

BÉNIN

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)
RÉSUMÉ



2014

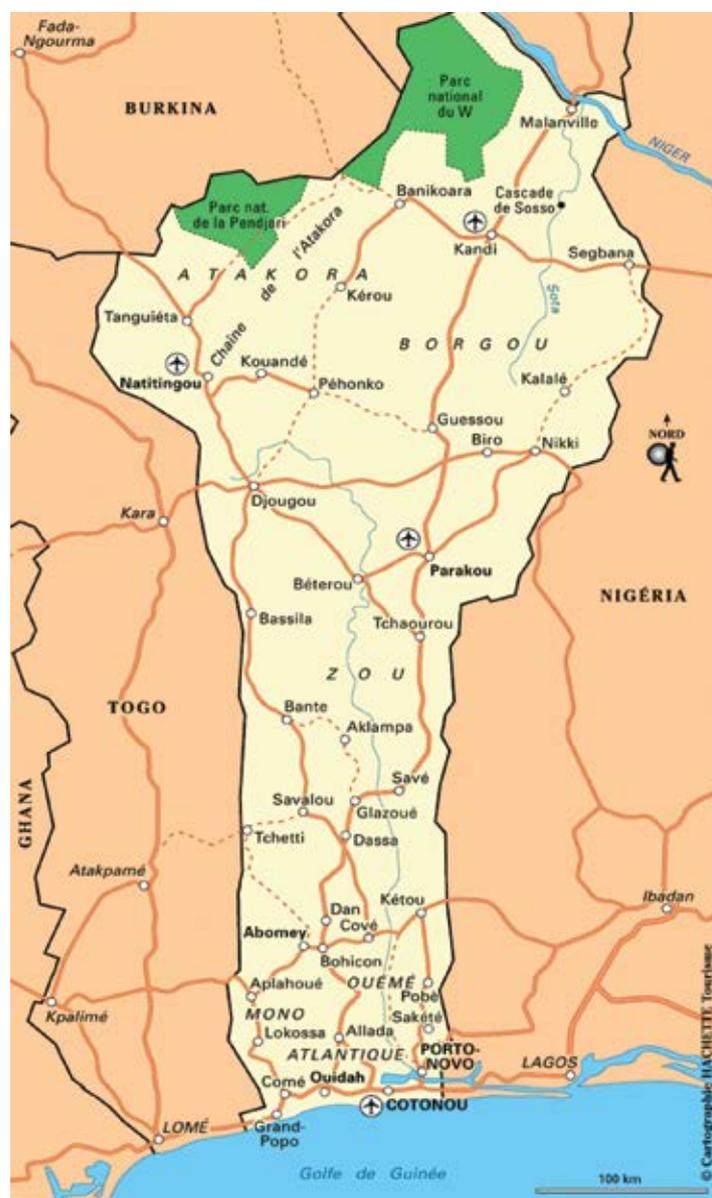


Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance





L'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Bénin a été réalisée en 2014 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'UNICEF et le Bureau International du Travail (BIT) ont fourni un support financier.

Le programme mondial des enquêtes MICS a été élaboré par l'UNICEF dans les années 1990 en tant que programme d'enquête-ménage international qui vise à soutenir les pays dans la collecte de données comparables au niveau international sur un large éventail d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes. Les enquêtes MICS mesurent les indicateurs clés qui permettent aux pays de produire des données en vue de leur utilisation dans les politiques et programmes et de suivre les progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et d'autres engagements convenus au niveau international.

Citation suggérée :

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), 2015, Bénin. Enquête par grappes à indicateurs multiples 2014, Rapport final, Cotonou, Bénin : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique.

BÉNIN



Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)

RÉSUMÉ

2014

Janvier, 2016



Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance





BÉNIN

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RÉSULTATS¹

Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), Bénin, 2014

MORTALITÉ DES ENFANTS		
Mortalité des jeunes enfants*		
Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
1.1	Quotient de mortalité néonatale	38
1.2 OMD 4.2	Quotient de mortalité infantile	67
1.3	Quotient de mortalité post-néonatale	29
1.4	Quotient de mortalité juvénile	52
1.5 OMD 4.1	Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans	115

* La valeur de l'indicateur s'exprime pour 1 000 naissances vivantes et fait référence à la période de 5 ans avant l'enquête.

NUTRITION		
État nutritionnel		
Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
2.1a OMD 1.8	Prévalence insuffisance pondérale (a) Modérée et grave (b) Sévère	18,0
2.1b		4,7
2.2a	Prévalence retard de croissance (a) Modéré et grave (b) Sévère	34,0
2.2b		12,1
2.3a	Prévalence émaciation (a) Modérée et grave (b) Sévère	4,5
2.3b		0,9
2.4	Prévalence surpoids	1,7
Allaitement et alimentation du jeune enfant		
2.5	Enfants allaités	97,2
2.6	Initiation précoce de l'allaitement	46,6
2.7	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	41,4
2.8	Allaitement prédominant des moins de 6 mois	76,5

¹ Voir Annexe E pour une description détaillée des indicateurs MICS.

Tableau récapitulatif des résultats (suite)

2.9	Allaitement continu à 1 an	95,8
2.10	Allaitement continu à 2 ans	45,5
2.11	Durée médiane de l'allaitement	21,2
2.12	Allaitement approprié selon l'âge	65,8
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	73,0
2.14	Fréquence des repas lactés pour les enfants non allaités	18,5
2.15	Fréquence minimum des repas	52,5
2.16	Diversité alimentaire minimum	25,3
2.17a	(a) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	15,1
2.17b	(b) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus, et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	5,4
2.18	Alimentation au biberon	11,1
Iodation du sel		
2.19	Consommation de sel iodé	38,9
Insuffisance pondérale à la naissance		
2.20	Prévalence de faible poids à la naissance	12,5
2.21	Nourrissons pesés à la naissance	76,3

SANTÉ DE L'ENFANT**Vaccinations**

Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
3.1	Couverture vaccinale contre la tuberculose	89,4
3.2	Couverture vaccinale contre la poliomyélite	62,3
3.3	Couverture vaccinale Penta contre le la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCOq), l'hépatite B et Haemophilus influenzae de type B	71,0
3.4 OMD 4.3	Couverture vaccinale contre la rougeole	63,7
3.5	Couverture vaccinale contre la pneumonie	64,1
3.7	Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	65,1
3.8	Couverture vaccinale complète	41,6



3.9	Protection néonatale contre le tétanos	70,0
-	Enfants avec diarrhée	10,1
3.10	Recherche de soins pour la diarrhée	28,2
3.11	Traitement de la diarrhée avec solution de réhydratation orale (SRO) et zinc	15,5
3.12	Traitement de la diarrhée avec thérapie de réhydratation orale (TRO) et alimentation continue	32,5
-	Enfants avec symptômes d'IRA	2,6
3.13	Recherche de soins pour enfants avec symptômes d'IRA*	23,3
3.14	Traitement antibiotique pour enfants avec symptômes d'IRA	15,9
3.15	Utilisation de combustible solide pour la cuisine	95,6
* IRA : infection respiratoire aiguë		
Paludisme/fièvre		
-	Enfants avec fièvre	22,9
3.16a	Pourcentage de ménages avec : (a) au moins une MII ²	75,3
3.16b	(b) au moins une MII pour chaque deux personnes	34,9
3.17a	Pourcentage de ménages qui : (a) ont au moins une MII ou dont le domicile a été pulvérisé par PID ³ au cours des 12 derniers mois	78,2
3.17b	(b) ont au moins une ITN pour chaque 2 personnes ou dont le domicile a été pulvérisé par PID au cours des 12 derniers mois	40,1
3.18 OMD 6.7	Enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	72,7
3.19	Population dormant sous MII	59,6
3.20	Recherche de soins pour la fièvre	43,7
3.21	Utilisation des tests de diagnostic de paludisme	19,1
3.22 OMD 6.8	Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans	25,9
3.23	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen	13,1
3.24	Femmes enceintes dormant sous MII	47,0
3.25	Traitement préventif intermittent contre le paludisme durant la grossesse	12,5

² Une MII est : (a) une moustiquaire classique traitée qui a été trempée dans un insecticide au cours des 12 derniers mois ; (b) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement ; (MIILDA) ; (c) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois ; ou (d) une moustiquaire qui a été imbibée avec ou trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois.

