

BÉNIN

Enquête Démographique et de Santé 1996



Ministère du Plan, de la Restructuration Économique et de la Promotion de l'Emploi
Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
Bureau Central du Recensement



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS, BÉNIN 1996

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances)	94
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances)	167
Mortalité maternelle	- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	498
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance	25
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans émaciés	14
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale	29
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre ¹	56
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de latrines améliorées personnelles	19
Education de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	11
	- Pourcentage d'hommes de 20-64 ans ayant achevé l'école primaire	26
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	34
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	53
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	22
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	0,3
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	22
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	5

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	17
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical	80
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	24
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement	64
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	64
	- Pourcentage de naissances à hauts risques	61
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	16
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	26
Nutrition		
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	15
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	14
Sel iodé	- Pourcentage de ménages consommant du sel iodé	79
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse	71
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vacciné contre la rougeole	64
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés	56
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale	33
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu l'IRA durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	32

¹ Provenant de robinet privé ou public, forage/pompe ou puits protégé

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Enquête Démographique et de Santé 1996

Nicaise Kodjogbé
Gora Mboup
Justin Tossou
Léopoldine de Souza
Timothée Gandaho
Alphonse Guédémé
Thomas Houedokoho
Rafatou Houndékon
Thomas Tohouegnon
Suzanne Zomahoun
Virgile Capo-Chichi
Andrée Cossi

Ministère du Plan, de la Restructuration Économique et de la Promotion de l'Emploi
Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
Bureau Central de Recensement
Cotonou, Bénin

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Avril 1997

Ce rapport présente les principaux résultats de la Première Enquête Démographique et de Santé en République du Bénin (EDSB-I) qui a été menée en 1996 par le Bureau Central du Recensement de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (Ministère du Plan, de la Restructuration Économique et de la Promotion de l'Emploi). L'EDSB-I, initiée par le gouvernement du Bénin, fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-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 avec l'appui technique de Macro International Inc. L'enquête a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

Le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS) fournit une assistance aux agences gouvernementales et privées pour la réalisation d'enquêtes dans les pays en développement. Financé principalement par l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID), DHS est un programme exécuté par Macro International Inc. Les principaux objectifs du programme sont : (1) fournir aux responsables des pays participant au programme les données de base et les analyses utiles pour une prise de décisions adéquates, (2) développer la base de données sur la population et la santé à l'échelle internationale, (3) développer de nouvelles méthodologies d'enquête, et (4) renforcer, dans les pays participant au programme, les capacités et les ressources nécessaires pour la réalisation d'enquêtes démographiques et de santé d'un haut niveau.

Des informations complémentaires sur l'EDSB-I peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, BP 323, Cotonou, Bénin, (Téléphone (229) 314101 ou 312898). Concernant le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Citation recommandée :

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 et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES GRAPHIQUES	xv
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	xvii
PRÉFACE	xix
RÉSUMÉ	xxi
CARTE DU BÉNIN	xxiv

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

Nicaise Kodjogbé

1.1	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	3
1.4.1	Objectifs	3
1.4.2	Échantillonnage	4
1.4.3	Collecte des données	5

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Nicaise Kodjogbé et Andrée Cossi

2.1	CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON	11
2.1.1	Structure par sexe et par âge	11
2.1.2	Taille et composition des ménages	11
2.1.3	Niveau d'instruction et fréquentation scolaire de la population des ménages ..	14
2.1.4	Caractéristiques de l'habitat et biens possédés par les ménages	17
2.1.5	Consommation de sel iodé dans les ménages	20
2.2	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS ...	20
2.2.1	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	20
2.2.2	Niveau d'instruction	23
2.3	EMPLOI	25
2.3.1	Emploi des femmes	25
2.3.2	Type d'employeur et type de revenu des femmes ayant un emploi	26
2.3.3	Occupation de la femme	27
2.3.4	Décision sur l'utilisation des revenus	27
2.3.5	Soins des enfants et travail	29
2.3.6	Emploi des hommes	31
2.4	ACCÈS AUX MÉDIA	31

CHAPITRE 3 FÉCONDITÉ*Nicaise Kodjogbé et Virgile Capo-Chichi*

3.1	NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	35
3.2	FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	37
3.3	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	38
3.4	PARITÉ MOYENNE	39
3.5	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE	41
3.6	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	41
3.7	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	42

CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE*Justin Tossou et Suzanne Zomahoun*

4.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	47
4.2	PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	51
4.3	UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	53
4.4	NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION	57
4.5	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE	58
4.6	EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT	59
4.7	SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES	60
4.8	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION	60
4.9	RAISON DE NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	63
4.10	INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION	65
4.11	OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ..	68

CHAPITRE 5 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE*Thomas Houedokoho*

5.1	ÉTAT MATRIMONIAL DE LA POPULATION	73
5.2	PRATIQUE DE LA POLYGAMIE	75
5.2.1	Niveau de la polygamie	75
5.2.2	Nombre de co-épouses et d'épouses	77
5.3	ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	77
5.3.1	Âge à la première union	77
5.3.2	Âge aux premiers rapports sexuels	82
5.4	ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	83
5.5	EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE	87

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ*Léopoldine de Souza et Suzanne Zomahoun*

6.1	DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES	91
6.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	95
6.3	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS	96
6.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ	98

CHAPITRE 7 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS*Gora Mboup*

7.1	MÉTHODOLOGIE	103
7.2	NIVEAUX ET TENDANCES	104
7.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES	106

CHAPITRE 8 MORTALITÉ MATERNELLE*Gora Mboup*

8.1	COLLECTE DES DONNÉES	113
8.2	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	114
8.3	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE	115
8.4	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	116
8.5	ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	117
8.6	CONCLUSION	118

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT*Alphonse Guédémé et Rafatou Houndékon*

9.1	SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENTS	119
	9.1.1 Soins prénatals	119
	9.1.2 Accouchement	123
9.2	VACCINATION	128
9.3	MALADIES DES ENFANTS	132
	9.3.1 Diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans	132
	9.3.2 Infections respiratoires aiguës et fièvre	136

CHAPITRE 10 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES*Timothée Gandaho et Thomas Tohouegnon*

10.1	ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	141
10.2	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS	148

	Page
10.2.1 Indicateurs de l'état nutritionnel des enfants	150
10.2.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants	151
10.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES	155
 CHAPITRE 11 LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE SIDA	
<i>Léopoldine de Souza et Justin Tossou</i>	
11.1 LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST)	159
11.1.1 Niveau de connaissance des MST	159
11.1.2 Prévalence des MST	161
11.1.3 Traitement des MST	162
11.2 CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU SIDA	163
11.2.1 Connaissance et sources d'information sur le sida	163
11.2.2 Connaissance des moyens de prévention contre le sida	163
11.2.3 Opinions sur le sida	163
11.2.4 Perception du risque d'être atteint du sida	168
11.2.5 Prévention et changement de comportement face au sida	171
11.3 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM	174
 CHAPITRE 12 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES	
<i>Gora Mboup</i>	
12.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	179
12.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ	187
RÉFÉRENCES	193
 ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	
A.1 Introduction	197
A.2 Base de sondage	197
A.3 Caractéristiques générales de l'échantillon	198
A.4 Répartition de l'échantillon	198
A.5 Stratification et tirage d'unités aréolaires	201
A.6 Segmentation des grandes zones de dénombrement	201
A.7 Probabilités de sondage	201
A.8 Résultats des enquêtes	202
 ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	
	205

	Page
ANNEXE C	TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES . . . 221
ANNEXE D	ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'EDSB-I 229
ANNEXE E	CALENDRIER DES OPÉRATIONS 235
ANNEXE F	QUESTIONNAIRES 239



LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1.1	Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle 4
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe 12
Tableau 2.2	Population par groupe d'âge selon différentes sources 13
Tableau 2.3	Composition des ménages 13
Tableau 2.4	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents 14
Tableau 2.5	Niveau d'instruction de la population des ménages 15
Tableau 2.6	Fréquentation scolaire 16
Tableau 2.7	Caractéristiques des logements 18
Tableau 2.8	Biens durables possédés par le ménage 19
Tableau 2.9	Consommation de sel iodé 20
Tableau 2.10	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 22
Tableau 2.11	Niveau d'instruction des enquêtés 23
Tableau 2.12	Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école 24
Tableau 2.13	Emploi des femmes 25
Tableau 2.14	Employeur et type de revenus 27
Tableau 2.15	Occupation des femmes 28
Tableau 2.16	Décision sur l'utilisation des revenus 29
Tableau 2.17	Garde des enfants et travail 30
Tableau 2.18	Occupation des hommes 32
Tableau 2.19	Accès aux médias 33
Tableau 3.1	Fécondité actuelle 36
Tableau 3.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 37
Tableau 3.3	Fécondité selon différentes sources 39
Tableau 3.4	Tendances de la fécondité par âge 39
Tableau 3.5	Tendances de la fécondité par durée de l'union 39
Tableau 3.6	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 40
Tableau 3.7	Intervalle intergénéral 42
Tableau 3.8	Âge à la première naissance 43
Tableau 3.9	Âge médian à la première naissance 43
Tableau 3.10	Fécondité des adolescentes 44
Tableau 3.11	Enfants nés de mères adolescentes 45

	Page
Tableau 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives 48
Tableau 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques 50
Tableau 4.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque 52
Tableau 4.4	Utilisation actuelle de la contraception 54
Tableau 4.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 56
Tableau 4.6	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception 58
Tableau 4.7	Connaissance de la période féconde 58
Tableau 4.8	Effet contraceptif de l'allaitement 59
Tableau 4.9	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 61
Tableau 4.10	Utilisation future de la contraception 62
Tableau 4.11	Raison de non-utilisation de la contraception 64
Tableau 4.12	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 65
Tableau 4.13	Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision 66
Tableau 4.14	Messages par écrit sur la planification familiale 67
Tableau 4.15	Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial 68
Tableau 4.16	Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale 69
Tableau 4.17	Discussion de la planification familiale avec le conjoint 70
Tableau 4.18	Opinion femmes et leurs conjoints 71
Tableau 5.1	État matrimonial 74
Tableau 5.2	Polygamie 76
Tableau 5.3	Nombre de co-épouses et d'épouses 78
Tableau 5.4.1	Âge des femmes à la première union 79
Tableau 5.4.2	Âge des hommes à la première union 79
Tableau 5.5	Âge médian à la première union 81
Tableau 5.6	Âge des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels 82
Tableau 5.7	Âge médian aux premiers rapports sexuels 84
Tableau 5.8	Activité sexuelle récente des femmes 85
Tableau 5.9	Activité sexuelle récente des hommes 86
Tableau 5.10	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 88

	Page
Tableau 5.11	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum 89
Tableau 5.12	Fin d'exposition au risque de grossesse 90
Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 92
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge 93
Tableau 6.3	Désir de limiter les naissances 94
Tableau 6.4	Besoins en matière de planification familiale 96
Tableau 6.5	Nombre idéal d'enfants 97
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 99
Tableau 6.7	Planification de la fécondité 100
Tableau 6.8	Taux de fécondité désirée 101
Tableau 7.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 104
Tableau 7.2	Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 106
Tableau 7.3	Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 109
Tableau 7.4	Comportement procréateur à hauts risques 111
Tableau 8.1	État de survie des soeurs et des frères des femmes enquêtées 114
Tableau 8.2	Estimation de la mortalité des adultes par âge 115
Tableau 8.3	Estimation directe de la mortalité maternelle 117
Tableau 8.4	Estimation indirecte de la mortalité maternelle 118
Tableau 8.5	Taux de mortalité maternelle par pays 118
Tableau 9.1	Soins prénatals 120
Tableau 9.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 121
Tableau 9.3	Vaccination antitétanique 122
Tableau 9.4	Lieu de l'accouchement 123
Tableau 9.5	Assistance lors de l'accouchement 125
Tableau 9.6	Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance 126
Tableau 9.7	Complications lors de l'accouchement 127
Tableau 9.8	Vaccinations selon les sources d'information 128
Tableau 9.9	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 130
Tableau 9.10	Vaccinations avant l'âge de 12 mois 132
Tableau 9.11	Prévalence de la diarrhée 134
Tableau 9.12	Connaissance du traitement de la diarrhée 135

	Page
Tableau 9.13	Traitement de la diarrhée 137
Tableau 9.14	Alimentation pendant la diarrhée 138
Tableau 9.15	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre 139
Tableau 10.1	Allaitement initial 142
Tableau 10.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 143
Tableau 10.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement 145
Tableau 10.4	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant 146
Tableau 10.5	Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont été reçus selon l'âge (enfants allaités) 147
Tableau 10.6	Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont été reçus selon les caractéristiques socio-démographiques 149
Tableau 10.7	État nutritionnel des enfants par caractéristiques démographiques 151
Tableau 10.8	État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques 152
Tableau 10.9	Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères 155
Tableau 10.10	Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio- démographiques 157
Tableau 11.1	Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) 160
Tableau 11.2	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois 161
Tableau 11.3	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) des hommes et comportement 162
Tableau 11.4	Connaissance du sida 164
Tableau 11.5	Connaissance des moyens de prévention contre le sida 165
Tableau 11.6.1	Opinions des femmes sur le sida 166
Tableau 11.6.2	Opinions des hommes sur le sida 167
Tableau 11.7	Perception du risque de contracter le sida 169
Tableau 11.8	Perception du risque de contracter le sida par les couples 170
Tableau 11.9	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/faibles 170
Tableau 11.10	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants 171
Tableau 11.11.1	Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida 172
Tableau 11.11.2	Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida 173
Tableau 11.12	Connaissance du condom 175
Tableau 11.13.1	Utilisation du condom par les femmes 176

Tableau 11.13.2	Utilisation du condom par les hommes	177
Tableau 12.1	Distance par rapport aux services de planification familiale	180
Tableau 12.2	Distance par rapport aux services de planification familiale chez les utilisatrices de PF	181
Tableau 12.3	Distance par rapport aux services de planification familiale par type d'établissement de santé	182
Tableau 12.4	Distance par rapport aux services de planification familiale par type de méthode offerte	184
Tableau 12.5	Distance par rapport aux services de planification familiale selon le type de méthode et les besoins en matière de PF	185
Tableau 12.6	Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale par type d'établissement de santé	186
Tableau 12.7	Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche	188
Tableau 12.8	Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche selon les services de santé	188
Tableau 12.9	Distance par rapport au service de santé le plus proche par type d'établissement de santé	190
Tableau 12.10	Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile par type d'établissement de santé	191
Tableau A.1	Caractéristiques de la base de sondage en terme de ménages	197
Tableau A.2	Population du Bénin estimée en 1996	198
Tableau A.3	Répartition de la population estimée	198
Tableau A.4	Échantillon proportionnel de femmes	198
Tableau A.5	Échantillon de femmes proposé	199
Tableau A.6	Nombre calculé de grappes	199
Tableau A.7	Nombre de grappes tirées	200
Tableau A.8	Nombre de ménages à tirer	200
Tableau A.9	Résultats de l'enquête : femmes	203
Tableau A.10	Résultats de l'enquête : hommes	204
Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	210
Tableau B.2.1	Erreurs de sondage : Échantillon national (femmes)	211
Tableau B.2.2	Erreurs de sondage : Échantillon national (hommes)	212
Tableau B.3	Erreurs de sondage : Échantillon urbain	213
Tableau B.4	Erreurs de sondage : Échantillon rural	214

	Page
Tableau B.5	Erreurs de sondage : Atacora 215
Tableau B.6	Erreurs de sondage : Atlantique 216
Tableau B.7	Erreurs de sondage : Borgou 217
Tableau B.8	Erreurs de sondage : Mono 218
Tableau B.9	Erreurs de sondage : Ouémé 219
Tableau B.10	Erreurs de sondage : Zou 220
Tableau C.1	Répartition par âge des ménages 223
Tableau C.2.1	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 224
Tableau C.2.2	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtées 224
Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement 225
Tableau C.4	Naissances par année du calendrier 226
Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours 227
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois 228

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population 12
Graphique 2.2	Taux de fréquentation scolaire 17
Graphique 2.3	Caractéristiques des logements 19
Graphique 2.4	État matrimonial des enquêtées 21
Graphique 3.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 36
Graphique 3.2	Indice synthétique de fécondité par caractéristiques socio-demographiques 38
Graphique 3.3	Tendances de l'ISF des femmes (Cumul des taux de 15 à 34 ans) 40
Graphique 3.4	Pourcentage d'adolescentes 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde 45
Graphique 4.1	Connaissance de la contraception par les femmes de 15-49 ans et les hommes de 20-64 ans 49
Graphique 4.2	Proportions de femmes et d'hommes ayant déjà utilisé la contraception 53
Graphique 4.3	Proportions de femmes et d'hommes qui utilisent la contraception 55
Graphique 4.4	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union 57
Graphique 4.5	Sources d'approvisionnement de la contraception (femmes de 15-49 ans) 61
Graphique 4.6	Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union et les hommes en union 63
Graphique 5.1	État matrimonial des femmes de 15-49 ans 75
Graphique 6.1	Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 93
Graphique 7.1	Tendances de la mortalité infantile et juvénile 105
Graphique 7.2	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère 107
Graphique 7.3	Mortalité infantile et comportement en matière de procréation 110
Graphique 9.1	Soins prénatals et vaccination antitétanique 121
Graphique 9.2	Lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement 124
Graphique 9.3	Vaccination des enfants de 12-23 mois 129
Graphique 9.4	Enfants de 12-23 mois ayant eu tous les vaccins du PEV et enfants n'ayant eu aucun vaccin 131
Graphique 9.5	Couverture vaccinale des enfants avant l'âge de 12 mois, enfants de 12-23 mois et enfants de 24-35 mois 133
Graphique 9.6	Prévalence de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës 135
Graphique 10.1	Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans 144
Graphique 10.2	État nutritionnel des enfants de moins de trois ans 153
Graphique 10.3	Pourcentage d'enfants de moins de trois ans présentant un retard de croissance 154

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (Vaccin antituberculeux)
BCR	Bureau Central du Recensement
CDC	Centers for Diseases Control and Prevention (Centre de Contrôle des Maladies, États Unis)
DBC	Distribution à Base Communautaire
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DTCoq	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche (Vaccin)
EDS (DHS)	Enquête Démographique et de Santé (Demographic and Health Survey)
EDSB-I	Enquête Démographique et de Santé au Bénin (1996)
EFB	Enquête Fécondité au Bénin (1982)
ET	Écart Type
FAO	Foods Alimentation Organisation
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IMC	Indice de Masse Corporelle
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISFU	Indice Synthétique de Fécondité des Femmes en Union
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MST	Maladies Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center for Health Statistics, États-Unis
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
RGPH-I	Recensement Général de la Population et de l'Habitation (1979)
RGPH-II	Recensement Général de la Population et de l'Habitation (1992)
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience 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
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
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 Organisation
ZD	Zone de Dénombrement

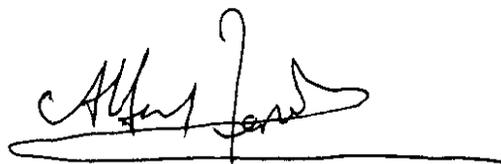
PRÉFACE

Depuis l'indépendance du Bénin en 1960, plusieurs programmes de développement sanitaire ont été conçus et mis en oeuvre pour améliorer la santé de la population sans une base de données fiables sur les indicateurs de santé. Les seules données disponibles jusque là sont les estimations des taux de mortalité faites sur la base des renseignements collectés lors des recensements et enquêtes démographiques, dont les objectifs déjà très nombreux ne permettent pas de s'étendre plus sur les sujets relatifs à la santé. Au cours de l'analyse des résultats du dernier Recensement de la Population et de l'Habitation (RGPH2), ce besoin de données détaillées sur la santé a été très ressenti particulièrement au sujet de l'explication des niveaux très élevés des mortalités infanto-juvénile et maternelle estimés. Percevant la nécessité de disposer de données fiables pour l'évaluation et la mise en oeuvre de programmes de santé et de population au Bénin, les autorités gouvernementales du Bénin ont autorisé la réalisation d'enquêtes spécifiques dont une enquête démographique et de santé afin d'approfondir l'analyse des résultats du RGPH2.

La réalisation de la première Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-I) de juin à août 1996, dans le cadre de la troisième phase du programme mondial d'enquêtes démographiques et de santé, vient enfin combler ce vide. Elle a permis de disposer d'importantes informations sur les phénomènes socio-démographiques et sanitaires notamment la fécondité, la mortalité maternelle, 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.

La publication de ce rapport, après celle des résultats préliminaires de septembre 1996, est le fruit d'un travail ardu réalisé depuis quatorze 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, de la Protection Sociale et de la Condition Féminine, du Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (CRRHD) et avec l'appui technique de Macro International Inc. J'exhorte les responsables à divers niveaux et les chercheurs à diffuser et à utiliser les différentes publications issues de ce travail comme principal cadre de référence pour l'évaluation et la mise en oeuvre des programmes de population et de santé.

Au nom du gouvernement de la République du Bénin, j'exprime ma profonde gratitude à l'USAID et à la représentation de l'UNICEF du Bénin, dont les contributions financières ont permis l'aboutissement de ce précieux travail. Mes sincères félicitations vont aussi à l'équipe de cadres qui a permis la présente publication.



Pr Albert TEVOEDJRE
Ministre du Plan, de la Restructuration Économique
et de la Promotion de l'Emploi

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Bénin de 1996 (EDSB-I) est une enquête nationale par sondage qui fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants et des mères, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des mères ainsi que sur le sida et la disponibilité des services de santé et de planification familiale. Ces informations sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des départements. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de juin à août 1996, 5 491 femmes âgées de 15-49 ans et 1 535 hommes âgés de 20-64 ans ont été interviewés avec succès. En outre, des informations sur la disponibilité des services communautaires ont été collectées dans chacune des 200 grappes de l'échantillon.

Les résultats de l'EDSB-I indiquent que la population du Bénin est extrêmement jeune. Les 15-59 ans représentent 45 % de l'ensemble et seulement 6 % de la population est âgée de 60 ans ou plus. Les ménages comptent en moyenne 6 personnes quel que soit le milieu (urbain ou rural). La majorité des femmes de 15-49 ans (71 %) n'ont aucune instruction, contre 48 % chez les hommes âgés de 20-64 ans.

Fécondité et planification familiale

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes du Bénin donneront naissance, en moyenne, à 6,3 enfants au terme de leur vie féconde. Le mariage (formel ou non) est quasi universel au Bénin (à 45-49 ans, le pourcentage de femmes célibataires est quasiment nul) et les femmes entrent en union très tôt (plus de la moitié des femmes de 20-49 ans sont mariées avant l'âge de 19 ans). Plus de la moitié des hommes de 30-64 ans, sont entrés en union avant l'âge de 25 ans. On note, par ailleurs, que malgré leur connaissance des méthodes modernes de contraception (les trois quarts), les femmes béninoises sont peu nombreuses à les utiliser au moment de l'enquête (3 %). Toutefois, l'enquête révèle l'existence de proportions assez importantes de couples approuvant la planification familiale, et de femmes ayant des besoins non satisfaits d'espacement ou de limitation des naissances.

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques de la femme, les niveaux de fécondité les plus élevés sont observés dans les deux départements du Nord, Atacora et Borgou, dans le milieu rural et chez les femmes non instruites. Les femmes instruites sont, en effet, celles qui entrent en union et qui débute la vie reproductive le plus tardivement. Elles sont également plus nombreuses à utiliser les méthodes modernes de contraception. Les départements ayant les niveaux de fécondité les moins élevés sont ceux ayant les taux de prévalence contraceptive les plus élevés.

