enfants	0,203	0,011	1 607	1 607	1,104	0,055	0,181	0,226
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,437	0,013	1 607	1 607	1,033	0,029	0,411	0,462
Taille de famille idéale	6,595	0,149	2 456	2 464	1,523	0,023	6,296	6,894

NA = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon urbain, Bénin 2001

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	2 384	2 529	NA	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,429	0,018	2 384	2 529	1,765	0,042	0,393	0,464
Sans instruction	0,442	0,018	2 384	2 529	1,817	0,042	0,405	0,479
Instruction secondaire ou plus	0,263	0,013	2 384	2 529	1,469	0,050	0,237	0,290
Jamais mariée (en union)	0,316	0,015	2 384	2 529	1,610	0,049	0,285	0,347
Actuellement mariée (en union)	0,622	0,017	2 384	2 529	1,708	0,027	0,588	0,656
Mariée (en union) avant 20 ans	0,476	0,015	1 839	1 948	1,289	0,032	0,446	0,506
Actuellement enceinte	0,089	0,006	2 384	2 529	1,056	0,069	0,076	0,101
Enfants nés vivants	2,417	0,081	2 384	2 529	1,465	0,034	2,255	2,579
Enfants survivants	2,043	0,064	2 384	2 529	1,387	0,031	1,916	2,171
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,024	0,163	349	371	1,081	0,027	5,699	6,350
Connaît une méthode contraceptive	0,951	0,009	1 489	1 572	1,593	0,009	0,933	0,969
Connaît une méthode moderne	0,946	0,009	1 489	1 572	1,610	0,010	0,927	0,965
A utilisé une méthode	0,566	0,016	1 489	1 572	1,270	0,029	0,533	0,598
Utilise actuellement une méthode	0,211	0,013	1 489	1 572	1,189	0,060	0,186	0,236
Utilise actuellement une méthode moderne	0,098	0,008	1 489	1 572	1,072	0,084	0,082	0,115
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,005	1 489	1 572	1,092	0,169	0,018	0,037
Utilise actuellement les injections	0,026	0,004	1 489	1 572	0,970	0,152	0,018	0,035
Utilise actuellement le DIU	0,013	0,003	1 489	1 572	1,019	0,232	0,007	0,019
Ne veut plus d'enfants	0,303	0,014	1 489	1 572	1,134	0,045	0,276	0,330
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,313	0,011	1 489	1 572	0,932	0,036	0,290	0,335
Taille de la famille idéale	4,250	0,078	2 119	2 248	1,692	0,018	4,094	4,406
Vaccin antitétanique	0,718	0,017	1 113	1 173	1,289	0,024	0,683	0,753
Assistance médicale à l'accouchement	0,829	0,029	1 574	1 657	2,402	0,035	0,771	0,888
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,113	0,010	1 438	1 513	1,128	0,086	0,093	0,132
A reçu traitement SRO	0,271	0,034	166	171	0,951	0,126	0,203	0,339
A consulté du personnel médical	0,273	0,034	166	171	0,943	0,126	0,204	0,341
Ayant une carte de santé	0,745	0,038	310	325	1,497	0,050	0,670	0,820
A reçu vaccination BCG	0,910	0,027	310	325	1,611	0,030	0,856	0,964
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,801	0,031	310	325	1,324	0,039	0,739	0,863
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,740	0,032	310	325	1,250	0,043	0,676	0,804
A reçu vaccination rougeole	0,753	0,030	310	325	1,197	0,040	0,693	0,813
Vacciné contre toutes les maladies	0,644	0,036	310	325	1,286	0,056	0,572	0,716
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,244	0,015	1 276	1 355	1,149	0,060	0,215	0,273
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,065	0,007	1 276	1 355	1,047	0,112	0,051	0,080
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,179	0,012	1 276	1 355	1,038	0,067	0,155	0,203
Anémie chez les enfants	0,752	0,020	1 862	1 964	1,982	0,027	0,712	0,791
Anémie chez les femmes	0,690	0,017	2 246	2 375	1,755	0,025	0,656	0,725
Indice de masse corporelle	0,096	0,011	1 767	1 867	1,527	0,112	0,074	0,117
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,391	0,184	NA	7 066	1,252	0,042	4,024	4,758
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	32,741	3,677	3 021	3 179	1,034	0,112	25,387	40,095
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	40,165	4,288	3 031	3 189	1,100	0,107	31,590	48,741
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	72,906	5,650	3 031	3 189	1,065	0,077	61,606	84,206
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	65,463	5,467	3 046	3 205	1,035	0,003	54,529	76,397
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	133,596	8,028	3 056	3 216	1,136	0,012	117,540	149,652
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1 073	1 126	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,220	0,021	1 073	1 126	1,622	0,093	0,179	0,261
Instruction post-primaire ou plus	0,449	0,023	1 073	1 126	1,491	0,050	0,404	0,495
Jamais mariée (en union)	0,432	0,019	1 073	1 126	1,246	0,044	0,394	0,469
Actuellement mariée (en union)	0,531	0,019	1 073	1 126	1,242	0,036	0,493	0,569
Connaît une méthode contraceptive	0,970	0,009	567	598	1,250	0,009	0,952	0,988
Connaît une méthode moderne	0,964	0,010	567	598	1,266	0,010	0,945	0,984
Utilise actuellement une méthode	0,374	0,025	567	598	1,221	0,066	0,324	0,423
Utilise actuellement une méthode moderne	0,156	0,015	567	598	1,010	0,099	0,125	0,187
Ne veut plus d'enfants	0,245	0,022	567	598	1,207	0,089	0,201	0,289
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,383	0,026	567	598	1,258	0,067	0,331	0,434
Taille de famille idéale	5,240	0,172	986	1 036	1,385	0,033	4,896	5,584

NA = Non applicable

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon rural, Bénin 2001

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	3 835	3 690	NA	NA	0,000	0,000
Alphabétisée	0,127	0,010	3 835	3 690	1,929	0,082	0,106	0,147
Sans instruction	0,777	0,014	3 835	3 690	2,125	0,018	0,748	0,805
Instruction secondaire ou plus	0,054	0,007	3 835	3 690	1,901	0,129	0,040	0,067
Jamais mariée (en union)	0,150	0,008	3 835	3 690	1,400	0,054	0,133	0,166
Actuellement mariée (en union)	0,810	0,009	3 835	3 690	1,466	0,011	0,792	0,829
Mariée (en union) avant 20 ans	0,691	0,009	3 157	3 038	1,120	0,013	0,673	0,710
Actuellement enceinte	0,133	0,005	3 835	3 690	0,836	0,034	0,124	0,142
Enfants nés vivants	3,559	0,063	3 835	3 690	1,281	0,018	3,434	3,685
Enfants survivants	2,850	0,049	3 835	3 690	1,257	0,017	2,752	2,948
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,152	0,129	646	619	1,252	0,018	6,895	7,410
Connaît une méthode contraceptive	0,897	0,011	3 098	2 990	2,014	0,012	0,875	0,919
Connaît une méthode moderne	0,887	0,012	3 098	2 990	2,040	0,013	0,864	0,910
A utilisé une méthode	0,472	0,015	3 098	2 990	1,714	0,033	0,441	0,503
Utilise actuellement une méthode	0,173	0,009	3 098	2 990	1,332	0,052	0,155	0,191
Utilise actuellement une méthode moderne	0,058	0,005	3 098	2 990	1,201	0,087	0,048	0,068
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,003	3 098	2 990	1,217	0,185	0,009	0,019
Utilise actuellement les injections	0,018	0,003	3 098	2 990	1,118	0,150	0,012	0,023
Utilise actuellement le DIU	0,005	0,001	3 098	2 990	0,962	0,249	0,002	0,007
Ne veut plus d'enfants	0,231	0,009	3 098	2 990	1,219	0,040	0,213	0,250
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,396	0,011	3 098	2 990	1,230	0,027	0,375	0,418
Taille de la famille idéale	5,344	0,068	3 420	3 291	1,643	0,013	5,208	5,481
Vaccin antitétanique	0,698	0,014	2 440	2 351	1,537	0,020	0,670	0,727
Assistance médicale à l'accouchement	0,684	0,021	3 775	3 648	2,239	0,031	0,641	0,726
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,144	0,010	3 302	3 185	1,506	0,067	0,125	0,163
A reçu traitement SRO	0,219	0,023	481	459	1,134	0,104	0,174	0,265
A consulté du personnel médical	0,222	0,021	481	459	1,056	0,095	0,180	0,263
Ayant une carte de santé	0,727	0,020	631	606	1,121	0,028	0,686	0,767
A reçu vaccination BCG	0,893	0,014	631	606	1,137	0,016	0,864	0,921
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,684	0,018	631	606	0,954	0,026	0,649	0,720
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,668	0,018	631	606	0,954	0,027	0,632	0,705
A reçu vaccination rougeole	0,641	0,021	631	606	1,102	0,033	0,599	0,684
Vacciné contre toutes les maladies	0,561	0,023	631	606	1,121	0,040	0,516	0,606
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,338	0,010	2 763	2 706	1,073	0,030	0,318	0,359
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,079	0,005	2 763	2 706	0,875	0,058	0,070	0,089
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,254	0,009	2 763	2 706	1,081	0,037	0,235	0,273
Anémie chez les enfants	0,847	0,013	4 223	4 104	2,016	0,015	0,821	0,872
Anémie chez les femmes	0,614	0,014	3 718	3 590	1,717	0,022	0,587	0,642
Indice de masse corporelle	0,120	0,008	3 092	2 993	1,442	0,070	0,103	0,137
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,412	0,142	NA	10 473	1,330	0,022	6,128	6,697
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	45,266	2,728	7 520	7 255	0,964	0,060	39,809	50,722
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	59,196	3,428	7 539	7 273	1,164	0,058	52,341	66,051
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	104,462	4,408	7 541	7 275	1,087	0,042	95,646	113,277
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	79,312	3,805	7 604	7 336	1,016	0,001	71,703	86,922
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	175,489	5,822	7 627	7 359	1,180	0,007	163,845	187,133
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1 636	1 583	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,526	0,020	1 636	1 583	1,623	0,038	0,486	0,566
Instruction post-primaire ou plus	0,160	0,013	1 636	1 583	1,469	0,083	0,133	0,186
Jamais mariée (en union)	0,325	0,012	1 636	1 583	1,073	0,038	0,300	0,350
Actuellement mariée (en union)	0,638	0,013	1 636	1 583	1,115	0,021	0,611	0,664
Connaît une méthode contraceptive	0,952	0,008	1 040	1 010	1,137	0,008	0,937	0,967
Connaît une méthode moderne	0,946	0,009	1 040	1 010	1,237	0,009	0,928	0,963
Utilise actuellement une méthode	0,312	0,015	1 040	1 010	1,064	0,049	0,281	0,342
Utilise actuellement une méthode moderne	0,118	0,013	1 040	1 010	1,254	0,106	0,093	0,143
Ne veut plus d'enfants	0,179	0,012	1 040	1 010	1,020	0,068	0,155	0,203
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,468	0,014	1 040	1 010	0,881	0,029	0,441	0,496
Taille de famille idéale	7,579	0,217	1 470	1 428	1,589	0,029	7,144	8,014

NA = Non applicable

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Atacora, Bénin 2001

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	0,336	0,024	748	694	1,362	0,070	0,289	0,383
Alphabétisée	0,121	0,020	748	694	1,646	0,162	0,082	0,161
Sans instruction	0,810	0,022	748	694	1,524	0,027	0,767	0,854
Instruction secondaire ou plus	0,058	0,012	748	694	1,386	0,204	0,035	0,082
Jamais mariée (en union)	0,110	0,016	748	694	1,363	0,142	0,079	0,142
Actuellement mariée (en union)	0,843	0,016	748	694	1,197	0,019	0,811	0,875
Mariée (en union) avant 20 ans	0,726	0,018	633	587	1,015	0,025	0,690	0,762
Actuellement enceinte	0,130	0,012	748	694	0,958	0,091	0,106	0,153
Enfants nés vivants	3,925	0,138	748	694	1,197	0,035	3,648	4,202
Enfants survivants	3,100	0,103	748	694	1,140	0,033	2,894	3,305
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,356	0,316	141	131	1,386	0,043	6,723	7,989
Connaît une méthode contraceptive	0,770	0,028	631	585	1,643	0,036	0,714	0,825
Connaît une méthode moderne	0,766	0,029	631	585	1,713	0,038	0,709	0,824
A utilisé une méthode	0,118	0,017	631	585	1,318	0,143	0,084	0,152
Utilise actuellement une méthode	0,050	0,011	631	585	1,220	0,213	0,029	0,071
Utilise actuellement une méthode moderne	0,040	0,009	631	585	1,115	0,218	0,023	0,057
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,005	631	585	1,263	0,510	0,000	0,019
Utilise actuellement les injections	0,010	0,003	631	585	0,778	0,314	0,004	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,005	0,003	631	585	1,032	0,591	-0,001	0,011
Ne veut plus d'enfants	0,195	0,019	631	585	1,180	0,095	0,158	0,232
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,324	0,024	631	585	1,296	0,075	0,276	0,372
Taille de la famille idéale	6,291	0,168	566	526	1,227	0,027	5,955	6,628
Vaccin antitétanique	0,704	0,036	518	481	1,797	0,051	0,632	0,776
Assistance médicale à l'accouchement	0,465	0,054	780	724	2,363	0,115	0,358	0,572
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,177	0,019	700	650	1,238	0,107	0,140	0,215
A reçu traitement SRO	0,233	0,037	124	115	0,942	0,157	0,160	0,307
A consulté du personnel médical	0,282	0,045	124	115	1,065	0,158	0,193	0,371
Ayant une carte de santé	0,703	0,066	145	135	1,701	0,093	0,572	0,834
A reçu vaccination BCG	0,862	0,056	145	135	1,877	0,065	0,749	0,974
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,668	0,055	145	135	1,388	0,082	0,558	0,778
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,634	0,054	145	135	1,325	0,085	0,526	0,741
A reçu vaccination rougeole	0,585	0,060	145	135	1,463	0,103	0,464	0,706
Vacciné contre toutes les maladies	0,537	0,062	145	135	1,484	0,115	0,413	0,661
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,321	0,027	559	530	1,309	0,084	0,267	0,374
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,095	0,011	559	530	0,853	0,115	0,073	0,117
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,263	0,021	559	530	1,116	0,081	0,221	0,306
Anémie chez les enfants	0,858	0,023	921	863	1,822	0,027	0,812	0,904
Anémie chez les femmes	0,625	0,035	745	700	1,984	0,056	0,554	0,695
Indice de masse corporelle	0,151	0,018	607	575	1,228	0,118	0,116	0,187
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,923	0,310	NA	1 990	1,256	0,045	6,302	7,544
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	43,017	4,552	1 604	1 487	0,787	0,106	33,912	52,122
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	67,911	8,888	1 613	1 495	1,249	0,131	50,135	85,688
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	110,928	8,739	1 613	1 495	0,930	0,079	93,450	128,407
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	68,954	4,938	1 615	1 497	0,697	0,010	59,077	78,830
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	172,233	8,641	1 624	1 506	0,855	0,005	154,952	189,514
HOMMES								
Milieu urbain	0,374	0,030	362	333	1,197	0,081	0,313	0,435
Sans instruction	0,614	0,039	362	333	1,523	0,064	0,536	0,692
Instruction post-primaire ou plus	0,165	0,033	362	333	1,672	0,198	0,100	0,231
Jamais mariée (en union)	0,346	0,034	362	333	1,361	0,098	0,278	0,414
Actuellement mariée (en union)	0,619	0,036	362	333	1,423	0,059	0,546	0,691
Connaît une méthode contraceptive	0,885	0,022	224	206	1,046	0,025	0,840	0,930
Connaît une méthode moderne	0,885	0,022	224	206	1,046	0,025	0,840	0,930
Utilise actuellement une méthode	0,170	0,027	224	206	1,061	0,157	0,117	0,224
Utilise actuellement une méthode moderne	0,143	0,024	224	206	1,036	0,170	0,094	0,192
Ne veut plus d'enfants	0,107	0,021	224	206	1,027	0,198	0,065	0,150
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,380	0,030	224	206	0,910	0,078	0,321	0,440
Taille de famille idéale	8,139	0,534	303	279	1,605	0,066	7,072	9,206