³ Pulvérisation intra-domiciliaire.

Tableau récapitulatif des résultats (suite)

EAU ET ASSAINISSEMENT		
Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
4.1 OMD 7.8	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	72,1
4.2	Traitement de l'eau	11,9
4.3 OMD 7.9	Utilisation de toilettes améliorées	12,7
4.4	Évacuation hygiénique des excréments d'enfants	27,9
4.5	Lieu de lavage des mains	8,4
4.6	Disponibilité de savon ou de tout autre produit pour se laver	69,6
SANTÉ DE LA REPRODUCTION		
Contraception et besoins non satisfaits		
Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
-	Indice synthétique de fécondité (ISF)	5,7
5.1 OMD 5.4	Taux de fécondité des adolescentes	94
5.2	Fécondité précoce	19,4
5.3 OMD 5.3	Taux de prévalence de la contraception	17,9
5.4 OMD 5.6	Besoins non satisfaits	33,1
5.5a OMD 5.5	Pourcentage de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont été suivies durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante : (a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel prestataire de santé	82,8
5.5b		58,7
5.6	Pourcentage de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante	71,7
5.7 OMD 5.2	Assistance qualifiée durant l'accouchement	77,2
5.8	Accouchement au centre de santé	87
5.9	Accouchement par césarienne	5,3
Examens de santé post-natals		
5.10	Séjour post-partum dans une structure de santé	81,1
5.11	Examen de santé post-natal du nouveau-né	80,4
5.12	Examen de santé post-natal de la mère	78,2



Mortalité maternelle*

5.13 OMD 5.1	Taux de mortalité maternelle	347
--------------	------------------------------	-----

* Le taux s'exprime pour 100 000 naissances et fait référence à la période de 7 ans précédant l'enquête.

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
6.1	Fréquentation du préscolaire	13,0
6.2	Soutien à l'apprentissage	27,7
6.3	Soutien paternel à l'apprentissage	5,2
6.4	Soutien maternel à l'apprentissage	13,3
6.5	Disponibilité de livres d'enfants	1,4
6.6	Disponibilité de jouets	47,6
6.7	Garde inadéquate	34,1
6.8	Indice de développement de la petite enfance	61,4

ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION

Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
7.1 OMD 2.3	Taux d'alphabétisation des jeunes (a) Femmes (b) Hommes	43,9 59,6
7.2	Préparation à l'école	19,7
7.3	Taux net d'admission à l'école primaire	52,3
7.4 OMD 2.1	Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	74,9
7.5	Taux net de fréquentation du secondaire (ajusté)	44,0
7.6 OMD 2.2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	87,4
7.7	Taux d'achèvement du primaire	70,5
7.8	Taux de transition à l'école secondaire	88,6
7.9 OMD 3.1	Indice de parité entre les sexes (niveau primaire)	0.95
7.10 OMD 3.1	Indice de parité entre les sexes (niveau secondaire)	0.76

Tableau récapitulatif des résultats (suite)

PROTECTION DE L'ENFANT		
Enregistrement des naissances		
Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
8.1	Enregistrement des naissances	84,8
8.2	Travail des enfants	52,5
8.3	Discipline violente	91,1
8.4	Mariage avant 15 ans (a) Femmes (b) Hommes	8,8 1,4
8.5	Mariage avant 18 ans (a) Femmes (b) Hommes	31,7 6,1
8.6	Jeunes de 15-19 ans actuellement mariés ou en union (a) Femmes (b) Hommes	16,0 0,6
8.7	Polygamie (a) Femmes (b) Hommes	41,2 18,6
8.8a	Différence d'âge entre conjoint (a) parmi les femmes de 15-19 ans (b) parmi les femmes de 20-24 ans	25,8
8.8b		25,4
8.9	Approbation des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E)	3,4
8.10	Prévalence de MGF/E parmi les femmes	9,2
8.11	Prévalence de MGF/E parmi les filles	0,2
8.12	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (a) Femmes (b) Hommes	36,0 16,6
8.13	Arrangement de vie des enfants	13,1
8.14	Prévalence d'enfants dont au moins un des deux parents sont décédés	7,3
8.15	Enfants dont au moins un des parents vit à l'étranger	3,1



VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL		
Connaissance et attitudes du VIH/SIDA		
Indicateur MICS	Indicateur	
-	Connaissance du SIDA (a) Femmes (b) Hommes	87,4 92,2
9.1 OMD 6.3	Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes (a) Femmes (b) Hommes	21,6 31,3
9.2	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (a) Femmes (b) Hommes	60,6 53,9
9.3	Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH (a) Femmes (b) Hommes	7,7 15,1
Dépistage du VIH		
9.4	Personnes qui connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH (a) Femmes (b) Hommes	61,6 49,7
9.5	Personnes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent le résultat (a) Femmes (b) Hommes	14,2 7,5
9.6	Jeunes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et qui connaissent le résultat (a) Femmes (b) Hommes	17,8 6,8
9.7	Conseils sur le VIH pendant les visites prénatales	42,3
9.8	Test de VIH pendant les visites prénatales	46,2
Comportement sexuel		
9.9	Jeunes qui n'ont jamais eu de relations sexuelles (a) Femmes (b) Hommes	49,0 46,7
9.10	Relations sexuelles avant 15 ans chez les jeunes (a) Femmes (b) Hommes	16,0 15,0
9.11	Différence d'âges entre partenaires sexuels	21,4
9.12	Partenaires sexuels multiples (a) Femmes (b) Hommes	2,2 23,1

Tableau récapitulatif des résultats (suite)

9.13	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel parmi les personnes qui ont de multiples partenaires (a) Femmes (b) Hommes	27,2 22,9
9.14	Rapports sexuels avec partenaires non réguliers (a) Femmes (b) Hommes	28,1 43,8
9.15 OMD 6.2	Utilisation de condom avec partenaires non réguliers (a) Femmes (b) Hommes	34,1 43,7
Enfants orphelins		
9.16 OMD 6.4	Ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non-orphelins	0,78
Circoncision masculine		
9.17	Circoncision	96,5

ACCÈS AUX MASS MEDIA ET À LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION (TIC)**Accès aux mass media**

Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
10.1	Exposition aux mass media (a) Femmes (b) Hommes	2,4 6,4
Accès aux mass media		
10.2	Utilisation d'ordinateurs (a) Femmes (b) Hommes	6,8 10,9
10.3	Utilisation d'Internet (a) Femmes (b) Hommes	6,4 14,4



BIEN-ÊTRE SUBJECTIF		
Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
11.1	Satisfaction de vie	
	(a) Femmes	77,3
	(b) Hommes	74,5
11.2	Bonheur	
	(a) Femmes	78,3
	(b) Hommes	76,7
11.3	Perception d'une vie meilleure	
	(a) Femmes	50,1
	(b) Hommes	53,9

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		
Consommation de tabac		
Indicateur MICS	Indicateur	Valeur
12.1	Consommation de tabac	
	(a) Femmes	1,8
	(b) Hommes	13,8
12.2	Consommation de tabac avant 15 ans	
	(a) Femmes	0,3
	(b) Hommes	4,4
Consommation d'alcool		
12.3	Consommation d'alcool	
	(a) Femmes	25,5
	(b) Hommes	43,7
12.4	Consommation d'alcool avant 15 ans	
	(a) Femmes	19,8
	(b) Hommes	22,8



BÉNIN

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON ET CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES RÉPONDANT(E)S

La première enquête MICS réalisée au Bénin montre que sur les 14 606 ménages sélectionnés, 14 208 ont été retrouvés et 99 pour cent des ménages retrouvés ont été interrogés avec succès. Dans les ménages interrogés, 16 348 femmes (15-49 ans), 4 577 hommes (15-49 ans) et 12 362 enfants de moins de 5 ans ont été enregistrés. Les taux de réponse des individus répertoriés sont estimés à 97 pour cent pour les femmes, 96 pour cent pour les hommes et 99 pour cent pour les enfants.