Santé de la mère et de l'enfant

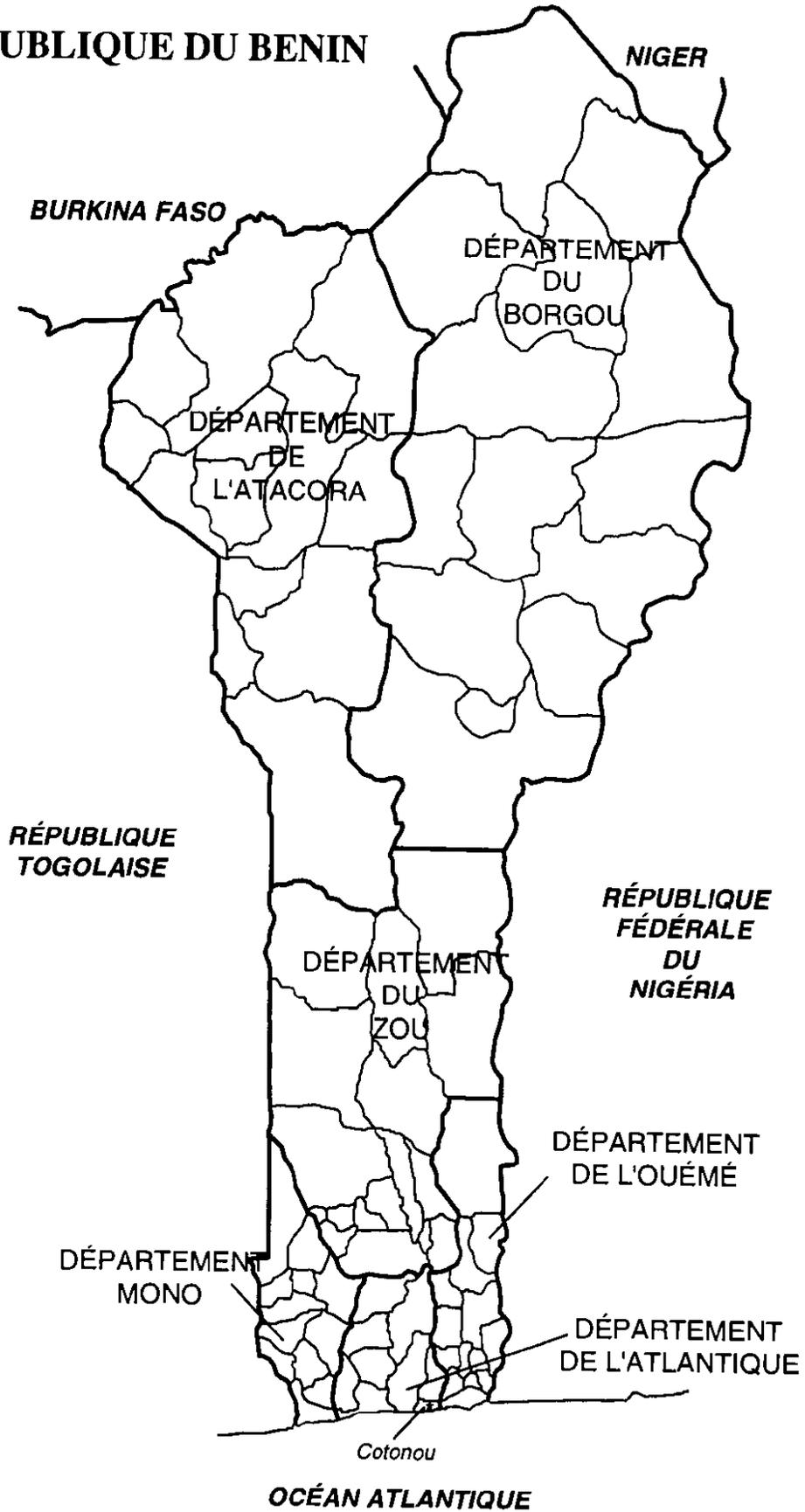
Les résultats de l'EDSB-I ont montré que la mortalité infantile et juvénile se situe à des niveaux très élevés. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 94 sont décédés avant leur 1^{er} anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 80 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto-juvénile (de la naissance à l'âge de 5 ans exacts) touche 167 enfants pour 1 000 naissances vivantes. Le Bénin est encore loin d'atteindre l'objectif d'une mortalité infantile fixé à 69 ‰ par le Programme National d'Action en faveur des enfants et des mères pour l'an 2000. Par ailleurs, on note que la mortalité maternelle est élevée avec 498 décès maternels pour 100 000 naissances.

Si en matière de soins prénatals et de vaccinations antitétaniques, les résultats sont encourageants, le nombre toujours élevé d'accouchements non-assistés par des professionnels de la santé constitue un risque certain pour la santé de la mère et de l'enfant. On note également que la couverture vaccinale contre les six principales maladies de l'enfance est relativement faible avec seulement 56 % des enfants complètement vaccinés et 14 % n'ayant reçu aucun vaccin. Par ailleurs, la prévalence des maladies diarrhéiques est élevée

(26 %) et très peu d'enfants malades ont été traités à l'aide des sels de réhydratation par voie orale (26 %). La santé est aussi fragilisée par une malnutrition des enfants marquée par des niveaux élevés de retard de croissance et d'insuffisance pondérale. Bien que l'allaitement soit universel, les aliments de complément sont introduits à un âge précoce : seulement 17 % des enfants sont exclusivement allaités dans le premier mois.

Selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'enquête révèle que les enfants des départements de l'Atacora et du Borgou, du milieu rural ou dont la mère est sans instruction courent un risque plus élevé de décéder. On note également que les enfants nés de mère trop jeune (âgée de moins de 18 ans) ou de mère trop âgée (40 ans ou plus) ou succédant leur aîné de moins de 24 mois sont plus exposés à la mortalité que les autres.

RÉPUBLIQUE DU BENIN



CHAPITRE 1

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

Nicaise Kodjogbé

1.1 APERÇU SUR LE BÉNIN

Le Bénin, situé dans le golfe du Bénin, s'étend sur 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.

Son relief, peu accidenté, est constitué d'une bande côtière sablonneuse suivie de deux zones de plateau massif de l'Atacora au nord où tous les fleuves prennent leur source. Le plus long des trois fleuves qui irriguent le pays est l'Ouémé.

Le Bénin connaît 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).

Administrativement, le Bénin comporte six départements (l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, le Mono, l'Ouémé et le Zou), divisés en 77 sous-préfectures ou circonscriptions urbaines, elles-mêmes subdivisées en 566 communes comportant des villages administratifs et des quartiers.

Après environ deux décennies d'économie dirigée, le Bénin est entré, depuis 1990, dans un processus démocratique et de libéralisation économique. Trois programmes d'ajustement structurel successifs, mettant la priorité sur l'assainissement de la situation au niveau macro-économique, ont quelque peu négligé les secteurs sociaux dont la situation s'est aggravée avec la dévaluation du Franc CFA intervenue en janvier 1994.

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, l'huile de palme, etc.

Le secteur secondaire contribue seulement pour 13% au Produit Intérieur Brut (PIB) contre 52% pour le tertiaire et 35% pour le primaire.

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (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 dont le Bénin fait partie (2%).

Le Bénin se situe dans une zone de fécondité élevée de l'Afrique subsaharienne avec un taux de natalité et un taux global de fécondité générale estimés, respectivement, à 47,4 ‰ et 202 ‰ le selon le recensement de 1992. 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.

La variable contextuelle pertinente permettant d'expliquer cette situation est l'*environnement physique* qui dépend du niveau de développement socio-économique. L'environnement est caractérisé par le manque d'eau potable et par des conditions sanitaires déficientes. En effet, selon les résultats du RGPH-II :

- 77 % des unités d'habitations n'ont pas de latrines, 97 % n'ont pas de système d'évacuation des eaux usées et 91 % ne disposent d'aucun moyen de ramassage des ordures ménagères.
- Dans 66 % des unités d'habitations, la population s'alimente en eau de qualité douteuse à partir des rivières et marigots, des puits et des citernes.

Le Bénin, comme tous les pays en voie de développement, se caractérise par des taux de mortalité élevés à tous les âges. En 1992, le RGPH-II a estimé le quotient de mortalité infantile à 99 ‰ et le taux de mortalité maternelle à 473 pour 100 000 naissances vivantes.

1.2 POLITIQUE DE POPULATION

Dans sa déclaration de politique de population datée du 2 mai 1996, le Gouvernement a retenu seize objectifs généraux, parmi lesquels, on peut citer :

- Assurer un enseignement de qualité à tous les citoyens béninois.
- Faire passer l'espérance de vie de 54 ans en 1992 à 65 ans en l'an 2016.
- Promouvoir une fécondité responsable.
- Garantir à chacun, en tout temps et en tout lieu, une alimentation suffisante, saine et capable d'assurer un bien être nutritionnel.
- Promouvoir l'habitat sain, la protection et le respect de l'environnement.
- Créer les conditions favorables à une pleine participation des femmes au processus de développement et à la jouissance des fruits qui en découlent.
- Adapter la mise en oeuvre de la politique de population aux spécificités régionales.
- Intégrer des éléments de la politique de population dans les plans et programmes de développement.
- Mobiliser la population béninoise autour des problèmes socio-économiques et démographiques du pays.
- Améliorer les connaissances 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 met en oeuvre, depuis 1992, un projet dénommé Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (SMI/PF), rebaptisé Santé de la Reproduction et Planification Familiale depuis 1995. Ce projet a pour but la promotion de la santé familiale par la disponibilité de la planification familiale dans les centres de santé gouvernementaux. Il bénéficie de l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Il a, essentiellement, pour objectif de faire passer le taux de prévalence contraceptive à 9 % en milieu urbain et à 4 % en milieu rural et de diminuer de 50 % la proportion des grossesses précoces chez les adolescentes d'ici à l'an 2000.

1.3 POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Au niveau central, la politique sanitaire du pays est définie par le ministère chargé de la santé, qui établit les priorités et définit les orientations des plans et programmes d'investissement et de mobilisation des ressources internes et externes.

Les options fondamentales de la nouvelle politique sanitaire du gouvernement sont :

- le développement du système des zones sanitaires et l'amélioration de la couverture sanitaire;
- le renforcement des activités préventives (vaccination, santé maternelle et infantile, planification familiale, nutrition, IEC, ...). Le Programme Élargi de Vaccination (PEV), débuté en 1982, avait pour objectif d'atteindre, au moins, 80 % de taux de couverture vaccinale contre les six maladies cibles : rougeole, tétanos, poliomyélite, coqueluche, diphtérie et tuberculose.
- la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida;
- le renforcement de la planification, de la décentralisation et de la supervision des activités;
- 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

L'Enquête Démographique et de Santé de 1996 (EDSB-I) a pour objectifs de :

- 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 maternelle et 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;
- mesurer l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans et de leurs mères par le biais des mesures du poids et de la taille; et, enfin,
- fournir 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.

1.4.2 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSB-I est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 200 grappes ont été tirées au hasard à partir de la liste des zones de dénombrement établie pour le RGPH-II de 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 habitant ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon de femmes, un échantillon d'hommes de 20 à 64 ans a été obtenu dans un sous-échantillon de ménages. La taille attendue de l'échantillon était de 5 000 femmes et de 1 500 hommes.

Tableau 1.1 Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle			
Résultats de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles, femme et homme, selon le milieu de résidence, Bénin 1996			
Résultats de l'interview	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES			
Enquête ménage			
Ménages sélectionnés	1 552	3 225	4 777
Ménages identifiés	1 482	3 080	4 562
Ménages enquêtés	1 460	3 039	4 499
Taux de réponse	98,5	98,7	98,6
Enquête individuelle femme			
Femmes éligibles	1 909	3 810	5 719
Femmes enquêtées	1 819	3 672	5 491
Taux de réponse	95,3	96,4	96,0
HOMMES			
Enquête ménage			
Ménages sélectionnés	621	1 287	1 908
Ménages identifiés	592	1 228	1 820
Ménages enquêtés	581	1 208	1 789
Taux de réponse	98,1	98,4	98,3
Enquête individuelle homme			
Hommes éligibles	545	1 083	1 628
Hommes enquêtés	504	1 031	1 535
Taux de réponse	92,5	95,2	94,3

Les principaux domaines d'étude retenus sont les six départements du pays: Atacora, Atlantique, Borgou, Mono, Ouémé et Zou. Chaque domaine d'études a été ensuite stratifié en urbain et rural; ce qui a donné 12 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.

Au niveau national, 4 777 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage dans lesquels toutes les femmes âgées de 15-49 ans devaient être interviewées à l'aide du questionnaire individuel femme. Parmi ces 4 777 ménages, 1 908 ont été sélectionnés pour y conduire une enquête auprès des hommes âgés de 20 à 64 ans. En définitive, comme l'indique les résultats du tableau 1.1,

- parmi les 4 777 ménages qui devaient être enquêtés, 4 562 ont été identifiés et 4 499 ménages ont pu être enquêtés à l'aide du questionnaire ménage, soit un taux de réponse de 99 %. Ce taux est presque identique en milieu urbain (98 %) qu'en milieu rural (99 %);

- dans les 4 499 ménages enquêtés avec succès, 5 719 femmes éligibles ont été identifiées, parmi lesquelles 5 491 ont été interviewées avec succès à l'aide du questionnaire individuel femme, soit un taux de réponse de 96 %. Ce taux varie peu selon le milieu de résidence (95 % en milieu urbain contre 96 % en milieu rural);
- en ce qui concerne les 1 628 hommes éligibles, 1 535 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 94 %. Ce taux est plus faible en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (95 %).

Au vu de ces résultats, on peut dire que le taux de réponse de l'EDSB-I est satisfaisant. 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.

1.4.3 Collecte des Données

Préparation technique, matérielle et logistique

A. Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSB-I, 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 sont adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive faible du programme DHS.

- 1) Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction... Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage. En dehors de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage, et le résultat de l'interview. 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.
- 2) 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 onze sections :

Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée;

Section 2 : Reproduction;

Section 3 : Contraception;

Section 4a : Grossesses et allaitement;

Section 4b : Vaccination et santé;

Section 5 : Mariage et activité sexuelle;

Section 6 : Préférences en matière de fécondité;

Section 7 : Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle;

Section 8 : Sida et autres MST;

Section 9 : Mortalité maternelle;

Section 10 : Taille et poids (des enfants âgés de moins de 3 ans et de leur mère).

3) 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 âgés de 20-64 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté;

Section 2 : Reproduction;

Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception;

Section 4 : Mariage

Section 5 : Préférence en matière de fécondité;

Section 6 : MST/Sida et condom.

4) Le questionnaire communautaire a permis de collecter, pour les 200 grappes de l'échantillon, 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;
- Clinique;
- Pharmacie;
- Centre de Santé;
- Hôpital.

À l'exception du questionnaire des services communautaires, tous les questionnaires ont été traduits dans les 6 langues nationales les plus couramment parlées dans le pays.

B. Opération de cartographie/énumération

Les listes des ménages des différentes grappes devaient être mises à jour pour prendre en compte les modifications éventuelles intervenues depuis le RGPH-II. Cette opération est l'énumération des ménages. Par la même occasion, la cartographie des grappes a été revue et corrigée pour permettre aux équipes de terrain de retrouver rapidement les ménages tirés. Sur la carte de la grappe, les structures abritant les ménages devaient être physiquement matérialisées et numérotées. L'adresse du ménage est donnée par rapport au numéro de la structure qui l'abrite.

Ces opérations ont été réalisées en plusieurs étapes :

- le classement des zones de dénombrement selon leur situation géographique;
- le tirage des zones par strate;
- la recherche des cartes des zones tirées. Le Bureau Central du Recensement disposant d'un bon archivage des documents cartographiques, cette étape n'a posé aucun problème;
- la rédaction d'un manuel pour le personnel de terrain;
- la formation du personnel de terrain qui s'est déroulée les 15 et 16 décembre 1995 avec 30 stagiaires dont 25 ont constitué les cinq équipes de terrain;
- les travaux de terrain proprement dits qui se sont déroulés du 18 décembre 1995 au 18 février 1996.

C. Pré-enquête et formation du personnel

La première formation a été consacrée à celle du personnel chargé d'effectuer la pré-enquête. Une vingtaine de candidats ont participé à cette formation. La formation et les travaux de terrain de la pré-enquête ont duré 15 jours, du 12 au 28 février 1996. Au total, au cours de cette pré-enquête, environ 250 femmes et 100 hommes ont été interviewés pendant trois jours dans deux zones, l'une à Cotonou (milieu urbain) et l'autre à Sékou (milieu rural). Le logiciel de saisie a également été testé sur les questionnaires remplis au cours de cette pré-enquête.

La formation du personnel de terrain (chefs d'équipe, contrôleuses, enquêtrices et enquêteurs) de l'enquête principale s'est étendue sur 21 jours. D'autres catégories d'agents (les agents de vérification, de codification et de saisie) ont également reçu une formation pour améliorer leur connaissance des questionnaires pendant une période d'une semaine. En tout, une soixante de personnes, dont quarante femmes, ont été formées.

Cette formation a permis aux participants de prendre connaissance et de s'imprégner des supports de collecte élaborés et des manuels d'instruction.

Les travaux pratiques ont commencé dès les premiers jours. En effet, chaque section des questionnaires, une fois présentée, ont fait l'objet d'un exercice d'interview en langues nationales. Cette approche a permis aux stagiaires de se familiariser davantage avec les termes appropriés en vue de faciliter la communication avec les enquêtés.

Les équipements de mesure anthropométrique (toises et pèse-personnes) ont été utilisés lors des travaux pratiques en salle et sur le terrain.

Lors de la formation, pour les travaux pratiques de terrain, quatre grappes ont été choisies hors de l'échantillon de l'enquête. Neuf équipes formées à cet effet et composées d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, d'un enquêteur et de deux enquêtrices ont, pendant deux jours, rempli une soixantaine de questionnaires ménages, une centaine de questionnaires femmes et de questionnaires hommes.

Une synthèse faite les deux derniers jours de la formation a permis de recenser les divers problèmes rencontrés au cours de la pratique et des solutions ont été retenues.

Un mois après le démarrage des travaux de terrain de l'Enquête principale, une autre formation, organisée à Cotonou, a permis de renforcer le personnel avec onze autres enquêtrices, ce qui a permis de former deux nouvelles équipes pour les deux départements du nord.

Toutes les séances de formation ont été animées par une équipe de démographes et de médecins ayant participé à la conception des questionnaires.

D. Organisation matérielle et logistique

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

- le parc de véhicules du dernier recensement a été remis en état et le bureau local de l'UNICEF, puis les ministères des finances et de la santé ont été sollicités pour le renforcer. Au total, neuf véhicules ont été utilisés ainsi que des mobylettes appartenant aux agents travaillant dans les circonscriptions urbaines de Cotonou et de Porto-Novo où l'habitat est concentré.

Le retard accusé (un mois) par les ministères pour mettre leurs véhicules à la disposition de l'enquête a perturbé l'organisation prévue.

- Au fur et à mesure de leur finalisation au cours de la formation principale, les questionnaires sont envoyées à l'imprimerie pour impression. En tout, 6 000 questionnaires femme, 5 000 questionnaires ménages et 2 000 questionnaires hommes étaient disponibles au premier jour de l'enquête. Par la suite, sur la base de l'évolution des stocks, d'autres nouvelles commandes ont été faites auprès de l'imprimeur.

- Tous les autres matériels nécessaires étaient déjà disponibles. Chaque équipe devait prendre, outre les questionnaires et les autres moyens logistiques, un pèse-personne et une toise.

Déroulement de la collecte

L'enquête principale s'est déroulée du 5 juin au 31 août 1996.

Au départ, neuf équipes ont été envoyées sur le terrain avec pour objectif de terminer l'enquête au bout de trois mois. Étant donné l'état d'avancement constaté au premier mois de l'enquête, il a fallu procéder à un renforcement dans les deux départements du nord pour respecter les délais.

Chaque équipe était généralement composée d'un chef d'équipe, une contrôleuse, deux enquêtrices (trois dans quelques équipes) et d'un enquêteur (deux dans certains cas). Le chef d'équipe et la contrôleuse font le tour de la grappe pour une reconnaissance de ses limites et identifient les ménages tirés à l'aide de la carte de la grappe mise à jour lors de l'opération cartographie/énumération. Ils affectent les interviews et contrôlent le travail des enquêtrices et des enquêteurs. Le chef d'équipe doit aussi prendre les contacts nécessaires pour permettre une évolution normale de l'équipe d'une grappe à l'autre. Il a la possibilité de suivre quelques interviews des hommes, tout comme la contrôleuse, les interviews des femmes. Avant de quitter la grappe, il contrôle l'exhaustivité des questionnaires remplis et les range dans le sac prévu à cet effet.

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 sont effectuées sur tout le territoire national pour recenser les problèmes qui se posent au personnel de terrain. Dans la mesure du possible des solutions sont apportées par les superviseurs. Dans le cas contraire, les problèmes sont étudiés au cours de réunions périodiques à Cotonou et les solutions retenues sont diffusées au niveau de tout le personnel de terrain. La saisie des données se déroulant en même temps que les travaux de terrain, il a été possible de produire des tableaux de qualité des données au fur et à mesure de la collecte. L'analyse de ces tableaux a permis d'accroître l'efficacité de la supervision en permettant d'identifier les erreurs de terrain qui nécessitent une correction immédiate.

Traitement des données, tabulation et analyse des résultats

À l'aide du logiciel ISSA, les données de l'enquête ont été traitées au fur et à mesure que se déroulaient les travaux de terrain. La saisie a démarré le 26 juin 1996 pour prendre fin le 6 septembre 1996. L'édition des données a été assurée par l'équipe de supervision au fur et à mesure de la sortie des listings d'erreurs. Cette opération a pris fin le 11 septembre 1996 et les autres étapes (recodage des modalités "autres", et l'imputation des données) se sont achevées le 15 septembre 1996. En fin de compte, les données recueillies sont passées par les huit étapes suivantes de traitement et cela sous la supervision de deux informaticiens de l'INSAE avec l'appui des informaticiens de Macro.

- L'archivage des questionnaires a été assuré par deux agents qui se sont relayés pour réceptionner les questionnaires au fur et à mesure de leur arrivée au bureau; les questionnaires devaient être rangés et enregistrés pour être transmis à l'atelier de saisie, organisé en deux équipes de quatre agents chacune (une équipe de matinée de 8 heures à 15 heures et une équipe de soirée de 15 heures à 21 heures). Les mouvements des questionnaires étaient également consignés dans le registre d'enregistrement.
- La vérification des questionnaires consiste à contrôler l'exhaustivité des questionnaires par grappe, à vérifier la cohérence et la vraisemblance des réponses recueillies. Elle a été assurée par une équipe de quatre 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 consiste à entrer les données des questionnaires sur micro-ordinateurs. Quatre micro-ordinateurs ont été utilisés par huit agents de saisie travaillant en relais. Toutes les données ont été ressaisies par différentes personnes.
- La correction des listings d'erreurs a été faite par les huit 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.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Nicaise Kodjogbé et Andrée Cossi

Les questionnaires de l'Enquête Démographique et de Santé ont permis de recueillir les caractéristiques socio-démographiques des ménages et des personnes enquêtés. Ce chapitre porte sur les caractéristiques des ménages enquêtés et sur les caractéristiques socio-démographiques des personnes enquêtées lors des enquêtes individuelles femmes et hommes.

2.1 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON

Sur les 4 499 ménages enquêtés, 38 % vivent en milieu urbain contre 62 % en milieu rural. Les conditions de logement du ménage, les biens possédés par le ménage, le sexe du chef de ménage, la taille du ménage et sa composition sont des caractéristiques qui peuvent influencer les comportements de ses membres du point de vue socio-démographique et sanitaire. Elles méritent donc d'être étudiées ici pour permettre d'éclairer les analyses de la fécondité et de la situation sanitaire.

2.1.1 Structure par sexe et par âge

Le tableau 2.1 illustré par le graphique 2.1 de la pyramide des âges montre que:

- 51 % de la population des ménages de l'échantillon sont de sexe féminin. Ce résultat est identique à celui du RGPH-II de février 1992.
- La pyramide de la population béninoise a une base très large et un sommet rétréci, caractéristiques des populations jeunes à forte fécondité avec une mortalité élevée. Près de la moitié de la population (49 %) est âgée de moins de 15 ans. La structure par groupe d'âge de la population de fait de l'échantillon de l'EDSB-I est quasi identique à celle fournie par le RGPH-II comme le montre le tableau 2.2.
- A partir de 15 ans, on observe un rétrécissement brutal de la pyramide. Ce phénomène plus accentué chez les hommes a déjà été mis en évidence par les résultats du RGPH-II. Il est généralement attribué aux migrations de jeunes gens à la recherche d'emplois dans les pays de la sous-région (INSAE, 1994b).
- Toutefois, après l'âge de 60 ans, on observe un équilibre entre les effectifs masculin et féminin.

2.1.2 Taille et composition des ménages

Selon le tableau 2.3, la taille moyenne des ménages s'établit à 6 personnes et elle est peu différente entre le milieu rural et le milieu urbain.

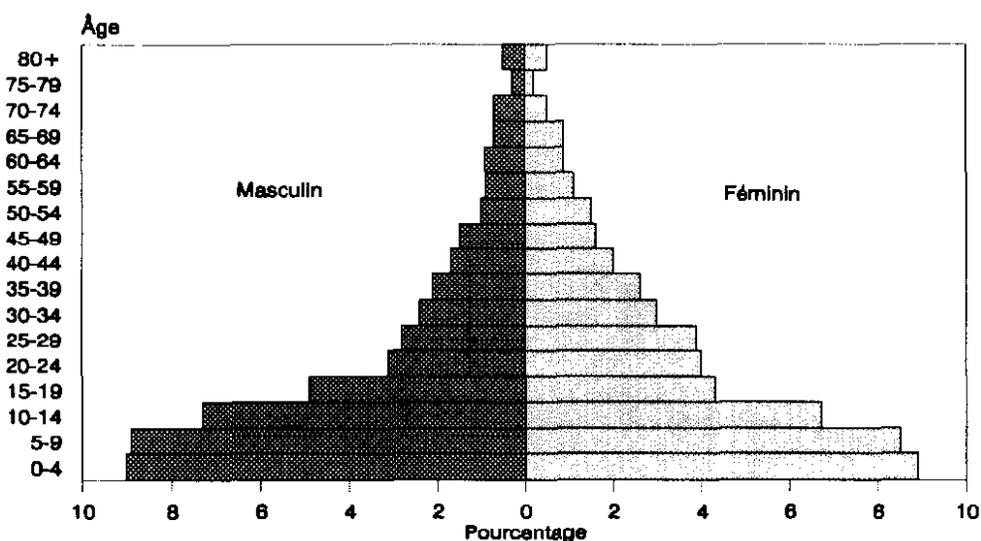
La proportion de chefs de ménages féminins est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 23 % contre 14 %). Dans l'ensemble, cette proportion de 18 % est inférieure à celle observée au RGPH-II (21 %). La différence dans les approches méthodologiques pourrait être à l'origine de cet écart.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, Bénin 1996

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	16,1	15,4	15,7	19,9	18,7	19,3	18,5	17,4	18,0
5-9	16,9	14,8	15,8	19,0	17,5	18,2	18,3	16,5	17,3
10-14	14,9	15,1	15,0	14,9	12,0	13,4	14,9	13,1	14,0
15-19	11,8	10,6	11,2	9,2	7,0	8,1	10,1	8,4	9,2
20-24	8,0	8,6	8,3	5,6	7,4	6,5	6,4	7,8	7,1
25-29	6,7	8,4	7,6	5,2	7,3	6,2	5,7	7,7	6,7
30-34	5,5	6,0	5,8	4,5	5,8	5,1	4,9	5,8	5,4
35-39	4,8	4,8	4,8	4,1	5,3	4,7	4,4	5,1	4,8
40-44	3,9	3,9	3,9	3,3	4,0	3,6	3,5	4,0	3,7
45-49	2,7	2,4	2,5	3,3	3,5	3,4	3,1	3,1	3,1
50-54	2,1	2,8	2,5	2,1	3,0	2,6	2,1	2,9	2,5
55-59	1,6	2,0	1,8	1,8	2,3	2,1	1,8	2,2	2,0
60-64	1,6	1,8	1,7	1,9	1,8	1,9	1,8	1,8	1,8
65-69	1,3	1,6	1,5	1,6	1,7	1,7	1,5	1,7	1,6
70-74	1,0	0,7	0,9	1,6	1,1	1,3	1,3	1,0	1,2
75-79	0,4	0,4	0,4	0,8	0,5	0,7	0,6	0,5	0,6
80 ou plus	0,6	0,7	0,6	1,2	1,0	1,1	1,0	0,9	0,9
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 650	5 045	9 703	8 208	8 507	16 730	12 858	13 552	26 433

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



Bénin 1996

Tableau 2.2 Population par groupe d'âges selon différentes sources

Distribution en pourcentage de la population par groupes d'âges selon différentes sources, Bénin 1996

Groupe d'âges	RGPH-II (1992)			EDSB-I (1996)		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<15 ans	51	45	48	52	47	49
15-59	43	49	46	42	47	45
60 ou plus	6	6	6	6	6	6
Total	100	100	100	100	100	100

Toujours selon le tableau 2.3, il existe, au moins, un enfant placé dans 26 % des ménages. En milieu urbain, 31 % des ménages sont concernés contre 23 % en milieu rural.