NA = Non applicable

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Atlantique, Bénin 2001

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	0,151	0,029	731	589	2,164	0,190	0,093	0,208
Alphabétisée	0,199	0,020	731	589	1,369	0,102	0,158	0,239
Sans instruction	0,662	0,026	731	589	1,469	0,039	0,611	0,714
Instruction secondaire ou plus	0,115	0,018	731	589	1,515	0,156	0,079	0,151
Jamais mariée (en union)	0,193	0,023	731	589	1,570	0,119	0,147	0,239
Actuellement mariée (en union)	0,757	0,028	731	589	1,739	0,037	0,701	0,812
Mariée (en union) avant 20 ans	0,680	0,020	604	486	1,064	0,030	0,639	0,720
Actuellement enceinte	0,117	0,009	731	589	0,765	0,078	0,099	0,135
Enfants nés vivants	3,247	0,161	731	589	1,509	0,050	2,924	3,569
Enfants survivants	2,696	0,131	731	589	1,500	0,049	2,433	2,959
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,616	0,243	124	100	1,064	0,037	6,129	7,103
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,003	554	445	1,004	0,003	0,991	1,002
Connaît une méthode moderne	0,996	0,003	554	445	1,004	0,003	0,991	1,002
A utilisé une méthode	0,679	0,019	554	445	0,971	0,028	0,640	0,717
Utilise actuellement une méthode	0,283	0,020	554	445	1,032	0,070	0,243	0,322
Utilise actuellement une méthode moderne	0,081	0,013	554	445	1,119	0,160	0,055	0,107
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,004	554	445	0,761	0,230	0,010	0,028
Utilise actuellement les injections	0,025	0,007	554	445	1,106	0,294	0,010	0,040
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,003	554	445	1,039	0,585	-0,001	0,012
Ne veut plus d'enfants	0,307	0,026	554	445	1,331	0,085	0,255	0,359
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,378	0,023	554	445	1,096	0,060	0,333	0,423
Taille de la famille idéale	4,535	0,132	691	557	1,811	0,029	4,271	4,799
Vaccin antitétanique	0,742	0,035	438	352	1,683	0,047	0,672	0,813
Assistance médicale à l'accouchement	0,895	0,031	670	538	2,169	0,035	0,833	0,958
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,119	0,015	593	477	1,126	0,128	0,088	0,149
A reçu traitement SRO	0,242	0,058	71	56	1,126	0,240	0,126	0,358
A consulté du personnel médical	0,253	0,049	71	56	0,932	0,193	0,155	0,350
Ayant une carte de santé	0,781	0,055	110	88	1,333	0,070	0,671	0,890
A reçu vaccination BCG	0,938	0,029	110	88	1,252	0,031	0,880	0,996
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,567	0,063	110	88	1,288	0,111	0,441	0,693
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,594	0,065	110	88	1,336	0,109	0,464	0,723
A reçu vaccination rougeole	0,565	0,057	110	88	1,168	0,101	0,451	0,679
Vacciné contre toutes les maladies	0,512	0,067	110	88	1,371	0,132	0,377	0,646
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,353	0,025	556	447	1,143	0,072	0,302	0,404
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,057	0,011	556	447	1,084	0,199	0,034	0,080
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,228	0,028	556	447	1,465	0,122	0,172	0,283
Anémie chez les enfants	0,768	0,040	683	549	2,038	0,052	0,688	0,847
Anémie chez les femmes	0,634	0,035	699	562	1,946	0,056	0,564	0,705
Indice de masse corporelle	0,091	0,016	657	529	1,392	0,172	0,060	0,122
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,134	0,414	NA	1 686	1,320	0,068	5,306	6,963
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	42,393	8,175	1 286	1 031	1,221	0,193	26,043	58,742
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	52,265	6,076	1 289	1 034	0,977	0,116	40,114	64,416
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	94,658	8,540	1 289	1 034	0,960	0,090	77,577	111,739
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	59,567	7,761	1 300	1 042	1,011	0,001	44,046	75,089
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	148,587	10,849	1 303	1 045	1,002	0,000	126,888	170,285
HOMMES								
Milieu urbain	0,152	0,029	307	257	1,411	0,190	0,094	0,210
Sans instruction	0,350	0,044	307	257	1,624	0,126	0,261	0,439
Instruction post-primaire ou plus	0,254	0,036	307	257	1,448	0,142	0,182	0,326
Jamais mariée (en union)	0,389	0,032	307	257	1,139	0,082	0,326	0,452
Actuellement mariée (en union)	0,568	0,036	307	257	1,274	0,063	0,496	0,641
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	175	146	NA	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	175	146	NA	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,373	0,040	175	146	1,100	0,108	0,293	0,454
Utilise actuellement une méthode moderne	0,124	0,026	175	146	1,027	0,207	0,072	0,175
Ne veut plus d'enfants	0,169	0,034	175	146	1,189	0,200	0,102	0,237
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,446	0,018	175	146	0,471	0,040	0,410	0,481
Taille de famille idéale	5,684	0,248	286	239	1,124	0,044	5,188	6,180

NA = Non applicable

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Cotonou, Bénin 2001

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	868	912	NA	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,582	0,023	868	912	1,387	0,040	0,535	0,628
Sans instruction	0,273	0,019	868	912	1,287	0,071	0,234	0,312
Instruction secondaire ou plus	0,385	0,022	868	912	1,319	0,057	0,341	0,428
Jamais mariée (en union)	0,396	0,023	868	912	1,411	0,059	0,349	0,443
Actuellement mariée (en union)	0,517	0,025	868	912	1,445	0,047	0,468	0,566
Mariée (en union) avant 20 ans	0,311	0,022	669	703	1,227	0,071	0,267	0,355
Actuellement enceinte	0,082	0,008	868	912	0,895	0,102	0,065	0,098
Enfants nés vivants	1,702	0,076	868	912	1,063	0,044	1,550	1,853
Enfants survivants	1,500	0,068	868	912	1,116	0,045	1,364	1,636
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,624	0,206	101	106	0,849	0,045	4,211	5,037
Connaît une méthode contraceptive	0,993	0,004	449	472	0,990	0,004	0,986	1,001
Connaît une méthode moderne	0,991	0,003	449	472	0,698	0,003	0,985	0,997
A utilisé une méthode	0,679	0,020	449	472	0,912	0,030	0,639	0,720
Utilise actuellement une méthode	0,229	0,024	449	472	1,204	0,104	0,182	0,277
Utilise actuellement une méthode moderne	0,118	0,019	449	472	1,245	0,161	0,080	0,156
Utilise actuellement la pilule	0,038	0,010	449	472	1,116	0,266	0,018	0,058
Utilise actuellement les injections	0,024	0,006	449	472	0,883	0,263	0,012	0,037
Utilise actuellement le DIU	0,011	0,006	449	472	1,185	0,528	-0,001	0,023
Ne veut plus d'enfants	0,359	0,023	449	472	1,008	0,064	0,313	0,404
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,274	0,019	449	472	0,884	0,068	0,237	0,311
Taille de la famille idéale	3,486	0,061	790	830	1,069	0,017	3,365	3,607
Vaccin antitétanique	0,775	0,021	334	351	0,907	0,027	0,734	0,817
Assistance médicale à l'accouchement	0,980	0,006	448	471	0,861	0,006	0,967	0,993
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,101	0,012	416	437	0,745	0,114	0,078	0,124
A reçu traitement SRO	0,238	0,054	42	44	0,807	0,228	0,130	0,347
A consulté du personnel médical	0,262	0,056	42	44	0,764	0,214	0,150	0,374
Ayant une carte de santé	0,760	0,057	96	101	1,308	0,075	0,646	0,875
A reçu vaccination BCG	0,948	0,029	96	101	1,274	0,031	0,890	1,006
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,875	0,043	96	101	1,182	0,049	0,789	0,961
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,760	0,055	96	101	1,218	0,072	0,650	0,870
A reçu vaccination rougeole	0,854	0,049	96	101	1,277	0,057	0,756	0,952
Vacciné contre toutes les maladies	0,677	0,070	96	101	1,426	0,103	0,537	0,817
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,205	0,023	381	390	1,023	0,110	0,160	0,250
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,045	0,008	381	390	0,762	0,190	0,028	0,062
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,121	0,022	381	390	1,190	0,181	0,077	0,165
Anémie chez les enfants	0,523	0,047	421	438	2,065	0,090	0,428	0,617
Anémie chez les femmes	0,701	0,016	758	787	0,947	0,022	0,669	0,732
Indice de masse corporelle	0,042	0,009	623	637	1,163	0,223	0,023	0,060
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3,429	0,212	NA	2 553	0,963	0,062	3,004	3,854
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	38,272	7,915	817	859	1,010	0,207	22,442	54,102
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	17,747	4,372	817	859	0,935	0,246	9,003	26,492
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	56,019	8,038	817	859	0,896	0,143	39,944	72,094
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	34,642	6,280	820	862	0,826	0,015	22,082	47,202
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	88,720	9,234	820	862	0,835	0,014	70,253	107,188
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	419	437	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,057	0,016	419	437	1,376	0,273	0,026	0,089
Instruction post-primaire ou plus	0,616	0,031	419	437	1,319	0,051	0,553	0,679
Jamais mariée (en union)	0,496	0,029	419	437	1,179	0,058	0,439	0,554
Actuellement mariée (en union)	0,442	0,027	419	437	1,123	0,062	0,387	0,496
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	185	193	NA	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	185	193	NA	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,454	0,040	185	193	1,103	0,089	0,373	0,535
Utilise actuellement une méthode moderne	0,211	0,028	185	193	0,938	0,134	0,154	0,267
Ne veut plus d'enfants	0,297	0,024	185	193	0,714	0,081	0,249	0,345
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,324	0,035	185	193	1,022	0,109	0,254	0,395
Taille de famille idéale	3,790	0,116	381	397	1,330	0,031	3,558	4,022

NA = Non applicable

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Borgou, Bénin 2001

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	0,388	0,020	988	995	1,303	0,052	0,348	0,429
Alphabétisée	0,185	0,027	988	995	2,158	0,144	0,131	0,238
Sans instruction	0,727	0,030	988	995	2,107	0,041	0,668	0,787
Instruction secondaire ou plus	0,102	0,019	988	995	1,957	0,185	0,064	0,140
Jamais mariée (en union)	0,160	0,019	988	995	1,658	0,121	0,121	0,199
Actuellement mariée (en union)	0,802	0,025	988	995	1,949	0,031	0,753	0,851
Mariée (en union) avant 20 ans	0,720	0,020	778	783	1,246	0,028	0,679	0,760
Actuellement enceinte	0,128	0,008	988	995	0,794	0,066	0,111	0,145
Enfants nés vivants	3,483	0,139	988	995	1,400	0,040	3,205	3,760
Enfants survivants	2,829	0,097	988	995	1,213	0,034	2,635	3,024
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,302	0,290	158	159	1,346	0,040	6,722	7,882
Connaît une méthode contraceptive	0,775	0,035	796	798	2,355	0,045	0,706	0,845
Connaît une méthode moderne	0,770	0,036	796	798	2,391	0,046	0,699	0,842
A utilisé une méthode	0,239	0,021	796	798	1,397	0,088	0,197	0,281
Utilise actuellement une méthode	0,099	0,011	796	798	0,999	0,107	0,077	0,120
Utilise actuellement une méthode moderne	0,083	0,009	796	798	0,887	0,105	0,065	0,100
Utilise actuellement la pilule	0,022	0,006	796	798	1,193	0,284	0,009	0,034
Utilise actuellement les injections	0,030	0,007	796	798	1,166	0,235	0,016	0,044
Utilise actuellement le DIU	0,010	0,003	796	798	0,914	0,317	0,004	0,017
Ne veut plus d'enfants	0,223	0,014	796	798	0,951	0,063	0,195	0,251
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,399	0,016	796	798	0,916	0,040	0,367	0,431
Taille de la famille idéale	6,175	0,234	824	831	2,223	0,038	5,708	6,643
Vaccin antitétanique	0,668	0,037	623	624	1,938	0,055	0,595	0,742
Assistance médicale à l'accouchement	0,541	0,051	965	965	2,533	0,094	0,439	0,642
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,211	0,021	841	841	1,448	0,099	0,169	0,253
A reçu traitement SRO	0,221	0,039	179	178	1,166	0,179	0,142	0,300
A consulté du personnel médical	0,303	0,039	179	178	1,070	0,128	0,226	0,381
Ayant une carte de santé	0,633	0,038	171	171	1,022	0,060	0,556	0,709
A reçu vaccination BCG	0,847	0,033	171	171	1,152	0,039	0,782	0,913
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,640	0,037	171	171	0,983	0,057	0,567	0,713
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,617	0,041	171	171	1,087	0,066	0,535	0,698
A reçu vaccination rougeole	0,610	0,036	171	171	0,964	0,060	0,537	0,683
Vacciné contre toutes les maladies	0,488	0,037	171	171	0,957	0,076	0,414	0,562
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,362	0,023	570	575	1,064	0,065	0,315	0,408
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,127	0,015	570	575	1,102	0,118	0,097	0,157
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,290	0,024	570	575	1,168	0,083	0,242	0,338
Anémie chez les enfants	0,873	0,015	1 132	1 137	1,477	0,017	0,843	0,902
Anémie chez les femmes	0,694	0,022	929	938	1,451	0,032	0,650	0,738
Indice de masse corporelle	0,145	0,019	691	699	1,434	0,133	0,107	0,184
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,006	0,334	NA	2 808	1,514	0,056	5,338	6,675
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	39,663	5,226	1 961	1 960	1,005	0,132	29,211	50,114
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	48,811	6,120	1 964	1 963	1,167	0,125	36,572	61,051
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	88,474	8,352	1 965	1 964	1,128	0,094	71,770	105,177
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	97,664	7,969	1 976	1 975	0,962	0,002	81,725	113,602
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	177,497	12,235	1 981	1 980	1,252	0,011	153,026	201,968
HOMMES								
Milieu urbain	0,350	0,029	441	440	1,256	0,082	0,293	0,407
Sans instruction	0,632	0,031	441	440	1,365	0,050	0,569	0,694
Instruction post-primaire ou plus	0,164	0,022	441	440	1,231	0,133	0,120	0,207
Jamais mariée (en union)	0,281	0,028	441	440	1,307	0,100	0,225	0,337
Actuellement mariée (en union)	0,697	0,031	441	440	1,419	0,045	0,635	0,759
Connaît une méthode contraceptive	0,894	0,024	308	307	1,345	0,026	0,846	0,941
Connaît une méthode moderne	0,894	0,024	308	307	1,345	0,026	0,846	0,941
Utilise actuellement une méthode	0,105	0,018	308	307	1,003	0,167	0,070	0,140
Utilise actuellement une méthode moderne	0,059	0,011	308	307	0,829	0,190	0,036	0,081
Ne veut plus d'enfants	0,134	0,016	308	307	0,848	0,123	0,101	0,167
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,570	0,030	308	307	1,057	0,052	0,510	0,630
Taille de famille idéale	8,621	0,449	409	409	1,559	0,052	7,723	9,519

NA = Non applicable

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Mono, Bénin 2001

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	0,183	0,020	832	717	1,519	0,111	0,143	0,224
Alphabétisée	0,150	0,022	832	717	1,754	0,145	0,107	0,194
Sans instruction	0,766	0,023	832	717	1,539	0,030	0,721	0,811
Instruction secondaire ou plus	0,062	0,016	832	717	1,914	0,258	0,030	0,094
Jamais mariée (en union)	0,224	0,024	832	717	1,688	0,109	0,175	0,272
Actuellement mariée (en union)	0,746	0,024	832	717	1,564	0,032	0,699	0,794
Mariée (en union) avant 20 ans	0,588	0,027	657	566	1,416	0,046	0,533	0,642
Actuellement enceinte	0,132	0,012	832	717	0,994	0,088	0,109	0,156
Enfants nés vivants	3,142	0,146	832	717	1,416	0,046	2,851	3,434
Enfants survivants	2,580	0,116	832	717	1,408	0,045	2,348	2,811
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,979	0,178	132	114	0,776	0,025	6,623	7,334
Connaît une méthode contraceptive	0,973	0,012	621	535	1,827	0,012	0,949	0,997
Connaît une méthode moderne	0,948	0,018	621	535	2,039	0,019	0,912	0,985
A utilisé une méthode	0,589	0,041	621	535	2,054	0,069	0,508	0,671
Utilise actuellement une méthode	0,216	0,021	621	535	1,275	0,098	0,174	0,258
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,013	621	535	1,587	0,305	0,016	0,067
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,003	621	535	1,000	0,498	0,000	0,013
Utilise actuellement les injections	0,011	0,006	621	535	1,382	0,521	0,000	0,023
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	621	535	1,006	0,712	-0,001	0,008
Ne veut plus d'enfants	0,187	0,020	621	535	1,278	0,107	0,147	0,227
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,403	0,022	621	535	1,096	0,054	0,360	0,446
Taille de la famille idéale	5,675	0,103	816	703	1,333	0,018	5,469	5,882
Vaccin antitétanique	0,664	0,035	483	416	1,648	0,053	0,594	0,735
Assistance médicale à l'accouchement	0,602	0,035	717	618	1,586	0,059	0,532	0,673
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,130	0,017	638	550	1,186	0,132	0,096	0,165
A reçu traitement SRO	0,108	0,030	83	72	0,876	0,279	0,048	0,169
A consulté du personnel médical	0,060	0,020	83	72	0,754	0,326	0,021	0,099
Ayant une carte de santé	0,664	0,043	134	115	1,041	0,065	0,578	0,750
A reçu vaccination BCG	0,783	0,053	134	115	1,458	0,068	0,677	0,890
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,657	0,053	134	115	1,264	0,080	0,551	0,762
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,627	0,041	134	115	0,966	0,066	0,545	0,709
A reçu vaccination rougeole	0,619	0,047	134	115	1,115	0,076	0,525	0,714
Vacciné contre toutes les maladies	0,530	0,054	134	115	1,225	0,101	0,423	0,637
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,324	0,022	515	459	1,035	0,067	0,281	0,368
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,043	0,007	515	459	0,835	0,171	0,028	0,057
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,198	0,020	515	459	1,053	0,099	0,159	0,237
Anémie chez les enfants	0,824	0,025	876	764	1,814	0,030	0,775	0,873
Anémie chez les femmes	0,608	0,029	889	779	1,786	0,048	0,549	0,666
Indice de masse corporelle	0,114	0,021	725	646	1,806	0,187	0,072	0,157
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,948	0,279	NA	2 010	1,350	0,047	5,390	6,506
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	38,011	6,449	1 436	1 238	1,087	0,170	25,114	50,908
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	47,015	6,151	1 440	1 242	1,072	0,131	34,713	59,317
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	85,026	9,481	1 440	1 242	1,174	0,112	66,065	103,987
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	74,360	8,584	1 457	1 256	1,041	0,002	57,192	91,528
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	153,063	13,806	1 461	1 260	1,303	0,016	125,451	180,676
HOMMES								
Milieu urbain	0,242	0,023	322	280	0,983	0,097	0,195	0,289
Sans instruction	0,436	0,035	322	280	1,265	0,080	0,366	0,506
Instruction post-primaire ou plus	0,216	0,029	322	280	1,259	0,134	0,159	0,274
Jamais mariée (en union)	0,416	0,026	322	280	0,949	0,063	0,363	0,468
Actuellement mariée (en union)	0,550	0,026	322	280	0,947	0,048	0,498	0,603
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	177	154	NA	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	177	154	NA	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,379	0,043	177	154	1,163	0,112	0,294	0,464
Utilise actuellement une méthode moderne	0,085	0,026	177	154	1,238	0,306	0,033	0,137
Ne veut plus d'enfants	0,198	0,031	177	154	1,017	0,154	0,137	0,259
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,543	0,029	177	154	0,764	0,053	0,486	0,600
Taille de famille idéale	7,707	0,473	282	245	1,385	0,061	6,761	8,654