Par rapport au niveau d'instruction, la moitié des chefs de ménages (50 pour cent) n'ont aucune instruction et les femmes sont en général moins instruites que les hommes.

Concernant les conditions de vie des ménages, les résultats de l'enquête MICS 2014 indiquent que le milieu urbain enregistre une proportion relativement importante (41 pour cent) de ménages se trouvant dans le quintile de bien-être le plus riche et 13 pour cent dans le quintile le plus pauvre. En revanche, 3 pour cent des ménages sont dans le quintile le plus riche contre 26 pour cent dans le quintile le plus pauvre en milieu rural. La radio et le téléphone portable apparaissent comme les biens le plus possédés par les ménages (59 pour cent des ménages pour la radio et 81 pour cent des ménages pour le téléphone portable). Plus de la moitié (56 pour cent) des ménages possède de la terre agricole, avec une propension plus forte en milieu rural (74 pour cent en milieu rural contre 37 pour cent en milieu urbain).

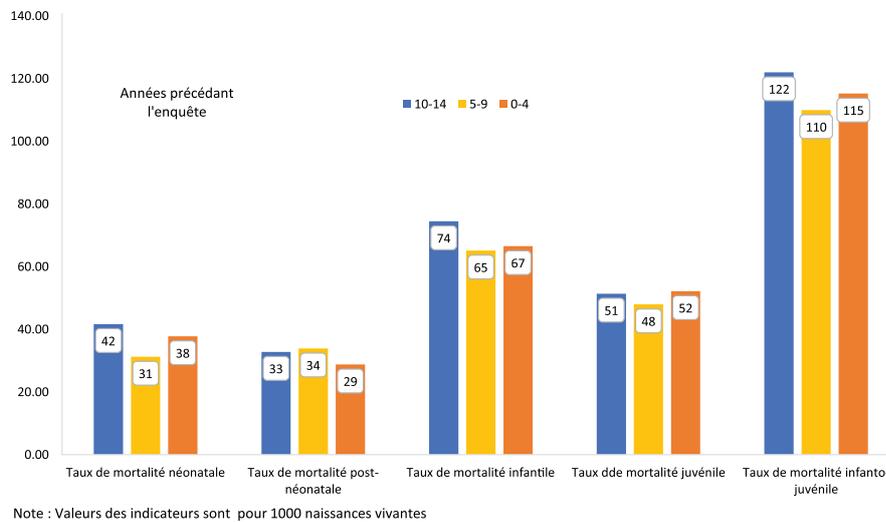
Les résultats de ce tableau indiquent que trois femmes sur quatre (75 pour cent) étaient occupées au moment de l'enquête (69 pour cent en milieu urbain contre 81 pour cent en milieu rural). En milieu urbain, les femmes occupées travaillent essentiellement dans le commerce et la restauration (56 pour cent), les autres services (16 pour cent) et l'agriculture (15 pour cent). En revanche, en milieu rural, les femmes travaillaient principalement dans l'agriculture (54 pour cent) et dans une moindre mesure le commerce (32 pour cent).

L'enquête révèle que très peu de ménages (3 pour cent) ont participé à un programme à haute intensité de main-d'œuvre ; cette initiative est plus marquée dans une proportion relativement importante dans les départements des Collines (13 pour cent) et du Plateau (10 pour cent). Par ailleurs, une faible proportion de ménages a bénéficié des initiatives sociales telles que le Programme de transferts en espèces (2 pour cent des ménages) et les programmes de microcrédits aux plus pauvres (7 pour cent des ménages). Les ménages ayant reçu des fonds de l'étranger représentent globalement 5 pour cent des ménages.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Au niveau national, le risque de décéder avant son premier anniversaire (mortalité infantile) a été estimé à 67 pour mille et est plus élevé dans les départements du Plateau (95 pour mille) et du Zou (84 pour mille) ainsi que chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (74 pour mille). Pour toutes les composantes de la mortalité des enfants, les enfants de sexe masculin présentent un risque de mortalité plus élevé que celui des enfants de sexe féminin : le risque est plus élevé pour la composante néonatale. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, le risque de mortalité a été estimé à 115 pour mille. Ce risque est très élevé chez les enfants nés moins de deux ans après la naissance précédente (211 pour mille).

Mortalité de la petite enfance, Bénin, 2014



Durant les quinze dernières années, il y a eu une baisse de la mortalité infantile, surtout la composante néonatale (42 pour mille sur la période 10-14 années précédant l'enquête à 38 pour mille au cours des cinq années précédant l'enquête).

NUTRITION

Insuffisance pondérale à la naissance

Poids à la naissance : plus de trois nourrissons sur quatre (76 pour cent) ont été pesés à la naissance et un peu plus d'un enfant sur dix (13 pour cent) sont estimés peser moins de 2 500 g.

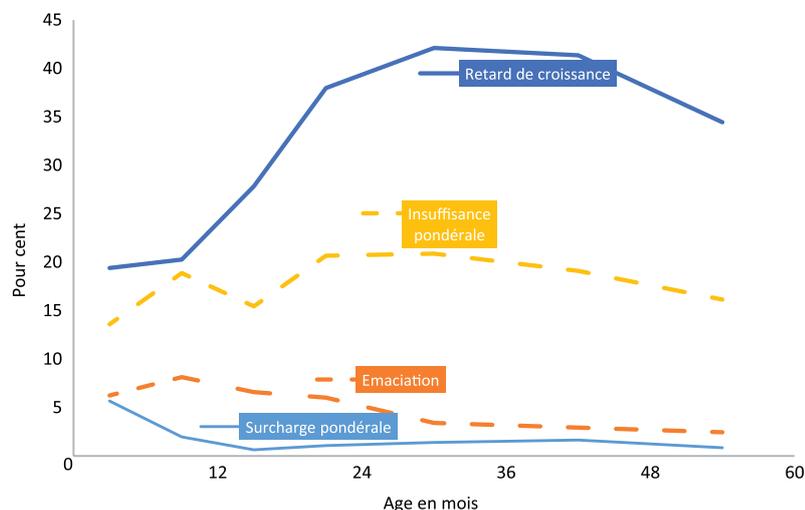
État nutritionnel des enfants

Insuffisance pondérale : près d'un enfant de moins de 5 ans sur cinq au Bénin présente une insuffisance pondérale (18 pour cent). Cette prévalence est plus prononcée en milieu rural (20 pour cent) qu'en milieu urbain (16 pour cent) et plus dans les départements de l'Alibori (30 pour cent), de l'Atacora (24 pour cent) et du Borgou (23 pour cent). Les enfants dont les mères ont suivi l'enseignement secondaire 2 ou plus sont moins affectés par l'insuffisance pondérale (8 pour cent) par rapport aux enfants de mères non scolarisées (20 pour cent). De même, l'insuffisance pondérale diminue selon le niveau socio-économique du ménage passant de 26 pour cent pour les enfants des ménages les plus pauvres à 10 pour cent pour ceux appartenant aux ménages les plus riches.

Malnutrition chronique : un peu plus de trois enfants de moins de 5 ans sur dix (34 pour cent) souffrent de malnutrition chronique et 1 enfant du même âge sur dix (12 pour cent) en souffre de façon sévère. Il est à noter que le pourcentage des enfants souffrant du retard de croissance est plus élevé en milieu rural (38 pour cent) qu'en milieu urbain (29 pour cent) ; chez les garçons (36 pour cent) que chez les filles (32 pour cent). Les départements du Borgou (41 pour cent) et de l'Alibori (40 pour cent) sont plus touchés par le retard de croissance où plus de quatre enfants sur dix en souffrent.



Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation (modéré(e) et grave), Bénin, 2014



Émaciation : au Bénin, 5 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans sont émaciés ou souffrent de la malnutrition aiguë globale, et seulement 1 pour cent sous sa forme sévère. La prévalence de la malnutrition aiguë globale varie entre 2 pour cent et 10 pour cent dans les départements. Le département de l'Alibori présente la plus forte prévalence (10 pour cent).