Le tableau 2.4 montre que la proportion d'enfants vivant en situation difficile semble prendre de l'importance. En effet, 14 % des enfants ne vivent avec aucun de leurs parents, qu'ils soient vivants ou décédés. Cela touche 19 % des enfants de 6-9 ans et 23 % des 10-14 ans, 18 % des filles contre 10 % des garçons, et cette situation est plus fréquente en milieu urbain (19 %) qu'en milieu rural (12 %). Cette situation se retrouve dans tous les départements (de 11 % à 15 %), l'Atlantique ayant la proportion la plus élevée (16 %). Ces résultats traduisent parfaitement les réalités du pays en ce qui concerne le placement des enfants. En milieu urbain et, particulièrement, à Cotonou, où l'activité économique est la plus importante, les filles sont utilisées dans les ménages pour les travaux domestiques.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage et pourcentage de ménages comprenant des enfants de moins de 15 ans sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Bénin 1996

Caractéristique	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	77,0	85,8	82,4
Femme	22,9	14,2	17,5
Nombre de membres habituels			
1	10,6	7,6	8,8
2	9,5	7,8	8,5
3	11,5	10,9	11,2
4	12,2	13,9	13,2
5	11,8	11,6	11,7
6	8,7	11,2	10,2
7	9,4	8,6	8,9
8	7,1	6,7	6,9
9 ou plus	19,2	21,4	20,6
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	5,7	6,2	6,0
Pourcentage de ménages avec des enfants moins de 15 ans sans leurs parents	31,2	23,4	26,4

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de fait) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, Bénin 1996

Caractéristique	Vivant avec les deux parents	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Ne vit avec aucun				ND	Total	Effectif	
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédé	Les deux en vie	Père en vie	Mère en vie	Les deux décédés				
Âge des enfants													
0-2	80,9	14,5	1,3	1,1	0,1	0,8	0,2	0,1	0,0	1,0	100,0	2 790	
3-5	73,8	10,0	2,1	4,0	0,7	7,7	0,4	0,7	0,1	0,6	100,0	2 944	
6-9	62,2	7,4	2,1	7,2	1,7	15,3	1,0	1,7	0,5	0,8	100,0	3 755	
10-14	52,5	7,4	3,9	9,3	2,4	17,4	1,5	3,7	0,5	1,4	100,0	3 784	
Sexe des enfants													
Masculin	68,7	8,9	2,5	7,1	1,7	8,0	0,6	1,4	0,2	0,7	100,0	6 752	
Féminin	63,1	10,1	2,3	4,5	0,9	14,4	1,1	2,0	0,4	1,2	100,0	6 506	
Milieu de résidence													
Urbain	57,7	12,5	2,4	6,8	1,0	15,0	1,0	2,4	0,3	1,1	100,0	4 616	
Rural	70,4	7,9	2,4	5,3	1,5	9,1	0,8	1,4	0,3	0,9	100,0	8 656	
Département													
Atacora	66,3	8,4	1,9	6,2	1,8	11,3	1,0	1,6	0,3	1,3	100,0	2 198	
Atlantique	60,9	11,1	2,7	6,5	1,4	12,2	0,8	3,0	0,2	1,1	100,0	2 317	
Borgou	67,0	6,7	1,8	6,7	1,5	12,4	0,9	1,6	0,3	1,0	100,0	2 870	
Mono	71,5	7,9	2,5	4,0	1,0	10,4	0,5	1,3	0,2	0,7	100,0	1 830	
Ouémé	65,7	10,3	2,8	5,4	0,8	11,7	1,0	1,2	0,2	0,8	100,0	2 094	
Zou	65,0	13,2	3,2	5,5	1,3	8,2	1,0	1,4	0,4	0,9	100,0	1 963	
Ensemble	66,0	9,5	2,4	5,8	1,3	11,2	0,9	1,7	0,3	1,0	100,0	13 272	

Bien qu'une majorité des enfants vivent avec les deux parents (66 %), le phénomène de *charge monoparentale* est également important : il touche 19 % des enfants (18 % des filles et 20 % des garçons), et il est particulièrement important en milieu urbain (23 % contre 17 % en milieu rural). On constate aussi que 10 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec la mère seule alors que le père est vivant (15 % pour les moins de 2 ans et 10 % pour les 3-5 ans), contre 6 % qui vivent avec leur père, leur mère vivant ailleurs.

2.1.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire de la population des ménages

Au niveau du questionnaire ménage, des questions ont été posées sur le niveau d'instruction et sur la fréquentation scolaire des personnes âgées de trois ans ou plus.

Selon le tableau 2.5 qui présente les résultats pour les personnes de 6 ans ou plus (l'âge officiel d'entrée dans le primaire est 6 ans), 47 % des personnes de sexe masculin n'ont aucun niveau d'instruction en 1996. Chez les femmes, cette proportion s'élève à 71 %. Ce faible niveau d'instruction des femmes, qui serait dû à une sous-scolarisation des filles, a attiré l'attention des autorités gouvernementales qui ont entrepris de remédier à cette situation en promouvant des mesures en faveur des filles à travers, notamment, un projet qui bénéficie de l'assistance financière de l'USAID depuis 1993. Ces mesures étant récentes, leur impact ne peut être encore évalué.

La proportion de personnes non instruites diminue des générations les plus anciennes aux générations les plus jeunes. La proportion de personnes n'ayant reçu aucune instruction est égale à 94 % chez les femmes de 65 ans et plus contre 59 % chez celles de 15-19 ans. Chez les hommes, 86 % de ceux âgés de 65 ans et plus sont sans instruction tandis que dans le groupe d'âges 15-19 ans cette proportion est de 36 %. Cette amélioration observée au niveau des jeunes générations a connu un ralentissement à partir de la génération des

Tableau 2.5 Niveau d'instruction de la population des ménages

Répartition (en %) de la population féminine et de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint, selon l'âge et le milieu de résidence, Bénin 1996

Caractéristique	Niveau d'instruction					Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	NSP/ND		
FEMMES							
Groupe d'âges							
6-9	64,6	35,0	0,1	0,0	0,3	100,0	1 810
10-14	61,3	35,6	2,6	0,0	0,6	100,0	1 782
15-19	59,1	28,9	11,0	0,0	1,1	100,0	1 136
20-24	67,4	22,3	9,4	0,3	0,6	100,0	1 064
25-29	67,4	19,2	12,2	0,2	0,9	100,0	1 043
30-34	74,7	14,1	9,2	1,1	0,7	100,0	793
35-39	80,0	12,5	5,5	0,7	1,3	100,0	695
40-44	82,2	12,2	3,7	0,7	1,1	100,0	538
45-49	87,9	8,4	1,9	0,3	1,6	100,0	417
50-54	89,5	5,6	2,4	0,0	2,4	100,0	396
55-59	89,4	5,2	2,0	0,0	3,4	100,0	299
60-64	92,7	3,6	1,4	0,0	2,3	100,0	247
65 ou plus	93,5	1,9	0,2	0,2	4,1	100,0	541
NSP/ND	86,9	0,0	0,0	0,0	13,1	100,0	6
Milieu de résidence							
Urbain	53,6	33,5	11,4	0,6	0,8	100,0	4 151
Rural	82,3	15,1	1,3	0,0	1,3	100,0	6 616
Département							
Atacora	79,2	17,3	2,3	0,1	1,2	100,0	1 718
Atlantique	50,9	33,5	13,2	0,9	1,4	100,0	2 147
Borgou	81,0	15,0	3,0	0,1	1,0	100,0	2 156
Mono	80,4	16,7	1,9	0,0	1,0	100,0	1 403
Ouémé	67,4	25,8	5,0	0,2	1,6	100,0	1 766
Zou	73,1	23,0	3,6	0,0	0,3	100,0	1 577
Ensemble	71,3	22,2	5,2	0,2	1,1	100,0	10 767
HOMMES							
Groupe d'âges							
6-9	49,5	49,8	0,0	0,0	0,7	100,0	1 860
10-14	33,0	63,0	3,7	0,0	0,4	100,0	1 920
15-19	36,4	41,2	21,6	0,1	0,8	100,0	1 303
20-24	33,4	41,2	22,8	1,2	1,4	100,0	826
25-29	38,5	33,3	24,1	3,3	0,9	100,0	738
30-34	42,2	26,3	25,0	4,4	2,1	100,0	624
35-39	51,2	23,0	19,9	4,8	1,1	100,0	564
40-44	52,3	28,0	12,6	3,3	3,9	100,0	451
45-49	63,9	23,0	6,5	3,9	2,7	100,0	393
50-54	69,0	19,1	6,0	3,5	2,3	100,0	274
55-59	73,0	18,6	4,1	1,0	3,3	100,0	227
60-64	81,0	13,4	1,5	1,6	2,5	100,0	231
65 ou plus	86,3	8,8	1,8	0,2	2,9	100,0	574
NSP/ND	26,7	0,0	0,0	0,0	73,3	100,0	7
Milieu de résidence							
Urbain	27,9	47,1	19,7	3,4	1,8	100,0	3 734
Rural	57,9	34,9	5,9	0,2	1,1	100,0	6 257
Département							
Atacora	59,4	32,5	5,6	0,7	1,8	100,0	1 636
Atlantique	23,2	46,2	23,2	4,8	2,6	100,0	2 056
Borgou	66,2	26,0	6,5	0,3	1,0	100,0	2 066
Mono	44,7	45,9	8,5	0,4	0,5	100,0	1 258
Ouémé	39,9	48,0	9,9	0,7	1,6	100,0	1 549
Zou	46,7	42,5	10,0	0,4	0,3	100,0	1 427
Ensemble	46,7	39,5	11,1	1,4	1,4	100,0	9 991

15-19 ans. Ce ralentissement est-il lié à une insuffisance des infrastructures scolaires par rapport à l'accroissement démographique ? Ou est-il le signe d'une perte de confiance de la population à l'égard du système éducatif national ? En effet, depuis 1987 le pays subit un ajustement structurel. L'importance du chômage, dû, entre autres, à l'application des différents programmes et à l'arrêt des recrutements à la fonction publique (principal pourvoyeur d'emploi), peut décourager les parents à envoyer leurs enfants à l'école.

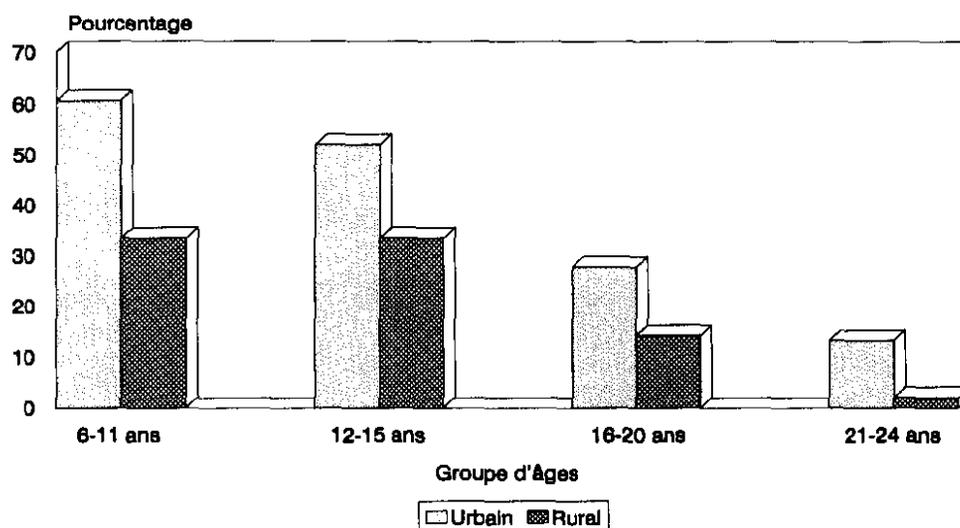
Les écarts sont très importants entre les milieux rural et urbain. En milieu urbain, 28 % des hommes et 54 % des femmes n'ont reçu aucune éducation, tandis qu'en milieu rural ces proportions sont, respectivement, de 58 % et 82 %.

Il existe également des variations importantes d'un département à l'autre. Du côté des femmes, le département du Borgou a la plus forte proportion de personnes sans instruction avec 81 %. Viennent ensuite, le Mono 80 %, l'Atacora 79 %, le Zou 73 %. Chez les hommes, le Borgou détient encore la proportion la plus élevée de sans instruction avec 66 %, contre 59 % à l'Atacora, 47 % au Zou, 45 % au Mono, 40 % à l'Ouémé et enfin 23 % à l'Atlantique. Le fait que le département de l'Atlantique détienne les proportions les plus faibles de sans instruction (51 % des femmes et 23% des hommes) ne doit pas étonner quand on sait que ce département abrite la plupart des administrations centrales du pays. Cependant, il faut être prudent avant de tirer des conclusions à partir des données concernant l'ensemble de ce département : en effet, l'influence de Cotonou peut cacher certaines réalités du reste du département aussi préoccupantes que celles des autres départements.

Le tableau 2.6 et le graphique 2.2 indiquent que le taux de fréquentation scolaire des enfants de 6-11 ans est de 43 %. Il est de 52 % pour le sexe masculin contre 34 % pour le sexe féminin. Pour le même groupe d'âges, la situation est meilleure en milieu urbain qu'en milieu rural (61 % contre 33 %). La faiblesse de la scolarisation des 6-11 ans, surtout en milieu rural, peut être liée 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.

Groupe d'âges	Sexe des membres du ménage								
	Masculin			Féminin			Ensemble		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-11	71,1	41,9	51,8	50,3	24,1	33,6	60,6	33,3	42,9
12-15	65,2	44,4	52,2	39,6	18,8	28,2	52,0	33,3	41,0
6-15	68,9	42,7	51,9	46,3	22,5	31,8	57,4	33,3	42,2
16-20	37,7	23,0	29,4	18,5	5,1	11,3	27,8	14,2	20,3
21-24	19,5	4,1	11,0	7,6	0,7	3,4	13,2	2,1	6,7

Graphique 2.2
Taux de fréquentation scolaire



Bénin 1996

2.1.4 Caractéristiques de l'habitat et biens possédés par les ménages

Le questionnaire ménage a permis, entre autres, de recueillir des informations sur la disponibilité de l'électricité, sur la source d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau du sol du logement. Il a été aussi possible de calculer le nombre moyen de personnes dormant par pièce.

Dans l'ensemble, 85 % des ménages ne disposent pas de l'électricité. En milieu rural, le pourcentage de ménages disposant de l'électricité est insignifiant : 2 % seulement contre 34 % en milieu urbain (tableau 2.7). Le réseau électrique national est encore trop insuffisant pour prétendre 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, parfois plus élevé que celui des pays développés, rend l'électricité inaccessible à la plupart des ménages.

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, 56 % des ménages disposent d'eau potable. C'est en milieu urbain que le pourcentage de ménages disposant d'eau potable est le plus élevé : 71 % contre 46 % en milieu rural. La plupart des projets d'adduction d'eau concerne d'abord les villes. Toutefois, ces dernières années, d'importants moyens ont été mis en oeuvre conjointement par l'USAID et l'UNICEF pour multiplier les forages dans le milieu rural, notamment dans les zones de ver de Guinée. Ces efforts ont certainement porté des fruits mais il reste encore plus de la moitié des ménages ruraux sans eau potable (54 %). D'autres projets de forage en cours de réalisation permettront d'améliorer la situation si les problèmes liés à la réparation des pompes trouvent des solutions durables.

Par ailleurs, on constate que la source d'approvisionnement la plus répandue est le *puits non protégé* (21 %); de plus, il faut noter que 15 % des ménages continuent de s'approvisionner à la *rivière/mare/marigot* qui est généralement considérée comme la source la plus polluée.

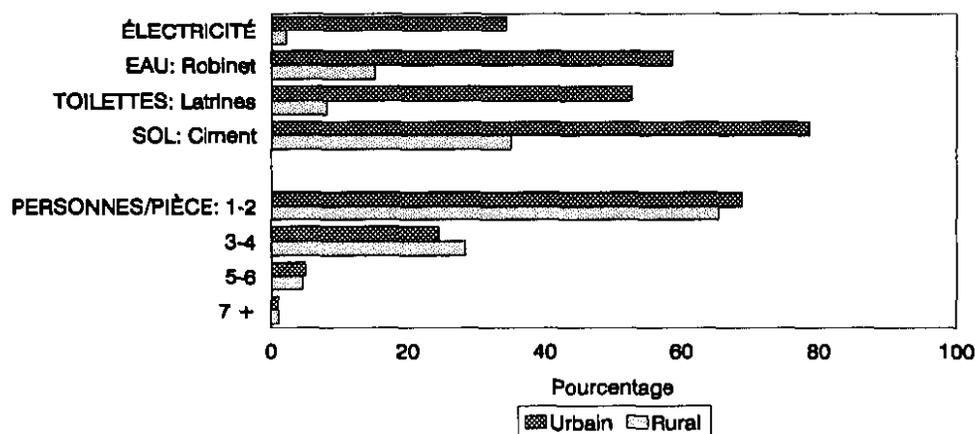
En outre, on note que 91 % des ménages s'approvisionnent en eau à une distance de moins d'un kilomètre. A ce niveau, les variations départementales sont faibles. Toutefois, dans le département de l'Atlantique et du Mono, on trouve plus de ménages disposant de l'eau à domicile (35 % et 31 % respectivement) que dans les autres départements comme le Zou (21 %).

En ce qui concerne la disponibilité des toilettes, on note la très forte proportion de la modalité *pas de toilettes* : près des trois quarts des ménages ne disposent pas de toilettes (73 %), alors que seulement un ménage sur cinq environ (19 %) utilise des *latrines couvertes* et 7 % des *latrines non couvertes*. Le milieu de résidence met en évidence des écarts importants puisque, en milieu rural, la presque totalité des ménages (91 %) ne dispose pas de toilettes. En milieu urbain, par contre, plus de la moitié des ménages (57 %) ont déclaré disposer de toilettes.

Concernant le type de matériau du sol, on constate au tableau 2.7 et au graphique 2.3, que 52 % des ménages ont un logement dont le sol est recouvert de ciment et 47 % 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 (79 %), en milieu rural, par contre, c'est le sol en

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements			
Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, Bénin 1996			
Caractéristique	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Non	65,2	97,6	85,1
Oui	34,4	2,0	14,5
ND	0,4	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire			
Eau courante dans le logement	18,6	0,5	7,5
Eau courante ailleurs	37,8	6,5	18,6
Robinet public	2,3	8,1	5,9
Forage/pompe	4,8	21,9	15,3
Puits protégé	7,5	9,4	8,7
Puits non protégé	21,5	21,3	21,4
Source	0,0	0,2	0,1
Rivière/Mare/Marigot,	4,3	21,8	15,1
Eau de pluie citerne	2,8	8,0	6,0
Autre eau de pluie	0,2	2,1	1,4
Autre	0,0	0,0	0,0
ND	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Distance à parcourir pour s'approvisionner en eau			
Eau courante dans le logement	39,6	18,0	26,4
Moins d'un km	58,1	69,2	64,9
Plus d'un km	2,2	12,7	8,6
NSP/ND	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Latrines couvertes	40,6	5,0	18,7
Latrines non couvertes	12,1	3,1	6,6
Fosse étanche	4,0	0,3	1,7
Pas de toilettes	42,5	91,3	72,5
Autre	0,6	0,3	0,4
ND	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre/sable	20,3	63,3	46,7
Bois	0,1	0,3	0,2
Ciment	78,5	35,0	51,8
Autre	1,0	1,1	1,0
ND	0,2	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	68,7	65,3	66,6
3-4	24,5	28,3	26,9
5-6	5,0	4,6	4,8
7 ou plus	1,0	1,1	1,1
NSP/ND	0,8	0,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen de personnes par pièce	2,4	2,5	2,5
Effectif de ménages	1 733	2 766	4 499

Graphique 2.3
Caractéristiques des logements



Bénin 1996

terre/sable qui est le plus répandu (63 %). Le coût du sol en *terre/sable* est insignifiant par rapport à celui du sol en ciment, c'est pourquoi il est plus répandu en milieu rural où les revenus restent encore faibles par rapport à ceux du milieu urbain.

Par ailleurs, les résultats présentés au tableau 2.7 et au graphique 2.3 montrent que dans 67 % des ménages, moins de 3 personnes dorment dans la même pièce. Le nombre moyen de personnes par pièce s'établit à 2,5. Le problème de promiscuité ne se pose donc pas avec acuité et cela autant en milieu urbain qu'en milieu rural, le nombre moyen de personnes dormant dans la même pièce étant de 2,4 pour le milieu urbain et de 2,5 pour le milieu rural. En milieu urbain, les ménages où 3-4 personnes dorment dans la même pièce représentent à peine le quart des ménages, contre 28 % en milieu rural et 27 % pour l'ensemble des ménages de l'échantillon.

La possession d'un bien durable contribue à améliorer les conditions de vie des membres du ménage. C'est pourquoi l'EDSB-I s'est également intéressée à 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 2.8).

Tableau 2.8 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, Bénin 1996

Biens possédés par le ménage	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	66,6	46,2	54,1
Télévision	23,8	2,1	10,5
Réfrigérateur	10,4	0,7	4,4
Bicyclette	26,8	52,5	42,6
Motocyclette	33,2	15,4	22,3
Voiture/Camion	7,3	1,3	3,6
Pirogue	1,2	6,4	4,4
Aucun	24,0	29,7	27,5
Effectif de ménages	1 733	2 766	4 499

Selon le tableau 2.8, le poste radio est le bien le plus fréquemment possédé par les ménages : 54 % de l'ensemble des ménages, 67 % des ménages urbains et 46 % des ménages ruraux ont déclaré en posséder un. La bicyclette vient au deuxième rang des biens possédés par les ménages puisque 43 % des ménages, 53 % 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 tel que le transport en commun. La mobylette ou 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 33 % et 7 % en milieu urbain, contre 15 % et 1 % en milieu rural).

2.1.5 Consommation de sel iodé dans les ménages

Au cours de l'EDSB-I, pour évaluer la qualité du sel consommé par les ménages, on a testé le sel utilisé par le ménage lorsque celui-ci était disponible. Sur cent ménages enquêtés, 93 disposaient de sel. Parmi ces ménages, selon les résultats du test, 79 % consommaient du sel iodé (tableau 2.9).

Le département de l'Atacora a le plus faible pourcentage de ménages consommant du sel iodé (48 %) contre plus de 90 % dans l'Ouémé et le Borgou (respectivement 94 % et 93 %). Le milieu urbain se caractérise par le pourcentage le plus élevé de ménages consommant du sel iodé avec 84 % contre 76 % en milieu rural.

Tableau 2.9 Consommation de sel iodé

Pourcentage de ménages qui disposent du sel au moment de l'interview et pourcentage de ceux qui consomment du sel iodé, Bénin 1996

Résidence	Type de sel		Effectif de ménages
	Sel non disponible	Sel iodé	
Milieu de résidence			
Urbain	7,5	83,6	1 733
Rural	6,7	75,7	2 766
Département			
Atacora	6,4	48,3	585
Atlantique	5,2	77,9	1 006
Borgou	3,1	92,7	774
Mono	8,2	79,1	609
Ouémé	9,9	93,9	802
Zou	10,0	72,2	723
Ensemble	7,0	78,7	4 499

2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'analyse des caractéristiques socio-démographiques des enquêtés revêt une grande importance car elles seront utilisées pour l'explication des comportements en matière de fécondité, de contraception, de santé, etc. Cette étude porte sur les 5 491 femmes de 15-49 ans et sur les 1 535 hommes de 20-64 ans qui ont répondu aux questionnaires individuels. Ainsi, on a pu recueillir des informations 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 ainsi que l'accès aux médias.