NA = Non applicable

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Ouémé, Bénin 2001

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	0,458	0,026	1 037	1 106	1,687	0,057	0,405	0,510
Alphabétisée	0,273	0,023	1 037	1 106	1,666	0,084	0,227	0,320
Sans instruction	0,593	0,026	1 037	1 106	1,719	0,044	0,540	0,645
Instruction secondaire ou plus	0,147	0,014	1 037	1 106	1,311	0,098	0,118	0,175
Jamais mariée (en union)	0,246	0,021	1 037	1 106	1,553	0,084	0,204	0,288
Actuellement mariée (en union)	0,695	0,022	1 037	1 106	1,554	0,032	0,651	0,740
Mariée (en union) avant 20 ans	0,522	0,023	836	888	1,322	0,044	0,477	0,568
Actuellement enceinte	0,108	0,009	1 037	1 106	0,939	0,084	0,090	0,127
Enfants nés vivants	2,900	0,123	1 037	1 106	1,420	0,042	2,654	3,147
Enfants survivants	2,377	0,100	1 037	1 106	1,439	0,042	2,177	2,578
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,291	0,213	186	199	1,150	0,034	5,864	6,717
Connaît une méthode contraceptive	0,940	0,014	729	769	1,565	0,015	0,912	0,967
Connaît une méthode moderne	0,929	0,014	729	769	1,521	0,016	0,900	0,958
A utilisé une méthode	0,626	0,034	729	769	1,905	0,055	0,558	0,694
Utilise actuellement une méthode	0,201	0,016	729	769	1,061	0,078	0,170	0,233
Utilise actuellement une méthode moderne	0,069	0,009	729	769	0,921	0,125	0,052	0,086
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,005	729	769	0,988	0,286	0,007	0,025
Utilise actuellement les injections	0,022	0,006	729	769	1,008	0,246	0,011	0,034
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,003	729	769	1,009	0,488	0,000	0,012
Ne veut plus d'enfants	0,270	0,020	729	769	1,228	0,075	0,230	0,311
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,333	0,015	729	769	0,860	0,045	0,303	0,363
Taille de la famille idéale	4,344	0,084	888	948	1,563	0,019	4,177	4,512
Vaccin antitétanique	0,626	0,018	544	573	0,878	0,029	0,589	0,662
Assistance médicale à l'accouchement	0,930	0,025	796	835	2,148	0,026	0,881	0,980
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,098	0,019	720	756	1,644	0,197	0,059	0,137
A reçu traitement SRO	0,209	0,056	72	74	1,134	0,270	0,096	0,321
A consulté du personnel médical	0,139	0,045	72	74	1,082	0,327	0,048	0,230
Ayant une carte de santé	0,859	0,038	130	137	1,229	0,044	0,783	0,934
A reçu vaccination BCG	0,977	0,013	130	137	0,995	0,013	0,951	1,003
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,810	0,035	130	137	1,012	0,043	0,740	0,880
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,802	0,037	130	137	1,037	0,046	0,728	0,875
A reçu vaccination rougeole	0,750	0,045	130	137	1,175	0,060	0,659	0,840
Vacciné contre toutes les maladies	0,680	0,053	130	137	1,286	0,079	0,573	0,786
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,271	0,020	684	733	1,132	0,074	0,231	0,311
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,072	0,009	684	733	0,971	0,130	0,054	0,091
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,224	0,017	684	733	1,025	0,076	0,190	0,258
Anémie chez les enfants	0,854	0,027	1 021	1 090	2,406	0,031	0,801	0,908
Anémie chez les femmes	0,702	0,028	1 021	1 098	1,987	0,040	0,645	0,759
Indice de masse corporelle	0,120	0,017	788	853	1,452	0,140	0,086	0,153
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,011	0,268	NA	3 103	1,442	0,053	4,476	5,547
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	32,537	5,391	1 581	1 657	1,047	0,166	21,755	43,320
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	49,223	6,684	1 587	1 663	1,183	0,136	35,854	62,592
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	81,761	9,679	1 587	1 663	1,248	0,118	62,403	101,118
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	78,255	8,182	1 601	1 678	1,054	0,003	61,891	94,619
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	153,618	14,396	1 607	1 684	1,435	0,026	124,826	182,410
HOMMES								
Milieu urbain	0,424	0,031	424	449	1,279	0,073	0,362	0,485
Sans instruction	0,305	0,033	424	449	1,493	0,110	0,238	0,372
Instruction post-primaire ou plus	0,288	0,031	424	449	1,420	0,109	0,225	0,350
Jamais mariée (en union)	0,345	0,019	424	449	0,843	0,056	0,306	0,384
Actuellement mariée (en union)	0,632	0,019	424	449	0,824	0,031	0,593	0,670
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,006	269	284	1,080	0,006	0,980	1,004
Connaît une méthode moderne	0,972	0,012	269	284	1,206	0,012	0,948	0,996
Utilise actuellement une méthode	0,402	0,035	269	284	1,183	0,088	0,331	0,473
Utilise actuellement une méthode moderne	0,157	0,020	269	284	0,893	0,127	0,117	0,196
Ne veut plus d'enfants	0,267	0,037	269	284	1,360	0,138	0,193	0,341
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,387	0,034	269	284	1,146	0,088	0,319	0,455
Taille de famille idéale	5,953	0,226	375	398	1,126	0,038	5,501	6,404

NA = Non applicable

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Zou, Bénin 2001

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	0,225	0,018	1 015	1 205	1,379	0,080	0,189	0,261
Alphabétisée	0,187	0,028	1 015	1 205	2,313	0,151	0,130	0,244
Sans instruction	0,708	0,038	1 015	1 205	2,651	0,054	0,632	0,783
Instruction secondaire ou plus	0,080	0,017	1 015	1 205	2,048	0,218	0,045	0,115
Jamais mariée (en union)	0,172	0,015	1 015	1 205	1,278	0,088	0,142	0,202
Actuellement mariée (en union)	0,795	0,017	1 015	1 205	1,322	0,021	0,761	0,828
Mariée (en union) avant 20 ans	0,713	0,014	819	972	0,909	0,020	0,684	0,741
Actuellement enceinte	0,116	0,009	1 015	1 205	0,933	0,081	0,097	0,135
Enfants nés vivants	3,427	0,110	1 015	1 205	1,147	0,032	3,206	3,648
Enfants survivants	2,722	0,091	1 015	1 205	1,170	0,033	2,541	2,903
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,399	0,234	153	182	1,079	0,032	6,930	7,868
Connaît une méthode contraceptive	0,995	0,004	807	958	1,455	0,004	0,988	1,002
Connaît une méthode moderne	0,984	0,006	807	958	1,318	0,006	0,972	0,996
A utilisé une méthode	0,648	0,028	807	958	1,641	0,043	0,593	0,703
Utilise actuellement une méthode	0,247	0,023	807	958	1,526	0,094	0,200	0,293
Utilise actuellement une méthode moderne	0,074	0,012	807	958	1,266	0,157	0,051	0,098
Utilise actuellement la pilule	0,020	0,006	807	958	1,310	0,325	0,007	0,033
Utilise actuellement les injections	0,020	0,005	807	958	0,973	0,241	0,010	0,029
Utilise actuellement le DIU	0,010	0,003	807	958	0,916	0,322	0,004	0,016
Ne veut plus d'enfants	0,274	0,019	807	958	1,187	0,068	0,237	0,311
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,417	0,024	807	958	1,364	0,057	0,370	0,465
Taille de la famille idéale	4,524	0,108	964	1 145	2,097	0,024	4,308	4,740
Vaccin antitétanique	0,770	0,017	613	727	0,972	0,021	0,737	0,803
Assistance médicale à l'accouchement	0,795	0,039	973	1 154	2,479	0,050	0,717	0,874
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,091	0,015	832	987	1,481	0,165	0,061	0,121
A reçu traitement SRO	0,369	0,059	76	90	1,025	0,160	0,251	0,487
A consulté du personnel médical	0,237	0,049	76	90	0,947	0,205	0,140	0,334
Ayant une carte de santé	0,762	0,045	155	184	1,304	0,059	0,671	0,852
A reçu vaccination BCG	0,942	0,017	155	184	0,893	0,018	0,908	0,976
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,820	0,025	155	184	0,793	0,030	0,771	0,869
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,781	0,024	155	184	0,726	0,031	0,732	0,830
A reçu vaccination rougeole	0,762	0,036	155	184	1,033	0,047	0,690	0,833
Vacciné contre toutes les maladies	0,684	0,035	155	184	0,932	0,052	0,614	0,755
Taille pour âge (inférieur à –2 ET)	0,306	0,016	774	929	0,910	0,053	0,273	0,338
Poids pour taille (inférieur à –2 ET)	0,070	0,006	774	929	0,647	0,091	0,057	0,083
Poids pour âge (inférieur à –2 ET)	0,237	0,014	774	929	0,815	0,057	0,210	0,265
Anémie chez les enfants	0,820	0,026	1 031	1 227	1,930	0,032	0,768	0,873
Anémie chez les femmes	0,549	0,027	923	1 102	1,655	0,049	0,494	0,603
Indice de masse corporelle	0,108	0,017	768	922	1,497	0,155	0,074	0,142
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,141	0,291	NA	3 390	1,272	0,047	5,559	6,723
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	51,394	5,263	1 856	2 202	0,889	0,102	40,868	61,920
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	68,797	6,830	1 860	2 207	1,027	0,099	55,136	82,457
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	120,191	8,483	1 861	2 208	0,969	0,071	103,225	137,156
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	79,191	7,398	1 881	2 232	0,930	0,093	64,395	93,987
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	189,863	10,330	1 887	2 239	0,944	0,054	169,204	210,523
HOMMES								
Milieu urbain	0,221	0,018	434	513	0,924	0,083	0,184	0,258
Sans instruction	0,438	0,046	434	513	1,934	0,105	0,346	0,531
Instruction post-primaire ou plus	0,209	0,032	434	513	1,640	0,153	0,145	0,273
Jamais mariée (en union)	0,339	0,025	434	513	1,120	0,075	0,288	0,390
Actuellement mariée (en union)	0,620	0,025	434	513	1,063	0,040	0,570	0,669
Connaît une méthode contraceptive	0,978	0,010	269	318	1,149	0,011	0,957	0,998
Connaît une méthode moderne	0,963	0,017	269	318	1,432	0,017	0,930	0,996
Utilise actuellement une méthode	0,491	0,029	269	318	0,943	0,059	0,433	0,548
Utilise actuellement une méthode moderne	0,152	0,031	269	318	1,402	0,202	0,091	0,214
Ne veut plus d'enfants	0,238	0,028	269	318	1,080	0,118	0,182	0,294
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,402	0,032	269	318	1,054	0,079	0,338	0,465
Taille de famille idéale	6,711	0,389	420	497	1,730	0,058	5,933	7,489

NA = Non applicable

TABLEAUX 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 2001

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
0	551	3,9	545	3,6	36	92	0,7	99	0,7
1	477	3,4	476	3,2	37	87	0,6	106	0,7
2	482	3,5	517	3,5	38	102	0,7	148	1,0
3	521	3,7	484	3,2	39	63	0,5	88	0,6
4	479	3,4	490	3,3	40	208	1,5	224	1,5
5	468	3,4	465	3,1	41	83	0,6	83	0,6
6	511	3,7	498	3,3	42	86	0,6	126	0,8
7	525	3,8	555	3,7	43	71	0,5	66	0,4
8	508	3,6	510	3,4	44	42	0,3	60	0,4
9	469	3,4	403	2,7	45	156	1,1	172	1,2
10	532	3,8	478	3,2	46	59	0,4	62	0,4
11	376	2,7	307	2,0	47	60	0,4	59	0,4
12	483	3,5	439	2,9	48	56	0,4	83	0,6
13	424	3,0	383	2,6	49	49	0,4	45	0,3
14	360	2,6	261	1,7	50	150	1,1	84	0,6
15	260	1,9	272	1,8	51	42	0,3	95	0,6
16	241	1,7	285	1,9	52	55	0,4	120	0,8
17	206	1,5	209	1,4	53	35	0,3	100	0,7
18	320	2,3	338	2,3	54	36	0,3	58	0,4
19	193	1,4	209	1,4	55	91	0,7	133	0,9
20	278	2,0	391	2,6	56	57	0,4	50	0,3
21	143	1,0	196	1,3	57	32	0,2	42	0,3
22	236	1,7	299	2,0	58	33	0,2	56	0,4
23	145	1,0	225	1,5	59	28	0,2	30	0,2
24	136	1,0	182	1,2	60	111	0,8	176	1,2
25	322	2,3	451	3,0	61	23	0,2	32	0,2
26	120	0,9	185	1,2	62	48	0,3	57	0,4
27	184	1,3	221	1,5	63	29	0,2	32	0,2
28	196	1,4	264	1,8	64	16	0,1	25	0,2
29	136	1,0	133	0,9	65	46	0,3	83	0,6
30	324	2,3	395	2,6	66	46	0,3	19	0,1
31	100	0,7	108	0,7	67	47	0,3	23	0,2
32	210	1,5	216	1,4	68	40	0,3	37	0,2
33	97	0,7	120	0,8	69	27	0,2	16	0,1
34	75	0,5	71	0,5	70+	420	3,0	372	2,5
35	239	1,7	310	2,1	NSP/ND	8	0,1	12	0,1
					Total	13 963	100,0	14 965	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 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes 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 2001

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 867	NA	NA	NA	NA
15-19	1 314	20,2	1 267	20,2	96,4
20-24	1 294	19,9	1 245	19,8	96,2
25-29	1 254	19,3	1 214	19,4	96,8
30-34	909	14,0	876	14,0	96,3
25-39	751	11,5	728	11,6	96,9
40-44	560	8,6	543	8,7	96,8
45-49	421	6,5	400	6,4	95,0
50-54	457	NA	NA	NA	NA
15-49	6 503	NA	6 272	NA	96,4

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 pondération utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-69 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-64 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Bénin 2001

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 140	NA	NA	NA	NA
15-19	549	19,0	507	18,6	92,4
20-24	440	15,2	413	15,1	93,9
25-29	447	15,4	420	15,4	93,8
30-34	395	13,6	376	13,8	95,3
25-39	283	9,8	267	9,8	94,6
40-44	237	8,2	226	8,3	95,2
45-49	178	6,1	167	6,1	93,8
50-54	150	5,2	145	5,3	96,8
55-59	121	4,2	116	4,3	96,1
60-64	97	3,4	93	3,4	96,0
65-69	124	NA	NA	NA	NA
15-64	2 897	NA	2 731	NA	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 pondération utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Bénin 2001

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		38,9	14 239
Mois et année		0,1	14 239
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	2 294
Âge/date de la 1ère union[1]	Femmes non célibataires	0,6	4 868
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	6 219
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		1,6	5 040
Poids		1,6	5 040
Taille ou poids		1,7	5 040
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,6	4 698
Enfants avec anémie		3,9	2 376
Femmes avec anémie		5,0	3 355