Deux pour cent d'enfants sont en surpoids ou trop lourds pour leur taille lorsque l'on considère les enfants dont le rapport poids/taille est au-dessus de 2 écarts-types des normes OMS. Ces enfants présentant une surcharge pondérale sont plus nombreux dans le département du Plateau (3 pour cent). C'est le département de l'Alibori qui affiche la prévalence de surcharge pondérale la plus faible (moins de 1 pour cent)

État œdémateux : au plan national, très peu d'enfants de moins de 5 ans présentent un état œdémateux ; seulement environ 1 pour cent des enfants en souffre.

Allaitement et alimentation des enfants

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des enfants (97 pour cent) ont été allaités au sein. Ce pourcentage est élevé quelle que soit la catégorie sociodémographique de l'enfant ou de la mère. On note également que 22 pour cent des bébés nés au cours des deux dernières années ont reçu une nourriture pré-lactée dans les premiers jours de leur vie. Par ailleurs, près d'un enfant sur deux (47 pour cent) est mis au sein moins d'une heure après sa naissance. Ce taux est beaucoup plus faible dans les départements du Plateau (30 pour cent) et des Collines (31 pour cent). La durée médiane de l'allaitement des enfants est de 21 mois pour tout allaitement maternel, environ 2 mois pour l'allaitement exclusif, et 5 mois pour l'allaitement prédominant. L'allaitement au biberon est peu répandu au Bénin. Onze pour cent des nourrissons de moins de 2 ans sont nourris à l'aide d'un biberon avec une tétine. Ce phénomène est plus courant en milieu urbain (16 pour cent) qu'en milieu rural (7 pour cent) et est beaucoup plus pratiqué par les ménages les plus riches (25 pour cent) que les plus pauvres (5 pour cent).

Iodation du sel

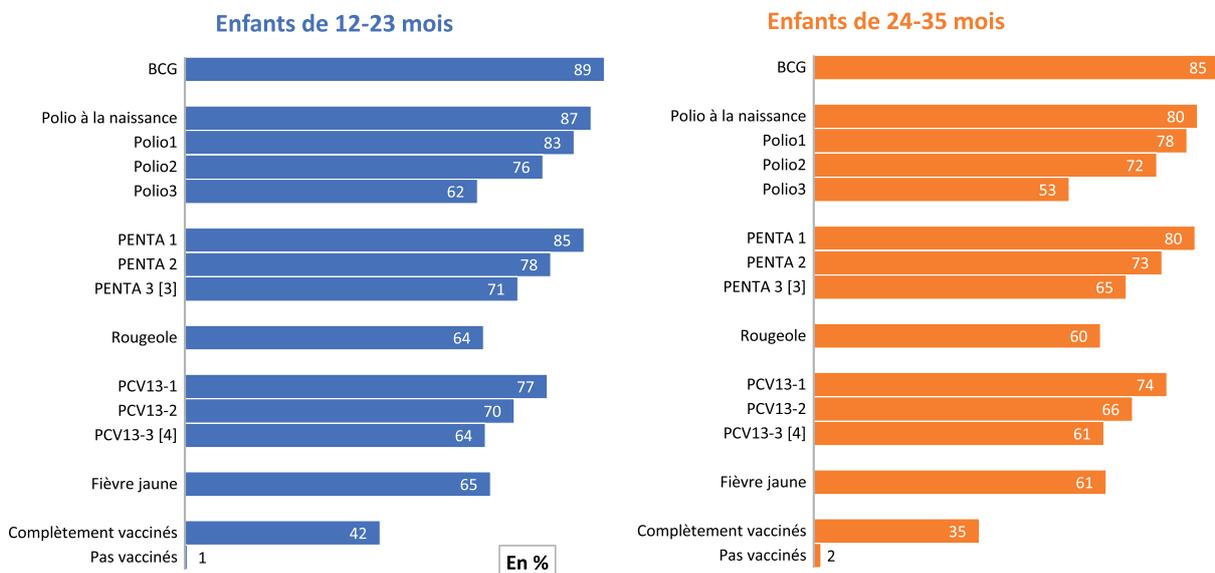
Un peu plus d'un ménage sur quatre (26 pour cent) ne consomme pas de sel iodé et seulement 39 pour cent utilisent du sel avec le taux d'iodation requis (≥ 15 PPM). Quarante-quatre pour cent des ménages en milieu rural utilisent du sel adéquatement iodé contre 33 pour cent pour ceux vivant en milieu urbain.

SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccination

La couverture vaccinale des enfants a connu une amélioration au fil des années car 35 pour cent des enfants de 24-35 mois sont complètement vaccinés avant leur 1er anniversaire contre 42 pour cent de ceux âgés de 12-23 mois. Environ 62 pour cent des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu la troisième dose du vaccin contre la poliomyélite et 71 pour cent la troisième dose de Penta avant leur premier anniversaire. Près de neuf enfants sur dix ont été vaccinés contre la tuberculose alors que 64 pour cent l'ont été contre la rougeole.

Vaccinations avant l'âge de 12 mois, Bénin, 2014



Protection contre le tétanos néonatal

Sept femmes sur dix de 15 à 49 ans, ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, sont protégées contre le tétanos néonatal. Ces femmes sont plus nombreuses dans les ménages les plus riches (77 pour cent) que ceux les plus pauvres (56 pour cent).

Diarrhée

Pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête, 10 pour cent des enfants de moins de 5 ans ont souffert de la diarrhée. Durant cet épisode, dans 28 pour cent des cas, les conseils ou traitements ont été recherchés alors que pour 48 pour cent des cas, aucun conseil ou traitement n'a été recherché. Seulement 18 pour cent ont reçu davantage de liquides et 6 pour cent plus d'aliments au cours de l'épisode diarrhéique. Globalement, pendant la diarrhée, 33 pour cent des enfants ont reçu la thérapie de réhydratation orale (TRO) avec poursuite de l'alimentation.

Par ailleurs, le niveau d'instruction de la mère influence le traitement à base de SRO et zinc chez les enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée.

IRA et utilisation de combustibles solides

Dans l'ensemble, 3 pour cent d'enfants de moins de 5 ans ont été suspectés d'infection respiratoire aiguë (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 23 pour cent d'entre eux, des soins ont été recherchés auprès d'un établissement de santé ou d'un prestataire de santé. Parmi les enfants suspectés d'IRA, seulement 16 pour cent ont reçu des antibiotiques. Par ailleurs, environ une mère sur quatre connaît les deux signes d'alerte de



la pneumonie. L'utilisation des combustibles solides est très fréquente dans les ménages du Bénin. Environ 96 pour cent des membres des ménages utilisent principalement des combustibles solides pour la cuisine dont 70 pour cent du bois et 24 pour cent du charbon de bois.

Fièvre/paludisme

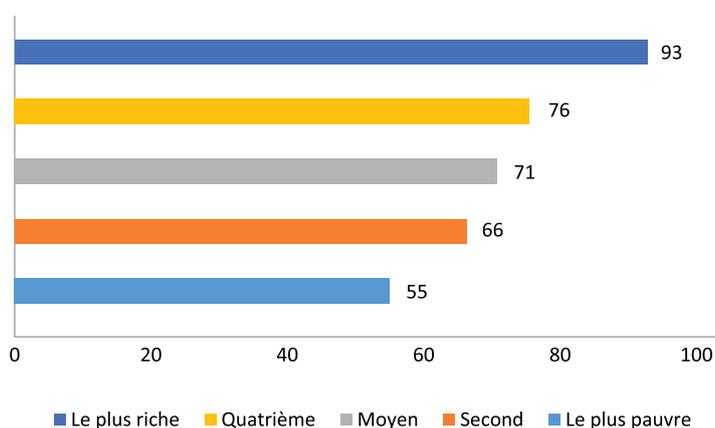
Dans l'ensemble, 23 pour cent d'enfants de 0-59 mois ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Pour 44 pour cent des cas, des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et 28 pour cent ont été traités par la prise d'un antipaludéen quelconque. L'antipaludéen le plus utilisé est la quinine (10 pour cent). Seulement 3 pour cent d'enfants fiévreux ont reçu une combinaison de thérapie à base d'artémisinine (CTA). En matière de prévention du paludisme, on note que 75 pour cent des ménages disposent d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). On note également que 73 pour cent d'enfants de moins de 5 ans et 47 pour cent de femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. La proportion de femmes enceintes qui a bénéficié du traitement préventif intermittent pour le paludisme (SP/Fansidar trois fois ou plus) au cours de la dernière grossesse est de 13 pour cent.