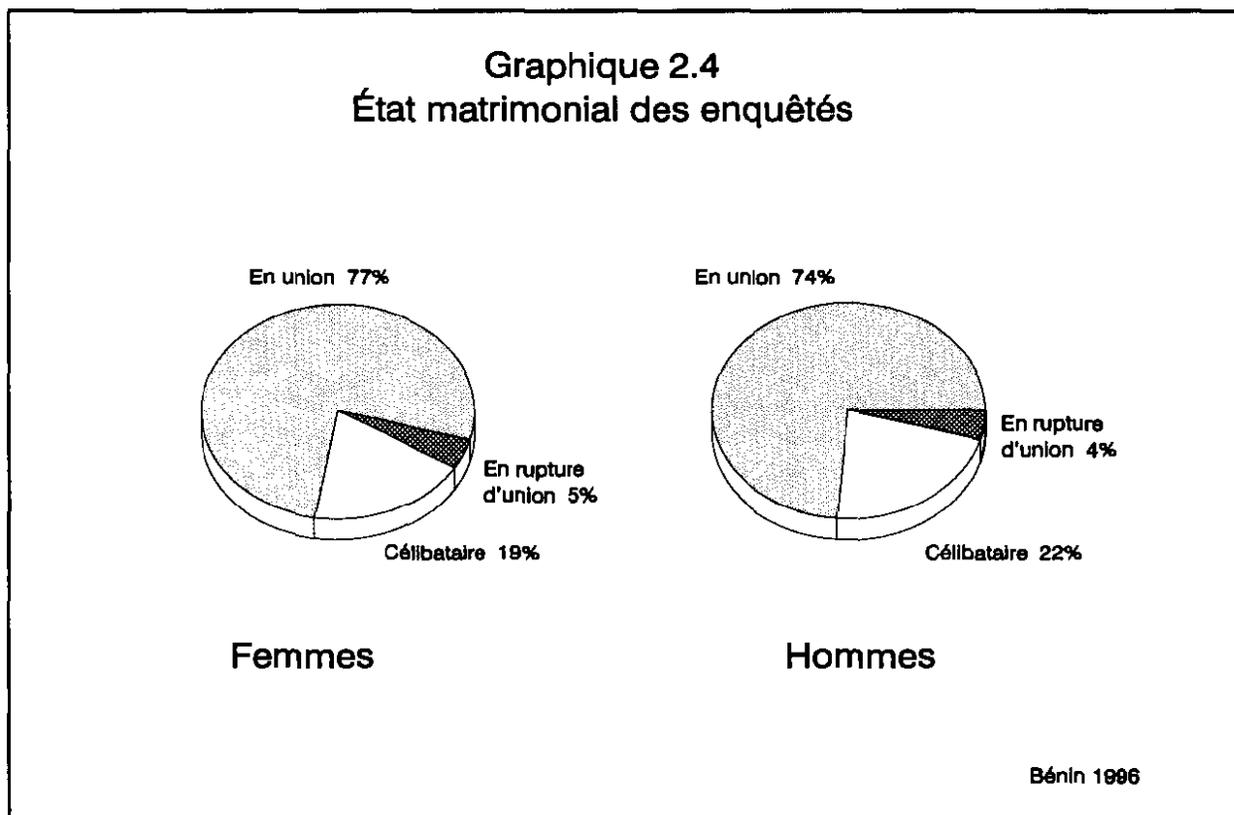
2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Au Bénin, le mauvais fonctionnement du système d'enregistrement des événements relatifs à l'état civil et le faible niveau d'alphabétisation rendent difficile la collecte des données sur l'âge. Pour la saisie de l'âge, des instructions précises ont été données au personnel de terrain concernant les précautions à prendre. Ils devaient d'abord demander l'âge, puis la date de naissance. Si cette dernière ne correspondait pas à l'âge déclaré, d'autres questions devaient être posées afin que les informations soient cohérentes. Au besoin, il fallait recourir à la vérification des papiers, s'ils existaient, ou procéder à une estimation en se référant à l'histoire propre de la personne enquêtée, par exemple à l'historique de ses naissances. La date de naissance et l'âge pouvaient aussi être comparés à ceux 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 2.10) 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 8 % à 45-49 ans. Comme chez les femmes, les proportions d'hommes diminuent régulièrement avec l'avancement en âge, passant de 19 % à 20-24 ans à 5 % à 60-64 ans. La régularité de ces structures par âge permet de penser que les transferts d'effectifs entre groupes d'âges, qui perturbent souvent les structures par âge des populations africaines, ont été minimales et qu'ils n'affecteront donc pas les analyses présentées ici.

Le tableau 2.10 fournit également des informations sur l'état matrimonial des enquêtés. Au moment de l'enquête, 77 % des femmes de l'échantillon étaient en union. Chez les hommes ce pourcentage est de 74%. Dix neuf pour cent des femmes sont encore célibataires contre 22 % des hommes. Le divorce n'est pas très répandu : seulement 1 % des femmes ont déclaré être divorcées contre 2 % des hommes (graphique 2.4).

Graphique 2.4
État matrimonial des enquêtés



Par rapport au milieu de résidence, on note que, quel que soit le sexe, 40 % des personnes enquêtées vivent en milieu urbain et 60 % en milieu rural. Au dernier recensement de la population de 1992, ces proportions étaient, respectivement, de 36 % et 64 %.

Au niveau départemental, la répartition des personnes enquêtées selon le sexe et le département montre que la représentativité de chaque département est presque la même dans l'échantillon femme que dans l'échantillon hommes. Pour les deux sexes, le département de l'Atlantique est de loin le plus représenté. C'est le département le plus peuplé du pays avec un cinquième de la population totale. Il abrite Cotonou (plus d'un demi million d'habitants), capitale économique du pays.

Tableau 2.10 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu et département de résidence, niveau d'instruction, religion et ethnie, Bénin 1996

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	19,6	1 075	1 049	-	-	-
20-24	18,6	1 020	1 022	19,2	295	290
25-29	17,5	964	961	16,1	247	245
30-34	14,0	766	766	14,1	217	215
35-39	12,6	693	703	13,1	201	203
40-44	9,6	527	530	11,4	175	173
45-49	8,1	447	460	8,9	137	141
50-54	-	-	-	7,5	116	118
55-59	-	-	-	4,8	73	74
60-64	-	-	-	4,8	74	76
État matrimonial						
Jamais en union	19,0	1 046	982	22,0	337	322
Marié	68,9	3 783	3871	68,1	1 045	1 071
Vivant avec quelqu'un	7,6	415	393	5,6	86	75
Veuf	1,8	99	102	0,7	10	10
Divorcé(e)	1,0	57	56	2,2	34	34
Ne vivant pas ensemble	1,7	92	87	1,5	23	23
Milieu de résidence						
Urbain	39,7	2 181	1 819	39,7	610	504
Rural	60,3	3 310	3 672	60,3	925	1 031
Département						
Atacora	15,8	868	1 021	15,7	241	283
Atlantique	21,2	1 163	1 041	24,9	382	342
Borgou	19,2	1 052	991	18,1	278	267
Mono	13,4	737	909	11,4	176	222
Ouémé	15,6	858	735	15,2	234	197
Zou	14,8	812	794	14,7	225	224
Niveau d'instruction						
Aucun	70,8	3 885	4 026	47,8	734	776
Primaire	19,8	1 090	1 018	31,3	480	468
Secondaire ou plus	9,4	516	447	20,9	321	291
Religion						
Traditionnelle	20,5	1125	1283	22,7	349	394
Islamique	21,4	1173	1153	23,9	367	364
Catholique	30,9	1698	1590	31,7	486	455
Protestante méthodiste	3,6	195	183	4,3	66	62
Autre chrétienne	11,9	652	627	10,6	162	157
Autre	0,3	14	12	0,4	6	6
Aucune	11,4	626	636	6,2	95	94
Groupe ethnique						
Adja & apparentés	14,6	800	906	13,2	203	236
Bariba & apparentés	9,5	522	524	8,7	134	135
Dendi & apparentés	2,5	136	127	2,4	36	33
Fon & apparentés	39,9	2191	2041	43,2	663	615
Yoa et lokpa & apparentés	5,7	311	350	7,3	112	125
Betamaribe & apparentés	6,4	350	409	5,8	89	103
Peul & apparentés	6,0	330	346	5,7	87	93
Yoruba & apparentés	10,7	590	532	11,0	169	154
Autre	0,4	21	22	0,6	9	10
ND	0,3	16	17	0,5	8	9
Ensemble	100,0	5 491	5 491	100,0	1 535	1 535

Concernant la religion, on note que 46 % des femmes et 47 % des hommes pratiquent la religion chrétienne, 21 % des femmes et 24 % des hommes, l'islam et, enfin, 21 % des femmes et 23 % des hommes, les religions traditionnelles.

Par rapport aux groupes ethniques, les plus représentés sont les Fon et apparentés (40 % des femmes et 43 % des hommes), suivis des Adja et apparentés (15 % des femmes et 13 % des hommes), des Yoruba et apparentés (11 % des femmes et 11 % des hommes). Ces groupes ethniques sont plus concentrés dans le sud du Bénin.

2.2.2 Niveau d'instruction

Dans l'ensemble, 71 % des femmes enquêtées n'ont aucun niveau d'instruction contre 48 % des hommes.

Le tableau 2.11 met en évidence des variations selon l'âge. Aux âges les plus élevés (45-49 ans), les proportions de femmes sans instruction atteignent 88 %; chez les hommes de 60-64 ans, ces proportions sont de 79 %.

Le milieu rural se caractérise par les plus fortes proportions de femmes et d'hommes sans niveau d'instruction : respectivement, 84 % et 62 % contre 50 % et 27 % pour le milieu urbain.

En ce qui concerne les femmes, c'est dans le département du Mono que l'on trouve la plus forte proportion de femmes sans instruction (83 %). Il est suivi de l'Atacora et du Borgou (81 %). Concernant les hommes, c'est le Borgou qui compte la proportion la plus élevée de sans instruction (69 %), suivi de l'Atacora et du Mono (63 % et 53 %).

Tableau 2.11 Niveau d'instruction des enquêtés					
Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, Bénin 1996					
Caractéristique	Niveau d'instruction			Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus		
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	57,8	29,9	12,3	100,0	1 075
20-24	66,2	24,3	9,5	100,0	1 020
25-29	65,9	21,5	12,6	100,0	964
30-34	74,3	13,7	11,9	100,0	766
35-39	81,0	13,0	6,1	100,0	693
40-44	81,8	14,0	4,3	100,0	527
45-49	87,9	9,8	2,2	100,0	447
Milieu de résidence					
Urbain	50,3	30,0	19,8	100,0	2 181
Rural	84,2	13,2	2,6	100,0	3 310
Département					
Atacora	81,2	13,8	5,0	100,0	868
Atlantique	47,4	31,3	21,3	100,0	1 163
Borgou	81,0	13,1	5,9	100,0	1 052
Mono	83,2	13,6	3,2	100,0	737
Ouémé	67,5	22,7	9,8	100,0	858
Zou	72,0	21,4	6,7	100,0	812
Ensemble	70,8	19,8	9,4	100,0	5 491
HOMMES					
Groupe d'âges					
20-24	31,1	41,5	27,3	100,0	295
25-29	38,0	31,1	30,9	100,0	247
30-34	40,8	29,6	29,6	100,0	217
35-39	48,7	25,3	26,0	100,0	201
40-44	52,9	35,9	11,2	100,0	175
45-49	60,3	34,2	5,4	100,0	137
50-54	69,2	22,4	8,4	100,0	116
55-59	65,6	23,9	10,6	100,0	73
60-64	79,2	17,5	3,3	100,0	74
Milieu de résidence					
Urbain	26,5	35,6	37,9	100,0	610
Rural	61,9	28,5	9,7	100,0	925
Département					
Atacora	62,6	23,2	14,2	100,0	241
Atlantique	23,0	33,4	43,6	100,0	382
Borgou	69,1	21,7	9,2	100,0	278
Mono	52,9	33,1	14,1	100,0	176
Ouémé	41,2	42,8	16,1	100,0	234
Zou	50,8	35,0	14,2	100,0	225
Ensemble	47,8	31,3	20,9	100,0	1 535

Tableau 2.12 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, Bénin 1996

Fréquentation	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire ou plus	Ensemble
URBAIN				
Raison d'abandon scolaire				
Fréquente actuellement	7,7	29,5	56,8	26,8
Est tombée enceinte	0,4	3,0	1,9	1,1
S'est mariée	1,2	0,0	1,3	1,2
S'occupe des enfants	1,5	0,0	0,0	0,9
Aide sa famille	3,2	0,0	0,0	1,8
Ne pouvait payer école	10,1	6,5	5,6	8,2
Avait besoin argent	4,9	7,3	2,4	4,1
Assez diplômée	0,3	3,6	0,7	0,9
N'a pas réussi examen	30,4	21,9	15,1	24,3
N'aimait pas l'école	27,8	18,1	8,4	20,1
École non accessible	0,8	0,0	0,0	0,5
Grève	3,1	7,1	1,9	2,9
Autre	7,9	3,0	5,5	6,7
NSP/ND	0,7	0,0	0,6	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	318	34	198	550
RURAL				
Raison d'abandon scolaire				
Fréquente actuellement	9,1	20,9	79,4	18,4
Est tombée enceinte	0,0	0,0	0,0	0,0
S'est mariée	0,9	0,0	0,0	0,7
S'occupe des enfants	1,4	0,0	0,0	1,1
Aide sa famille	6,6	6,7	0,0	5,8
Ne pouvait payer école	11,8	0,0	5,6	10,4
Avait besoin argent	1,8	0,0	0,0	1,5
Assez diplômée	0,0	0,0	0,0	0,0
N'a pas réussi examen	17,6	59,2	9,4	19,1
N'aimait pas l'école	27,9	13,2	0,0	23,7
École non accessible	1,8	0,0	0,0	1,5
Grévé	4,2	0,0	0,0	3,5
Autre	13,6	0,0	5,6	11,8
NSP/ND	3,2	0,0	0,0	2,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	203	15	30	248
ENSEMBLE				
Raison d'abandon scolaire				
Fréquente actuellement	8,2	26,9	59,8	24,2
Est tombée enceinte	0,2	2,1	1,6	0,7
S'est mariée	1,1	0,0	1,2	1,0
S'occupe des enfants	1,5	0,0	0,0	1,0
Aide sa famille	4,5	2,0	0,0	3,1
Ne pouvait payer école	10,8	4,6	5,6	8,9
Avait besoin argent	3,7	5,1	2,1	3,3
Assez diplômée	0,2	2,5	0,6	0,6
N'a pas réussi examen	25,4	33,1	14,3	22,7
N'aimait pas l'école	27,8	16,6	7,3	21,2
École non accessible	1,2	0,0	0,0	0,8
Grévé	3,5	5,0	1,6	3,1
Autre	10,1	2,1	5,5	8,3
NSP/ND	1,7	0,0	0,5	1,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	521	49	228	798

Le tableau 2.12 permet de comprendre pourquoi les enquêtées âgées de 15 à 24 ans ont abandonné l'école. Les raisons diffèrent selon le niveau d'instruction considéré.

Pour le niveau primaire, 25 % des enquêtées n'ayant pas complété ce niveau ont déclaré qu'elles ont abandonné l'école parce qu'elles n'ont pas réussi à leur examen, 28 % parce qu'elles n'aimaient pas l'école et 11% ont déclaré n'avoir pas pu payer la scolarité, enfin 10 % ont abandonné l'école pour d'autres raisons. Seulement 8 % des femmes de 15-24 ans n'ayant pas complété le niveau primaire continuaient de fréquenter l'école au moment de l'enquête. Pour celles qui ont déjà complété le niveau primaire, c'est surtout l'échec à l'examen qui explique l'abandon de l'école (33 %). Parmi celles qui ont complété le primaire, 27 % fréquentent actuellement l'école.

En ce qui concerne le niveau secondaire, 60 % continuent de fréquenter l'école tandis que 14 % ont abandonné à cause de l'échec à l'examen.

Dans l'ensemble, l'échec aux examens ou le fait que la personne n'aime pas l'école sont les principales raisons d'abandon scolaire (23% et 21% respectivement) aussi bien en milieu rural (19 % et 24 % respectivement) qu'en milieu urbain (24 % et 20 % respectivement). Nous avons, ensuite, l'impossibilité de s'acquitter des frais de scolarité qui explique une part assez importante d'abandon scolaire (10 % en milieu rural et 8 % en

milieu urbain). On note, toutefois, qu'au moment de l'enquête, 27 % des femmes de 15-24 ans du milieu urbain continuaient de fréquenter l'école contre 18 % en milieu rural. Au niveau national, cette proportion est estimée à 24 %.

2.3 EMPLOI

2.3.1 Emploi des femmes

Parmi les femmes enquêtées, une sur sept ne travaillait pas au moment de l'enquête : 3 % avaient travaillé dans les 12 derniers mois alors que 12 % n'avaient pas travaillé durant les 12 mois ayant précédé l'enquête (tableau 2.13). Cette dernière catégorie est surtout représentée en milieu urbain (19 % contre 7 % en milieu rural), parmi les jeunes de 15-24 ans et parmi les femmes ayant une certaine instruction (19 % de niveau primaire et 33 % de 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

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête					ND	Total	Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année		Saisonnièrement	Occasionnellement				
			5 jours ou plus par semaine	Moins de 5 jours par semaine						
Groupe d'âges										
15-19	28,2	2,6	39,0	5,9	16,4	7,9	0,2	100,0	1 075	
20-24	15,1	3,0	44,8	10,9	17,3	8,8	0,0	100,0	1 020	
25-29	6,4	3,5	48,4	10,8	18,5	12,2	0,1	100,0	964	
30-34	6,6	2,1	52,5	9,2	20,4	9,1	0,2	100,0	766	
35-39	3,3	2,3	52,2	10,7	22,5	9,0	0,0	100,0	693	
40-44	4,4	1,7	56,1	9,5	18,7	9,4	0,1	100,0	527	
45-49	5,0	2,4	45,2	14,3	26,8	6,1	0,0	100,0	447	
Milieu de résidence										
Urbain	19,3	3,1	54,0	7,7	7,9	8,1	0,0	100,0	2 181	
Rural	6,6	2,3	43,1	11,2	26,9	9,8	0,2	100,0	3 310	
Département										
Atacora	10,4	2,4	51,1	17,4	13,7	4,9	0,2	100,0	868	
Atlantique	19,9	5,1	45,5	10,6	9,5	9,5	0,0	100,0	1 163	
Borgou	14,0	1,7	36,7	2,3	21,4	23,8	0,0	100,0	1 052	
Mono	3,3	0,8	52,8	12,6	24,5	5,6	0,4	100,0	737	
Ouémé	8,8	2,7	62,2	9,7	12,1	4,5	0,0	100,0	858	
Zou	8,6	2,1	39,6	7,7	39,8	2,2	0,1	100,0	812	
Niveau d'instruction										
Aucun	6,8	2,3	46,4	11,0	24,0	9,4	0,1	100,0	3 885	
Primaire	18,6	3,1	52,6	7,6	9,2	8,9	0,0	100,0	1 090	
Secondaire ou plus	33,2	4,2	44,2	5,1	5,8	7,5	0,0	100,0	516	
Ensemble	11,6	2,6	47,4	9,8	19,3	9,1	0,1	100,0	5 491	

les 12 derniers mois (20 %) est détenu par le département de l'Atlantique où se trouvent la capitale économique du Bénin et la plupart des instituts de formation (collèges d'enseignement, instituts de formation professionnels, tant publics que privés, université à proximité). Il est suivi par le Borgou (14 %) et l'Atacora (10 %). L'Ouémé et le Zou sont à égalité avec 9 % alors que le Mono se retrouve avec 3 %.

Quatre-vingt six pour cent des femmes enquêtées ont déclaré travailler au moment de l'enquête : 47 % avaient travaillé toute l'année durant 5 jours ou plus par semaine, 10 % pendant une durée inférieure à 5 jours, 19 % travaillaient saisonnièrement et 9 % occasionnellement.

Les femmes qui avaient travaillé toute l'année durant 5 jours ou plus par semaine sont surtout représentées dans les départements de l'Ouémé (62 %) et du Mono (53 %). Selon le milieu de résidence, les proportions atteignent 54 % en milieu urbain contre 43 % en milieu rural. Selon l'âge, c'est dans la tranche d'âges 30-44 ans que les femmes qui ont travaillé toute l'année, cinq jours par semaine, sont proportionnellement les plus nombreuses (plus de 50 %). Par rapport au niveau d'instruction, cette proportion varie de 44 % pour le niveau secondaire à 53 % pour le primaire.

En ce qui concerne les femmes qui ont travaillé moins de 5 jours par semaine, les proportions se situent autour de la moyenne (10 %) entre 20 et 44 ans et en milieu rural (11 %, contre 8 % en milieu urbain). Selon le département, c'est dans le Borgou (2 %) et dans le Zou (8 %) que l'on enregistre les proportions les plus faibles; à l'opposé, c'est dans l'Atacora (17 %) et le Mono (13 %) qu'elles sont les plus élevées. Enfin, selon le niveau d'instruction, c'est parmi les femmes non scolarisées (11 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes ayant travaillé toute l'année, cinq jours par semaine (contre 8 % et 5 % pour les femmes des autres niveaux d'instruction).

Environ une femme sur cinq (19 %) a un travail saisonnier. On observe les proportions les plus élevées dans le Zou (40 %), parmi celles n'ayant aucune instruction (24 %) et parmi celles du milieu rural (27 %), ce qui laisse suggérer que ce sont essentiellement des emplois agricoles ou liés au secteur cotonnier (ou maraîcher). Enfin, 9 % des femmes ont déclaré travailler de façon occasionnelle; ce sont surtout les femmes de la tranche d'âges 25-29 ans (12 %) et celles résidant dans le département du Borgou (24 %).

2.3.2 Type d'employeur et type de revenu des femmes ayant un emploi

Selon le tableau 2.14, 81 % des femmes ayant un emploi travaillent pour leur propre compte et gagnent de l'argent. Quel que soit l'âge considéré, même à 15-19 ans (52 %), la plupart des femmes se prennent en charge. Dans ce domaine, on ne constate pas de différence importante entre le milieu rural et le milieu urbain : 82 % des femmes ayant un emploi en milieu urbain sont indépendantes et gagnent de l'argent contre 80 % en milieu rural. C'est dans le Borgou que la proportion de femmes travaillant à leur compte et gagnant de l'argent est la plus élevée (88 %); viennent ensuite l'Ouémé (86 %), l'Atlantique (86 %), le Mono (85 %), l'Atacora (75 %) et le Zou (61 %). Selon le niveau d'instruction, on constate que 82 % des femmes sans instruction travaillent à leur compte et gagnent de l'argent contre 78 % de celles qui ont le niveau primaire et 76 % de celles qui ont le niveau secondaire. Celles du niveau secondaire ou supérieur sont probablement plus présentes dans l'administration puisque 11% d'entre elles sont employées dans un travail rémunéré contre 2% et 3% respectivement pour les femmes sans niveau d'instruction et pour celles du niveau primaire.

Il semble néanmoins qu'une certaine forme d'exploitation persiste puisque 2 % des femmes travaillent pour le compte d'autres personnes sans gagner d'argent. Ce sont les jeunes de moins de 19 ans (8 %), les femmes vivant dans l'Ouémé (6 %) et celles de niveau primaire (6 %) qui sont le plus touchées.

Tableau 2.14 Employeur et type de revenus

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur et par type de revenus, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Travaille à son compte		Travaille pour quelqu'un d'autre		Travaille pour parents		ND	Total	Effectif de femmes ayant un emploi
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent			
Groupe d'âges									
15-19	51,8	5,9	5,7	7,9	16,1	12,5	0,0	100,0	742
20-24	78,0	3,8	2,4	3,9	6,6	5,1	0,2	100,0	835
25-29	85,8	2,8	2,5	0,9	4,8	3,2	0,0	100,0	867
30-34	89,1	2,4	2,1	0,0	3,9	2,3	0,3	100,0	699
35-39	89,3	1,7	2,4	0,3	3,2	2,8	0,2	100,0	654
40-44	88,6	2,5	2,1	0,0	5,2	1,6	0,0	100,0	494
45-49	89,2	2,7	0,9	0,2	4,0	2,8	0,3	100,0	413
Milieu de résidence									
Urbain	82,2	2,4	4,5	3,5	4,9	2,4	0,1	100,0	1 694
Rural	79,7	3,6	1,7	1,4	7,5	5,9	0,2	100,0	3 009
Département									
Atacora	75,1	9,3	0,4	0,5	7,6	7,0	0,1	100,0	756
Atlantique	85,5	2,9	6,1	1,2	2,5	1,7	0,0	100,0	873
Borgou	87,9	0,5	2,0	1,1	6,4	2,1	0,1	100,0	886
Mono	85,3	5,6	1,4	1,5	2,6	3,5	0,1	100,0	704
Ouémé	86,3	0,5	3,1	5,5	1,7	2,5	0,3	100,0	760
Zou	61,1	1,1	3,0	3,5	19,2	11,9	0,1	100,0	724
Niveau d'instruction									
Aucun	81,6	2,8	1,9	1,1	7,4	5,1	0,1	100,0	3 527
Primaire	78,4	4,0	3,0	6,1	4,9	3,5	0,0	100,0	853
Secondaire ou plus	75,5	6,1	11,4	3,4	1,4	1,9	0,3	100,0	323
Ensemble	80,6	3,2	2,7	2,2	6,5	4,6	0,1	100,0	4 703

2.3.3 Occupation de la femme

D'après les résultats de l'enquête, la majorité des femmes béninoises ayant un emploi au moment de l'enquête ont déclaré travailler dans les ventes et services (60 %) : sauf dans les départements du Mono et du Zou, cette catégorie occupe plus d'une femme sur deux (tableau 2.15). Les femmes du milieu urbain sont plus représentées dans ce secteur que celles du milieu rural (70 % contre 54 %). Dans le Borgou le secteur des ventes et des services occupent 75 % des femmes ayant un emploi et 73 % dans l'Ouémé et l'Atlantique. Environ 28 % des femmes sont occupées dans le secteur agricole : 22 % travaillent sur leurs propres terres ou celles de leur famille et 6 % travaillent sur des terres louées ou sur les terres de quelqu'un d'autre. Enfin, on note que 6 % des femmes occupent un emploi manuel sans qualification, 3 % un emploi manuel qualifié et que moins de 1 % des femmes sont ménagères ou domestiques.