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), Bénin 2001

	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète[1]			Rapport masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2001	835	60	895	99,3	93,5	98,9	97,2	96,5	97,2	NA	NA	NA
2000	945	94	1 039	94,8	74,9	93,0	101,4	87,6	100,0	106,5	104,4	106,3
1999	940	120	1 060	88,5	51,1	84,3	94,6	170,8	101,0	101,4	106,0	101,9
1998	909	133	1 041	79,8	45,3	75,4	104,0	108,0	104,5	100,8	92,1	99,6
1997	863	168	1 031	75,4	43,3	70,2	110,0	98,8	108,1	99,7	121,7	102,7
1996	822	143	966	69,3	44,4	65,6	96,9	80,5	94,3	92,1	73,7	88,8
1995	923	221	1 144	57,3	33,5	52,7	104,8	73,8	97,9	113,0	144,0	117,9
1994	811	164	975	55,0	35,3	51,7	101,0	132,4	105,6	91,0	81,8	89,3
1993	860	179	1 039	50,2	25,6	45,9	95,1	114,0	98,2	111,2	108,3	110,7
1992	735	168	903	53,4	26,5	48,4	115,5	87,0	109,6	NA	NA	NA
1997-2001	4 492	575	5 067	87,6	55,8	84,0	101,2	110,3	102,2	NA	NA	NA
1992-1996	4 152	876	5 027	57,1	32,7	52,8	102,1	94,3	100,7	NA	NA	NA
1987-1991	3 196	808	4 004	47,6	26,1	43,2	112,8	126,1	115,3	NA	NA	NA
1982-1986	2 061	613	2 674	43,3	22,7	38,6	97,9	115,8	101,7	NA	NA	NA
< 1982	1 783	691	2 474	35,4	20,4	31,2	101,9	123,5	107,5	NA	NA	NA
Ensemble	15 683	3 563	19 246	59,6	30,8	54,3	103,3	112,7	105,0	NA	NA	NA

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] $(N_m/N_f) \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x
NA = Non applicable

Tableau C.6 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 2001

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	24	34	30	12	100
1	78	80	62	51	271
2	10	12	19	5	47
3	22	32	25	5	85
4	10	13	12	6	40
5	11	9	13	8	41
6	4	5	4	6	19
7	10	2	15	8	34
8	4	7	2	5	18
9	3	1	5	1	10
10	5	5	5	3	18
11	2	0	2	0	4
12	2	1	0	4	7
13	3	1	1	0	5
14	1	4	0	2	7
15	5	7	7	4	23
16	0	0	1	0	1
17	0	1	0	0	1
18	0	1	0	4	5
19	1	0	0	0	1
20	0	3	0	1	4
21	2	2	1	0	5
22	0	1	1	0	2
24	1	1	1	0	3
25	1	0	0	1	2
27	2	0	0	0	2
28	1	0	1	0	2
29	0	1	0	0	1
30	0	2	1	2	5
31+	0	1	0	0	1
Missing	0	1	0	1	2
Total 0-30	202	224	208	128	763
% néonatal précoce[1]	79	82	80	72	79

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 2 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 2001

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Ensemble 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1[1]	202	225	208	129	765
1	20	26	21	12	79
2	18	15	19	19	71
3	32	32	22	20	106
4	16	21	19	11	68
5	27	21	22	14	84
6	28	32	26	10	97
7	26	24	24	13	87
8	18	22	20	17	77
9	28	27	25	17	96
10	11	28	21	13	73
11	13	18	17	12	61
12	34	37	31	23	125
13	11	15	7	14	47
14	4	9	10	10	32
15	4	6	7	9	27
16	1	1	5	4	11
17	3	1	3	1	7
18	15	34	26	16	91
19	1	4	4	3	12
20	2	4	3	4	13
21	2	2	1	6	11
22	5	2	3	2	12
23	4	3	5	3	15
24+	1	7	3	1	12
1 an[2]	10	6	7	8	30
Ensemble 0-11	438	493	444	288	1 662
% néonatal[3]	46	46	47	45	46

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

PERSONNEL DE L'EDSB-II

ANNEXE D

PERSONNEL NATIONAL

Direction

Maurice Bankole, Directeur national, INSAE
Cosme Vodounou, Directeur technique, INSAE

Supervision

Felix Ahouandogbo, Ministère de la Santé
Elise Ahovey, INSAE
Mêmounath Bissiriou, INSAE
Fatahi Chitou, INSAE
Alphonse Guedeme, Ministère de la Santé
Euzerbe Y. Gomez, INSAE
Rafatou Houndekon, Ministère de la Santé
Victorine Mensah, INSAE
Bruno M. Nouatin, INSAE
Justine Odjoube, INSAE
Pascal Todjinou, INSAE
Hippolyte Togonou, INSAE
Thomas Tohouégnon, INSAE

CARTOGRAPHIE ET ÉNUMÉRATION

Chefs d'équipe

Wenceslas Savy
François Egounlety
Pierre Djossou
Sébastien Onikpo
Julien Tokpanou
Sévérin Agbangla
Michem Hle
Jules Chodaton

Cartographes

Alphone Bodehousse
Julien Deh
Nestor Respice Koukoui
Antoine Zannou
Pierre Fadjebe
Ariel Gbedo
Franck Attolou
Xaxier N. Tossouvi
Yves A. Kokou
Calixte D. S. Yaotcha
Edouard Azankpo

Cartographes (cont.)

Franco Sekloka
Omer A. Hountondji

Enumérateurs

Sébastien Guidi
Gilbert F. Migan
Matieu Agassoussi
Apollinaire Ayadji
Patrick R. Goussanou
Déo Gratias D. Nouhoumon
Célestin Gbeha
Félicien Durand
Joël Binazon
Serge Koutchoro
Frédéric G. Diogo
Fortuné Sossa
Alain A. Amoussou
Fortuné Vodounou
Thierry Akpamoly
José Adanhode

PERSONNEL DE TERRAIN

Chefs d'équipe
Amadou Bani Sambo
Antoine Djoto
Arnaud Houndegame
Marie-Claude Kintossou
Félicienne Kpalla
Justin N. K. Natta
Micheline Sero
Fortuné Sossa
Hervé N. Timaty

Contrôleurs/Contrôleuses
Edith Akouete
Raïssa Dafia
Emile Djossou
Marie-Claire Gbaguidi
Thomas Hodonou
Eugenie Hounsa
Félicienne Ouelaka
Basilia Rodriguez
Odile Sossou

Enquêteurs/Enquêtrices
Zounkaïnény Adamou (Assistant Contrôle)
Michel Adjaka
Antoine Aidego
Clarisse Aïzansi
Emilienne Akowanou
William Akplogan
Yacoubou Ambarka (Assistant Contrôle)
Gisèle Aponi
Serge Avimadje
Vincent Babatounde
Rachel Bogninou
Evélyne Challa
Pierrette Dadjo
Saliou Dagnon (Assistant Contrôle)
Pierre F. Fadjebe
Léocadie Fanou
Viviane Fassinou
Laurencia Fatigba
Diané Gbeadan
Mathilde Hounhanou
Henriette Hounkpatin
Létitia Kadjegbin
Sophiatou Kadri
Cynel Kahoun
Yves Kokou

Enquêteurs/Enquêtrices (cont.)
Salif Konde
Mireille Konkoen
Missibaou A. Kora
Alexandre Kpakpo
Amina Moumouni
Sylvie Moussou
Aline N'tcha
Sylvie Orouye
Valerie Yérima
Pascaline Yolou

Agents de santé
Rolande Adigbonon
Madinath Chabi
Bénédicte Fadonougbo
Dénise Kodjo
Affoussath Lawani
Raïmath Liamidi
Léocadie Mahouton
Yérima Raïssa Orou
Akikatou Sidi

Équipe de saisie
Isabelle Covi
Jeanne Adjahoutonon
Edwige Ahomagnon
Edith Alogou
Marthe Evoedjre
Isbath Ouglipe
Pauline Ossa-Minou
Vicentia Hovey
Hortence Anlonon
Estelle Anou
Valerie Lode

Équipe de codage
Gilbert Bodea
Sylvie Orouye
Mathilde Akponon
Euloge Zinsou
Edgard Godjo-Medji
Edouard Azankpo
Christelle Laourou
Rosine Amoussouga

Traitement informatique

Epiphane Adjovi
André Akpo
Grégoire Kpekpede
Guy Mehou

Administration

Agnès Flenon
Antoinette Dohou
Pélagie Akueson

PERSONNEL DE ORC MACRO

Assistance technique

Gora Mboup	Responsable de projet
Nicaise Kodjogbe	Consultant
Alfredo Aliaga	Sondage
Mamadou Thiam	Sondage
Jeanne Cushing	Traitement des données
Jasbir Saggu	Spécialiste de santé
Bernard Barrère	Termes de référence
Sidney Moore	Édition
Katherine Senzee	Production du rapport

CALENDRIER DES OPÉRATIONS

ANNEXE E

Activités	Dates
Préparation des questionnaires	janvier 2001
Échantillonnage	février 2001
Révision et traduction des questionnaires	février-avril 2001
Mise à jour de l'échantillon	avril-juillet 2001
Formation et enquête pilote	mai 2001
Finalisation des questionnaires et des manuels	mai-juin 2001
Impression des questionnaires et des manuels	juillet 2001
Formation du personnel de terrain	juillet 2001
Travail sur le terrain	août-novembre 2001
Formation du personnel de saisie sur ISSA	août 2001
Codification, saisie, édition et tabulation	août-décembre 2001
Rédaction du rapport préliminaire	décembre 2001
Analyse et préparation du rapport final	décembre 2001-mai 2002
Visite à Macro (Rapport final)	avril-mai 2002
Publication des rapports	juin-juillet 2002
Séminaire national	août 2002

QUESTIONNAIRES

ANNEXE F

Quatre questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSB-II : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme, et le questionnaire communautaire. Les questionnaires ménage, homme et femme ont été traduits dans les six principales langues du pays : Adja, Bariba, Dendi, Fon, Yoruba et Ditamari. La version française des questionnaires figure ci-après.

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN
MINISTERE D'ÉTAT CHARGÉ DE LA COORDINATION DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE, DE LA PROSPECTIVE ET DU DEVELOPPEMENT

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

(CONFIDENTIEL)

IDENTIFICATION

DÉPARTEMENT : _____

SOUS-PRÉFECTURE/CIRCONS.URBAINE : _____

COMMUNE RURALE/URBAINE : _____ **1** URBAIN **2** RURAL

VILLAGE/QUARTIER : _____

NUMÉRO DE GRAPPE .....

NUMÉRO DE STRUCTURE .....

NUMÉRO DU MENAGE.....

NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____

ENQUÊTE HOMME : 1 OUI 2 NON

ENQUETE ANÉMIE : 1 OUI 2 NON

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR / MOIS / ANNÉE 2 0 0 1 / NOM / RÉSULTAT
NOM DE L'ENQUÊTRICE				
RÉSULTAT*				
PROCHAINE VISITE : DATE				NBRE.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 DE FEMMES ÉLIGIBLES

TOTAL DES HOMMES ÉLIGIBLES

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DU RÉPONDANT : _____ .....

QUESTIONNAIRE UTILISÉ :_____ **FRANCAIS** _____

LANGUE DE L'INTERVIEW : _____

INTERPRETE : OUI (1) NON (2)

*** CODE LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA, 3 BARIBA, 4 FON, 5 DENDI, 6 DITAMARI, 7 YORUBA, 8 AUTRE

1

CONTRÔLEUSE	CHEF D'`ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

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		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom 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 habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOUREZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOUREZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	ENTOUREZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS SI ENQUETE HOMME OUI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES			
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ

N°.LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION					
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS			
					(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? *** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC	Durant l'année scolaire (2000-2001) qui s'est terminée en Juillet 2001, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?*** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC	Au cours de l'année scolaire précédente (1999-2000) qui s'est achevée en Juillet 2000, NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?*** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.		1 2 ALLER ↲ À 19		1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '91' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE MAIS VIVENT DANS LA SOUS-PREFECTURE

'92' QUAND ILS VIVENT DANS UNE AUTRE SOUS-PREFECTURE DU BÉNIN ET

'93' S'ILS VIVENT A L'ETRANGER.

'98' NE SAIT PAS

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20
NIVEAU D'INSTRUCTION :
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE
3 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE:
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom 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 habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS SI ENQUETE HOMME OUI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES			
11			1 2	1 2	1 2		11	11	11
12			1 2	1 2	1 2		12	12	12
13			1 2	1 2	1 2		13	13	13
14			1 2	1 2	1 2		14	14	14
15			1 2	1 2	1 2		15	15	15
16			1 2	1 2	1 2		16	16	16
17			1 2	1 2	1 2		17	17	17
18			1 2	1 2	1 2		18	18	18
19			1 2	1 2	1 2		19	19	19
20			1 2	1 2	1 2		20	20	20
NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES DANS LE MENAGE									
NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS DANS LE MENAGE									
NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES DANS LE MENAGE									

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

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 SŒUR
09 = CO-ÉPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N^{O}.LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION					
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS			
					(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? *** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC	Durant l'année scolaire (2000-2001) qui s'est terminée en Juillet 2001, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?*** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC	Au cours de l'année scolaire précédente (1999-2000) qui s'est achevée en Juillet 2000, NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?*** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
11	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
12	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
13	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
14	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
15	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
16	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
17	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
18	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
19	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
20	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ALLER ↵ À 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1) 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 ☐

2) 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 ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées? OUI → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

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/BORNE FONTAINE 13 **EAU DE PUITS** FORAGE EQUIPE DE POMPE MANUEL21 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)	→ 23 → 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES ..... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
22B	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	
22C	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 [ ][ ] NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE…….2 [ ][ ] NOMBRE DE FOIS PAR MOIS ……..3 [ ][ ]	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	FOSSE/LATRINES LATRINE À FOSSE NON VENTILÉE 21 LATRINE À FOSSE VENTILÉE .....22 TOILETTE À CHASSE.....23 RÉSEAU D'ÉGOUT .....24 LATR. SUSPENDUE/SUR PILOTIS ...25 LATRINES À TINETTE .....26 PAS DE TOILETTES /NATURE..... 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	 → 24A
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON 2	
24A	Où jetez-vous vos ordures ménagères?	VOIRIE PUBLIQUE ..... 11 VOIRIE PRIVÉE/ONG.....12 ENTERRÉES .....13 BRÛLÉES.....14 DANS LA COUR .....15 DANS LA NATURE/DEHORS..... 16 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

N^{O}	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
24B	Où jetez-vous vos eaux usées?	CANIVEAU FERMÉ .....11 CANIVEAU À CIEL OUVERT .....12 FOSSE SCEPTIQUE .....13 PUITS PERDUS.....14 ÉGOUTS .....15 DANS LA COUR .....16 DANS LA NATURE/DEHORS.....17 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
25	Dans votre ménage, y-a-t-il : L'électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur?	OUI NON ÉLECTRICITÉ.....1 2 RADIO.....1 2 TÉLÉVISION .....1 2 TÉLÉPHONE.....1 2 RÉFRIGÉRATEUR.....1 2	
26	Dans votre ménage, quel moyen énergétique de cuisson utilisez-vous <u>principalement</u> pour la cuisine?	BOIS.....01 CHARBON DE BOIS.....02 ELECTRICITE .....03 GAZ.....04 PETROLE.....05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
26A	Dans votre ménage, quel moyen énergétique d'éclairage utilisez-vous <u>principalement</u>?	ELECTRICITE .....11 PETROLE.....21 GAZ.....22 HUILE.....31 ENERGIE SOLAIRE.....41 GROUPE ELECTROGENE COMMUNAUTAIRE…….. 51 GROUPE ELECTROGENE PRIVE……. 52 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27	<u>PRINCIPAL</u> MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE/SABLE .....11 BOUSE.....12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BOIS PLANCHES .....21 PALMES/BAMBOUS.....22 **MATÉRIAU MODERNE** PARQUET OU BOIS POLI.....31 CARREAUX .....32 CIMENT .....33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27B	<u>PRINCIPAL</u> MATÉRIAU DU MUR ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE .....11 PIERRE.....12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BOIS PLANCHES .....21 PALMES/BAMBOUS.....22 **MATÉRIAU MODERNE** BRIQUE .....31 SEMI-DUR .....32 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27C	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE ..... 11 PAILLE ..... 12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BOIS PLANCHES ..... 21 PALMES/BAMBOUS..... 22 **MATÉRIAU MODERNE** TÔLE .....31 TUILE ..... 32 DALLE ..... 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y-a-t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette? Une mobylette ou une motocyclette? Une voiture ou un camion? Une pirogue ?	OUI NON BICYCLETTE .....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMION .....1 2 PIROGUE.....1 2	
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI ..... 1 NON 2	→ 33
30	VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7) : NOMBRE D'`ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE AUCUN ☐ _____ UN ☐ ↓ DEUX OU PLUS ☐ _____		→ 33 → 32
31	Est ce que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	OUI .....1 NON 2	→ 33
32	Parmi les enfants de moins de 6 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	TOUS .....1 CERTAINS .....2 AUCUN.....3	
33	Dans votre ménage, y-a-t-il un endroit pour se laver les mains?	OUI .....1 NON 2	→ 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	
	TEST DE L'IODE		
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).	0 PPM (PAS D'IODE).....1 7 PPM.....2 15 PPM.....3 30 PPM.....4 PAS DE SEL A LA MAISON 5	→ 36
35B	TYPE DE SEL? ENREGISTRER L'OBSERVATION	TYPE DE SEL SEL FIN.....1 SEL GRANULÉ (DOUX OU DUR) .....2 SEL EN MORCEAUX.....3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