EAU ET ASSAINISSEMENT

Utilisation des sources d'eau améliorées

Au Bénin, près de 3 ménages sur 4 (72 pour cent) boivent de l'eau issue d'une source améliorée. Cette utilisation est différentielle : 77 pour cent de ménages urbains contre 68 pour cent de ménages ruraux, 88 pour cent des ménages dont les chefs ont un niveau secondaire 2 ou plus contre 67 pour cent pour les sans instruction et 93 pour cent des ménages les plus riches contre 55 pour cent des ménages les plus pauvres.

Pourcentage utilisant de l'eau de boisson de sources améliorées, Bénin, 2014



Traitement de l'eau par les ménages

Parmi les ménages qui n'ont pas accès à une source améliorée d'eau potable, seulement 12 pour cent utilisent une quelconque méthode appropriée de traitement de l'eau, soit 20 pour cent en milieu urbain et 7 pour cent en milieu rural. Les ménages utilisant l'eau de javel comme méthode de traitement de l'eau représentent respectivement 10 pour cent et 4 pour cent en milieux urbain et rural. La grande majorité des ménages (92 pour cent) n'utilise aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. Seulement six pour cent d'entre eux traitent l'eau de boisson en y ajoutant de l'eau de javel ou du chlore.

Temps mis pour atteindre la source de boisson

Au Bénin, un peu plus d'un ménage sur trois (35 pour cent) dispose sur place d'une source améliorée d'eau. Le temps mis pour accéder aux sources d'eau améliorées est lié au niveau d'instruction du chef de ménage : 70 pour cent des ménages dont le chef a un niveau d'instruction secondaire ou plus disposent des sources sur place, contre 30 pour cent des ménages dont le chef a un niveau d'instruction moindre. Avec 29 pour cent, le département des Collines a la proportion de ménages qui consacrent 30 minutes ou plus par jour aux corvées d'eau la plus élevée.

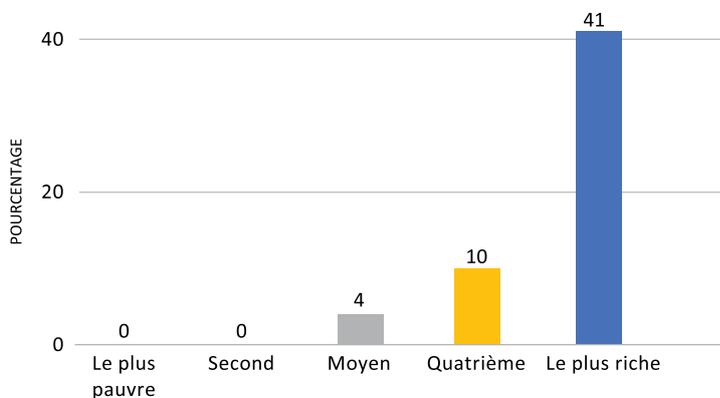
Type de toilettes

Au niveau national, 58 pour cent des ménages défèquent à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champs). Cette pratique est plus importante en milieu rural (77 pour cent) qu'en milieu urbain (36 pour cent). Cette pratique est relativement élevée dans tous les départements sauf le Littoral (8 pour cent). C'est le département Alibori (80 pour cent) qui a la plus forte proportion de cette pratique.

Échelles d'utilisation d'eau et de toilettes

Seulement 11 pour cent de la population utilisent à la fois des sources d'eau de boisson améliorées et des toilettes améliorées non partagées. Les ménages urbains sont ceux qui utilisent plus les sources d'eau de boisson améliorées et des toilettes améliorées non partagées simultanément (20 pour cent des ménages en milieu urbain contre 4 pour cent en milieu rural).

Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et d'installations sanitaires améliorées selon les quintiles de bien-être économique, Bénin, 2014



Évacuation des matières fécales de l'enfant

Au niveau national, 28 pour cent d'enfants ont eu leurs matières fécales évacuées de façon hygiénique : 1 pour cent d'entre eux a utilisé des toilettes, tandis que pour les 27 pour cent autres, les selles sont jetées ou rincées dans les toilettes ou latrines. Selon le milieu de résidence, 47 pour cent d'enfants vivant en milieu urbain ont leurs selles évacuées de façon hygiénique contre 13 pour cent d'enfants vivant en milieu rural. La proportion d'enfants dont les matières fécales sont évacuées de façon adéquate est plus élevée chez les femmes qui ont atteint le niveau secondaire ou plus (77 pour cent) que chez celles qui sont sans instruction (18 pour cent) ou qui ont le niveau primaire (35 pour cent).

Lavage des mains

Au Bénin, seulement 11 pour cent des ménages disposant d'un lieu spécifique pour le lavage des mains ont été observés. Sur les 11 pour cent des ménages où un endroit pour le lavage des mains a été observé, 8 pour cent avaient à la fois de l'eau et du savon (ou un autre produit de nettoyage) sur le lieu spécifique. Dans 9 pour cent des ménages, seule l'eau était disponible à l'endroit spécifique, alors que dans 1 pour cent des ménages, à l'endroit spécifique, il n'y avait que du savon mais pas d'eau.



SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Fécondité

Le taux de fécondité des femmes de 15-49 ans au Bénin pour les trois années précédant l'enquête MICS est estimé à 5,7 enfants par femme. La fécondité est nettement plus élevée en milieu rural (6,3 naissances par femme) qu'en milieu urbain (5,0 naissances par femme).

La fécondité des adolescentes quant à elle diminue (149 à 16 pour mille) avec l'augmentation de leur niveau d'instruction. Le plus faible taux de fécondité (39 pour mille) des adolescentes est observé dans le département du Littoral constitué uniquement de la capitale économique du Bénin (Cotonou).

Contraception

L'utilisation actuelle de la contraception a été déclarée par 18 pour cent des femmes actuellement mariées ou en union. La méthode la plus populaire est la forme injectable qui est utilisée par environ une femme sur vingt-cinq mariées au Bénin (4 pour cent).

Environ 21 pour cent des femmes mariées en milieu urbain et 16 pour cent en milieu rural utilisent une méthode de contraception.

Le pourcentage de femmes mariées utilisant une méthode quelconque de contraception s'est accru de 15 pour cent chez celles non instruites à plus de 20 pour cent parmi celles du niveau supérieur. Par ailleurs, on note une variation de la pratique contraceptive selon l'indice de bien-être économique passant de 13 pour cent chez les plus pauvres à 24 pour cent chez les plus riches.

Besoins non satisfaits

Les besoins non satisfaits des femmes actuellement mariées ou en union sont estimés à 33 pour cent avec un écart entre la proportion des femmes ayant des besoins pour espacer les naissances et la proportion de celles ayant des besoins pour les limiter (21 pour cent contre 12 pour cent).

Soins prénatals

Parmi les deux dernières naissances vivantes survenues au cours des deux dernières années, 83 pour cent des femmes de 15-49 ans ont fait l'objet d'une consultation prénatale auprès d'un personnel de santé qualifié (médecins, infirmières ou sages-femmes). Plus de la moitié des femmes de 15-49 ans (59 pour cent) ont effectué au moins quatre visites prénatales comme le recommandent l'Organisation Mondiale de la Santé et l'UNICEF.

L'analyse selon le niveau d'instruction nous révèle que les femmes qui n'ont aucune instruction (78 pour cent) perçoivent moins la nécessité de recevoir les soins prénatals que les femmes instruites (plus de 90 pour cent).

Assistance à l'accouchement

Près de 77 pour cent des accouchements ayant eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête ont été assistés par un personnel qualifié. Ce pourcentage varie de 42 pour cent dans le Borgou à 98 pour cent dans le Littoral. Plus une femme est instruite, plus elle est susceptible d'avoir accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié.

Soins post-natals

Dans l'ensemble, 78 pour cent des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. Les nouveau-nés issus de femmes âgées de moins de 20 ans ont le taux le plus élevé d'absence de visites de soins post-natals.