2.3.4 Décision sur l'utilisation des revenus

Le tableau 2.16 confirme que les femmes béninoises sont très indépendantes puisque la majorité d'entre elles (82 %) décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Quelle que soit la caractéristique socio-démographique considérée, plus de 70% des femmes décident de l'utilisation de leurs revenus; cependant, il faut noter que la proportion des femmes de 15-19 ans qui décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs revenus est plus faible qu'aux autres âges (63 %), cela s'expliquant probablement par le fait que ces femmes n'ont pas encore atteint la majorité.

Tableau 2.15 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Occupation de l'enquêtée										Total	Effectif
	Agricole					Non-agricole						
	Propre terre	Terre famille	Terre louée	Autre terre	Professionnel/Technicien/Administration	Ventes, Services	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Ménage et domestique	ND		
Groupe d'âges												
15-19	3,7	18,8	0,6	3,0	0,8	53,3	11,4	4,6	3,5	0,2	100,0	742
20-24	9,3	12,1	1,8	5,0	1,2	57,7	9,3	3,0	0,5	0,0	100,0	835
25-29	8,3	11,3	2,0	4,8	1,4	62,3	7,6	2,1	0,3	0,1	100,0	867
30-34	8,9	10,7	2,1	3,8	2,8	64,2	4,0	2,9	0,5	0,1	100,0	699
35-39	10,9	11,8	3,3	3,9	2,5	61,8	2,8	2,7	0,3	0,1	100,0	654
40-44	9,0	12,5	2,2	4,2	1,6	63,2	3,0	4,1	0,0	0,0	100,0	494
45-49	18,2	14,8	1,5	5,6	0,9	55,2	0,6	3,2	0,0	0,0	100,0	413
Milieu de résidence												
Urbain	4,1	4,0	0,4	1,4	3,7	70,1	12,6	2,0	1,6	0,2	100,0	1 694
Rural	12,0	18,1	2,8	5,9	0,4	54,0	2,6	3,8	0,4	0,1	100,0	3 009
Département												
Atacora	10,1	14,7	0,0	9,1	1,3	58,6	4,5	0,5	0,8	0,4	100,0	756
Atlantique	1,2	2,6	1,7	0,3	3,8	72,8	8,2	7,4	1,9	0,0	100,0	873
Borgou	10,0	5,6	0,0	1,6	0,1	74,7	5,6	1,2	1,1	0,0	100,0	886
Mono	26,8	19,1	7,2	4,7	0,1	34,6	5,0	2,1	0,2	0,1	100,0	704
Ouémé	3,7	2,6	2,4	1,3	3,1	73,4	7,4	5,6	0,5	0,0	100,0	760
Zou	5,1	37,9	1,1	9,8	0,9	37,0	6,3	1,5	0,1	0,1	100,0	724
Niveau d'instruction												
Aucun	11,3	15,8	2,4	4,9	0,2	58,7	2,5	3,2	0,8	0,1	100,0	3 527
Primaire	3,6	6,2	0,5	3,0	1,4	66,4	15,5	2,5	0,8	0,0	100,0	853
Secondaire ou plus	0,2	0,7	0,2	0,2	16,8	53,4	22,1	4,9	0,9	0,5	100,0	323
Ensemble des femmes	9,1	13,0	1,9	4,3	1,6	59,8	6,2	3,2	0,8	0,1	100,0	4 703

En milieu urbain, il y a relativement plus de femmes indépendantes (87 % décident de l'utilisation de leurs revenus) qu'en milieu rural (80 %). En ce qui concerne le département, on constate certaines disparités; le département de l'Ouémé se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes (89 %) qui décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Il est suivi du Borgou (87 %), de l'Atacora (86 %), de l'Atlantique (82 %), du Mono (74 %) et enfin du Zou (72 %). Selon le niveau d'instruction, ce sont les femmes du niveau secondaire ou plus qui détiennent le pourcentage le plus élevé avec 86 %, contre 82 % pour chacun des autres niveaux d'instruction. Enfin, les femmes qui ne sont pas en union décident moins fréquemment que celles qui sont en union de l'utilisation de leurs revenus (74 % contre 84 %).

De plus, les femmes qui tiennent encore compte de l'opinion de leur partenaire pour l'utilisation de leurs revenus sont surtout celles des groupes d'âges 20-35 ans (11 à 12 %), celles résidant en milieu rural (12 %, contre 5 % en milieu urbain) et celles des départements du Zou (20 %) et du Mono (14 %). À l'opposé, c'est le Borgou qui détient le pourcentage le plus faible (2 %). Notons enfin que, chez les femmes en union, seulement 11% de celles qui gagnent de l'argent se réfèrent à leur conjoint en ce qui concerne l'utilisation de leurs revenus.

Tableau 2.16 Décision sur l'utilisation des revenus

Répartition (en %) des femmes gagnant de l'argent par personne décidant de l'utilisation de cet argent, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Décision sur l'utilisation des revenus					ND	Total	Effectif
	Enquêtée décide seule	Partenaire décide seul	En accord avec partenaire	Autre personne décide seule	En accord avec autre personne			
Age								
15-19	63,1	2,0	4,8	15,3	14,6	0,2	100,0	547
20-24	78,3	3,3	11,7	2,6	3,9	0,1	100,0	728
25-29	84,0	3,5	10,9	0,9	0,6	0,1	100,0	807
30-34	85,6	2,9	10,6	0,0	0,9	0,0	100,0	666
35-39	88,0	2,6	8,9	0,0	0,3	0,3	100,0	622
40-44	87,9	1,5	9,9	0,3	0,2	0,2	100,0	473
45-49	89,3	1,8	6,9	0,7	1,1	0,2	100,0	390
Milieu de résidence								
Urbain	86,6	2,0	5,4	4,0	2,0	0,1	100,0	1 553
Rural	79,5	3,1	11,8	1,9	3,5	0,2	100,0	2 681
Département								
Atacora	85,7	2,4	8,6	1,5	1,6	0,2	100,0	628
Atlantique	82,0	0,9	9,5	2,3	5,3	0,1	100,0	822
Borgou	86,7	2,9	2,3	6,4	1,6	0,1	100,0	854
Mono	74,4	5,4	13,8	3,6	2,5	0,4	100,0	630
Ouémé	88,8	1,6	5,6	0,3	3,7	0,0	100,0	695
Zou	72,2	3,5	20,2	1,0	3,0	0,2	100,0	605
Niveau d'instruction								
Aucun	81,8	3,1	9,8	2,4	2,8	0,2	100,0	3 210
Primaire	81,8	1,0	8,6	3,9	4,6	0,1	100,0	737
Secondaire ou plus	85,9	2,5	8,0	2,6	1,0	0,0	100,0	286
État matrimonial								
Célibataire ou en rupture d'union	74,0	0,0	0,0	13,4	12,5	0,1	100,0	679
Actuellement en union	83,6	3,2	11,2	0,7	1,2	0,1	100,0	3 555
Ensemble	82,1	2,7	9,4	2,7	3,0	0,1	100,0	4 233

2.3.5 Soins des enfants et travail

Parmi les femmes qui ont un emploi, 54 % ont, au moins, un enfant âgé de moins de 3 ans (tableau 2.17). Parmi celles-ci, plus de la moitié d'entre elles (57 %) gardent l'enfant elles-mêmes pendant qu'elles travaillent (surtout celles qui travaillent pour un membre de la famille ou à leur propre compte), 16 % les confient à des parents, 11 % à une fille autre qu'une domestique salariée. Ce dernier cas se retrouve surtout chez les femmes du milieu rural (12 % contre 8 % en milieu urbain), dans le Zou (19%), l'Atacora (12%) et le Mono (11%). Les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ont plus recours aux domestiques (21 % contre 1 % chez les femmes non instruites) qu'à leurs propres filles (5 % contre 11 % chez les femmes non instruites).

Tableau 2.17 Garde des enfants et travail

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi selon qu'elles ont, ou non, un enfant de moins de 3 ans, et répartition (en %) des mères ayant un emploi et un enfant de moins de 3 ans, par genre de personne qui prend soin de l'enfant pendant qu'elles travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Garde des enfants													Total	Effectif
	Pas enfant 3 ans	Au moins un enfant <3 ans	Enquêtee	Mari/partenaire	Autres parents	Voisins	Domes-tique	Enfant à l'école	Autre fille	Autre garçon	Pas trav. depuis nais.	Autre	ND		
Milieu de résidence															
Urbain	53.3	46.7	54.7	1.2	17.2	0.6	5.8	0.2	7.9	3.9	3.2	1.5	4.8	100.9	1 694
Rural	41.4	58.6	57.9	0.9	15.9	1.0	1.1	0.0	11.6	3.8	2.5	2.9	2.5	100.0	3 009
Niveau d'instruction															
Aucun	42.1	57.9	58.6	0.9	15.5	0.9	1.1	0.1	11.0	4.3	2.7	2.4	2.7	100.2	3 527
Primaire	55.0	45.0	53.0	1.4	19.5	0.9	4.3	0.0	9.5	1.9	2.9	3.4	3.7	100.6	853
Secondaire ou plus	60.0	40.0	41.9	0.9	18.2	0.0	20.6	0.0	4.5	2.7	1.9	0.0	10.3	101.0	323
Type de travail															
Pour membre famille	53.9	46.1	55.2	0.0	18.7	1.1	0.3	0.0	19.0	2.6	0.9	0.6	1.4	100.0	524
Pour autre personne	73.3	26.7	48.2	0.0	25.9	2.0	11.6	0.0	1.6	0.0	5.6	0.0	5.0	100.0	231
À son compte	43.0	57.0	57.3	1.1	15.7	0.8	2.5	0.1	9.8	4.1	2.8	2.7	3.4	100.3	3 943
ND	40.8	59.2	28.2	0.0	49.3	0.0	22.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	6
Département															
Atacora	40.2	59.8	61.1	0.9	15.0	0.7	3.2	0.0	12.0	3.2	0.7	1.7	1.4	100.0	756
Atlantique	54.9	45.1	45.9	2.2	16.9	0.9	7.0	0.3	9.6	3.0	3.6	6.5	4.6	100.6	873
Borgou	39.2	60.8	74.3	0.0	11.5	0.6	1.4	0.0	4.6	2.3	2.4	0.7	2.3	100.2	886
Mono	45.6	54.4	55.8	1.6	18.4	0.8	1.0	0.0	11.0	6.7	2.4	1.0	1.7	100.3	704
Ouémé	49.7	50.3	55.4	1.2	12.3	1.7	2.3	0.0	7.9	3.1	5.9	5.6	4.9	100.3	760
Zou	44.2	55.8	41.9	0.2	25.0	0.7	0.8	0.0	19.3	5.6	1.8	0.0	4.9	100.3	724
Occupation															
Agriculture	40.0	60.0	53.7	0.8	17.6	1.3	1.6	0.0	14.9	4.9	1.4	1.3	2.5	100.0	1 334
Non-agricole	48.0	52.0	58.3	1.0	15.7	0.7	3.0	0.1	8.4	3.4	3.3	3.0	3.5	100.4	3 364
ND	58.2	41.8	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	5
Emploi à l'année/saisonnier															
Année/toute semaine	49.0	51.0	58.8	1.1	15.6	0.9	3.2	0.1	8.5	3.4	2.7	2.6	3.8	100.6	2 603
Année/une partie de la semaine	43.4	56.6	51.1	2.0	18.4	1.6	1.5	0.0	10.9	5.1	2.3	3.5	3.5	100.0	538
Saisonnier	40.5	59.5	51.7	0.3	18.3	1.0	1.5	0.0	16.0	4.4	2.5	1.7	2.6	100.0	1 061
Occasionnel	42.1	57.9	65.6	0.8	12.7	0.0	2.9	0.0	6.8	3.7	3.6	2.4	1.5	100.0	501
Ensemble de femmes	45.7	54.3	56.9	1.0	16.3	0.9	2.6	0.0	10.5	3.9	2.7	2.4	3.2	100.3	4 703

2.3.6 Emploi des hommes

Au moment de l'enquête, 90 % des hommes interrogés ont déclaré avoir un emploi (tableau 2.18). Cependant, il faut noter que par rapport à l'ensemble du pays (moyenne nationale de 10 %), la proportion d'hommes ne travaillant pas est beaucoup plus élevée parmi les jeunes de 20-24 ans (26 %), les hommes du milieu urbain (19 %), ceux du département de l'Atlantique (25 %) et parmi les hommes de niveau secondaire ou plus (28 %). Ce sont soit des étudiants, soit des jeunes diplômés qui n'ont pas encore trouvé du travail.

Près deux hommes sur trois (59 %) ont déclaré occuper des emplois dans le secteur agricole (contre seulement 28 % des femmes qui travaillent) : 45 % travaillent sur les terres familiales ou sur leurs propres terres, très peu louent des terres (moins de 5 %) ou se louent comme ouvriers agricoles (10 %). Les emplois agricoles se retrouvent surtout dans les départements les plus ruraux, à savoir l'Atacora (87 %), le Borgou (78 %), le Mono (72 %) et le Zou (65 %).

2.4 ACCÈS AUX MÉDIA

Le tableau 2.19 présente les données sur l'accès des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). 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. L'objectif est de classer les femmes et les hommes en trois catégories par rapport à chaque moyen d'information:

- Ceux qui y ont accès souvent;
- Ceux qui y accèdent parfois;
- Ceux qui n'y ont jamais accès.

Entre le milieu urbain et le milieu rural, il existe une différence significative : 11 % des femmes citadines n'ont aucun accès aux médias contre 21 % pour les femmes du milieu rural. Chez les hommes du milieu urbain ce pourcentage est de 3 % contre 10 % pour les hommes du milieu rural.

Le niveau d'instruction est fortement corrélé avec l'accès aux médias : le non accès au média concerne 22 % des femmes sans instruction, 6 % des femmes du niveau primaire et seulement 1 % des femmes du niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, 13 % des sans instruction sont concernés contre 4 % de ceux de niveau primaire et pratiquement personne ayant un niveau secondaire ou plus.

Les taux d'écoute se présentent comme suit :

Pour la radio :

- 13 % des femmes l'écoutent souvent contre 42 % des hommes;
- 66 % des femmes l'écoutent parfois contre 49 % des hommes.

Pour la télévision:

- 10 % des femmes la regardent souvent contre 16 % des hommes;
- 42 % des femmes la regardent parfois contre 53 % des hommes.

La non disponibilité d'un poste de télévision à la maison (11% seulement des ménages disposent d'une télévision), 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.

Tableau 2.18 Occupation des hommes

Proportion d'hommes ne travaillant pas au moment de l'enquête et répartition (en %) des hommes ayant un emploi par type d'occupation actuelle selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Occupation de l'enquêté											Total	Effectif
	Ne travaille pas au moment de l'enquête	Agricole				Non-agricole					ND		
		Propre terre	Terre famille	Terre louée	Autre terre	Professionnel/Technicien/Administration	Ventes, Services	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Ménage et domestique			
Groupe d'âges													
20-24	26,2	5,7	28,2	2,9	9,7	0,5	9,5	12,6	4,2	0,0	0,5	100,0	295
25-29	9,9	11,2	22,5	6,6	10,3	4,0	10,6	18,6	4,7	0,0	1,6	100,0	247
30-34	4,5	19,8	25,5	6,9	8,2	11,2	10,9	7,3	4,1	0,0	1,6	100,0	217
35-39	3,0	24,6	20,6	3,0	10,0	16,3	11,3	7,5	3,8	0,0	0,0	100,0	201
40-44	1,8	26,9	17,8	4,6	10,0	7,2	12,5	13,2	4,1	0,0	1,9	100,0	175
45-49	2,3	37,0	20,5	4,6	8,9	5,9	10,8	7,2	2,2	0,0	0,7	100,0	137
50-54	4,8	36,4	19,1	1,7	11,5	5,9	8,7	2,9	5,1	1,2	2,7	100,0	116
55-59	12,3	34,4	22,6	2,8	9,7	3,3	8,1	1,9	3,6	0,0	1,4	100,0	73
60-64	13,0	43,9	21,1	7,1	8,2	1,0	3,3	1,3	0,0	0,0	1,3	100,0	74
Milieu de résidence													
Urbain	19,2	7,9	10,2	1,4	5,0	12,5	18,4	16,8	6,9	0,2	1,5	100,0	610
Rural	3,4	30,9	31,0	6,6	12,7	2,5	4,7	5,4	1,9	0,0	0,9	100,0	925
Département													
Atacora	4,0	16,8	39,2	0,3	20,7	6,9	5,2	2,7	2,6	0,0	1,6	100,0	241
Atlantique	25,4	9,6	4,4	4,4	6,6	13,7	16,3	12,8	5,7	0,0	1,1	100,0	382
Borgou	3,9	53,6	16,6	0,0	7,6	1,7	7,5	5,8	2,5	0,0	0,8	100,0	278
Mono	6,1	24,2	29,4	9,6	8,4	3,6	6,8	10,4	1,5	0,0	0,0	100,0	176
Ouémé	4,5	10,4	26,0	9,6	9,9	4,7	11,9	17,6	3,2	0,6	1,5	100,0	234
Zou	4,1	18,5	35,2	5,6	6,1	3,6	8,9	9,8	6,3	0,0	1,8	100,0	225
Niveau d'instruction													
Aucun	3,1	35,1	28,6	6,0	13,7	0,4	5,4	4,0	2,2	0,2	1,3	100,0	734
Primaire	7,5	13,5	24,4	4,0	7,7	4,2	15,7	16,2	5,2	0,0	1,6	100,0	480
Secondaire ou plus	27,9	3,6	7,0	1,9	3,3	23,6	12,6	14,2	5,6	0,0	0,3	100,0	321
Ensemble des hommes	9,7	21,8	22,7	4,5	9,6	6,4	10,1	10,0	3,9	0,1	1,2	100,0	1 535

Tableau 2.19 Accès aux média

Pourcentage des femmes et des hommes qui, habituellement, lisent un journal, au moins une fois par semaine regardent la télévision et/ou écoutent la radio selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Pas de mass média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde TV souvent	Regarde TV parfois	Écoute la radio souvent	Écoute la radio parfois	Les trois média	Effectif
FEMMES								
Groupe d'âges								
15-19	16,5	13,5	15,2	44,8	9,4	67,7	11,0	1 075
20-24	15,2	9,3	10,6	44,1	14,4	66,2	7,7	1 020
25-29	18,1	9,1	10,2	45,1	14,9	64,1	8,0	964
30-34	18,9	7,7	9,0	39,5	15,9	62,7	6,2	766
35-39	17,4	5,4	8,7	36,6	13,8	66,9	4,9	693
40-44	15,3	5,6	6,9	38,8	13,1	67,7	3,5	527
45-49	18,9	2,2	4,5	37,2	13,2	65,7	1,3	447
Milieu de résidence								
Urbain	10,7	17,7	19,8	47,0	20,8	63,4	15,0	2 181
Rural	21,3	2,4	3,7	38,3	8,6	67,4	1,5	3 310
Département								
Atacora	31,7	6,7	5,7	26,5	8,8	56,7	6,2	868
Atlantique	5,3	16,3	21,0	52,0	21,2	69,4	13,9	1 163
Borgou	31,7	6,3	7,9	26,8	10,7	51,0	4,7	1 052
Mono	9,4	3,7	12,4	52,5	20,9	66,0	3,1	737
Ouémé	16,6	9,3	6,1	31,5	9,6	71,8	6,4	858
Zou	6,8	5,2	4,2	63,8	7,9	83,0	4,4	812
Niveau d'instruction								
Aucun	22,1	0,2	4,4	37,1	8,5	66,0	0,1	3 885
Primaire	6,4	14,5	15,1	56,6	17,3	71,1	10,5	1 090
Secondaire ou plus	1,4	57,5	42,9	45,5	42,1	52,9	50,1	516
Ensemble des femmes	17,1	8,4	10,1	41,7	13,4	65,8	6,9	5 491
HOMMES								
Groupe d'âges								
20-24	4,6	26,4	24,1	56,9	41,2	52,1	25,0	295
25-29	6,4	26,9	15,9	61,7	44,4	48,8	25,8	247
30-34	5,5	26,6	15,3	55,3	48,7	44,5	23,3	217
35-39	8,8	27,7	19,4	46,6	45,7	44,2	27,2	201
40-44	7,7	22,9	17,4	49,6	41,7	48,7	20,4	175
45-49	9,0	19,3	12,1	48,7	42,0	49,1	17,2	137
50-54	12,5	14,0	4,7	51,9	38,9	48,6	13,1	116
55-59	9,7	14,8	9,4	40,9	32,6	55,2	11,8	73
60-64	9,8	10,1	13,0	39,4	28,0	62,1	10,1	74
Milieu de résidence								
Urbain	3,1	40,0	31,7	51,5	54,2	41,9	38,6	610
Rural	10,2	12,4	6,3	53,2	34,4	54,0	10,6	925
Département								
Atacora	19,4	12,9	7,7	16,9	29,3	50,6	9,0	241
Atlantique	1,2	34,9	30,0	58,6	52,2	45,5	33,2	382
Borgou	15,4	18,7	17,7	42,7	49,9	32,1	17,7	278
Mono	2,7	22,6	9,0	74,1	40,2	55,5	21,4	176
Ouémé	5,3	25,3	14,3	56,2	39,1	55,2	24,3	234
Zou	0,8	19,6	8,9	72,0	34,9	63,8	18,3	225
Niveau d'instruction								
Aucun	12,9	1,1	4,3	47,1	29,2	56,5	1,0	734
Primaire	3,6	29,1	16,3	62,4	46,1	48,7	25,5	480
Secondaire ou plus	0,2	65,7	44,3	50,2	66,4	33,1	63,4	321
Ensemble des hommes	7,4	23,4	16,4	52,5	42,3	49,2	21,7	1 535

En ce qui concerne le journal, 8 % seulement des femmes ont déclaré qu'elles le lisent contre 23 % des hommes. Comme on devait s'y attendre, le pourcentage des personnes qui lisent le journal varie avec le niveau d'instruction. Chez les femmes sans instruction, presque personne ne lit le journal tandis que, respectivement, 15 % et 58 % le lisent chez les femmes de niveau primaire et chez celles de niveau secondaire et plus. Cependant, 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, 1994b).

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Nicaise Kodjogbé et Virgile Capo-Chichi

L'un des objectifs de l'EDSB-I 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 et département de résidence, niveau d'instruction, etc.).

L'enquête individuelle a permis de collecter des informations sur l'histoire génésique des femmes âgées de 15 à 49 ans. Les principaux renseignements fournis par chacune d'elle concernent : 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 et,
- 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.

3.1 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le tableau 3.1 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 cinq années ayant précédé l'enquête.

La courbe des taux de fécondité par âge, illustrée par le graphique 3.1, présente une allure classique, celle généralement observée dans les pays à forte fécondité. Lorsque la fécondité n'est pas contrôlée, on a montré que la courbe de fécondité a une forme convexe, atteignant son niveau maximal entre 20-29 ans. Au Bénin, la fécondité débute très précocement puisque, dès l'âge de 15-19 ans, le taux de fécondité est de 123 ‰. Ensuite, elle croît rapidement pour atteindre son maximum entre 25 et 29 ans (283 ‰). Une baisse sensible de la fécondité est observée à partir de 40 ans pour atteindre un minimum de 31 ‰ 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 calculé est égal à 6,3 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 213 ‰. Le taux brut de natalité (TBN), qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues au sein de la population totale, est de 42 ‰.

Le tableau 3.1 fournit également les taux de fécondité selon le milieu de résidence. On note que les taux de fécondité par groupe d'âges du milieu rural sont largement supérieurs à ceux du milieu urbain au niveau de tous les groupes d'âges, sauf à 45-49 ans où les taux sont pratiquement les mêmes. Il en résulte que l'ISF des femmes du milieu rural est nettement plus élevé que celui de femmes du milieu urbain (7,0 enfants par femme contre 5,2).

Le niveau de fécondité au Bénin, mesuré par l'ISF est inférieur à celui observé au Niger (7,2 en 1992). Par contre, il est supérieur à celui observé au Nigéria (6,0 en 1990), au Sénégal (6,0 en 1992), au Cameroun (5,8 en 1991) et en Centrafrique (5,1 en 1995). Le Bénin se situe donc dans le groupe des pays d'Afrique au Sud du Sahara ayant une forte fécondité.

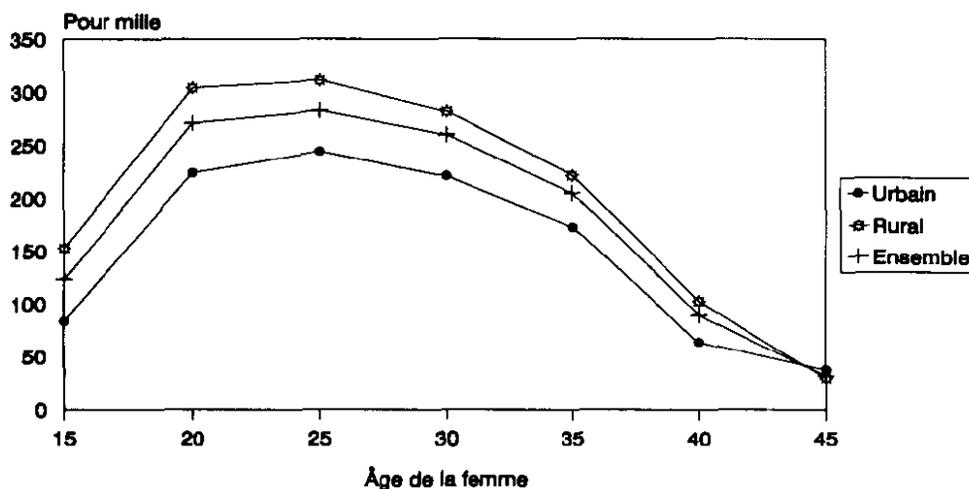
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, Bénin 1996

Groupe d'âges	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	84	153	123
20-24	224	304	271
25-29	244	311	283
30-34	221	282	260
35-39	173	222	205
40-44	64	103	90
45-49	37	29	31
ISF 15-49 (pour 1 femme)	5,24	7,02	6,32
ISF 15-44 (pour 1 femme)	5,05	6,88	6,16
TGFG (pour 1 000)	174	238	213
TBN (pour 1 000)	37,8	44,8	42,4

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-59 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Graphique 3.1
Taux de fécondité générale par âge
selon le milieu de résidence



Bénin 1996

3.2 FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les données du tableau 3.2 et le graphique 3.2 mettent en évidence des différences de fécondité selon le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction.