N^{O}	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
35C	VÉRIFIER SI LE RÉCIPIENT QUI CONTIENT LE SEL EST FERMÉ OU OUVERT? ENREGISTRER L'OBSERVATION	CONSERVATION DU SEL RÉCIPIENT FERMÉ.....1 RÉCIPIENT OUVERT .....2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

MESURES DE LA TAILLE, DU POIDS ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N°.DE LIGNE DE LA COL (8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENT MÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES					
				.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1996			
N°.DE LIGNE DE LA COL (9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENT MÈTRES)	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	
				0 .	.	1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE :

TEST D'ANEMIE OUI ☐ ↓ TEST D'ANEMIE NON ☐ _____ →FIN

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 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 MÉSURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49		ACCORDÉ REFUSÉ		OUI NON/NSP	
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	1 2	☐

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1996					
	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 MÉSURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
		ACCORDÉ REFUSÉ			
	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 ↓ SIGNER _____ 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐

	* DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT Dans cette étude, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû à alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous voudrions que vous (et tous vos enfants nés depuis Janvier 1996) participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stérilisés 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.	
50	VÉRIFIER 5, 47 ET 48: NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE * ** UNE OU PLUS → DONNER À CHAQUE FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51. AUCUNE → DONNER À LA FEMME/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/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous souhaiterions informer le docteur de _____ au sujet de (votre état/l'état de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. Acceptez-vous que cette information concernant le niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) soit transmise au docteur? APRÈS AVOIR LU LA DÉCLARATION CI-DESSUS, J'AI CONSTATÉ QUE (NOM) ACCEPTE/N'ACCEPTE PAS QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE POUR LES RÉSIDENTS HABITUELS SUIVANTS QUI SE SITUENT EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	

52	**FEMMES DE 18-49 ANS**			
	NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE	
			OUI NON	
	1)_____		1 2	
	2)_____		1 2	
	3)_____		1 2	

53	**FEMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS**			
	NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE	
			OUI NON	
	1)_____	1)_____	1 2	
	2)_____	2)_____	1 2	
	3)_____	3)_____	1 2	

* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants 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. Modifier le mois et l'année en fonction de la date de fermeture des écoles et de l'année au cours de laquelle a lieu l'enquête.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DE L'ENQUETRICE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DE LA CONTROLEUSE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DU CHEF D'EQUIPE :_____ DATE: _____

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTÈRE D'ÉTAT CHARGÉ DE LA COORDINATION DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE, DU PLAN, DE LA PROSPECTIVE ET DU DEVELOPPEMENT

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

(CONFIDENTIEL)

IDENTIFICATION

DÉPARTEMENT : .....

SOUS-PRÉFECTURE/CIRCONS.URBAINE : .....

COMMUNE RURALE/URBAINE : ..... **1 URBAIN 2 RURAL**

VILLAGE/QUARTIER : .....

NUMÉRO DE GRAPPE .....

NUMÉRO DE STRUCTURE .....

NUMÉRO DU MÉNAGE.....

NOM DU CHEF DE MÉNAGE .....

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME .....

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR / MOIS / ANNÉE 2 0 0 1
NOM DE L'ENQUÊTRICE				NOM
RÉSULTAT*				RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE				NBRE.TOTAL DE VISITES
HEURE				

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE _____ (PRÉCISER)

QUESTIONNAIRE UTILISE : _____**FRANCAIS**_____ **1**

LANGUE DE L'INTERVIEW : _____

INTERPRETE : OUI (1) NON (2)

*** CODE LANGUES : 1 FRANCAIS, 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 _____		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour L'INSAE. Nous sommes en train d'effectuer une étude 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 celle de vos enfants. Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des 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

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 ETRANGER.....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? 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 ETRANGER.....5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS ..... [ ][ ] NSP MOIS .....98 ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ] 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 SECONDAIRE.....2 SUPÉRIEUR.....3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé avec succès à ce niveau? CODER « 00 » POUR AUCUNE CLASSE/ANNÉE ACHEVÉE ET « 98 » POUR NE SAIT PAS.	CLASSE/ANNÉE ..... ☐☐	
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 ?	TOMBEE ENCEINTE ..... 01 S'EST MARIEE ..... 02 POUR GARDER ENFANTS + JEUNES . 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL ..... 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS .. 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT ..... 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ ..... 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE ..... 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE..... 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN..... 10 AUTRE_____ .. 96 (PRÉCISER) 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'ENQUÊTEE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIERE, INSISTER: Pouvez-vous lire une partie de la phrase?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT_____ 4 (PRÉCISER LANGUE)	
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)?[2]	OUI ..... 1 NON..... 2	
113	VÉRIFIER 111: CODES « 2 », « 3 » OU « 4 » ENCERCLÉ : ☐ ↓	CODE « 1 » 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	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
117	Quelle religion pratiquez-vous?	TRADITIONNELLE……1 ISLAMIQUE……..2 CATHOLIQUE……3 PROTESTANT METHODISTE……....4 AUTRE CHRETIEN……5 AUTRE _____6 (à préciser) AUCUNE……7	
118	Quelle est votre nationalité ?.	BENINOISE……1 AUTRE _____2 (à préciser)	→201
118B	Quelle est votre ethnie ? _____ (NOM DE L'ETHNIE)	ADJA ET APPARENTEES……..01 BARIBA ET APPARENTEES……..02 DENDI ET APPARENTEES……..03 FON ET APPARENTEES……..04 YOA & LOKPA ET APPARENTEES……...05 BETAMARIBE ET APPARENTEES……06 PEULH ET APPARENTEES……..07 YORUBA ET APPARENTEES……..08 AUTRE_____96 (à 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 : Aucun 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	→208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES ..... [ ][ ]	
208	FAITES 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 Parmi ces nais-sances, y avait-il des ju-meaux ?	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 anniver-saire ? 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 ANS.	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
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

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	213 Parmi ces naissan-ces, y avait-il des jumeaux ?	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 ANS.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAIS-SANCE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM)?
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 → VÉRIFIER : NOMBRES SONT DIFFÉRENTS → (INSISTER ET CORRIGER) 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 SURVENUES DEPUIS JANVIER 1996 . SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
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.	MOIS ..... [ ][ ]	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus/ne pas avoir d'enfant?	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 ou un mort-né?	OUI ..... 1 NON 2	→237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS ..... [ ][ ] ANNÉES ..... [ ][ ][ ][ ]	
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE 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 et qui ne se sont pas terminées par de naissances vivantes ?	NOMBRE DE GROSSESSES .... [ ][ ]	
237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? _____ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE) INSCRIRE LA REPONSE SELON L'UNITE DECLAREE	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 NE SAIT PAS 8	→301
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 du cycle ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ... 1 PENDANT LES RÈGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES .... 3 AU MILIEU DU CYCLE ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des ques ions 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 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 ET POSER LA 302 POUR CETTE METHODE. SI LA METHODE N'EST NI CITEE SPONTANEMENT, NI RECONNUE APRES DESCRIPTION, ENCERCLER LE CODE 2 POUR CETTE METHODE 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 ↓	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	OUI .....1 NON..... 2 ↓	OUI.....1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans 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 étui 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 suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant 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, afin que ses règles ne reviennent pas vite.	OUI .....1 NON..... 2 ↓	OUI.....1 NON 2
12	RYTHME/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 une pilule 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 UTILISÉ) ↓	☐	AU MOINS UN OUI (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐	→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 à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS ..... [ ][ ]	
308	VÉRIFIER 302 (01): 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	Quelles méthodes utilisez-vous? ENCERCLEZ 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE 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 PÉRIODIQUE ..... L RETRAIT ..... M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→313 →316A
312	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment ? SI LE PAQUET EST MONTRÉ, NOTER LE NOM DE LA MARQUE	BOITE VUE ..... 1 MARQUE_____ . [ ][ ] BOITE NON VUE 2	→312B
312A	Connaissez-vous le nom de la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	MARQUE_____ [ ][ ] NSP 96	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
312B	Combien coûte une boîte (cycle) de pilules ?	F. CFA..... ☐☐☐☐ GRATUIT…… 9996 NSP …… 9998	→∑∩→·
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 ENCERCLÉS À 311, POSER 313-316 SUR LA STÉRILISATION FÉMININE SEULEMENT.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... 13 CENTRE SOCIAL..... 15 AUTRE PUBLIC _____ 19 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ..... 21 HOPITAL CONFESSIONNEL..... 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" PAS 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 NE SAIT PAS..... 8	
316 316A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a –t-elle été effectuée? Depuis combien de temps utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue? INSISTER: En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (METHODE ACTUELLE) de façon continue?	MOIS..... ☐☐ ANNÉE..... ☐☐☐☐	
317	VÉRIFIER 316/316A EN 1996 OU PLUS TARD ☐ ↓ AVANT JANVIER 1996 ☐		→ 327

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
319	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	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 MÉTHODE 96	→322 →331 →320A →331 →331 →331
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 GOUVERNEMENTAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 12 CLINIIQUE PLANNING FAMILIAL ..... 13 AGENT DE TERRAIN ..... 14 CENTRE SOCIAL ..... 15 AGENT DE SANTÉ STRAT AV ..... 16 AGENT SANTÉ/RELAI COMM ..... 17 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE ..... 18 AUTRE PUBLIC _____ 19 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ ..... 21 HOPITAL CONFESSIONNEL ..... 22 PHARMACIE ..... 23 ABPF…… 24 CABINET MEDICAL…….. 25 AGENT DE SANTÉ (ONG)……. 26 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ ..... 31 ÉGLISE/MOSQUÉE ..... 32 PARENTS/AMIS ..... 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
321	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA. 11	→325
322	Vous avez obtenu votre (METHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA METHODE AUX Q.313 OU 320). A 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	 →325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes ?	OUI ..... 1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
325	VÉRIFIER 322: Quand vous avez obtenu (METHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA METHODE AUX Q313 ou 320), vous a-t-on parlé à ce moment-la d'autres méthodes que vous pouviez utiliser?	OUI ..... 1 NON 2	
326	Un agent de santé ou de planification familiale vous a-t-il déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouvez utiliser ?	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 PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE MÉTHODE 96	→331 →331 →330A →331
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 GOUVERNEMENTAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 12 CLINIIQUE PLANNING FAMILIAL ..... 13 AGENT DE TERRAIN ..... 14 CENTRE SOCIAL ..... 15 AGENT DE SANTÉ STRAT AV ..... 16 AGENT SANTÉ/RELAI COMM ..... 17 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE ..... 18 AUTRE PUBLIC _____ 19 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ ..... 21 HOPITAL CONFESSIONNEL ..... 22 PHARMACIE ..... 23 ABPF…… 24 CABINET MEDICAL…….. 25 AGENT DE SANTÉ (ONG)……. 26 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ ..... 31 ÉGLISE/MOSQUÉE ..... 32 PARENTS/AMIS ..... 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→331
329	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI ..... 1 NON 2	 →331

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
330	Quel est cet endroit ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C AGENT DE TERRAIN..... D CENTRE SOCIAL..... E	
330A	Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)? S'IL S'AGIT D'UN 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) Aucun autre endroit ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	AGENT DE SANTÉ STRAT AV.....F AGENT SANTÉ/RELAI COMM..... G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE..... H AUTRE PUBLIC _____ I (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ..... J HOPITAL CONFESSIONNEL..... K PHARMACIE ..... L ABPF…… M CABINET MEDICAL…….. N AGENT DE SANTÉ (ONG)…… O AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ P (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ ..... Q ÉGLISE/MOSQUÉE ..... R PARENTS/AMIS ..... S 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 établissement de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI ..... 1 NON 2	—→ 401
333	Est-ce que quelqu'un du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI ..... 1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1996 ↓	PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1996	→487
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1996. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE OU 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
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	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) ←
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	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? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	**PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ** MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME..... B AIDE SOIGNANTE/ASSISTANTE ACCOUCHEUSE ..... C **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... D MATRONNE ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE ..... Y (PASSER À 415) ←	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
407A	Où l'avez-vous consulté?	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE..... 11 AUTRE DOMICILE..... 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT. ... 21 CENTRE DE SANTÉ (CSSP)..... 22 COMPLEXE COMMUNAL DE SANTE (CCS)..... 23 UNITE VILLAGEOISE (UVS). .... 24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 31 HÔPITAL CONFESSIONNEL .... 32 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
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 passé une visite prénatale?	MOIS..... [ ][ ] NE SAIT PAS.....98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Avez-vous donné du sang? Vous –a-t-on fait une radiographie ?	OUI NON POIDS.....1 2 TAILLE.....1 2 TENSION.....1 2 URINE.....1 2 SANG.....1 2 RADIOGRAPHIE 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 après la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 417)←┤ NE SAIT PAS.....8	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS..... [ ] NE SAIT PAS 8	
416A	Combien de semaines avant l'accouchement avez-vous reçu la dernière injection?	MOINS DE DEUX SEMAINES .....1 JUSTE DEUX SEMAINES.....2 PLUS DE DEUX SEMAINES.....3 NE SAIT PAS 8	
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer? MONTRER COMPRIMÉ/SIROP.	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 sirop? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE 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 troubles de la vision les soirs (ou cécité crépusculaire)?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 422A) ← NE SAIT PAS.....8	
422	Quel était ce médicament? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUETEE NE CONNAIT PAS LE NOM DU MEDICAMENT, MONTREZ-LUI QUELQUES EXEMPLES.	FANSIDAR/MALOXINE ..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE ..... B MÉDICAMENT INCONNU ..... C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
422A	Quels autres moyens de protection contre le paludisme connaissez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOUSTIQUAIRE ..... A FENËTRE GRILLAGÉE..... B INFUSION/DÉCOCTION ..... C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
423	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: Très gros, plus gros que la moyenne, moyen, Plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRÈS GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE....4 TRÈS PETIT .....5 NE SAIT PAS.....8	TRÈS GROS .....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ...2 MOYEN .....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE....4 TRÈS 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
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.....9998	GRAMMES DU CARNET.....1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MÉMOIRE .....2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
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..	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME ..... B AIDE SOIGNANTE/ASSISTANTE ACCOUCHEUSE ..... C **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... D MATRONNE ..... E AGENT VILLAGEOIS (AVS)..... F PARENTS/AMIS ..... G AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE..... Y	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN .....A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME.....B AIDE SOIGNANTE/ASSISTANTE ACCOUCHEUSE..... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... D MATRONNE .....E AGENT VILLAGEOIS (AVS) .....F PARENTS/AMIS..... G AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE .....Y
427	Où avez-vous accouché de (NOM)? _____ INSCIRE LE NOM DE L'ENDROIT	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE .....11 (PASSER À 429) ←┤ AUTRE DOMICILE .....12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT.....21 CENTRE DE SANTÉ (CSSP).....22 COMPLEXE COMMUNAL DE SANTE (CCS).....23 UNITE VILLAGEOISE (UVS).....24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.....31 HÔPITAL CONFESSIONNEL.....32 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) │ (PASSER À 429) ←┘	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 (PASSER À 429) ←┤ AUTRE DOMICILE .....12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. ...21 CENTRE DE SANTÉ (CSSP).....22 COMPLEXE COMMUNAL DE SANTE (CCS).....23 UNITE VILLAGEOISE (UVS). ....24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .....31 HÔPITAL CONFESSIONNEL ....32 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) │ (PASSER À 429) ←┘
428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.....1 (PASSER À 433) ←┤ NON 2	OUI .....1 (PASSER À435) ←┤ NON.....2
429	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle vous a examinée?	OUI.....1 NON .....2 (PASSER À 433) ←┘	OUI .....1 NON.....2
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" 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.	**PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ** MÉDECIN .....11 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME.....12 ASSISTANTE ACCOUCHEUSE .13 **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....21 MATRONNE .....22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PERSONNE.....95	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé? _____ INSCIRE LE NOM DE L'ENDROIT	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE.....11 AUTRE DOMICILE.....12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT.....21 CENTRE DE SANTÉ (CSSP).....22 COMPLEXE COMMUNAL DE SANTE (CCS).....23 UNITE VILLAGEOISE (UVS).....24 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.....31 HÔPITAL CONFESSIONNEL.....32 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULES/SIROP.	OUI.....1 NON.....2	
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 (PASSER À 436)← NON.....2 (PASSER À 437)←	
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		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
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) <u>n'avez-vous pas eu</u> de rapports sexuels?	MOIS..... [ ][ ] NE SAIT PAS.....98	MOIS..... [ ][ ] NE SAIT PAS.....98
440	Avez-vous allaité (NOM)?	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'1 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 [ ][ ]