Les nouveau-nés urbains sont beaucoup plus susceptibles de bénéficier d'un examen de santé, à la fois après la naissance (82 pour cent) et au total, y compris les visites de soins de santé post-natals (84 pour cent), que leurs homologues en milieu rural (74 pour cent et 78 pour cent respectivement). Plus de trois quarts des premières visites de soins post-natals pour les nouveau-nés se produisent dans un établissement public. Plus de quatre premières visites de soins post-natals sur cinq pour les nouveau-nés sont effectuées soit par un médecin, une infirmière, une sage-femme ou une accoucheuse traditionnelle au Bénin. La répartition urbaine/rurale montre que les nouveau-nés en milieu urbain sont plus assistés par les médecins/sages-femmes/infirmiers pour leur première visite que ceux du milieu rural (89 pour cent contre 79 pour cent). Soixante-seize pour cent des mères font un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. Ce pourcentage varie de 89 pour cent et 88 pour cent dans le Littoral et les Collines à 68 pour cent et 54 pour cent respectivement dans les départements du Borgou et de l'Alibori.

Dans l'ensemble, 70 pour cent des premières visites de soins post-natals ont lieu dans un établissement public.

Les femmes des ménages les plus pauvres ont fait leur première visite de soins post-natals majoritairement dans un établissement public (78 pour cent) contre 55 pour cent pour les ménages les plus riches, tandis que les femmes des ménages les plus riches fréquentent plus les structures privées (32 pour cent) contre 0 pour cent pour les femmes des ménages les plus pauvres. L'analyse selon le département montre une variation de 87 pour cent dans les Collines à 52 pour cent dans le Borgou.

Mortalité adulte

Les taux globaux de mortalité chez les adultes de 15-49 ans sont estimés à 4,0 pour 1 000 habitants dans le cas des hommes, et à 2,9 pour 1 000 habitants chez les femmes.

Décès maternels

Entre 2007 et 2014 le taux de mortalité maternelle, qui est le nombre annuel de décès maternels pour 1 000 femmes de 15-49 ans, s'est établi à 0,65 pour mille.

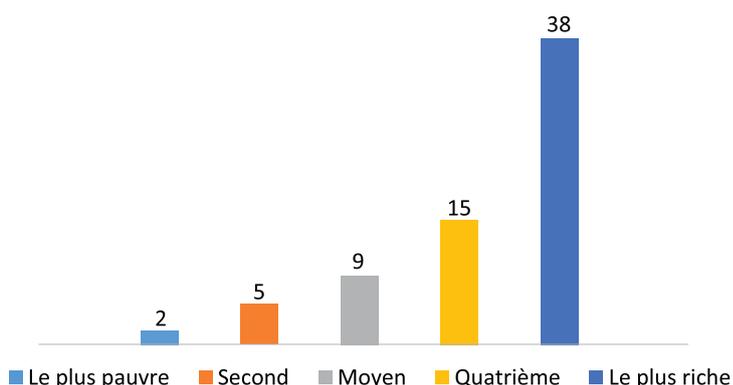
En d'autres termes, environ 1 femme sur 4 décédée au cours des sept années précédant l'enquête, l'est par suite de grossesse ou de causes liées à la grossesse. Le ratio de mortalité maternelle pour le Bénin au titre de la période 2007-2014 est estimé à 347 décès pour 100 000 naissances vivantes.

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Éducation de la petite enfance

Au Bénin, seulement 13 pour cent des enfants âgés de 36-59 mois participent à un programme d'éducation organisé de la petite enfance. Les proportions les plus élevées sont enregistrées dans le Littoral (40 pour cent), dans les milieux urbains (21 pour cent), chez les mères les plus instruites (64 pour cent) et dans les ménages les plus riches (38 pour cent).

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme d'éducation préscolaire organisé selon l'indice de bien-être économique, Bénin, 2014





Qualité des soins

En moyenne, trois enfants âgés de 36-59 mois sur dix (28 pour cent) bénéficient du soutien d'un membre adulte du ménage dans au moins quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école. L'engagement des adultes dans des activités avec les enfants est plus remarqué dans le Littoral (49 pour cent) et plus faible dans l'Atacora (8 pour cent). Cependant, les enfants des milieux urbains (34 pour cent) sont plus soutenus par les adultes dans ces activités comparativement aux enfants vivant dans les zones rurales (23 pour cent). Bien que 79 pour cent des enfants âgés de 36-59 mois vivent avec leur père biologique, seulement 5 pour cent des pères participent à ces activités.

Par ailleurs, un peu plus de 1 pour cent d'enfants de moins de 5 ans possédaient au moins trois livres au moment de l'enquête. La possession de 10 livres ou plus est un événement très rare. Les résultats montrent aussi que, dans l'ensemble, 48 pour cent de ces enfants s'amusaient avec 2 ou plusieurs jouets au moment de l'enquête. Parmi eux, environ 70 pour cent avaient joué avec des objets et matériaux trouvés à l'extérieur du ménage.

Les enfants de moins de 5 ans (34 pour cent) sont souvent laissés sous une garde inadéquate. Ce comportement est plus courant chez les enfants dont les mères n'ont reçu aucune instruction (36 pour cent).

État de développement de l'enfant

Suivant l'indice de développement du jeune enfant (IDJE), un peu plus de 61 pour cent des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement au plan national. Mais l'IDJE est plus élevé chez les enfants vivant dans le Littoral (72 pour cent) et chez ceux vivant dans les milieux urbains (65 pour cent). De même, la fréquentation d'un établissement préscolaire et le bien-être économique favorisent le développement du jeune enfant. En effet, les enfants fréquentant un établissement préscolaire (73 pour cent), les enfants vivant dans les ménages les plus riches (72 pour cent) et ceux dont les mères sont les plus instruites (80 pour cent) ont un meilleur score de développement.

ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION

Alphabétisation des jeunes femmes et hommes

Moins de la moitié des femmes âgées de 15-24 ans (44 pour cent) est alphabétisée, alors que parmi les hommes de cette même tranche d'âge, 60 pour cent sont alphabétisés. Les jeunes femmes vivant en milieu rural sont beaucoup moins alphabétisées (35 pour cent) que celles du milieu urbain (53 pour cent).

Préparation à l'école

Parmi les enfants qui sont en première année du primaire, seulement 20 pour cent ont suivi un enseignement préscolaire l'année précédente. La proportion d'enfants en première année d'école primaire dans le département du Littoral ayant fréquenté la maternelle l'année précédente est environ cinq fois plus élevée (42 pour cent) que celle de leurs semblables des départements de l'Alibori et de l'Atacora (8 pour cent).

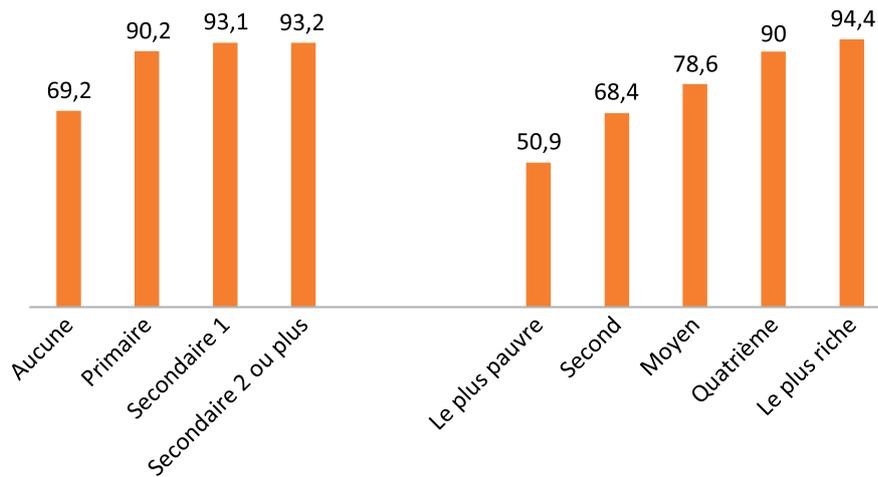
Fréquentation de l'école primaire et secondaire

Parmi les enfants en âge d'entrer à l'école primaire, 52 pour cent sont entrés en classe I. La plus grande valeur de cet indicateur est observée dans le département de l'Atlantique (68 pour cent) ; sa plus petite valeur est constatée dans le département du Borgou (31 pour cent).