Il apparaît que l'ISF est beaucoup plus élevé en milieu rural (7,0) qu'en milieu urbain (5,2). Le milieu rural semble garder une tradition nataliste, mise en évidence par les résultats des opérations antérieures (RGPH-II de 1992, EFB de 1982).

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques			
Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996			
Caractéristique	Indice synthétique de fécondité ¹	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	5,24	9,48	6,47
Rural	7,02	11,85	7,46
Département			
Atacora	7,01	10,63	7,58
Atlantique	5,15	8,45	6,58
Borgou	7,35	12,57	7,38
Mono	6,35	13,21	7,14
Ouémé	5,99	11,09	6,89
Zou	6,50	10,28	7,25
Niveau d'instruction			
Aucun	7,00	11,71	7,33
Primaire	4,95	9,82	6,41
Secondaire ou plus	3,19	7,15	4,77
Ensemble	6,32	10,91	7,13

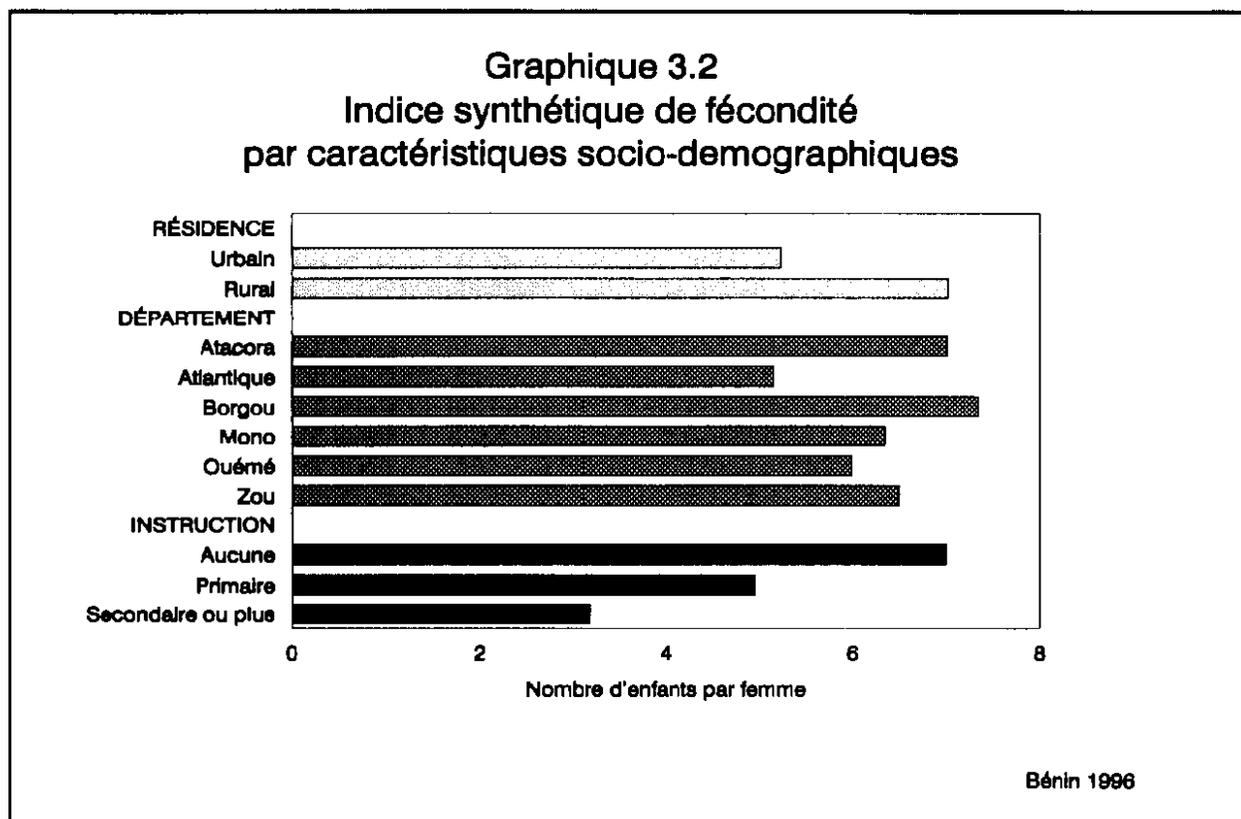
¹ Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Le département de l'Atlantique a le niveau de fécondité le plus faible avec une moyenne de 5,2 enfants par femme. Les départements du Borgou et de l'Atacora avec, respectivement, un ISF de 7,4 et de 7,0 enfants par femme présentent les niveaux les plus élevés.

Les femmes sans instruction ont un ISF beaucoup plus élevé (7,0 enfants par femme) que les femmes ayant de l'instruction (5,0 enfants par femme de niveau primaire et 3,2 enfants par femme de niveau 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 4 et 5).

Le tableau 3.2 fournit également la proportion des femmes enceintes au moment de l'enquête. Au niveau national, plus d'une femme sur dix (11 %) était enceinte au moment de l'enquête. Cette proportion est plus élevée dans le Mono et le Borgou (13 % pour chacun de ces deux département), et plus faible dans le

département de l'Atlantique (9 %). Par ailleurs, comme pour le niveau de l'ISF, la proportion de femmes enceintes est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé : 12 % chez les femmes sans instruction, contre 10 % chez celles ayant le niveau d'instruction primaire et 7 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.



Le tableau 3.2 présente, enfin, le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 40-49 ans qui est estimé à 7,1 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. En l'absence de sous-estimation des naissances survenues au cours de la période quinquennale précédant l'enquête, la comparaison du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans (7,1), qui est un indicateur de la fécondité passée, à l'ISF (6,3), 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.

3.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le tableau 3.3 présente les taux de fécondité par âge issus de l'Enquête Fécondité au Bénin (EFB de 1982), du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-II de 1992) et de l'EDSB-I (1996). Aux jeunes âges (15-29 ans), on note une baisse régulière des taux de fécondité entre 1982 et 1996. Par contre, après 30 ans, les taux de fécondité d'après le RGPH-II sont différents de ceux de l'EFB et de l'EDSB-I qui, eux, sont très voisins. Le RGPH-II a, en effet, légèrement sous-estimé le niveau de fécondité des femmes de 30 ans ou plus. Du fait de la baisse des taux constatée entre 15 et 29 ans, l'ISF est passé de 7,1 enfants par femme d'après l'EFB de 1982 à 6,3 enfants par femme d'après l'EDSB-I de 1996, soit une baisse de 0,8 enfant en 14 ans.

Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité, selon différentes sources, Bénin 1996

Groupe d'âges	EFB 1982	RGPH-II 1992	EDSB-I 1996
15-19	151	140	123
20-24	314	286	271
25-29	329	306	283
30-34	278	226	260
35-39	193	169	205
40-44	99	72	90
45-49	51	26	31
ISF 15-49 (pour 1 femme)	7,1	6,0	6,3

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, Bénin 1996

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	123	136	158	159
20-24	271	299	297	307
25-29	283	328	338	314
30-34	260	296	303	[313]
35-39	205	227	[245]	-
40-44	90	[150]	-	-
45-49	[31]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, Bénin 1996

Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	327	358	375	365
5-9	302	333	345	324
10-14	273	317	316	319
15-19	230	280	276	[282]
20-24	152	178	[228]	[422]
25-29	50	[136]	[226]	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Cette baisse est confirmée par les données du tableau 3.4 qui retrace, avec les seules données de l'EDSB-I, 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 5,5 en 1981-86 à 4,7 ans en 1991-96, soit un écart de 0,8 enfant (graphique 3.3).

Par ailleurs, le tableau 3.5 présente les taux de fécondité par période quinquennale avant l'enquête selon la durée de l'union. Il apparaît que la fécondité des femmes en début d'union (0-4 ans) a baissé au cours du temps, passant de 375 ‰ (10-14 ans avant l'enquête) à 327 ‰ au cours des cinq dernières années.

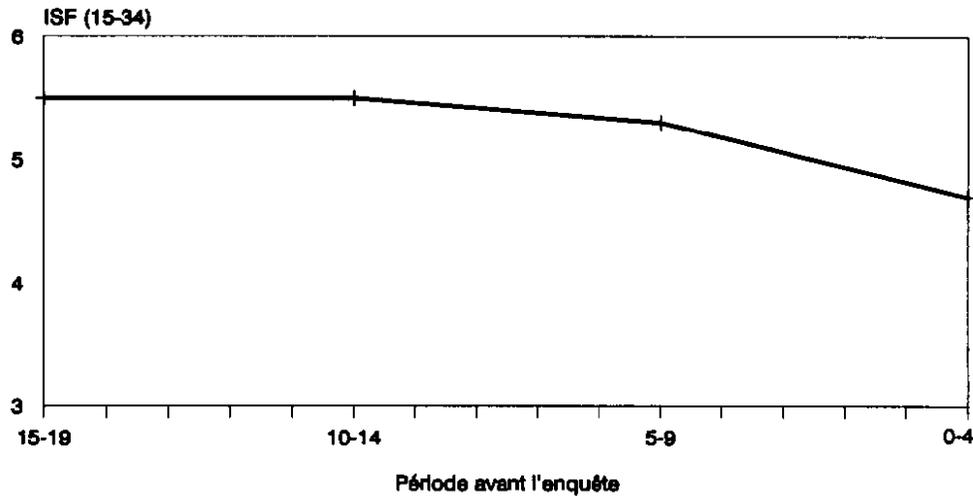
Cette tendance à la baisse est observée quelle que soit la durée d'union. Au cours de la période 0-4 ans avant l'enquête, après 20 ans de mariage, une femme béninoise donnerait naissance à 5,7 enfants, contre 6,6 enfants pour la période 10-14 ans avant l'enquête, soit un écart d'un enfant.

Pour la dernière période quinquennale, l'indice synthétique de fécondité des femmes en union (ISFU), qui est la somme des taux de fécondité par durée d'union (0-29 ans), est estimé à 6,7 enfants par femme. L'ISFU, calculé sur l'ensemble des femmes en union, est donc supérieur de 0,4 enfants à l'ISF, calculé sur l'ensemble des femmes (en union ou non).

3.4 PARITÉ MOYENNE

À partir des informations sur le nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie féconde, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union. Ces informations sont résumées au tableau 3.6. 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 7,5 chez celles de 45-49 ans.

Graphique 3.3
Tendances de l'ISF des femmes
(Cumul des taux de 15 à 34 ans)



Bénin 1996

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, Bénin 1996

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	80,5	16,3	3,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,075	0,23	0,2
20-24	27,7	30,7	26,2	12,4	2,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,020	1,33	1,15
25-29	9,6	13,3	20,2	23,5	18,4	8,9	4,2	1,6	0,3	0,0	0,0	100,0	964	2,81	2,36
30-34	3,0	3,4	9,1	14,8	16,6	22,6	16,6	8,7	3,1	1,4	0,7	100,0	766	4,5	3,65
35-39	1,3	3,0	4,6	5,8	8,8	14,8	17,4	16,6	14,2	8,6	4,9	100,0	693	6,02	4,74
40-44	2,2	2,4	2,5	6,1	6,1	8,6	13,2	13,1	16,0	15,0	14,7	100,0	527	6,85	5,11
45-49	1,3	1,9	2,1	3,9	5,8	6,4	11,4	13,2	17,4	13,9	22,7	100,0	447	7,47	5,38
Ensemble	23,5	12,5	11,2	10,2	8,2	8,0	7,5	5,9	5,2	3,9	4,0	100,0	5,491	3,44	2,7
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	38,7	51,1	9,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	308	0,72	0,62
20-24	11,2	35,9	33,4	15,7	3,5	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	786	1,66	1,43
25-29	5,2	12,3	20,8	25,3	20,1	9,8	4,5	1,8	0,2	0,0	0,0	100,0	875	3,01	2,52
30-34	1,8	3,0	9,0	14,5	16,9	23,4	17,2	8,7	3,3	1,4	0,7	100,0	716	4,6	3,73
35-39	1,2	1,9	3,8	5,8	8,5	15,1	17,3	17,5	14,8	9,1	5,0	100,0	640	6,15	4,86
40-44	2,1	2,6	2,4	5,6	5,8	8,2	12,4	13,1	16,2	16,0	15,5	100,0	481	6,94	5,19
45-49	0,9	1,7	2,1	2,8	5,5	6,1	10,1	14,1	18,0	15,3	23,2	100,0	393	7,64	5,53
Ensemble	6,8	14,3	13,9	12,5	10,2	9,9	8,9	7,3	6,4	4,9	4,8	100,0	4 198	4,22	3,33

La fécondité des femmes en union est encore plus précoce : à 15-19 ans, 61 % des femmes ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant et, à 20-24 ans, cette proportion atteint 89 %. Il convient de souligner que 23 % 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 moins de 1 % des femmes en union de la tranche d'âges 45-49 ans.

3.5 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 les mères.

Le tableau 3.7 montre que, dans 83 % des cas, l'intervalle entre naissances est supérieur ou égal à 24 mois. Dans 68 % des cas, cet intervalle se situe entre 24 et 47 mois, et les naissances qui surviennent plus de 4 ans après la précédente représentent 15 % de l'ensemble.

La durée médiane de l'intervalle intergénésique est de 33,8 mois, soit un peu moins de trois ans. Cette durée médiane est voisine de celle observée dans les pays de la sous-région.

Les intervalles intergénésiques sont plus longs chez les femmes âgées de 40 ans et plus et chez celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. De plus, il apparaît clairement que le décès de l'enfant précédent tend à raccourcir l'intervalle intergénésique (27,7 mois en cas de décès, contre 34,8 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. Contrairement à ce que l'on pouvait attendre, l'intervalle intergénésique dans le département de l'Atlantique (médiane de 34,2 mois) n'est que légèrement plus élevé que ceux observés dans le Borgou (32,7 mois) et dans l'Atacora (33,1 mois).

3.6 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.

Le tableau 3.8 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 ont eu leur première naissance avant l'âge de 20 ans. L'âge médian à la première naissance est pratiquement identique pour tous les groupes d'âges.

Le tableau 3.9 montre que l'âge médian à la première naissance est estimé à 19,6 ans pour les femmes de 25-49 ans. Il est nettement plus élevé en milieu urbain (20,4 ans) qu'en milieu rural (19,3 ans). En milieu urbain, 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 22,9 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.

Tableau 3.7 Intervalle intergénéral

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou plus			
Groupe d'âges								
15-19	2,4	25,2	45,6	26,8	0,0	100,0	32	32,6
20-29	6,0	12,5	45,5	25,4	10,6	100,0	1 715	32,3
30-39	4,4	11,2	39,8	26,9	17,7	100,0	1 858	34,7
40 ou plus	5,3	8,0	35,7	27,1	24,0	100,0	502	36,4
Rang de naissance								
2-3	5,1	10,8	42,2	26,3	15,5	100,0	1 545	33,9
4-6	4,8	12,4	41,4	26,3	15,1	100,0	1 559	33,9
7 ou plus	5,9	10,9	41,4	26,2	15,6	100,0	1 003	33,4
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	5,1	11,5	41,2	27,7	14,6	100,0	2 113	34,0
Féminin	5,3	11,4	42,3	24,8	16,2	100,0	1 994	33,6
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	19,2	18,6	35,0	17,3	10,0	100,0	704	27,7
Toujours vivant	2,3	10,0	43,1	28,1	16,5	100,0	3 403	34,8
Milieu de résidence								
Urbain	5,1	10,1	39,8	25,4	19,6	100,0	1 274	34,8
Rural	5,2	12,0	42,6	26,7	13,5	100,0	2 833	33,5
Département								
Atacora	5,8	11,9	42,4	26,0	13,9	100,0	736	33,1
Atlantique	5,6	10,7	41,1	24,6	17,9	100,0	644	34,2
Borgou	5,7	14,5	40,8	24,8	14,1	100,0	925	32,7
Mono	4,8	11,0	41,2	29,3	13,7	100,0	574	34,0
Ouémé	4,8	8,4	40,6	29,3	17,0	100,0	629	35,0
Zou	4,0	10,5	44,6	24,7	16,2	100,0	599	33,9
Niveau d'instruction								
Aucun	5,3	11,8	42,1	26,8	13,9	100,0	3 354	33,6
Primaire	4,9	9,8	42,6	22,8	19,9	100,0	561	33,6
Secondaire ou plus	3,5	9,3	33,1	26,6	27,5	100,0	192	37,0
Ensemble	5,2	11,4	41,7	26,3	15,4	100,0	4 107	33,8

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.

3.7 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 des enfants. Le tableau 3.10 présente les proportions de jeunes filles âgées de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont enceintes pour la première fois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. À la lecture du tableau 3.10, on constate que plus du quart des adolescentes (26 %) ont déjà commencé leur vie féconde : près de 20 % ont déjà eu, au moins, un enfant et près de 7 % sont enceintes d'un premier enfant.

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Bénin 1996

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou plus			
15-19	80,5	0,6	12,1	6,7	a	a	a	100,0	1,075	b
20-24	27,7	2,4	21,0	26,5	16,5	5,9	a	100,0	1,020	b
25-29	9,6	2,9	24,0	26,0	19,6	13,6	4,3	100,0	964	19,8
30-34	3,0	4,7	26,8	24,9	18,8	13,1	8,6	100,0	766	19,5
35-39	1,3	4,1	25,3	21,7	21,8	15,4	10,5	100,0	693	19,9
40-44	2,2	4,4	26,7	24,5	21,2	13,2	7,8	100,0	527	19,5
45-49	1,3	6,9	29,1	20,1	19,9	11,2	11,6	100,0	447	19,3

^a Sans objet

^b Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant

Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

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

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car plus de 50% des femmes de 15-19 ans n'ont pas encore eu d'enfants.

* Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant

Un peu moins de la moitié des adolescentes de 19 ans (47 %) étaient déjà mères et environ 9 % attendaient déjà leur premier enfant au moment de l'enquête. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est près de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 19 %) et ce pourcentage décroît de façon drastique lorsque l'on passe des adolescentes sans instruction à celles qui ont un niveau secondaire ou plus (35 % contre 3 %) (graphique 3.4). Il est plus élevé dans les départements de l'Atacora et du Zou (39 % dans les deux cas). Par contre il est plus faible dans l'Ouémé et l'Atlantique (respectivement, 15 % et 18 %).

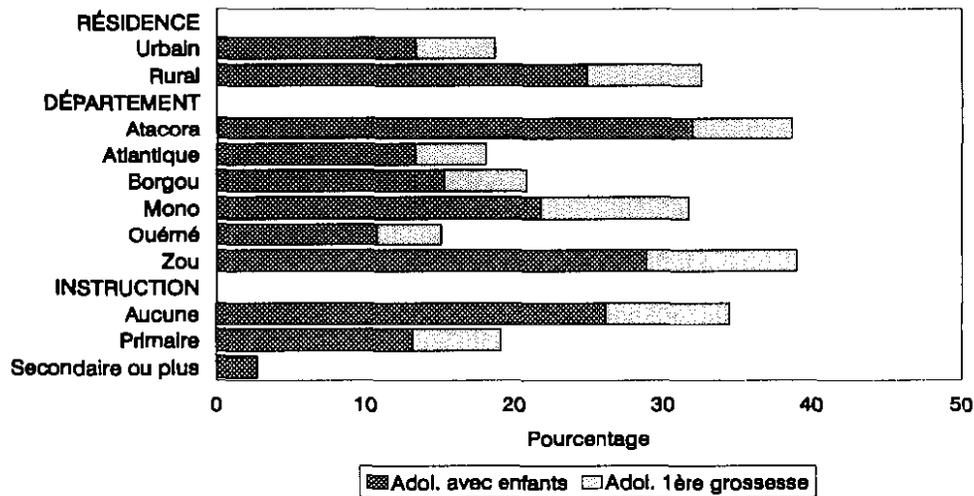
Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif des adolescentes
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	1,4	1,3	2,7	185
16	4,3	3,1	7,4	215
17	15,3	7,0	22,4	196
18	24,9	10,4	35,3	259
19	46,9	9,3	56,1	219
Milieu de résidence				
Urbain	13,4	5,3	18,7	510
Rural	24,9	7,7	32,5	565
Département				
Atacora	32,0	6,7	38,7	162
Atlantique	13,4	4,7	18,1	257
Borgou	15,3	5,6	20,9	213
Mono	21,8	9,9	31,7	122
Ouémé	10,8	4,3	15,2	160
Zou	28,9	10,1	39,0	160
Niveau d'instruction				
Aucun	26,2	8,3	34,5	622
Primaire	13,2	5,9	19,0	322
Secondaire ou plus	2,8	0,0	2,8	132
Ensemble	19,5	6,5	26,0	1 075

On note par ailleurs, à partir du tableau 3.11, que, parmi les adolescentes, 16 % ont eu un seul enfant et 3 % ont eu deux enfants ou plus. À 19 ans, ces proportions sont, respectivement, de 35 % et 12 % et, en moyenne, les femmes de cet âge ont déjà donné naissance à 0,6 enfant.

Graphique 3.4
Pourcentage d'adolescentes 15-19 ans
ayant commencé leur vie féconde



Bénin 1996

Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Bénin 1996

Âge	Nombre d'enfants nés vivants			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou plus			
15	98,6	1,4	0,0	100,0	0,01	185
16	95,7	4,3	0,0	100,0	0,04	215
17	84,7	14,5	0,8	100,0	0,16	196
18	75,1	22,5	2,4	100,0	0,27	259
19	53,1	35,2	11,7	100,0	0,59	219
Ensemble	80,5	16,3	3,1	100,0	0,23	1 075

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Justin Tossou et Suzanne Zomahoun

Alors que la mortalité au Bénin a amorcé une baisse lente mais progressive (voir chapitres 3 et 7), la fécondité y demeure encore élevée. On assiste, ainsi, à une rapide croissance démographique au moment où l'économie se détériore et subit l'effet néfaste des programmes d'ajustement structurel. Parmi les facteurs qui expliquent ce niveau élevé de fécondité, 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.

Jusqu'ici, seules l'enquête sur la fécondité de 1982 et quelques enquêtes limitées à certaines localités fournissaient les données relatives à la PF. Il s'est donc avéré nécessaire de réaliser une enquête démographique et de santé en vue d'évaluer le niveau d'utilisation de la contraception au Bénin. Avec l'appui de l'USAID, l'EDSB-I a pu être réalisée; elle fournit des indicateurs nationaux fiables sur la santé familiale et la PF. Sa réalisation au lendemain de l'adoption de la politique de population, permettra aux décideurs politiques de définir des stratégies pertinentes sur des bases justes.

Les données collectées auprès des femmes et des hommes permettent de disposer 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.

4.1 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 ainsi était noté et considéré comme connaissance *spontanée*. Deuxièmement, pour les méthodes non mentionnées, l'enquêtrice devait les décrire et enregistrer si oui ou non l'interviewé(e) en avait entendu parler. Toute méthode mentionnée, dans ce cas, est considérée comme connaissance *après description*. 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:** pilules, DIU ou stérilet, injection, méthodes vaginales (spermicides, mousses, gelée, crème, diaphragme), préservatifs masculins, stérilisation féminine (généralement ligature des trompes), stérilisation masculine (vasectomie), Norplant.
- **Méthodes traditionnelles:** continence périodique, retrait.

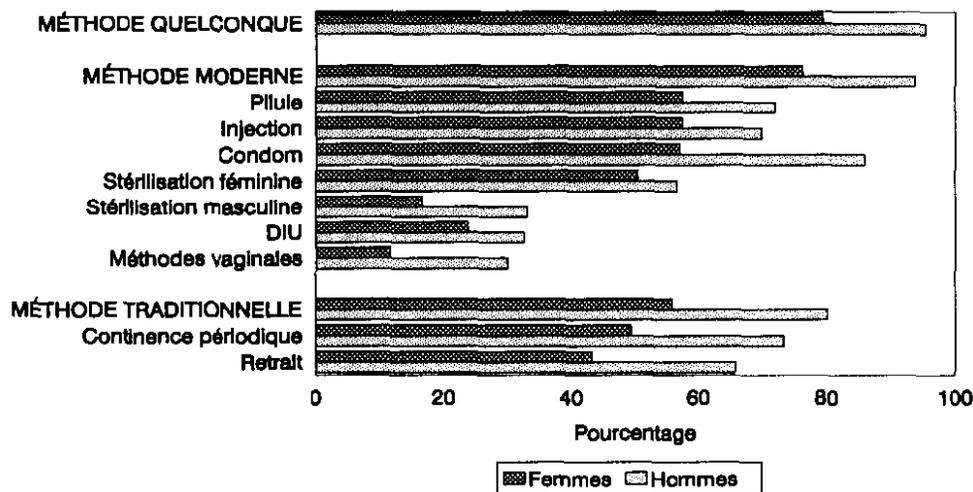
Les autres méthodes comme les cordes, les bagues ont été classées dans la catégorie *méthodes populaires*.