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
442	Au cours des 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, avant que votre lait ne coule régulièrement, (NOM) a-t-il/elle reçu d'autres liquides que votre lait?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 444) ↲	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 444) ↲
443	Quel liquide (NOM) a-t-il/elle reçu avant que votre lait ne coule régulièrement? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES CITÉES.	LAIT (AUTRE QUE LAIT MATERNEL)..... A EAU..... B EAU SUCRÉE..... C EAU MÉDICAMENTÉE CONTRE LES COLLIQUES ..... D SOLUTION EAU SEL SUCRE..... E JUS DE FRUITS ..... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ ..... G THÉ/INFUSION..... H MIEL .....I AUTRE _____ X (PRÉCISER)	LAIT (AUTRE QUE LAIT MATERNEL).....A EAU .....B EAU SUCRÉE ..... C EAU MÉDICAMENTÉE CONTRE LES COLLIQUES ..... D SOLUTION EAU SEL SUCRE.....E JUS DE FRUITS .....F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ..... G THÉ/INFUSION ..... H MIEL .....I AUTRE _____ X (PRÉCISER)
444	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (PASSER À 446) ←	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (PASSER À 446) ←
445	Allaitez-vous encore (NOM)?	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
447	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ ↓ PASSER A 450 ↓ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ ↓ PASSER A 450 ↓ (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE D'UN NOUV. QUES-TIONNAIRE, 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.. ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT .. ☐☐
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR. ☐☐
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
451	Du sucre a-t-il été ajouté aux aliments ou liquides que (NOM) a reçu hier ?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle reçu des aliments solides, semi-solides ou des aliments comme de la purée, mais autres que des liquides? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS…… ☐ NE SAIT PAS……8	NOMBRE DE FOIS…… ☐ NE SAIT PAS……8
453		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS DERNIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTÉ

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1996. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE..... ☐☐	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, DERNIÈRE CO-LONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCES ALLER À 484)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULE/SIROP.	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet ou une carte de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plait?	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 460)←┘ OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 462) ←┘ PAS DE CARTE 3	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 460)←┘ OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 462) ←┘ PAS DE CARTE 3
459	Avez-vous déjà eu un carnet ou une carte de vaccination pour (NOM)?	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 DE LA CARTE/CARNET (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LA CARTE/CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.	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..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
	DTcoq 1	D1..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D1..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
	DTcoq 2	D2..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D2..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
	DTcoq 3	D3..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D3..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
	Rougeole	ROUG... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	ROUG... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
	VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT. A ... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	VIT. A ... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM _____
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet/carte, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination? ENREGISTRER "OUI" SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE DECLARE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ET/OU ROUGEOLE.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR A 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 A 460) (PASSER À 464) NON.....2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS.....8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	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'une des vaccinations suivantes:		
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?	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
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
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS..... [ ]	NOMBRE DE FOIS..... [ ]
463E	La vaccination du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À463G) 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..... [ ]
463G	Une injection contre la rougeole?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
464	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations pendant ces deux dernières années au cours d'une journée nationale de vaccination?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À 465A) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES..... 3 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS..... 8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 465A) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES.....3 (PASSER À 465A) NE SAIT PAS.....8
465	Au cours de quelle journée nationale de vaccination, (NOM) a t-il reçu ces vaccinations? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CAMPAGNE 1 (5,6,7/11/1999).....A CAMPAGNE 2 (3,4,5/12/1999).....B CAMPAGNE 3 (19,20,21/10/2000)..C CAMPAGNE 4 (23,24,25/11/2000)..D	CAMPAGNE 1 (5,6,7/11/1999)..... A CAMPAGNE 2 (3,4,5/12/1999)..... B CAMPAGNE 3 (19,20,21/10/2000). C CAMPAGNE 4 (23,24,25/11/2000). D

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM _____
465A	VÉRIFIER LA REPONSE A LA QUESTION 29 DU QUESTIONNAIRE MENAGE	"OUI" À 29 ↓ AUTRE ↓ (PASSER À 466)	VERIFIER LA PREMIERE COLONNE DE 465A "OUI" À 29 ↓ AUTRE ↓ (PASSER À 466)
465B	Est ce que (NOM) dort habituellement sous moustiquaire?	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
465D	VÉRIFIER LES REPONSES A 465B ET 465C	"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 achetée 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
465F	La moustiquaire avait-elle été imprégnée ou trempée dans de l'insecticide au moment de l'achat?	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
465H	Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière imprégnation de la moustiquaire? SI MOINS D'UN MOIS NOTER '00' SI PLUS DE 95 MOIS NOTER '95'	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 imprégnation de la moustiquaire?	ALAFIA ..... 1 AUTRE _____ 2 (PRÉCISER) NE SAIT PAS……8	ALAFIA ..... 1 AUTRE _____ 2 (PRÉCISER) NE SAIT PAS……8
466	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 467)←———— ┤ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 467)←———— ┤ NE SAIT PAS 8
466A	Est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 467)←———— ┤ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 467)←———— ┤ NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM _____
466B	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER UN ANTIPALUDÉEN TYPIQUE À L'ENQUETÉE.	FANSIDAR/MALOXINE ..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE..... B ASPIRINE/AAS ..... C AMODIAQUINE/FLAVOQUINE ..... D PARACÉTAMOL ..... E QUININE ..... F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	FANSIDAR/MALOXINE..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE ..... B ASPIRINE/AAS..... C AMODIAQUINE/FLAVOQUINE..... D PARACÉTAMOL ..... E QUININE.....F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .....Z
466C	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre?	OUI..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 467) ↵	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 467) ↵
466D	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 LES NOMS DES ÉTABLISSEMENTS. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ _____ (NOMS DES ETABLISSEMENTS) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIIQUE PLANNING FAMILIAL... C AGENT DE TERRAIN ..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ ..... G HOPITAL CONFESSIONNEL ..... H PHARMACIE.....I ABPF .....J CABINET MEDICAL..... K AGENT DE TERRAIN .....L AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ..... N ÉGLISE/MOSQUÉE..... O GUÉRISSEUR TRADITIONNEL..... P PARENTS/AMIS ..... Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIIQUE PLANNING FAMILIAL C AGENT DE TERRAIN ..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ ..... G HOPITAL CONFESSIONNEL ..... H PHARMACIE.....I ABPF .....J CABINET MEDICAL..... K AGENT DE TERRAIN .....L AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ..... N ÉGLISE/MOSQUÉE..... O GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ... P PARENTS/AMIS .....Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)
466E	Combien de jours (NOM) a eu la fièvre avant que vous recherchiez des conseils ou traitements ? SI PLUS DE 95 JOURS NOTER '95'	JOURS..... [ ][ ] NE SAIT PAS……98	JOURS ..... [ ][ ] NE SAIT PAS……98
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 475)←┤ NE SAIT PAS 8	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 475)←┤ NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la toux ?	OUI..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 475) ↵	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 475) ↵

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM _____
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 LES NOMS DES ÉTABLISSEMENTS. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ _____ (NOMS DES ETABLISSEMENTS) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL... A CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL. C AGENT DE TERRAIN..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ..... G HOPITAL CONFESSIONNEL..... H PHARMACIE.....I ABPF .....J CABINET MEDICAL ..... K AGENT DE TERRAIN.....L AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ..... N ÉGLISE/MOSQUÉE..... O GUÉRISSEUR TRADITIONNEL... P PARENTS/AMIS ..... Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL. A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIALC AGENT DE TERRAIN ..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ ..... G HOPITAL CONFESSIONNEL ..... H PHARMACIE .....I ABPF .....J CABINET MEDICAL..... K AGENT DE TERRAIN .....L AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ ..... N ÉGLISE/MOSQUÉE ..... O GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . P PARENTS/AMIS..... Q 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
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS QUE D'HABITUDE, INSISTER: Lui avez-vous donné 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 À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS.....1 UN PEU MOINS .....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ....3 PLUS .....4 RIEN À BOIRE.....5 NE SAIT PAS 8
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS QUE D'HABITUDE, INSISTER: Lui avez-vous donné 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 QUE D'HABITUDE ..... 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 QUE D'HABITUDE.....4 A STOPPÉ LA NOURITURE.....5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER...6 NE SAIT PAS 8
477A	VÉRIFIER 445: ENCORE ALLAITÉ?	"OUI' À 445 ↓ AUTRE ↓ (PASSER À 478)	"OUI' À 445 ↓ AUTRE ↓ (PASSER À 478)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM _____
477B	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné le sein moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou pas du tout? SI MOINS QUE D'HABITUDE, INSISTER: Lui avez-vous donné le sein 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 QUE D'HABITUDE ..... 4 PAS DU TOUT ..... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ .... 3 PLUS QUE D'HABITUDE ..... 4 PAS DU TOUT ..... 5 NE SAIT PAS 8
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire?	OUI NON NSP	OUI NON NSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet Orasel?	LIQU. SACHET ORASEL....1 2 8	LIQU. SACHET ORASEL ..1 2 8
b	Un liquide maison (Sucre-sel-eau)?	SUCRE-SEL-EAU 1 2 8	SUCRE-SEL-EAU 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
480	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP ..... A INJECTION ..... B (I.V.) INTRAVEINEUSE ..... C REMÈDES MAISON/PLANTES ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP ..... A INJECTION ..... B (I.V.) INTRAVEINEUSE ..... 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) ┘
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 LES NOMS DES ÉTABLISSEMENTS. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ _____ (NOMS DES ETABLISSEMENTS) Aucun autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL .. A CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL. C AGENT DE TERRAIN..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ..... G HOPITAL CONFESSIONNEL..... H PHARMACIE .....I ABPF .....J CABINET MEDICAL ..... K AGENT DE TERRAIN.....L AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ..... N ÉGLISE/MOSQUÉE..... O GUERISSEUR TRADITIONNEL... P PARENTS/AMIS ..... Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL. A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL C AGENT DE TERRAIN ..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ ..... G HOPITAL CONFESSIONNEL ..... H PHARMACIE .....I ABPF ..... J CABINET MEDICAL..... K AGENT DE TERRAIN .....L AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE..... N ÉGLISE/MOSQUÉE ..... O GUERISSEUR TRADITIONNEL . P PARENTS/AMIS..... Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM _____
	ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		
482A	(*NOM*) a-t-il/elle un certificat de naissance ? puis-je le voir ? SI LE CERTIFICAT EST PRESENTÉ, VERIFIEZ LA DATE DE NAISSANCE DECLAREE. SI AUCUN CERTIFICAT DE NAISSANCE N'EST PRESENTÉ, ESSAYEZ DE VERIFIER LA DATE EN UTILISANT UN AUTRE DOCUMENT (CARNET DE SANTÉ, ETC.). CORRIGEZ L'AGE DECLARÉ, 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
482B	SI AUCUN CERTIFICAT DE NAISSANCE N'EST MONTRÉ DEMANDEZ : Est-ce que la naissance de (*NOM*) a été enregistrée a l'état civil?	OUI .....1 (PASSER À 483) ↲ NON.....2 NSP .....8 (PASSER À 482D) ↲	OUI .....1 (PASSER À 483) ↲ NON.....2 NSP .....8 (PASSER À 482D) ↲
482C	Pourquoi la naissance de (*NOM*) n'a-t-elle pas été enregistrée a l'état civil?	COUT TROP ÉLEVÉ.....1 ÉLOIGNEMENT CENTRE ENREGISTREMENT.....2 NE SAVAIT PAS QU'ELLE DEVRAIT ETRE ENREGISTRÉE.....3 EN RETARD ET NE VOULAIT PAS PAYER AMENDE.....4 NE SAIT PAS OU L'ENREGISTRER .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) 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 SAIT PAS OU L'ENREGISTRER .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NSP 8
482D	Savez-vous comment enregistrer à l'état civil la naissance de votre enfant ?	OUI .....1 NON.....2	OUI .....1 NON.....2
483		RETOURNER À 456 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS LA DERNIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
484	VÉRIFIER 456: TOUTES LES COLONNES : NOMBRE D'ENFANTS NES VIVANTS DEPUIS JANVIER 1996 ET ENCORE EN VIE UN OU PLUS ☐ ↓	AUCUN ☐	→487
485	Qu'advient-il généralement des excréments de votre (plus jeune) enfant quand il n'utilise pas de toilettes	UTILISE TOUJOURS TOILETTES/ LATRINES ..... 01 JETTE DANS TOILETTES/LATRINES .. 02 JETTE A L'EXTERIEUR DU LOGEMENT ..... 03 JETTE EN DEHORS DE LA COUR ..... 04 S'EN DEBARRASSE EN LAVANT AVEC DE L'EAU..... 05 UTILISE COUCHES JETABLES ..... 06 UTILISE COUCHES LAVABLES..... 07 NE S'EN DEBARRASSE PAS..... 08 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
486	VÉRIFIER 478A: TOUTES LES COLONNES AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO OU 478a NON POSEE ☐ ↓	UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO ☐	→488
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé ORASEL que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI ..... 1 NON..... 2	
488	VÉRIFIER 218 : A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANTS 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 de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement? 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 de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement?	OUI.....1 NON .....2 CELA DÉPEND.....3	
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 un traitement médical, est-ce que les questions suivantes constituent, pour vous, un gros problème, un problème mineur ou ne posent aucun problème?	GROS PROBLÈME / PETIT PROBLEME / AUCUN PROBLÈME	
	Savoir où aller ?	1 / 2 / 3	
	Obtenir la permission d'y aller ?	1 / 2 / 3	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement ?	1 / 2 / 3	
	Ne pas disposer d'un établissement de santé à proximité ?	1 / 2 / 3	
	Devoir prendre un moyen de transport ?	1 / 2 / 3	
	Ne pas vouloir s'y rendre seule ?	1 / 2 / 3	
	Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin ?	1 / 2 / 3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
490A	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement de santé ou auprès d'un personnel de santé ?	RESPIRATION RAPIDE ..... A DIFFICULTE A RESPIRER..... B RESPIRATION BRUYANTE ..... C FIEVRE ..... D INCAPABLE DE BOIRE..... E NE MANGE/NE BOIT PAS .....F DEVIENT PLUS/TRES MALADE..... G NE VA PAS MIEUX……..H AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP.....Z	
490B	Quand un enfant a la toux ou irez-vous chercher des conseils ou traitements ? _____ _____ (NOMS DES ETABLISSEMENTS) Aucun autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... C AGENT DE TERRAIN..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ..... G HOPITAL CONFESSIONNEL..... H PHARMACIE.....I ABPF ..... J CABINET MEDICAL ..... K AGENT DE TERRAIN.....L AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHÉ..... N ÉGLISE/MOSQUÉE..... O GUÉRISSEUR TRADITIONNEL..... P PARENTS/AMIS ..... Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
491	VÉRIFIER 215 ET 218 : A AU MOINS UN ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1998 ET VIVANT AVEC ELLE ☐ ↓ N'A PAS D'ENFANT NE DEPUIS JANVIER1998 ET VIVANT AVEC ELLE ☐ _____ ENREGISTRER LE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUEZ AVEC 492) _____ (NOM)		→494

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
492	Maintenant, je voudrais vous demander quels liquides [NOM DE Q.491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM DE Q.491] a-t-il/elle reçu un des liquides suivants? POUR CHACUN DES LIQUIDES REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER, AVANT DE PASSER AU LIQUIDE SUIVANT : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM DE Q.491) a-t-il/elle reçu:	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 boîte, en poudre, ou le lait frais d'animal?	c ☐	c ☐	
d	Jus de fruit?	d ☐	d ☐	
e	Autres liquides tels que : eau sucrée, bouillie, 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 quels types d'aliments [NOM DE Q.491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM DE Q.491] a-t-il/elle reçu un des aliments suivants, soit séparément ou mélangé à d'autres aliments? POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER, AVANT DE PASSER À L'ALIMENT SUIVANT : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM DE Q.491) a-t-il/elle reçu:	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	
a	Tout aliment préparé avec des céréales [par ex: millet, sorgho, mais, riz, blé, gruau ou autres céréales locales] ?	a ☐	a ☐	
b	Potiron, 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, cassave, ou autre tubercules/racines locales?]	c ☐	c ☐	
d	N'importe quel légume à feuilles vertes?	d ☐	d ☐	
e	Mangue, papaye [ou autres fruits locaux riches en vitamine A]?	e ☐	e ☐	
f	Tout autre fruit et légume [par ex: banane, pomme/purée, haricots verts, avocat, tomate]?	f ☐	f ☐	
g	Viande, volaille, poisson, coquillages ou oeufs?	g ☐	g ☐	
h	Autres aliments à base de légumineuses [par ex: lentilles, haricots, soja, légumes à gousses ou arachides]?	h ☐	h ☐	
i	Fromage ou yaourt?	i ☐	i ☐	
j	Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou du beurre?	j ☐	j ☐	
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.			
494	Avez-vous dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	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 PREPARE DE REPAS.....8		
496	Actuellement chiquez-vous ou consommez-vous du tabac, ou fumez-vous des cigarettes ou du tabac? SI OUI: Que chiquez-vous, que consommez-vous ou que fumez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ.	OUI, CIGARETTES.....A OUI, PIPE.....B OUI, AUTRE TABAC..... C NON.....Y		→499