Le taux net de fréquentation scolaire du cycle primaire est de 75 pour cent au Bénin, dont 73 pour cent chez les filles et 77 pour cent chez les garçons, soit un indice de parité entre les sexes de 0,9. Les taux nets de fréquentation scolaire au primaire les plus faibles sont observés dans le département de l'Alibori, dans le milieu rural, chez les

enfants âgés de 6 ans au début de l'année scolaire, chez les enfants des mères n'ayant aucune instruction ainsi que chez ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. À l'école secondaire, les taux nets de fréquentation scolaire sont de 44 pour cent dans l'ensemble, 38 pour cent chez les filles et 50 pour cent chez les garçons, soit un indice de parité entre les sexes de 0,8.

Taux net de fréquentation de l'école primaire (pour cent) selon le niveau d'instruction de la mère et l'indice de bien-être économique, Bénin, 2014



PROTECTION DE L'ENFANCE

Enregistrement des naissances

Le taux d'enregistrement des naissances est de 85 pour cent. Les plus grandes disparités s'observent selon le milieu de résidence (88 pour cent de naissances enregistrées en milieu urbain contre 82 pour cent en milieu rural) et selon le niveau de vie (69 pour cent d'enfants enregistrés dans les ménages les plus pauvres contre 96 pour cent dans ceux les plus riches).

Travail des enfants

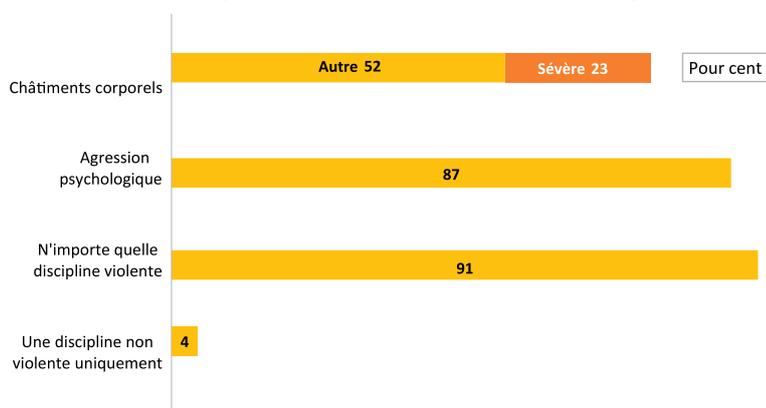
D'après la méthodologie de l'enquête MICS, la proportion de garçons qui travaillent (54 pour cent) est plus élevée que celle des filles (51 pour cent). Plus spécifiquement, 42 pour cent des enfants de 5-11 ans sont impliqués dans des activités économiques, 34 pour cent et 10 pour cent sont âgés respectivement de 12-14 ans et 15-17 ans.

Discipline des enfants

La majorité des enfants de 1-14 ans (91 pour cent) a été victime d'une forme quelconque de discipline violente durant le dernier mois ayant précédé l'enquête. Cependant, cette proportion augmente avec l'âge de l'enfant passant de 75 pour cent chez les enfants de 1-2 ans à 94 pour cent chez ceux de 5-14 ans.



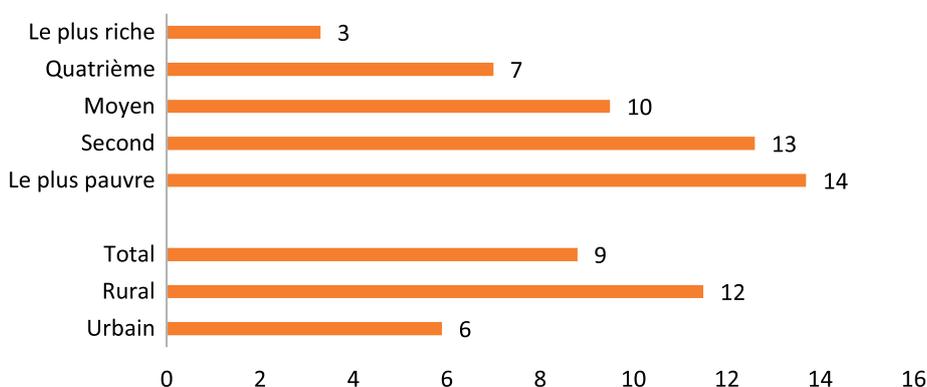
Méthodes disciplinaires envers les enfants âgés de 1-14 ans, Bénin, 2014



Mariage des enfants et polygamie

Parmi les femmes de 20-49 ans, la proportion des filles mariées avant l'âge de 15 ans est de 10 pour cent et de 32 pour cent pour celles mariées avant 18 ans. Au moment de l'enquête, 16 pour cent des filles de 15-19 ans sont en union. Parmi celles de 15-49 ans mariées ou en union, quatre sur dix (41 pour cent) sont en mariage polygamique avec des variations selon le milieu de résidence (35 pour cent en milieu urbain contre 46 pour cent en milieu rural) et le niveau de vie (de 47 pour cent pour les ménages les plus pauvres et 28 pour cent pour ceux des ménages plus riches).

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union avant 15 ans (pour cent) selon le milieu de résidence et l'indice de bien-être économique, Bénin, 2014



Mutilation génitale féminine/excision

Près d'une femme de 15-49 ans sur dix a subi une quelconque forme de mutilation génitale féminine contre pratiquement aucune fille de 0-14 ans (0 pour cent). En particulier cette proportion est maximale dans les départements du Borgou (38 pour cent) et de la Donga (37 pour cent). En outre, la pratique est plus répandue en milieu rural (13 pour cent) qu'en milieu urbain (5 pour cent) et évolue de 2 pour cent chez les femmes vivant dans les ménages les plus riches à 16 pour cent chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres. Enfin, quant à l'arrêt de la pratique, la majorité des femmes y est favorable (86 pour cent).

Attitudes envers la violence conjugale

Un peu plus du tiers des femmes (36 pour cent) et un peu moins de deux hommes sur dix (17 pour cent) justifient le fait qu'un mari batte sa femme pour une raison quelconque. La proportion de femmes justifiant la violence conjugale est plus élevée en milieu rural (45 pour cent) qu'en milieu urbain (27 pour cent), et atteint son maximum dans le département du Couffo (78 pour cent).

Modes de vie des enfants

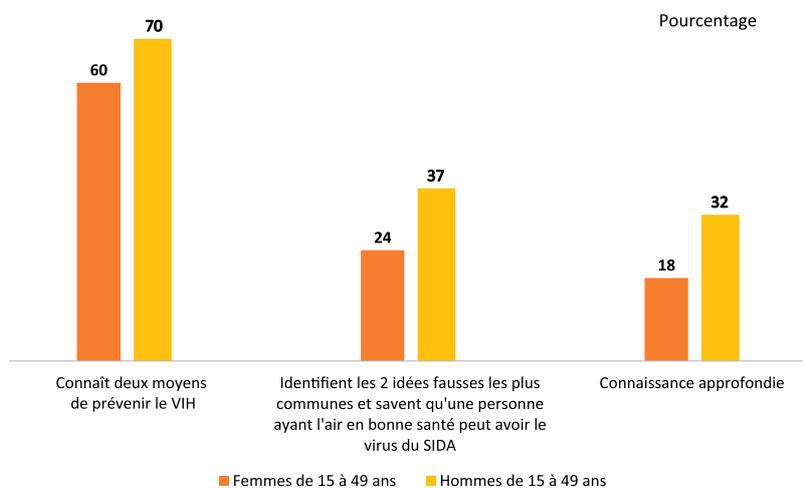
Deux tiers des enfants de 0-17 ans (67 pour cent) vivent avec leurs deux parents, 14 pour cent vivent uniquement avec leur mère et 7 pour cent avec le père seul. Les variations de proportions d'orphelins ne sont pas remarquables selon le département et le milieu de résidence. En revanche, cette proportion est de 17 pour cent chez les enfants vivant dans les ménages du quintile le plus riche et de 10 pour cent chez ceux vivant dans les ménages du quintile le plus pauvre.