Les résultats de l'EDSB-I présentés dans le tableau 4.1 et au graphique 4.1 indiquent que plus des trois quarts des femmes (79 %) 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 (80%).

Méthode contraceptive	Femmes				Hommes		
	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	79,3	79,8	86,9	63,4	95,2	95,7	95,2
Méthodes modernes	76,1	76,2	86,0	62,1	93,6	93,8	94,6
Pilule	57,5	60,2	68,1	26,1	72,0	74,9	69,4
DIU	23,7	25,1	31,8	7,1	32,6	33,4	37,6
Injection	57,4	60,9	63,1	26,5	69,7	72,3	72,6
Méthode vaginales	11,5	11,5	20,9	3,8	30,0	29,3	37,9
Condom	57,0	54,8	80,7	47,6	85,9	84,3	93,9
Stérilisation féminine	50,4	52,7	53,0	27,1	56,5	58,3	59,9
Stérilisation masculine	16,7	17,8	24,1	6,2	33,1	33,3	37,5
Norplant	4,6	4,9	8,1	1,0	6,4	5,8	7,1
Méthodes traditionnelles	55,7	57,6	71,8	21,6	80,1	82,9	80,0
Contenance période	49,3	50,2	67,8	20,6	73,3	76,2	73,4
Retrait	43,2	46,6	56,0	5,6	65,6	67,7	68,1
Autres méthodes	11,7	12,7	15,0	3,3	11,7	12,0	14,5
Méthodes traditionnelles/populaires	58,3	60,4	73,1	23,0	81,1	83,7	83,2
Total	5 491	4 198	224	566	1 535	1 131	152
Moyenne	3,8	4,0	4,9	1,7	5,4	5,5	5,7

Pour ce qui est des méthodes modernes, le niveau de connaissance globale (76%) est pratiquement aussi élevé que pour celui d'une méthode quelconque (79 %) et on ne constate pas de différence entre les femmes actuellement en union et l'ensemble des femmes (76 % dans les deux cas). Les méthodes les mieux connues par les femmes en union sont par ordre d'importance, l'injection (61%), la pilule (60%), le condom (55%), la stérilisation féminine (53%), la continence périodique (50%), le retrait (47%) et, enfin, le DIU (25%). Ces niveaux de connaissance sont relativement importants et on constate que plusieurs autres méthodes modernes sont mieux connues que le Condom qui a pourtant bénéficié d'une campagne intense d'Information, Education 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 que celles qui sont en union (87% contre 80%).

Graphique 4.1
Connaissance de la contraception par les femmes de
15-49 ans et les hommes de 20-64 ans



Bénin 1996

En ce qui concerne les hommes, on constate qu'ils sont mieux informés que les femmes (95% contre 79%). Comme chez les femmes, le niveau de connaissance des hommes en union est quasi identique à celui de l'ensemble des hommes (96% contre 95%). On constate également, chez les hommes, que le niveau de connaissance des méthodes modernes est élevé (94%). Les données par méthode spécifique montrent que, quelle que soit la méthode, les hommes ont une meilleure connaissance que les femmes.

Le tableau 4.2 présente les résultats concernant 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 39 ans qui connaissent le mieux les méthodes contraceptives, y compris les méthodes modernes (au moins 79 % pour une méthode quelconque et, au moins, 75 % pour une méthode moderne). Le niveau de connaissance le plus faible concerne les adolescentes de 15-19 ans (70 % pour n'importe quelle méthode et 66 % pour une méthode moderne). Chez les hommes, la connaissance varie peu selon l'âge et elle est supérieure à 90 % quel que soit l'âge pour la connaissance d'une méthode quelconque et supérieure à 80 % pour la connaissance d'une méthode moderne. Les hommes de 40-44 ans étant cependant les mieux informés : (98 % connaissent une méthode et 97 % connaissent une méthode moderne).

Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu urbain sont mieux informées que les femmes du milieu rural (86 % contre 77 %). Cet écart est légèrement plus important en ce qui concerne la connaissance d'une méthode moderne (84 % contre 72 %). Par contre chez les hommes, les variations de la connaissance d'une méthode quelconque et d'une méthode moderne selon le milieu de résidence sont négligeables.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent, au moins, une méthode de contraception moderne, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	70,0	66,1	308	-	-	-
20-24	79,3	75,0	786	96,3	96,3	76
25-29	83,5	81,1	875	94,3	93,7	155
30-34	83,4	81,0	716	97,3	96,8	180
35-39	81,2	77,9	640	96,1	94,6	186
40-44	76,7	73,1	481	98,2	96,9	162
45-49	74,7	68,4	393	95,5	95,5	127
50-54	-	-	-	95,3	90,7	113
55-59	-	-	-	92,0	87,1	68
60-64	-	-	-	90,6	81,1	65
Milieu de résidence						
Urbain	85,7	83,6	1 459	97,0	95,5	396
Rural	76,6	72,3	2 739	95,0	92,8	735
Département						
Atacora	62,9	59,9	706	88,3	86,9	189
Atlantique	98,9	98,7	740	99,1	98,7	243
Borgou	44,8	43,5	853	90,4	86,2	212
Mono	92,7	89,6	606	100,0	99,5	134
Ouémé	95,3	83,4	638	98,6	95,1	183
Zou	94,7	91,8	656	98,9	97,8	170
Niveau d'instruction						
Aucun	75,5	71,2	3 263	93,1	89,8	612
Primaire	93,2	91,7	668	98,2	97,9	341
Secondaire ou plus	98,9	98,6	267	99,5	99,5	178
Ensemble	79,8	76,2	4 198	95,7	93,8	1 131

Sur le plan départemental, le niveau de connaissance des femmes est assez élevé dans les trois départements du sud (Atlantique, Ouémé, Mono) et dans le département du centre (Zou). Ce niveau dépasse 92 % pour la connaissance d'une méthode quelconque et 83 % pour la connaissance d'une méthode moderne dans chacun de ces quatre départements. Le niveau de connaissance des femmes est beaucoup plus faible dans les deux départements du nord. Il n'est que de 63 % dans le Département de l'Atacora et il est encore plus faible dans celui du Borgou (45 %). Le niveau de connaissance le plus élevé (99 %) concerne le département de l'Atlantique. Chez les hommes, les écarts sont moins importants, mais c'est toujours dans les trois départements du sud et dans celui du centre que le niveau de connaissance est le plus élevé : en effet, il atteint 99%. Par ailleurs, il faut remarquer que l'écart de connaissance entre les femmes et les hommes du département de Borgou est très important ; en effet, il passe du simple au double (45% contre 90%). Ceci pourrait indiquer une absence de communication entre époux concernant les problèmes de planification familiale.

Il semble que le niveau d'instruction des femmes influe sur leur 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 76 % pour les femmes sans instruction à 93 % pour les femmes de niveau d'instruction primaire et à 99 % pour leurs homologues du niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, on constate aussi la même tendance mais les écarts sont néanmoins moins importants; les proportions varient de 93 % pour les hommes sans aucun niveau d'instruction à 98 % pour ceux ayant un niveau primaire et à 100% pour ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêtrice a demandé si elles avaient déjà utilisé cette méthode. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie des femmes (tableau 4.3).

D'après les résultats de l'enquête (voir tableau 4.3 et graphique 4.2), 41 % des femmes ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie féconde. Les méthodes traditionnelles, en particulier la continence périodique (25 %), ont été plus utilisées que les méthodes modernes (35 % contre 12 %). Parmi les méthodes modernes, ce sont le condom (6 %), la pilule (5 %) et l'injection (2 %) qui ont été les plus utilisés. En outre, on constate que les femmes en union ont eu plus recours aux méthodes contraceptives que l'ensemble des femmes (43 % contre 41 %). Elles ont principalement utilisé les méthodes traditionnelles (37 %). Seulement 11% 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 utilisé une méthode à un moment quelconque varie selon l'âge de la femme : les femmes de 15-19 ans et celles de 45-49 ans sont celles qui ont le moins fréquemment utilisé une méthode (respectivement 27 % et 38 %), à l'opposé, c'est parmi les femmes de 25-29 ans que l'on constate la proportion la plus élevée (48 %).

De plus, les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives ont plus fréquemment déclaré avoir utilisé la contraception que les femmes en union (65 % contre 43 %). On constate le même écart lorsqu'on considère uniquement les méthodes modernes (33 % contre 11 %). Cette différence de niveau provient, en grande partie, d'une utilisation plus fréquente du condom de la part des femmes qui ne sont pas en union (28 % contre 5 %).

Chez les hommes l'utilisation passée de la contraception est plus élevée (62%) que chez les femmes (41%). De même s'agissant des seules méthodes modernes, l'utilisation passée est plus de deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes (31% contre 12%). On note, en effet, une forte utilisation du condom chez les hommes (26%).

Pour les méthodes modernes, l'écart est, en grande partie, attribuable à une utilisation beaucoup plus fréquente du condom chez les hommes en union que chez les femmes en union (22% contre 5%).

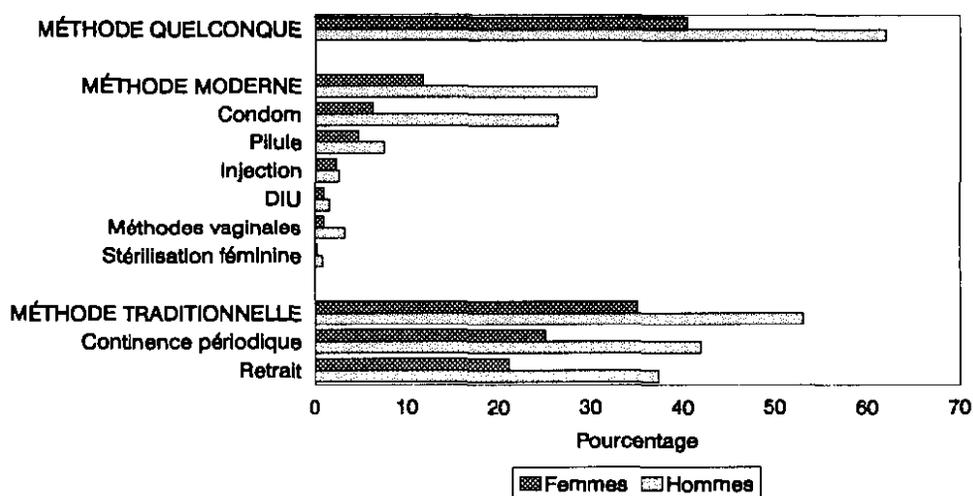
Comme on l'a constaté chez les femmes, les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont eu plus fréquemment recours aux méthodes contraceptives que les hommes en union (81 % contre 63 %). Il en est de même lorsqu'on considère les méthodes modernes (61 % contre 27 %) et les méthodes traditionnelles (60 % contre 56 %). De plus, les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont eu plus fréquemment recours aux méthodes contraceptives que les femmes appartenant à la même catégorie (81 % contre 65 %).

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), Bénin 1996

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles			N' importe quelle métho- des trad./ pop.	Effectif de femmes	
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Méth. vagi- nales	Con- dom	Sté- ril. fémin.	Sté- ril. masc.	N'im- porte quelle méthode tradit.	Conti- n. péri- odique	Métho- des popu- laires			
TOUTES LES FEMMES															
15-19	19,8	6,2	1,8	0,0	0,2	0,0	4,7	0,0	0,0	16,7	13,2	7,1	0,6	17,1	1 075
20-24	43,8	12,9	3,1	0,3	1,1	1,1	10,0	0,0	0,1	38,3	29,2	21,5	2,6	40,1	1 020
25-29	50,0	16,1	7,7	0,9	2,5	1,6	9,3	0,0	0,0	43,6	31,6	28,0	2,4	45,1	964
30-34	46,4	12,3	5,4	1,5	3,1	1,4	6,2	0,3	0,1	40,7	28,7	24,9	3,8	43,5	766
35-39	47,8	12,0	6,2	1,6	2,6	0,6	3,2	0,8	0,0	41,7	27,4	27,2	3,4	43,6	693
40-44	43,1	14,5	5,7	3,3	6,2	1,7	3,4	1,0	0,1	35,2	22,9	23,5	3,2	36,6	527
45-49	38,1	7,5	3,6	0,9	1,5	1,1	2,3	1,2	0,0	32,1	21,5	20,4	4,6	35,0	447
Ensemble	40,5	11,7	4,6	1,0	2,2	1,0	6,2	0,3	0,0	35,0	25,0	21,1	2,7	36,6	5 491
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	26,6	7,8	2,8	0,0	0,4	0,0	5,4	0,0	0,0	22,5	15,6	13,3	1,0	23,5	308
20-24	41,6	10,3	2,6	0,4	1,0	1,2	7,3	0,0	0,1	35,9	25,1	22,6	2,8	38,1	786
25-29	47,5	14,6	7,5	0,9	2,5	1,4	7,8	0,0	0,0	40,9	28,6	26,9	2,3	42,5	875
30-34	45,2	11,0	5,3	1,4	3,2	1,1	4,7	0,1	0,1	39,5	27,3	23,8	3,9	42,4	716
35-39	47,2	11,3	6,0	1,5	2,1	0,7	3,0	0,9	0,0	41,4	26,9	27,3	3,2	43,2	640
40-44	42,1	13,9	5,1	3,1	6,3	1,4	3,1	1,1	0,2	34,0	21,7	23,1	3,5	35,5	481
45-49	38,2	7,4	3,5	1,0	1,7	1,3	2,0	1,4	0,0	32,5	20,6	20,9	4,9	35,8	393
Ensemble	42,9	11,4	5,0	1,2	2,5	1,1	5,2	0,4	0,1	36,9	25,0	23,6	3,1	38,9	4 198
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES															
15-19	55,0	22,8	7,2	0,0	0,0	0,0	18,9	0,0	0,0	46,6	42,2	16,7	0,0	46,6	97
20-24	77,4	40,6	6,4	0,0	1,9	0,0	38,8	0,0	0,0	69,2	63,2	36,6	6,5	71,1	53
25-29	70,5	42,0	18,4	1,7	3,7	6,8	30,9	0,0	0,0	55,7	48,3	33,9	1,0	56,8	74
Ensemble	65,4	33,4	10,7	0,6	1,7	2,3	27,5	0,0	0,0	54,9	49,2	27,1	1,9	55,7	224
HOMMES															
Ensemble des hommes	62,0	30,6	7,4	1,6	2,5	3,2	26,3	0,8	0,0	53,0	41,9	37,3	3,2	53,8	1 535
Hommes actuellement en union	62,5	26,7	7,9	2,0	2,8	3,9	21,7	1,1	0,0	56,0	43,5	40,9	3,1	56,8	1 131
Hommes pas en union mais sexuellement actifs	80,5	61,4	9,2	0,0	2,2	0,9	57,4	0,0	0,0	60,1	51,0	35,8	5,8	61,6	152

Graphique 4.2
Proportions de femmes et d'hommes ayant déjà utilisé
la contraception



Bénin 1996

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 4.4 et le graphique 4.3 présentent les proportions de femmes qui utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Si plus des trois quarts des femmes ont déclaré connaître une méthode contraceptive et si plus du tiers ont déclaré en avoir déjà utilisé une, seulement 17 % ont déclaré en utiliser au moment de l'enquête. Cette proportion est pratiquement la même si on se limite aux seules femmes en union (16 %). Très peu de femmes ont recours aux méthodes modernes : 3 % de l'ensemble des femmes. Cette proportion est exactement la même lorsqu'on se limite aux seules femmes en union tandis qu'elle est près de cinq fois plus élevée quand on considère les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (14 %). Parmi les méthodes modernes les plus utilisées, on trouve, chez les femmes en union, la pilule, l'injection et le condom (1 % pour chacune d'elle). Par contre une proportion relativement élevée des femmes en général et des femmes en union (12 % pour chaque catégorie) utilisent une méthode traditionnelle (7 % pour la contenance périodique et 5 % 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 plus de trois fois plus élevée que celle des femmes en union (50 % contre 16 %). L'écart est encore plus prononcé lorsqu'on considère les méthodes modernes (14 % contre 3 %), en particulier le condom (9 % contre moins de 1 %) et la pilule (4 % contre 1 %).

Selon l'âge, le tableau 4.4 montre que, chez les femmes en union, la prévalence contraceptive est plus élevée dans les groupes d'âges 20-44 ans, en particulier dans les tranches d'âges de 20-24 ans et 35-39 ans (19 % dans chaque cas), que dans les générations plus jeunes et plus âgées (9 % chez les femmes de 15-19 ans et 11 % 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 (5 %).

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

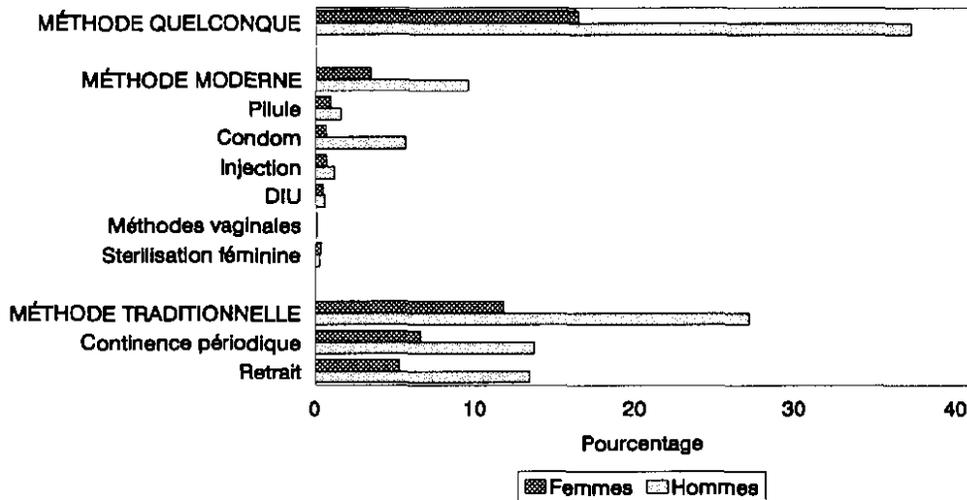
Pourcentages de femmes, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, Bénin 1996

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles				Effectif de femmes		
		N'im- porte quelle méthode moderne	Pi- lule	DIU	Injec- tion	Méth. vagi- nales	Con- dom	Sté- ril. fémin.	N'im- porte quelle méthode tradit.	Conti- n. pé- rio- dique	Retrait	N' autres utilise pas actuel.		Total	
TOUTES LES FEMMES															
15-19	11,0	2,1	0,6	0,0	0,1	0,0	1,5	0,0	8,5	7,0	1,5	0,4	89,0	100,0	1 075
20-24	21,5	2,9	0,8	0,2	0,3	0,1	1,5	0,0	17,3	11,6	5,7	1,3	78,5	100,0	1 020
25-29	18,8	3,6	1,7	0,2	0,3	0,0	1,4	0,0	14,4	9,1	5,4	0,8	81,2	100,0	964
30-34	18,4	4,1	1,0	0,4	1,3	0,0	1,1	0,3	13,6	7,6	6,1	0,7	81,6	100,0	766
35-39	19,3	3,2	0,9	0,7	0,5	0,2	0,1	0,8	14,4	9,5	4,9	1,6	80,7	100,0	693
40-44	15,9	5,0	0,5	1,4	1,8	0,0	0,3	1,0	9,7	6,0	3,6	1,2	84,1	100,0	527
45-49	9,6	3,6	1,4	0,2	0,4	0,0	0,3	1,2	4,3	3,0	1,3	1,7	90,4	100,0	447
Ensemble	16,8	3,4	1,0	0,4	0,6	0,0	1,0	0,3	12,4	8,2	4,2	1,0	83,2	100,0	5 491
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	9,4	2,5	0,4	0,0	0,4	0,0	1,7	0,0	6,1	2,4	3,8	0,8	90,6	100,0	308
20-24	18,6	2,6	0,9	0,3	0,3	0,2	0,9	0,0	14,6	7,5	7,0	1,4	81,4	100,0	786
25-29	16,8	3,4	1,7	0,3	0,3	0,0	1,1	0,0	12,7	7,0	5,6	0,7	83,2	100,0	875
30-34	17,1	3,5	0,9	0,4	1,4	0,0	0,6	0,1	12,8	6,5	6,3	0,7	82,9	100,0	716
35-39	19,0	3,0	0,7	0,8	0,3	0,2	0,1	0,9	14,5	9,3	5,2	1,5	81,0	100,0	640
40-44	16,7	5,4	0,5	1,5	2,0	0,0	0,2	1,1	10,1	6,1	4,0	1,3	83,3	100,0	481
45-49	10,9	4,0	1,5	0,2	0,5	0,0	0,3	1,4	4,9	3,5	1,5	2,0	89,1	100,0	393
Ensemble	16,4	3,4	1,0	0,5	0,7	0,1	0,7	0,4	11,8	6,6	5,2	1,2	83,6	100,0	4 198
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES															
15-19	47,2	12,6	3,9	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	34,6	34,6	0,0	0,0	52,8	100,0	96
20-24	68,2	12,8	2,3	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	51,2	47,4	3,7	4,2	31,8	100,0	52
25-29	40,9	15,2	6,3	0,0	1,0	0,0	7,9	0,0	25,7	24,0	1,7	0,0	59,1	100,0	74
Ensemble	50,1	13,5	4,3	0,0	0,3	0,0	8,9	0,0	35,5	34,1	1,4	1,0	49,9	100,0	223
HOMMES															
Ensemble des hommes	37,7	13,2	1,2	0,5	0,9	0,1	10,1	0,2	23,9	13,1	10,8	0,7	62,3	100,0	1 535
Hommes actuellement en union	37,2	9,5	1,6	0,6	1,2	0,1	5,6	0,3	27,1	13,7	13,4	0,5	62,8	100,0	1 131
Hommes pas en union mais sexuellement actifs	58,2	38,8	0,6	0,0	0,0	0,0	38,2	0,0	17,7	12,6	5,1	1,6	41,8	100,0	151

Chez les hommes en union, la pratique actuelle de la contraception est plus élevée (37 %) que chez les femmes en union (16 %), du fait d'une plus grande utilisation aussi bien des méthodes modernes (10 % contre 3 %) que des méthodes traditionnelles (27 % contre 12 %).

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate au tableau 4.5 et graphique 4.4 des variations dans l'utilisation actuelle des méthodes de contraception par les femmes en union. Ainsi, pour cette catégorie de femmes, c'est en milieu urbain que l'utilisation de la contraception est la plus fréquente (19 % contre 15 %).

Graphique 4.3
Proportions de femmes et d'hommes qui utilisent
la contraception



Bénin 1996

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 (6 % contre 2 %).

Sur le plan départemental, on constate aussi des disparités dans le niveau d'utilisation. Tout comme la connaissance contraceptive, le niveau d'utilisation est relativement plus élevé dans les trois départements du sud (Atlantique, Mono, Ouémé) et dans le département du centre (Zou) que dans les deux départements du nord (Atacora, Borgou). Ainsi, près du tiers des femmes en union des départements de l'Ouémé (31 %) et plus du quart de celles résidant dans l'Atlantique (27 %) ont déclaré utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Le Mono et le Zou suivent avec une prévalence de, respectivement, 17 % et de 13 %. Les deux départements du nord figurent en dernière position avec moins de 10 % de prévalence contraceptive : 9 % pour l'Atacora et 5 % pour le Borgou. Le faible niveau de prévalence observé dans les deux départements du nord est le fait d'une faible utilisation des méthodes traditionnelles. La prévalence contraceptive traditionnelle n'est que de 2 % dans chacun de ces deux départements, alors qu'elle est beaucoup plus importante dans les autres départements (26 % dans l'Ouémé, 21 % dans l'Atlantique, 15 % dans le Mono et 8 % dans le Zou).

La prévalence contraceptive augmente avec le niveau d'instruction: de 13 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, elle passe à 24 % chez les femmes de niveau d'instruction primaire et à 37 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Cette relation est également observée, que ce soit au niveau des méthodes modernes (respectivement, 2 %, 7 % et 11 %) que des méthodes traditionnelles (respectivement 10 %, 16 % et 25 %)

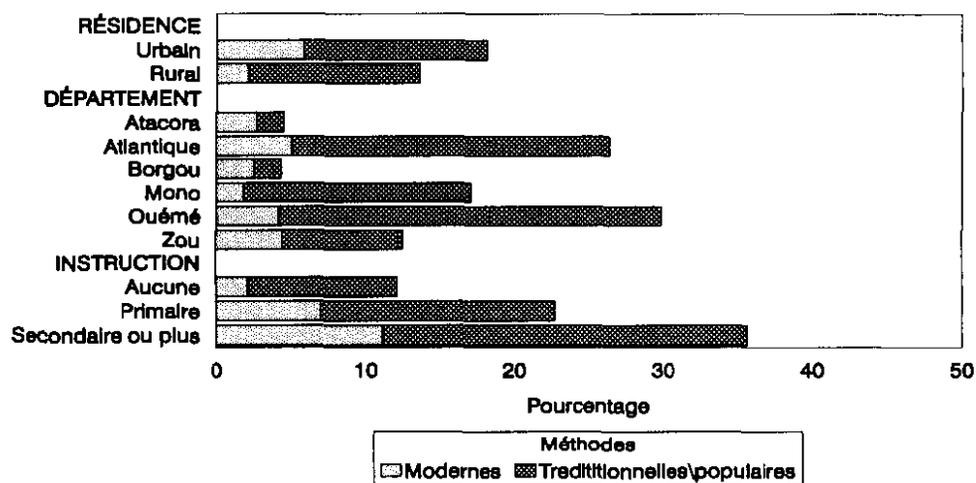
Par rapport à la parité atteinte, le taux de prévalence est très faible chez les femmes sans enfant (3 %). On ne constate pas d'écart réellement significatif selon le nombre d'enfants, les proportions variant de 19 % pour les femmes ayant un enfant à 17 % pour celles ayant 4 enfant et plus.