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
498	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées?	CIGARETTES ..... [ ][ ]	
499	Maintenant, je voudrais vous parler des boissons alcoolisées. Vous est-il déjà arrivé de boire des boissons alcoolisées ?	OUI.....1 NON 2	→499E
499B	Au cours des 3 derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées ?	NOMBRE DE JOURS ..... [ ][ ] AUCUNE/JAMAIS……. 95	
499C	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI.....1 NON 2	→499E
499D	Au cours des 3 derniers mois, combien de jours vous est-il arrivé d'être ivre ?	NOMBRE DE JOURS ..... [ ][ ] AUCUNE/JAMAIS……. 95	
499E	Maintenant, je voudrais vous parler des injections. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection pour une raison quelconque?	OUI.....1 NON 2	→501
499F	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection ?	NOMBRE D'INJECTIONS ..... [ ][ ] CHAQUE JOUR……. 95	
499 G	La dernière fois que vous avez eu une injection, qui était la personne qui vous a donné l'injection ?	PROFESSIONNEL DE LA SANTE .....1 PHARMACIEN .....2 GUERISSEUR TRADITIONNEL .....3 AMI/PARENT .....4 ENQUÊTEE ELLE-MEME.....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTULLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME ..... 2 NON, PAS EN UNION 3	→505
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	→510 →514
504	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE ..... 1 DIVORCÉE ..... 2 SÉPARÉE 3	→510
505	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE ..... 1 VIT AILLEURS 2	
506	ENREGISTRER LE NOM DU MARI/PARTENAIRE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.	NOM _____ No DE LIGNE. ..... [ ][ ]	
507	Est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses/femmes en plus de vous-même?	OUI ..... 1 NON 2	→510
508	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE ..... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	→510
509	Êtes-vous la première, seconde, ... femme?	RANG ..... [ ][ ]	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	VÉRIFIER 510: MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME SEUL. UNE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS → Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS ..... [ ][ ] NE SAIT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	→514
512	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE ..... [ ][ ]	
514	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 eus)?	JAMAIS ..... 00 ÂGE EN ANNÉES ..... [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1er) MARI/PARTENAIRE 95	→524
515	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER EN 'NOMBRE D'ANNÉES' SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS.	NOMBRE DE JOURS ..... 1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES ..... 2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS ..... 3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	→524
516	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI ..... 1 NON 2	→517

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
516A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA ....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
517	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENCERCLER '1' SI "NON", ENCERCLER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .....1 C'EST MON AMI/FIANCÉ .....2 C'EST UN AUTRE AMI .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UN PARENT .....5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→519
518	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS .....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS .....3 [ ][ ] ANNÉES.....4 [ ][ ]	
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre?	OUI .....1 NON 2	→524
520	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec un autre homme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .....1 NON 2	→521
520A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA ....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES.....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
521	Quelle est votre relation avec cet homme? SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENCERCLER '1' SI "NON", ENCERCLER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .....1 C'EST MON AMI/FIANCÉ .....2 C'EST UN AUTRE AMI .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UN PARENT .....5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→522A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
522	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS .....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS .....3 [ ][ ] ANNÉES.....4 [ ][ ]	
522A	Mis à part ces deux hommes, avez- vous des relations sexuelles avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI .....1 NON 2	→524
522B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cet autre homme, un condom a t-il été utilisé?	OUI .....1 NON 2	→522D
522C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA ....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE A PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
522D	Quelle est votre relation avec cet homme? SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENCERCLER '1' SI "NON", ENCERCLER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT.....1 C'EST MON AMI/FIANCÉ .....2 C'EST UN AUTRE AMI .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UN PARENT .....5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→523
522E	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS .....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS .....3 [ ][ ] ANNÉES.....4 [ ][ ]	
523	En tout, avec combien d'hommes différents avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES ..... [ ][ ]	
524	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI .....1 NON 2	→601

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
525	Où est-ce? 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 CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C AGENT DE TERRAIN ..... D CENTRE SOCIAL ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G HÔPITAL CONFESSIONNEL ..... H PHARMACIE ..... I ABPF ..... J CABINET MEDICAL ..... K AGENT DE TERRAIN ..... L AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/MARCHE ..... N ÉGLISE/MOSQUÉE ..... O PARENTS/AMIS ..... P STATION D'ESSENCE ..... Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
526	Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛRE 8	
526A	Quelles sont les marques de condom que vous connaissez?	PRUDENCE ..... A SULTAN ..... B AUCUNE MARQUE ..... C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
526B	VÉRIFIER SI OUI A 516 OU 520 OU 522B DEMANDER Quelles sont les marques de condom que vous avez déjà utilisées?	PRUDENCE ..... A SULTAN ..... B AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	

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 STÉRILSÉ ☐		→614
602	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? ENCEINTE ☐ ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 3 PAS ENCEINTE/PAS SÛRE ET INDÉCISE/NE SAIT PAS..... 4 ENCEINTE ET INDÉCISE/ NE SAIT PAS..... 5	→604 →609 →608 →610
603	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? INSCRIRE LA DUREE EN MOIS SI MOINS DE 24 MOIS OU MOINS DE DEUX ANS ET EN ANNEES REVOLUES SI 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU PLUS. ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? INSCRIRE LA DUREE EN MOIS SI MOINS DE 24 MOIS OU MOINS DE DEUX ANS ET EN ANNEES REVOLUES SI 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU PLUS.	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNÉES ..... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .. 994 APRÈS MARIAGE ..... 995 AUTRE _____ 996 (PRÉCISER) 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 2 ANS OU PLUS ☐ ↓ MOINS DE 24 MOIS ☐		→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? 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? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ.	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 4	
609	VÉRIFIER 311/311A : MÉTHODE UTILISEE ? AUCUN CODE ENCERCLE ☐ ↓ AU MOINS UN ENCERCLE ☐ _____		→614
610	Pensez-vous que, dans l'avenir, 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?	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) NE SAIT PAS/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 dans l'avenir?	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 NATURELLES 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 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.	AUCUN……..00 NOMBRE…… ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→616 →616
615	Parmi ces enfants, combien de garçons souhaiteriez-vous, combien de filles souhaiteriez-vous, 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'ÉCOLE.....1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
618	À votre avis, est-il admissible ou inadmiss ble de parler de planification familiale : À la radio ? À 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-SIBLE / IN-ADMIS-SIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À 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	
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI ..... 1 NON 2	→621
620	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ.	MARI/PARTENAIRE ..... A MÈRE ..... B PÈRE ..... C SOEUR(S) ..... D FRÈRES(S) ..... E FILLE ..... F FILS ..... G BELLE-MÈRE ..... H BEAU-PERE ..... I AMI(E)S/VOISIN(E)S ..... J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐ ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ NON, PAS EN UNION ☐ _____		→628
622	VÉRIFIER 311/311A: AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ ☐ ↓ AUCUN CODE ENCERCLÉ ☐ _____		→624
623	Vous m'avez 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 mari/partenaire, ou avez-vous décidé ensemble ?	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉE ..... 1 PRINCIPALEMENT MARI/PARTENAIRE. 2 DÉCISION COMMUNE ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
624	Maintenant je voudrais vous parler 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 NE SAIT PAS 8	
625	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, 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 STERILISE ☐ ↓ LUI OU ELLE STERILISE ☐ _____		→628
627	Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NE SAIT PAS 8	
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 normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand: Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça? Elle a accouché récemment? Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses épouses ? Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmiss ble?	OUI NON NSP FATIGUÉE/PAS HUMEUR ... 1 2 8 ACCOUCHE. RÉCENT ..... 1 2 8 AUTRES FEMMES ..... 1 2 8 IL A UNE MST 1 2 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/ A VÉCU AVEC UN HOMME JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME		→703 →707
702	Quel âge a eu 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 ou supérieur?	PRIMAIRE .....1 SECONDAIRE.....2 SUPÉRIEUR .....3 NE SAIT PAS 8	→706
705	Quelle est la dernière (classe/année) qu'il a achevé à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE..... NE SAIT PAS 98	
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 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	
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	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
714	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	
715	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature, en argent et en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée?	ARGENT SEULEMENT.....1 ARGENT ET NATURE .....2 EN NATURE SEULEMENT.....3 PAS PAYÉE 4	→718
716	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	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	
717	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	
718	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON.....1 LOIN DE LA MAISON.....2	
719	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes:	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MAR /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?	SOINS 1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage?	CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	QUOTID. 1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille, aux amis ou parents?	VISITES 1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	NOURRIT. 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 normal 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 discute ses opinions?	DISCUTER 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	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	 →818
802	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	 →809
803	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX. .....A UTILISER DES CONDOMS .....B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE .....C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS.....D ÉVITER SEXE AVEC PROSTITUÉES.....E ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES .. F ÉVITER SEXE AVEC HOMOSEXUELS .. G ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES .....H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG ..... I ÉVITER INJECTIONS ..... J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES ..K ÉVITER D'EMBRASSER .....L ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES .... M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS N AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .....Z	
804	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
808	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
809	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
811	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	
812	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	 →814

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
813A	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE ..... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ..... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
814	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ↓ NON, PAS EN UNION NE VIT PAS AVEC UN HOMME		→815A
815	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre mari /la personne avec qui vous vivez)	OUI ..... 1 NON 2	
815A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À 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-SIBLE / IN-ADMIS-SIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES ..... 1 2 DANS PROSPECTUS ..... 1 2 ANIMATION CULT ..... 1 2 À L'ÉCOLE 1 2	
816	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET ..... 1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ ..... 2 NSP/PAS SÛRE 8	
817	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND 8	
817A	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 À TRAVAILLER ..... 1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER ..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	→817FX
817D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS /PAS SÛRE 8	
817E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	→818

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
817F 817FX	Où pouvez-vous aller pour ce test? Où êtes vous allée pour ce test? 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) ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C PMI/MATERNITÉ ..... D CLINIQUE MOBILE ..... E AGENT DE TERRAIN ..... F AUTRE PUBLIC_____ G (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ..... H PHARMACIE ..... I MÉDECIN PRIVÉ ..... J AGENT DE TERRAIN ..... K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER) SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ ..... M AGENT DE SANTÉ ..... N ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE ..... O SECTEUR PARA-PUBLIC CENTRE INFORMATION CONSEIL ..... P PNLS ..... Q AUTRE _____ R (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/MARCHE ..... S GUERISSEUR TRADITIONNEL ..... T ÉGLISE ..... U PARENTS/AMIS ..... V AUTRE _____ X (PRÉCISER	
818	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI ..... 1 NON 2	→901
819	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE ..... B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C BRÛLURES URINAIRES ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE ..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE ..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I SANG DANS LES URINES ..... J PERTE DE POIDS ..... K IMPUISSANCE ..... L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
820	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES.... B PERTES MALODORANTES..... C BRÛLURES URINAIRES ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE.....E GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE.....F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES.....I SANG DANS LES URINES.....J PERTE DE POIDS ..... K DIFFICULTÉ DE DEVENIR ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANT.....L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES .....Y NE SAIT PAS .....Z	
820A	VÉRIFIER 514: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→901
820B	Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	
820C	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Parfois, les femmes peuvent avoir des pertes vaginales. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	
820D	Parfois, les femmes peuvent avoir 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	
820E	VÉRIFIEZ 820B, 820C, 820D: A EU UNE INFECTION ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION ☐		→901
820F	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI .....1 NON.....2	→820H
820G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON CLINIQUE/HÔP.....1 2 GUÉRISSEUR.....1 2 BOUTIQUE/PHAR.....1 2 AMIS/PARENTS.....1 2	
820H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), en avez vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI .....1 NON.....2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
820I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ 3	 →901
820J	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....	OUI NON	
	Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS 1 2	
	Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM..... 1 2	
	Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS. 1 2	

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	⟶ FIN
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.	ÂGE ANNÉES RÉVOLUES ..... [ ][ ] DURANT ENFANCE ..... 95 NE SAIT PAS 98	
908	Qui a procédé à votre excision?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADITIONNELLE ..... 11 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... 12 MATRONNE..... 13 AUTRE TRADITION._____ 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNEL SANTÉ DOCTEUR..... 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME..... 22 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ _____ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
909	Vérifier 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 <u>récemment</u> à l'excision? _____ (NOM DE LA FILLE) ENQUETRICE: VÉRIFIER 212 ET ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE POUR LA FILLE	NUMÉRO DE LIGNE DE LA FILLE À Q212 ..... [ ][ ]	

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 RÉVOLUES . [ ][ ] DURANT ENFANCE.....95 NE SAIT PAS..... 98	
916	Qui a procédé à l'excision ?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRAD .....11 ACCOUCHEUSE TRAD. .....12 MATRONE…… 13 AUTRE TRADITIONNEL _____ 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNEL SANTÉ DOCTEUR.....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 EXCESSIF.....1 2 8 DIF. À URINER/ RETENTION URINE .....1 2 8 GONFLEMENT .....1 2 8 INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION..... 1 2 8	→919
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 DÉCLARÉ.	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 NE SAIT PAS..... 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 DÉCLARÉ.	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 NE SAIT PAS ..... 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 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 exigée par votre religion ?	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	
925	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW ET REMERCIER VOTRE ENQUETEE POUR SA DISPONIBILITE.	HEURE..... [ ][ ] MINUTES ..... [ ][ ]	

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: _____

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTÈRE D'ÉTAT CHARGÉ DE LA COORDINATION DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE, DE LA PROSPECTIVE ET DU DÉVELOPPEMENT

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

(CONFIDENTIEL)

IDENTIFICATION

DÉPARTEMENT:_____

SOUS-PRÉFECTURE/ CIRCONS.URBAINE:_____

COMMUNE RURALE/ URBAINE:_____ 1 URBAIN 2 RURAL

VILLAGE/QUARTIER :_____

NUMÉRO DE GRAPPE.....

NUMÉRO DE STRUCTURE .....

NUMÉRO DU MÉNAGE.....

NOM DU CHEF DE MÉNAGE .....

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME.....

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0 1
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	NOM
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NBRE.TOTAL DE VISITES
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE _____ (PRÉCISER)

QUESTIONNAIRE UTILISE : _____FRANCAIS_____ 1

LANGUE DE L'INTERVIEW : _____

INTERPRETE : OUI (1) NON (2)

*** CODE LANGUES : 1 FRANCAIS, 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 _____		

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l''INSAE. Nous sommes en train d'effectuer une étude 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 mettre en place des 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.

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'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 ETRANGER.....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? INSCRIRE LA DURÉE EN ANNÉES RÉVOLUES 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)	COTONOU.....1 VILLE MOYENNE .....2 AUTRE VILLE .....3 RURAL.....4 ETRANGER.....5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS…….. [ ][ ] NSP MOIS..... 98 ANNÉE…… [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	AGE 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 SECONDAIRE ..... 2 SUPÉRIEUR 3	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau? CODER « 00 » POUR AUCUNE CLASSE/ANNÉE ACHEVÉE ET « 98 » POUR NE SAIT PAS.	DERNIÈRE CLASSE…….. [ ][ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
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 ?	POUR GARDER ENFANTS + JEUNES. 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL ..... 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS. 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT ..... 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ ..... 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE ..... 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE..... 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN.... 10 AUTRE_____ . 96 (PRÉCISER) 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 LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT _____ 4 (PRÉCISER LANGUE)	
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
113	VÉRIFIER 111: CODES « 2 », « 3 » OU « 4 » ENCERCLÉ : ☐ ↓	CODE « 1 » 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	Quelle religion pratiquez-vous?	TRADITIONNELLE..... 1 ISLAMIQUE..... 2 CATHOLIQUE ..... 3 PROTESTANT METHODISTE..... 4 AUTRE CHRÉTIEN..... 5 AUTRE_____6 (PRÉCISER) AUCUNE 7	
118	Quelle est votre nationalité ?.	BENINOISE..... 1 AUTRE_____2 (PRÉCISER)	→ 119A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
118B	Quelle est votre ethnie ? _____ (NOM DE L'ETHNIE)	ADJA ET APPARENTÉES ..... 1 BARIBA ET APPARENTÉES ..... 2 DENDI ET APPARENTÉES ..... 3 FON ET APPARENTÉES ..... 4 YOA & LOKPA ET APPARENTÉES ..... 5 BETAMARIBE ET APPARENTÉES ..... 6 PEULH ET APPARENTÉES ..... 7 YORUBA ET APPARENTÉES ..... 8 AUTRE_____96 (PRÉCISER)	
119A	Faites-vous en ce moment un quelconque travail?	OUI ..... 1 NON 2	→ 119C
119B	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 NON 2	→ 119L
119C	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	OCCUPATION…….. [ ][ ] _____ _____ _____	
119D	VÉRIFIER 119C : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE: [ ] ↓	NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE: [ ]	→119F
119E	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 AUTRE_____6 (PRÉCISER)	→ 119G
119F	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	
119G	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON ..... 1 LOIN DE LA MAISON 2	
119H	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	
119I	Pour ce travail, touchez-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	→ 119L
119J	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	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	
119K	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	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
119L	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?	SOINS 1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage?	CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	QUOTID. 1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille, aux amis ou parents?	VISITES 1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	NOURRIT. 1 2 3 4 5 6	
119N	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal 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 discute ses opinions?	DISCUTER 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSE SEXE 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture?	BRÛLER NOUR.....1 2 8	