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

Connaissance de la transmission du VIH

Au Bénin, seulement 18 pour cent des femmes et 32 pour cent des hommes ont une connaissance approfondie de la transmission du VIH. Chez les jeunes de 15-24 ans, cette proportion s'établit à 22 pour cent pour les femmes et 31 pour cent pour les hommes. Concernant la connaissance de la transmission mère-enfant, il se dégage chez les 15-49 ans des proportions respectives de 80 pour cent parmi les femmes et 83 pour cent parmi les hommes. En revanche, chez les 15-24 ans, 57 pour cent des femmes et 49 pour cent des hommes connaissent les moyens de transmission mère-enfant du VIH. Les résultats révèlent également que 62 pour cent des femmes et 50 pour cent des hommes savent où se rendre pour se faire un test de dépistage.

Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH, Bénin, 2014



Attitudes bienveillantes et lieu de dépistage

La quasi-totalité des hommes (93 pour cent) et des femmes (91 pour cent) ayant entendu parler du SIDA ont exprimé au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH et principalement la prise en charge d'un membre de la famille porteur du virus dans son propre ménage. Par rapport à la connaissance d'une structure pour le dépistage, 62 pour cent des femmes et 50 pour cent des hommes savaient où se faire dépister. Signalons que seulement 14 pour cent des femmes et 8 pour cent des hommes ont effectivement fait ce test au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat.

Comportement sexuel lié à la transmission du VIH

Les hommes de 15-49 ans ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois avec une proportion de 23 pour cent contre 2 pour cent pour les femmes. Parmi ces personnes, seulement 27 pour cent des femmes et 23 pour cent des hommes déclarent avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport. S'agissant des jeunes



de 15-24 ans, les résultats révèlent que 4 pour cent des jeunes femmes et 17 pour cent des jeunes hommes ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. De même, près de 21 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avec un homme âgé de 10 ans ou plus qu'elles. Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant des rapports avec un partenaire non marital et non cohabitant, seulement 34 pour cent des femmes et 44 pour cent des hommes ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Orphelins

Environ 1 pour cent des enfants de 10-14 ans au Bénin sont orphelins et 60 pour cent d'entre eux sont scolarisés, contre 76 pour cent des non-orphelins. Pour 100 enfants non-orphelins qui fréquentent l'école, 80 enfants orphelins jouissent de ce droit.

Circoncision

Au Bénin, la prévalence de la circoncision s'établit à 97 pour cent. Elle est beaucoup plus réalisée par des praticiens traditionnels (84 pour cent) que les professionnels de santé (15 pour cent) et se pratique habituellement à domicile (83 pour cent).

ACCÈS AUX MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION

Accès aux mass media

Environ 46 pour cent des femmes et 27 pour cent des hommes âgés de 15-49 ans ne sont exposés à aucun média (journaux, radio et télévision) chaque semaine. Le pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui sont exposés à n'importe quel média au moins une fois par semaine est respectivement de 54 pour cent et 73 pour cent. La radio est le média auquel les deux sexes sont le plus exposés au moins une fois par semaine (42 pour cent des femmes et 65 pour cent des hommes).

Utilisation des technologies de l'information et de la communication

Sept pour cent des jeunes femmes de 15-24 ans et 11 pour cent des jeunes hommes âgés de 15-24 ans ont utilisé un ordinateur au cours des 12 mois précédant l'enquête, tandis que 6 pour cent des jeunes femmes et 14 pour cent des jeunes hommes âgés de 15-24 ans ont utilisé Internet au cours des 12 derniers mois avant l'enquête. Il y a une forte relation, indépendamment du sexe, entre l'utilisation d'ordinateur avec chacune des variables : éducation, quintiles de richesse et milieu de résidence. La même relation s'observe pour l'utilisation d'Internet.

BIEN-ÊTRE SUBJECTIF

Bien-être subjectif

Dans l'ensemble, 77 pour cent des jeunes femmes de 15-24 ans et 75 pour cent des jeunes hommes âgés de 15-24 ans au Bénin sont satisfaits de leur vie. La proportion de jeunes femmes qui sont satisfaites de leur vie est plus élevée dans les zones urbaines (80 pour cent) que dans les zones rurales (75 pour cent).

Parmi les individus vivant dans le quintile le plus pauvre, 41 pour cent des jeunes femmes et 35 pour cent des jeunes hommes pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à ce que cela aille mieux au bout d'un an, tandis que les proportions correspondantes pour les jeunes femmes et hommes vivant dans les ménages du quintile le plus riche sont respectivement 60 pour cent et 64 pour cent.

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Consommation de tabac

Au plan national, seulement 3 femmes sur 100 ont déclaré avoir consommé un produit à base de tabac. En moyenne, 7 femmes sur 100 de 40 à 49 ans consomment fréquemment un produit à base de tabac contre 3 femmes plus jeunes (15 à 39 ans). Au niveau départemental, sur 100 femmes, 12 ont reconnu avoir fumé dans l'Atacora contre environ 1 dans le Zou et l'Ouémé et 2 dans le Littoral.

Au niveau national, environ 1 homme sur 4 a déclaré avoir fumé un produit à base de tabac. Le produit dérivé du tabac le plus consommé reste la cigarette avec 13 cas sur 24, soit un taux de 54 pour cent. Au niveau départemental, sur 100 hommes, environ 49 ont déjà fumé dans le Borgou tandis que seulement 4 se sont adonnés à cette pratique dans l'Ouémé. Par rapport au niveau d'instruction des hommes, le taux de consommation du tabac est 10 fois plus élevé chez les hommes sans instruction (11 pour cent) que chez ceux qui sont les plus instruits (1 pour cent).

Consommation d'alcool

Au plan national, 1 femme sur 2 n'a jamais bu une boisson à base d'alcool. Les femmes les plus âgées (45-49 ans) ont tendance à consommer plus d'alcool que celles des groupes d'âges plus jeunes (15-19 ans), soit respectivement 34 et 16 pour cent. Celles qui n'ont jamais consommé de boissons alcoolisées sont majoritaires au sein des femmes sans aucune instruction (57 pour cent). Au niveau départemental, la plus forte fréquence s'observe dans l'Atacora (45 pour cent) et la plus faible dans l'Alibori (2 pour cent).

Suivant les tranches d'âges, un jeune homme de 15 à 24 ans sur quatre et un adulte sur cinq de 25 à 49 ans ont reconnu avoir bu au moins un verre d'alcool avant l'âge de 15 ans. En termes de bien-être économique, la fréquence de la consommation d'alcool est plus élevée dans les ménages les plus riches que dans les ménages les plus pauvres, soit respectivement 51 et 35 pour cent. De même, selon le milieu de résidence, la consommation d'alcool est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural, soit respectivement 47 et 40 pour cent. Au plan départemental, la plus forte fréquence de consommation des produits à base d'alcool s'observe dans le Couffo (61 pour cent) et la plus faible dans l'Alibori (5 pour cent).

Comparaison femmes/hommes

Le bien-être économique a une influence positive sur la consommation du tabac quel que soit le sexe. Ainsi, plus les personnes sont pauvres, plus elles ont tendance à consommer du tabac (7 femmes pauvres sur 100 pour 2 femmes riches sur 100, et 40 pour cent des hommes pauvres contre 5 pour cent d'hommes riches). La tendance inverse s'observe par rapport à la consommation d'alcool avec 31 pour cent des femmes les plus riches contre 23 pour cent des femmes les plus pauvres, et 51 pour cent d'hommes les plus riches contre 35 pour cent d'hommes les plus pauvres.



BÉNIN

Crédits

Edition, mise en page & impression: Julie Pudlowski Consulting

Photographie: UNICEF/ Pudlowski

© UNICEF Bénin/ 2016



BÉNIN

BÉNIN

BÉNIN

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)
2014



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Avenue CEN-SAD, 01 BP 2289
Tél: +229 21 30 02 66
Facsimile: +229 21 30 06 97
e-mail: cotonou@unicef.org