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (ceux à qui vous avez donné naissance). Avez-vous eu des enfants?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des 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 des filles qui sont toujours en vie mais 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 jours ou quelques heures?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS 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 sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI : [ ] ↓ NON : [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: A EU DES ENFANTS: [ ] ↓ N'A PAS EU D'ENFANTS : [ ]		→ 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 ?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT..... 3	

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 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 ET POSER LA 302 POUR CETTE METHODE. SI LA METHODE N'EST NI CITEE SPONTANEMENT, NI RECONNUE APRES DESCRIPTION, ENCERCLER LE CODE 2 POUR CETTE METHODE 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 (ou votre partenaire a-t-elle) 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 déjà eu une partenaire qui avait 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 déjà eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↓	OUI ..... 1 NON 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans 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 empêchent 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 étui 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 suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant 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, pour retarder le retour des règles.	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 est plus susceptible 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 une pilule 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» (JAMAIS UTILISÉ) : ☐ ↓	AU MOINS UN « OUI » (A DÉJA UTILISÉ) : ☐	→ 307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 401
305	Qu'avez-vous fait ou utilisé? INSCRIRE LES MÉTHODES CITÉES SUR LES LIGNES SUIVANTES : _____ _____ _____ _____ CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
306	VÉRIFIER 302 (02): HOMME NON STERILISÉ : ☐ ↓	HOMME STERILISÉ : ☐	→ 308A
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 401
308 308A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE.	STÉRILISATION FÉMININE .....A STÉRILISATION MASCULINE.....B PILULE .....C DIU/STÉRILET .....D INJECTIONS .....E IMPLANTS.....F CONDOM ..... G CONDOM FÉMININ .....H DIAPHRAGME ..... I MOUSSE/GELÉE. ..... J MAMA.....K CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... L RETRAIT ..... M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

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?	OUI, ACTULLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 NON, PAS EN UNION..... 3	→ 405
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ..... 2 NON..... 3	→ 407 → 410
404	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ..... 3	→ 407
405	Combien d'épouses/conjointes avez-vous actuellement ?	NOMBRE D'ÉPOUSES ..... [ ][ ]	
406	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE FIGURANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE DE CHACUNE DE SES EPOUSES/ CONJOINTES. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/CONJOINTES NOTÉ A 405.	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS..... 1 PLUS D'UNE FOIS..... 2	
408	VÉRIFIER : 407 MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS: [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/ conjointe? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : [ ] ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première épouse/conjointe. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle? SI "1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE", RETOURNER À 401, ENCERCLER LE CODE "3" ET PASSER A 410.	MOIS…….... [ ][ ] . NSP MOIS..... 98 ANNÉE…… [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE..... 9998	→ 410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE EN ANNÉES …….... [ ][ ]	
410	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…….. [ ][ ] 1 ÈRE FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ÈRE) EPOUSE/CONJOINTE..... 96	→ 420
411	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER EN « NOMBRE D'ANNÉES » SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	NOMBRE DE JOURS……..1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS…….3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES……..4 [ ][ ]	→ 420

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON 2	→ 413
412A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA .....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	
413	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", 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'	C'EST EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE .....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UNE PARENTE .....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 415
414	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme ?	NOMBRE DE JOURS……..1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS…….3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES……..4 [ ][ ]	
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI .....1 NON 2	→ 420
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON 2	→ 417
416A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA .....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	
417	Quelle est votre relation avec cette autre femme? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", 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'	C'EST MON EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE.....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UNE PARENTE .....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 418A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
418	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme ?	NOMBRE DE JOURS……..1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS…….3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES……..4 [ ][ ]	
418A	Mis à part ces deux femmes, avez-vous eu des relations sexuelles avec quelqu'une d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI .....1 NON 2	→ 420
418B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a t-il été utilisé?	OUI .....1 NON 2	→ 418D
418C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA .....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	
418D	Quelle est votre relation avec cette femme? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENCERCLER '1' SI "NON", ENCERCLER '2'	C'EST MON ÉPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE.....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE.....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE..4 C'EST UNE PARENTE.....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 419
418E	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme ?	NOMBRE DE JOURS……..1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS…….3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES……..4 [ ][ ]	
419	En tout, avec combien de femmes différentes (autres que vos épouses) avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES. [ ][ ]	
420	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI .....1 NON 2	→ 422

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	Où est-ce? 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 CODE APPROPRIÉ. _____ _____ _____ (NOMS DES ENDROITS) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... C AGENT DE TERRAIN..... D CENTRE SOCIAL..... E AUTRE PUBLIC_____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ..... G HÔPITAL CONFESSIONNEL..... H PHARMACIE..... I ABPF..... J CABINET MEDICAL..... K AGENT DE TERRAIN..... L AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ M (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/MARCHE..... N ÉGLISE/MOSQUÉE..... O PARENTS/AMIS..... P STATION D'ESSENCE..... Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
422	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛR..... 8	
422A	Quelles sont les marques de condom que vous connaissez?	PRUDENCE..... A SULTAN..... B AUCUNE MARQUE..... C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
422B	VÉRIFIER SI OUI A 412 OU 416 OU 418B DEMANDER Quelles sont les marques de condom que vous avez déjà utilisées?	PRUDENCE..... A SULTAN..... B AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401 : PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: ☐ ↓	ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: ☐	→ 501B
501A	VÉRIFIER 411 : DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A MOINS DE 12 MOIS : CODE « 1 » OU « 2 » OU « 3 » ENCERCLÉ: ☐ ↓	DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A 12 MOIS OU PLUS : CODE « 4 » ENCERCLÉ OU Q.411 NON POSÉE : ☐	→ 502(A)
501B	Est-ce que votre épouse/partenaire (l'une de vos épouses/partenaires) est enceinte actuellement?	OUI .....1 NON .....2 PAS SÛR 8	→502(A)
501C	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?	À CE MOMENT-LÀ .....1 PLUS TARD .....2 PAS DU TOUT 3	→ 502(B)
502	(A) ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SUR OU PAS D'ÉPOUSE / PARTENAIRE : ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? (B) ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT .....1 PAS D'AUTRE/AUCUN .....2 ÉPOUSE/PART. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE .....4 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE 5	→ 504 → 514 → 510 → 504
503	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? INSCRIRE LA DURÉE EN MOIS SI MOINS DE DEUX ANS ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? INSCRIRE LA DURÉE EN MOIS SI MOINS DE DEUX ANS	MOIS……1 ☐☐ ANNÉES……2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT .....993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....994 APRÈS MARIAGE .....995 AUTRE _____ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	
504	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : ☐ ↓	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: ☐	→ 510

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
505	VÉRIFIER 307 : UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : ☐ ↓ NON : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : ☐ ↓ OUI : UTILISE ACTUELLEMENT : ☐		→ 508
506	VÉRIFIER 503 : NON POSÉE : ☐ ↓ 2 ANS OU + : ☐ ↓ MOINS DE 24 MOIS : ☐		→ 510
508	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?	PROBLÈME IMPORTANT ..... 1 PETIT PROBLÈME ..... 2 AUCUN PROBLÈME ..... 3 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. 4	
509	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : ☐ ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT : ☐		→ 514
510	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	→512
511	Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?	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 SÛR 98	→514

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans l'avenir?	NON MARIÉ .....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 ENQUÊTÉ OPPOSÉ.....31 EPOUSE/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	→514
513	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez marié?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
514	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. SI « AUCUN », ENCERCLER « 00 » ET PASSER À 516.	AUCUN……..00 NOMBRE…… ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 516 → 516
515	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?	GARCONS / FILLES / N'IMPORTE NOMBRE.. ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
516	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE.....1 DÉSAPPROUVE .....2 NE SAIT PAS/PAS SÛR.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
517	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'ÉCOLE 1 2	
518	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale : À la radio ? À 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-SIBLE / IN-ADMIS-SIBLE À LA RADIO..... 1 2 À 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	
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 521
520	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE.....A MÈRE .....B PÈRE..... C SOEUR(S) ..... D FRÈRES(S) .....E COUSINE(S)/COUSIN(S).....F FILLE ..... G FILS ..... H BELLE-MÈRE.....I BEAU-PÈRE..... J AMI(E)S/VOISIN(E)S.....K AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
521	VÉRIFIER 401: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ: ☐ ↓ OUI, VIT AVEC UNE FEMME : ☐ ↓ NON, PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: ☐		→ 528
522	VÉRIFIER 308/308A : AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: ☐ ↓ AUCUN CODE ENCERCLÉ: ☐		→ 524
523	Vous m'avez 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 ENQUÊTÉ.....1 PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART.....2 DÉCISION COMMUNE .....3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
524	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 désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DÉSAPPROUVE .....2 NE SAIT PAS.....8	
525	Combien de fois, au cours des 12 derniers 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	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
526	VÉRIFIER 308/308A : CODE « B » NON ENCERCLÉ : LUI NON STERILISÉ: ☐ ↓	CODE « B » ENCERCLÉ : LUI STERILISÉ: ☐	→ 528
527	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) davantage que vous ou en veut (veulent) moins que vous?	MÊME NOMBRE .....1 PLUS D'ENFANTS .....2 MOINS D'ENFANTS .....3 NE SAIT PAS.....8	
528	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 normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand:	OUI NON NSP	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à faire cela ?	FATIGUE/PAS HUMEUR 1 2 8	
	Elle a accouché récemment?	ACCOUCHE.RECENT..... 1 2 8	
	Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes ?	AUTRES FEMMES..... 1 2 8	
	Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?	IL A UNE MST 1 2 8	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES 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 d'une maladie appelée SIDA?	OUI .....1 NON.....2	 → 617
602	Y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	 → 609
603	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX..... A UTILISER DES CONDOMS ..... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS..... D ÉVITER SEXE AVEC PROSTITUÉES..... E ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES .. F ÉVITER SEXE AVEC HOMOSEXUELS... G ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES .... H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG .....I ÉVITER INJECTIONS .....J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. K ÉVITER D'EMBRASSER.....L ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES ....M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS ... N AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	
604	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
606	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture avec quelqu'un atteint du SIDA?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
608	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
609	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
610	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI .....1 NON.....2	
611	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	 → 613

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE. .... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT ... 1 2 8	
613	VÉRIFIER 401: ACTUEL LEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: ☐ ↓	NON : PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: ☐	→ 615A
614	Avez-vous déjà parlé 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	
615A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À 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-SIBLE IN-ADMIS-SIBLE À LA RADIO.....1 2 À LA TV .....1 2 DANS LES JOURNAUX ...1 2 SUR DES AFFICHES .....1 2 DANS PROSPECTUS .....1 2 ANIMATION CULT.....1 2 À L'ÉCOLE 1 2	
615B	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET .....1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ.....2 NSP/PAS SÛR..... 8	
616	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI.....1 NON.....2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND 8	
616A	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 À TRAVAILLER.....1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER.....2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND..... 8	
616B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
616C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI.....1 NON 2	→616FX
616D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS /PAS SÛR..... 8	
616E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI.....1 NON 2	→ 617

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
616F	Où pouvez-vous aller pour ce test? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C PMI/MATERNITÉ ..... D CLINIQUE MOBILE ..... E AGENT DE TERRAIN ..... F AUTRE PUBLIC_____ G (PRÉCISER)	
616FX	Où êtes-vous allé pour ce test ? 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. _____ _____ _____ (NOMS DES ÉTABLISSEMENTS)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE..... H PHARMACIE ..... I MÉDECIN PRIVÉ ..... J AGENT DE TERRAIN ..... K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER) SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ..... M AGENT DE SANTÉ ..... N ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE..... O SECTEUR PARA-PUBLIC INPS/CMIE ..... P MUTEC..... Q AUTRE _____ R (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/MARCHE ..... S GUERISSEUR TRADITIONNEL ..... T ÉGLISE..... U PARENTS/AMIS..... V AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
617	Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 620A
618	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une maladie sexuellement transmissible? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE ..... B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE ..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE ..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I SANG DANS LES URINES ..... J PERTE DE POIDS ..... K IMPUISSANCE..... L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619	Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'elle a une maladie sexuellement transmissible? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES .... B PERTES MALODORANTES ..... C BRÛLURES URINAIRES ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE ..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE ..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I SANG DANS LES URINES ..... J PERTE DE POIDS ..... K DIFFICULTÉ DE DEVENIR ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANT ..... L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	
620A	VÉRIFIER 410 : A DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐ ↓	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS : ☐	→ 701
620AA	VÉRIFIER 617: OUI : A ENTENDU PARLER DE MST: ☐ ↓	NON : N'A PAS ENTENDU PARLER DE MST : ☐	→ 620C
620B	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
620C	Parfois, les hommes peuvent avoir des écoulements du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des écoulements du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
620D	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	
620E	VÉRIFIER 620B, 620C ET 620D : A DÉJA EU UNE INFECTION: ☐ ↓	N'A JAMAIS EU D'INFECTION: ☐	→ 701
620F	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON 2	→ 620H

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) 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/HÔP. 1 2	
	Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel?	GUÉRISSEUR 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	
620H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), en avez-vous informé la (les) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI .....1 NON.....2 CERTAINES FEMMES/ PAS TOUTES.....3	
620I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuelle(s)?	OUI .....1 NON.....2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉE(S) 3	→ 701
620J	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....	OUI NON	
	a) Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS 1 2	
	b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM..... 1 2	
	c) Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS..... 1 2	

SECTION 7 : EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI .....1 NON.....2	→ 703
702	Dans certains pays dont le Bénin, 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	→ 709
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: d'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ	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	
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	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..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE ..... Y	
705	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	
706	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre religion?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	
707	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE .....1 DISPARAÎTRE.....2 CELA DÉPEND .....3 NE SAIT PAS 8	
708	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	
709	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW ET REMERCIER VOTRE ENQUETE POUR SA DISPONIBILITE.	HEURE…… [ ][ ] 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: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:_____ DATE: _____

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTÈRE D'ÉTAT CHARGÉ DE LA COORDINATION DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE, DE LA PROSPECTIVE ET DU DEVELOPPEMENT

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE

QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION

DÉPARTEMENT:_____

SOUS-PRÉFECTURE/CIRCONS.URBAINE:_____

COMMUNE RURALE/URBAINE:_____ 1 URBAIN 2 RURAL

VILLAGE/QUARTIER :_____

NUMERO DE GRAPPE ..... GRAPPE N [ ][ ][ ]

VISITE DU CHEF D'ÉQUIPE

DATE DE L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE: .....

JOUR [ ][ ]
MOIS [ ][ ]
ANNÉE 2 0 0 1

NOM ET CODE DU CHEF D'ÉQUIPE _____ CODE [ ][ ][ ]

CODES RÉSULTAT
1 REMPLI
2 NON REMPLI (EXPLIQUER EN FIN DE QUESTIONNAIRE)

RÉSULTAT [ ]

PERSONNES ENQUÊTÉES

CODES :
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

	NOMBRE	FONCTION/TITRE
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 kilomètres 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.
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
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
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
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
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
06 **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

	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

	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?
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
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 **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.	☐☐ 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

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			
208	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		1er	2è	3è
		ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ INEXISTANTS	11	11	11
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS/INACCESSIBLES	12	12	12
		CONSULTATIONS TROP CHÈRES	13	13	13
		MÉDICAMENTS TROP CHERS	14	14	14
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ PAS ÉQUIPÉ/MAL ÉQUIPÉ	21	21	21
		ÉTABLIS. SANTÉ N'A PAS MÉDICAMENTS ESSENTIELS	22	22	22
		ÉTABLIS. SANTÉ PAS PROPRE/MANQUE HYGIÈNE	23	23	23
		MANQUE CONFIDENTIALITÉ DANS ÉTABLIS. SANTÉ	24	24	24
		MAUVAIS ACCUEIL/PERSONNEL PAS AIMABLE	25	25	25
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ	31	31	31
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ FÉMININ	32	32	32
		PERSONNEL DE SANTÉ PAS QUALIFIÉ	33	33	33
		AUTRE_____ (PRÉCISER)	94	---------	---------
		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			
209	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		1er	2è	3è
		PALUDISME	01	01	01
		DIARRHÉE	02	02	02
		MALNUTRITION	03	03	03
		ROUGEOLE	04	04	04
		ANÉMIE/MANQUE DE SANG	05	05	05
		TÉTANOS	06	06	06
		MÉNINGITE	07	07	07
		HÉPATITE	08	08	08
		TUBERCULOSE	09	09	09
		COQUELUCHE	10	10	10
		VARICELLE	11	11	11
		FIÈVRE	12	12	12
		INFECTIONS RESPIRATOIRES	13	13	13
		MALADIES DES YEUX	14	14	14
		MALADIE DE LA BOUCHE ET DES DENTS	15	15	15
		PROBLÈMES DE PEAU/TEIGNE/GALE	16	16	16
		VERS INTESTINAUX	17	17	17
		DREPANOCYTOSE	18	18	18
		EPILEPSIE	19	19	19
		AUTRE_____ (PRÉCISER)	94	---------	---------
		AUTRE_____ (PRÉCISER)		94	---------
		AUTRE_____ (PRÉCISER)		---------	94
		AUCUN	95	---------	---------
		PAS D'AUTRE		95	---------
		PAS D'AUTRE		---------	95
		NE SAIT PAS	98	---------	---------

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: _____