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méthode tradit.	Conti- n. péri- odique	Re- trait	Métho- des popu- laires	N' utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Méth. vagi- nales	Con- dom	Stéril. fémin.	Conti- n. péri- odique	Re- trait								
FEMMES																		
Milieu de résidence																		
Urbain	19,0	5,8	1,6	1,0	1,6	0,2	1,1	0,4	12,3	9,6	2,7	0,9	81,0	100,0	1 459			
Rural	15,0	2,1	0,7	0,2	0,3	0,0	0,5	0,4	11,5	5,0	6,6	1,3	85,0	100,0	2 739			
Département																		
Atacora	8,9	2,7	0,4	0,6	0,4	0,0	0,4	0,9	1,8	1,8	0,0	4,4	91,1	100,0	706			
Atlantique	27,3	5,0	1,6	0,6	1,1	0,0	1,1	0,6	21,4	11,9	9,6	0,9	72,7	100,0	740			
Borgou	4,6	2,5	0,8	0,2	0,8	0,0	0,6	0,2	1,8	1,7	0,1	0,2	95,4	100,0	853			
Mono	17,0	1,8	0,7	0,1	0,1	0,0	0,7	0,1	15,2	4,9	10,3	0,0	83,0	100,0	606			
Ouémé	30,8	4,1	1,4	0,6	1,2	0,2	0,4	0,4	25,7	16,8	8,9	0,9	69,2	100,0	638			
Zou	13,0	4,4	1,3	1,0	0,6	0,2	1,1	0,3	8,1	3,8	4,3	0,5	87,0	100,0	656			
Niveau d'instruction																		
Aucun	13,3	2,1	0,5	0,3	0,4	0,0	0,4	0,4	10,0	4,6	5,4	1,2	86,7	100,0	3 263			
Primaire	23,6	7,0	2,5	0,9	1,6	0,2	1,1	0,7	15,7	10,4	5,4	0,9	76,4	100,0	668			
Secondaire ou plus	36,8	11,1	3,2	1,3	2,4	0,0	3,9	0,4	24,5	21,6	2,9	1,2	63,2	100,0	267			
Nombre d'enfants vivants																		
Aucun	3,1	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,2	0,3	0,0	96,9	100,0	353			
1	19,2	3,5	0,5	0,5	0,3	0,2	1,8	0,2	15,0	8,5	6,4	0,7	80,8	100,0	725			
2	18,4	3,5	0,9	0,6	0,3	0,0	1,5	0,1	13,6	7,9	5,8	1,2	81,6	100,0	699			
3	17,7	3,9	2,2	0,2	0,6	0,0	0,4	0,5	12,5	6,5	6,0	1,2	82,3	100,0	609			
4+	16,7	3,7	0,9	0,7	1,2	0,1	0,2	0,7	11,4	6,2	5,2	1,5	83,3	100,0	1 812			
Ensemble	16,4	3,4	1,0	0,5	0,7	0,1	0,7	0,4	11,8	6,6	5,2	1,2	83,6	100,0	4 198			
HOMMES																		
Milieu de résidence																		
Urbain	44,4	15,5	2,2	1,4	3,3	0,4	7,7	0,6	28,4	20,6	7,8	0,6	55,6	100,0	396			
Rural	33,2	6,3	1,3	0,1	0,1	0,0	4,5	0,1	26,5	10,0	16,5	0,5	66,8	100,0	735			
Département																		
Atacora	14,8	9,2	0,8	1,6	2,2	0,0	4,0	0,5	5,1	3,6	1,5	0,5	85,2	100,0	189			
Atlantique	62,5	16,1	2,2	0,0	2,5	0,0	10,6	0,4	45,5	25,1	20,4	0,9	37,5	100,0	243			
Borgou	26,0	7,7	3,2	0,6	0,0	0,0	3,8	0,0	17,9	16,7	1,2	0,4	74,0	100,0	212			
Mono	51,9	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	0,0	45,1	14,6	30,5	0,5	48,1	100,0	134			
Ouémé	31,9	5,2	1,4	0,0	1,5	0,8	1,5	0,0	26,1	10,8	15,3	0,6	68,1	100,0	183			
Zou	33,8	10,0	1,1	1,3	0,6	0,0	7,0	0,0	23,8	7,3	16,6	0,0	66,2	100,0	170			
Niveau d'instruction																		
Aucun	27,0	3,2	0,9	0,0	0,3	0,0	1,4	0,0	23,5	10,0	13,5	0,3	73,0	100,0	612			
Primaire	42,0	12,5	1,0	1,6	1,3	0,4	8,2	0,0	28,6	14,0	14,6	1,0	58,0	100,0	341			
Secondaire ou plus	62,7	25,5	5,0	0,6	4,2	0,0	15,2	0,5	36,7	25,9	10,8	0,4	37,3	100,0	178			
Nombre d'enfants vivants																		
Aucun	16,1	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	10,2	8,8	1,4	0,0	83,9	100,0	71			
1	38,3	14,6	1,7	0,0	0,0	0,0	12,1	0,7	23,8	11,3	12,4	0,0	61,7	100,0	136			
2	39,8	8,0	2,1	0,6	0,0	0,0	5,3	0,0	31,2	17,6	13,6	0,6	60,2	100,0	164			
3	38,9	11,3	1,7	0,0	2,0	0,0	7,6	0,0	27,6	14,1	13,5	0,0	61,1	100,0	112			
4+	38,3	8,9	1,6	0,8	1,8	0,2	3,9	0,3	28,6	13,7	14,9	0,8	61,7	100,0	648			
Ensemble	37,2	9,5	1,6	0,6	1,2	0,1	5,6	0,3	27,1	13,7	13,4	0,5	62,8	100,0	1 131			

Graphique 4.4
Utilisation actuelle de la contraception par les
femmes de 15-49 ans en union



Bénin 1996

Le tableau 4.5 montre également que l'utilisation des méthodes de contraception par les hommes en union varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi les hommes du milieu urbain ont plus fréquemment recours à la contraception (44 %) que ceux du milieu rural (33 %). Sur le plan régional, c'est le département de l'Atlantique qui a enregistré la plus forte prévalence (63 %). Les départements de l'Atacora et du Borgou restent les départements à faible prévalence contraceptive avec respectivement 15 % et 26 %. Il faut noter que les hommes utilisent plus fréquemment la contraception que les femmes, quels que soient le milieu ou les régions considérés.

4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfants, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, on encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le tableau 4.6 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. 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 (moins de 3 % chez celles de 45-49 ans à 15 % à 20-24 ans et à 20 % 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. Pour les femmes commençant la pratique de la contraception après la naissance du premier enfant, on remarque également la même tendance. En effet les proportions les plus importantes de femmes pratiquant la contraception après la naissance du premier enfant sont observées chez celles de 20-24 ans (23 % contre 15 % pour les 45-49 ans). En ce qui concerne les générations anciennes, on note toutefois, une proportion importante de femmes ayant commencé à utiliser la contraception à la parité 4 (14 % chez celles de 40-44 ans et 10 % chez celles de 45-49 ans). Cette contraception a probablement pour but la limitation des naissances.

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, Bénin 1996

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contraception	Nombre d'enfants a la première utilisation de la contraception						Total	Effectif de femmes	Nombre médian d'enfants
		0	1	2	3	4+	ND			
15-19	72,8	19,8	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	313	0,7
20-24	58,0	15,2	22,9	3,3	0,4	0,1	0,1	100,0	811	1,3
25-29	52,1	13,1	21,0	7,8	4,4	1,7	0,0	100,0	908	1,5
30-34	54,1	8,7	19,4	10,5	4,5	2,6	0,1	100,0	754	1,7
35-39	52,3	5,7	20,3	6,9	4,6	10,0	0,2	100,0	689	1,9
40-44	56,8	3,6	15,0	5,0	6,1	13,5	0,0	100,0	525	2,6
45-49	61,7	3,1	14,8	5,2	4,2	10,2	0,8	100,0	445	2,2
Ensemble	56,5	10,0	18,7	6,2	3,6	5,0	0,1	100,0	4 445	1,6

4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Une meilleure connaissance du cycle menstruel permet l'utilisation efficace de la contenance 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 enceintes et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Ces réponses sont regroupées en trois catégories dans le tableau 4.7 :

- Connaissance exacte : "milieu du cycle" ;
- Connaissance douteuse : "juste avant le début des règles" ou "juste après la fin des règles". Ces réponses sont vagues, mais elles peuvent correspondre à la période de fécondité ;
- Méconnaissance : "pendant les règles", "n'importe quand", "autres" et "ne sait pas".

Le tableau 4.7 montre que le quart des femmes (25%) ont une connaissance exacte de leur période féconde, 20% ont une connaissance douteuse tandis que 55% ne savent pas situer correctement cette période. Parmi les femmes qui pratiquent la contenance périodique, plus de la moitié (54%) ont une connaissance précise de la période féconde.

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la contenance périodique selon la méthode utilisée pour déterminer la période pendant laquelle s'abstenir, Bénin 1996

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la contenance périodique	Basé sur les		Ensemble des femmes
		Basé sur le calendrier	symptômes ou la température	
Connaissance période féconde				
Pendant les règles	0,0	0,0	0,0	0,1
Après fin des règles	19,3	17,8	50,8	18,4
Au milieu du cycle	54,1	55,6	36,5	24,5
Avant début règles	2,5	2,6	0,0	1,2
N'importe quand	2,3	2,6	0,0	8,7
Autre	6,4	6,4	0,0	4,4
NSP	15,1	14,8	12,7	42,3
ND	0,3	0,3	0,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	449	411	10	5 491

4.6 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT

Le tableau 4.8 présente la proportion des femmes en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte. Il apparaît que 7 % des femmes pensent que le risque de tomber enceinte chez les mères qui allaitent est moindre alors que 22 % pensent que le risque est accru. Par ailleurs, 46 % des femmes ont déclaré que l'allaitement n'influence pas le risque de tomber enceinte et 26 % ne savent pas ou n'ont pas d'opinion à ce sujet.

Tableau 4.8. Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Risque de grossesse et allaitement					NSP	Total	A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Méthode de l'aménorrhée lactaire ¹	Effectif de femmes
	Allaitement n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaitement augmente le risque de grossesse	Allaitement diminue le risque de grossesse	Cela dépend							
Groupe d'âges											
15-19	36,1	14,7	7,2	9,6	32,4	100,0	1,9	0,6	3,6	308	
20-24	40,5	19,8	7,8	7,1	24,8	100,0	3,3	2,2	3,6	786	
25-29	49,3	21,8	6,0	7,5	15,3	100,0	3,3	1,0	3,2	875	
30-34	49,3	22,8	6,7	7,6	13,7	100,0	4,6	1,8	3,5	716	
35-39	45,9	25,5	7,9	8,6	12,2	100,0	4,6	2,7	2,5	640	
40-44	49,5	21,7	5,4	9,1	14,1	100,0	3,4	1,3	1,4	481	
45-49	50,1	20,0	4,7	11,5	13,5	100,0	4,5	1,4	0,2	393	
Milieu de résidence											
Urbain	45,6	21,6	8,1	6,7	18,1	100,0	4,3	1,4	2,8	1 459	
Rural	46,6	21,4	5,9	9,2	16,8	100,0	3,5	1,8	2,7	2 739	
Département											
Atacora	58,7	4,8	3,9	8,8	23,8	100,0	1,1	0,3	1,6	706	
Atlantique	34,4	27,8	10,5	10,2	17,0	100,0	6,8	2,5	2,1	740	
Borgou	41,6	28,4	5,3	7,0	17,6	100,0	2,5	1,0	4,0	853	
Mono	48,4	10,9	12,1	16,1	12,3	100,0	7,7	5,0	4,1	606	
Ouémé	47,0	32,4	5,8	2,5	12,3	100,0	3,7	1,3	2,2	638	
Zou	49,6	22,2	2,7	5,9	19,6	100,0	1,0	0,1	2,5	656	
Niveau instruction											
Aucun	47,2	21,0	5,8	8,6	17,3	100,0	3,7	1,8	3,0	3 263	
Primaire	43,6	23,0	8,0	7,5	18,0	100,0	3,6	1,5	1,8	668	
Secondaire ou plus	41,8	23,2	13,4	6,9	14,8	100,0	4,6	0,7	2,2	267	
Ensemble	46,3	21,5	6,6	8,3	17,3	100,0	3,7	1,7	2,8	4 198	

¹ La mère allaite exclusivement un enfant âgé de moins de 6 mois et est en période d'aménorrhée

La proportion des femmes qui pensent que l'allaitement diminue le risque de tomber enceinte varie très peu selon l'âge et selon le milieu de résidence tandis que sur le plan régional, on constate que dans les départements du Mono et de l'Atlantique les proportions de femmes qui pensent qu'il y a moins de risque de

tomber enceinte au cours de l'allaitement sont plus élevés que chez les femmes des autres départements (12 %) et 11 % respectivement contre moins de 6 %). Par ailleurs, on constate que les femmes instruites connaissent mieux la relation entre l'allaitement et le risque de tomber enceinte. Ainsi la proportion de femmes qui connaissent cette relation varie de 6 % chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction, à 8 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire, et à 13 % chez celles de niveau secondaire ou plus.

Seulement 4 % des femmes en union ont déjà compté sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte et 2 % avaient recours à cette méthode au moment de l'enquête. Les femmes qui ont, actuellement, plus fréquemment recours à l'allaitement pour éviter des grossesses sont celles du département du Mono (5%), celles de 35-39 ans (3 %), celles du milieu rural (2 %) et celles n'ayant aucun niveau d'instruction (2 %). On peut déduire de cette dernière observation que les femmes instruites, bien que conscientes du fait que l'allaitement réduit le risque de grossesse, ne comptent pas sur cette méthode pour éviter de tomber enceinte. Elles font plus fréquemment recours aux méthodes modernes de contraception.

4.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au cours de l'EDSB-I, 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 4.9 et du graphique 4.5 montrent que les femmes qui utilisent les méthodes modernes les obtiennent plus fréquemment dans le secteur public (44 %) que dans le secteur médical privé (29 %) et autres secteurs privés (27 %). Les centres de santé gouvernementaux (24 %), les pharmacies (17 %) et les boutiques /marchés (12 %) sont les premières sources d'approvisionnement en méthodes contraceptives. Près des trois quarts des femmes utilisatrices des injections (73 %) et du DIU (72 %) ont obtenu leurs méthodes auprès de formations sanitaires publiques. Par contre, le secteur privé non médical constitue la principale source d'approvisionnement en pilule (40 %) et en condoms (42 %) et surtout pour tout ce qui constitue les méthodes vaginales (48 %).

4.8 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 4.10 et le graphique 4.6 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 46 % des femmes en union non-utilisatrices déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir : 31 % dans les 12 prochains mois et 14 % plus tard. Par contre 47 % des femmes estiment n'avoir pas l'intention d'en utiliser une. Parmi les 31 % qui ont l'intention d'utiliser la contraception dans les 12 prochains mois, 18 % n'ont jamais utilisé la contraception et 13 % sont d'anciennes utilisatrices.

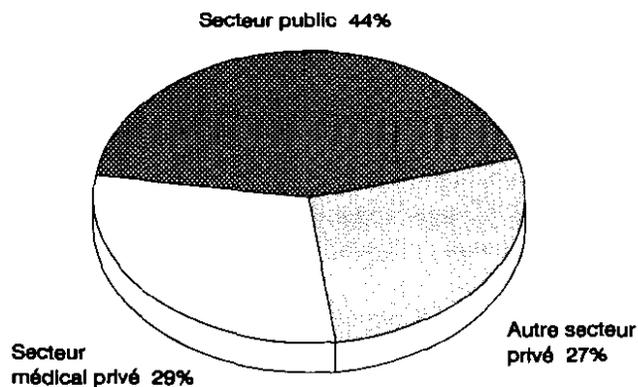
L'intention d'utiliser une méthode varie selon la parité. En effet la proportion de femmes en union qui ont l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois passe de 6 % chez celles qui n'ont pas d'enfants à 28 % chez celles qui ont un enfant et à 35 % chez celles qui ont 3 enfants et plus.

Tableau 4.9 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, Bénin 1996

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injections	Méthodes vaginales	Condom	Stérilisation féminine	Ensemble
Secteur public	30,4	72,2	73,2	0,0	20,0	74,3	43,5
Hôpital public	6,6	0,0	20,1	0,0	2,3	57,9	11,9
Centre de santé	11,5	67,4	42,5	0,0	11,9	16,4	23,8
Clinique de Planning Familial	4,3	4,8	6,6	0,0	0,0	0,0	3,0
Agent de terrain	2,3	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	1,3
Centre Social	5,7	0,0	3,9	0,0	3,7	0,0	3,5
Secteur médical privé	29,2	27,8	19,1	51,9	37,6	20,2	29,2
Hôpital privé/clinique	6,9	12,0	11,3	0,0	0,0	0,0	5,4
Hôpital confessionnel	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	20,2	2,6
Pharmacie	17,4	0,0	0,0	51,9	35,8	0,0	16,7
ABPF	4,8	6,1	7,8	0,0	1,8	0,0	4,0
Cabinet médical	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Autre secteur privé	40,4	0,0	7,7	48,1	42,4	0,0	26,7
Boutique	25,0	0,0	3,7	0,0	14,5	0,0	12,3
Amis/Parents	7,6	0,0	4,0	0,0	5,6	0,0	4,6
Station d'essence	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,7
Autre	7,9	0,0	0,0	48,1	20,2	0,0	9,1
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	53	21	33	2	56	18	184

Graphique 4.5
Sources d'approvisionnement de la contraception
(femmes de 15-49 ans)



Bénin 1996

Tableau 4.10 Utilisation future de la contraception

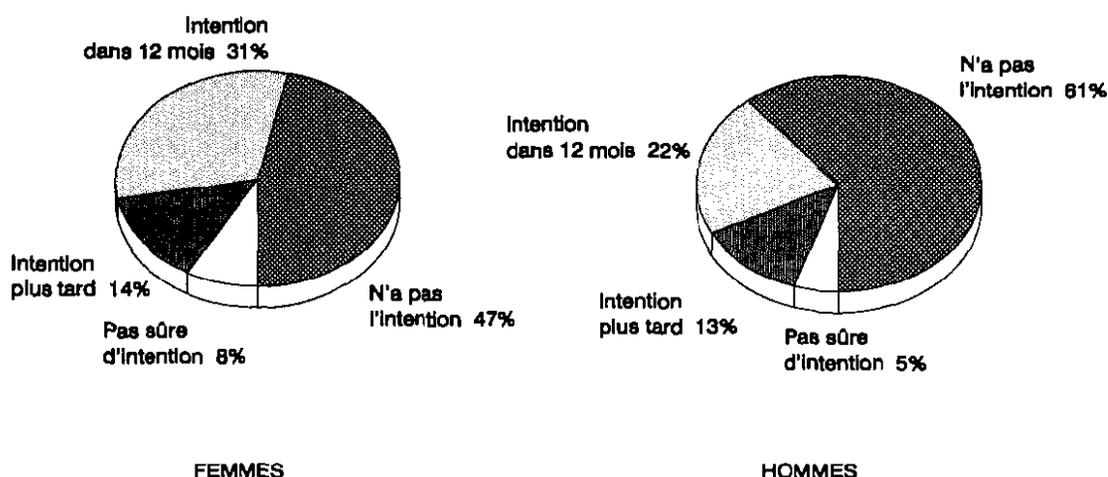
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes) et selon l'expérience passée en matière de contraception, Bénin 1996

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants ¹					Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4 +		
N'a jamais utilisé la contraception							
Intention d'utiliser :							
Dans 12 prochains mois	4,2	16,2	16,4	18,1	21,9	18,3	8,0
Plus tard	15,9	10,6	8,6	5,2	5,5	7,5	4,8
Ne sait pas quand	0,3	1,0	0,3	0,7	0,1	0,4	0,3
Pas sûre d'utiliser	9,6	6,5	5,5	5,5	4,0	5,2	2,8
N'a pas l'intention	51,7	38,5	36,5	34,4	35,0	36,8	43,4
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
A déjà utilisé la contraception							
Intention d'utiliser :							
Dans les 12 prochains mois	1,6	11,6	13,0	16,4	13,4	12,7	13,5
Plus tard	9,1	7,3	8,8	6,1	5,2	6,5	7,8
Ne sait pas quand	0,0	0,0	0,7	0,0	0,6	0,4	0,1
Pas sûre d'utiliser	1,6	1,7	2,5	2,1	1,6	1,8	0,9
N'a pas l'intention	5,3	6,5	7,3	11,1	12,5	9,9	17,5
ND	0,6	0,0	0,4	0,4	0,4	0,3	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Non utilisatrices en union							
Intention d'utiliser :							
Dans les 12 prochains mois	5,8	27,9	29,4	34,5	35,3	31,1	21,6
Plus tard	25,1	18,0	17,4	11,3	10,7	14,0	12,6
Ne sait pas quand	0,3	1,0	1,0	0,7	0,7	0,8	0,4
Pas sûre d'utiliser	11,3	8,2	8,0	7,6	5,5	7,1	3,6
N'a pas l'intention	57,0	45,0	43,8	45,6	47,4	46,7	61,0
ND	0,6	0,0	0,4	0,4	0,4	0,3	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	216	615	563	528	1 587	3 509	711

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Concernant les hommes en union, 34 % ont l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir dont 22 % dans les 12 prochains mois. Contrairement aux femmes, une forte proportion d'hommes (61 %) n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir.

Graphique 4.6
Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union et les hommes en union



Bénin 1996

4.9 RAISON DE NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Dans l'EDSB-I, 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 4.11 que près du quart des femmes enquêtées (23 %) ont déclaré qu'elles étaient opposées à l'utilisation de la contraception, 21 % ont évoqué la volonté d'avoir plus d'enfants. Ces deux raisons sont plus fréquemment évoquées par les jeunes femmes de moins de 30 ans (respectivement 29 % et 26 %). D'autres raisons signalées par les femmes sont la ménopause (13 %), surtout par les femmes âgées de 30 ans ou plus (21 %), les rapports sexuels peu fréquents (8 %), l'infécondité (7 %) et, enfin, la peur des effets secondaires des méthodes contraceptives (6 %), etc.

Pour les hommes, la volonté d'avoir plus d'enfants (43 %) constitue la raison essentielle de ne pas utiliser la contraception. Cependant, il faut noter que l'opposition à la contraception a été avancée par 15 % des hommes.

Aux femmes qui avaient l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, on a demandé quelle méthode elles préféreraient utiliser.

Le tableau 4.12 indique que la grande majorité de femmes (68 %) a cité les méthodes contraceptives modernes. Les méthodes les plus citées sont : l'injection (34 %) et la pilule (26 %).

Tableau 4.11 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant 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 1996

Principale raison de non-utilisation	Femmes			Hommes		
	Âge de l'enquêtée			Âge de l'enquêté		
	<30	30 ou plus	Ensemble	<30	30 ou plus	Ensemble
Raison liée à la fécondité						
Rapport sexuels peu fréquents	5,6	8,7	7,6	0,0	4,5	3,8
Ménopause/hystérectomie	0,0	20,8	12,8	0,0	13,1	11,2
Stérile/non féconde	3,4	8,5	6,5	0,0	2,7	2,3
Veut des enfants	25,9	18,2	21,2	54,0	40,9	42,7
Opposition à l'utilisation						
Enquêté(e) opposé(e)	28,5	20,3	23,4	19,9	13,7	14,5
Mari/épouse opposé	4,0	2,8	3,3	0,0	0,7	0,6
Autre personne opposée	0,6	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0
Interdits religieux	7,0	3,6	4,9	3,1	8,5	7,7
Ne connaît						
Aucune méthode	4,7	4,1	4,3	3,3	3,3	3,3
Aucune source	6,4	2,7	4,1	3,1	1,9	2,1
Raison liée à une méthode						
Problèmes de santé	0,6	2,3	1,7	0,0	1,8	1,6
Peur des effets secondaires	9,7	4,3	6,4	8,2	4,0	4,6
Pas accessible	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Trop chère	0,2	0,6	0,5	1,8	0,3	0,5
Pas pratique à utiliser	0,3	0,3	0,3	0,0	0,8	0,7
Interfère avec le corps	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2
Autre	0,8	1,2	1,1	3,7	1,8	2,1
NSP	1,6	1,0	1,2	1,3	0,8	0,9
Manquant	0,4	0,4	0,4	1,6	1,1	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	629	1 010	1 640	61	372	433

Tableau 4.12 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, Bénin 1996

Méthode préférée	Intention d'utiliser :			Ensemble
	Dans les 12 prochains mois	Plus tard	Ne sait pas quand	
Pilule	28,1	21,2	23,1	25,9
DIU	1,6	1,1	0,0	1,4
Injection	33,7	36,4	25,2	34,4
Méthode vaginales	0,6	0,2	0,0	0,5
Condom	1,9	2,0	0,0	1,9
Stérilisation féminine	2,0	3,9	4,5	2,6
Norplant	1,3	0,2	0,0	1,0
Contenance périodique	6,7	8,7	12,9	7,4
Retrait	4,6	3,0	2,8	4,1
Méthode populaire	4,0	7,1	8,8	5,0
Autre	1,9	3,2	0,0	2,3
ND	13,6	12,8	22,7	13,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 091	492	27	1 610

4.10 INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient entendu, au cours des derniers mois, à la radio ou à la télévision, un message sur la PF.

Le tableau 4.13 indique que près des trois quarts des femmes (74 %) et un peu moins de la moitié des hommes (46 %) n'ont reçu aucun message sur la PF à la radio ou à la télévision. Cette sous-information des femmes concerne plus les jeunes femmes de 15-19 ans et celles du milieu rural (79% pour chacune de ces deux catégories) que celles de 20-34 ans et celles du milieu urbain (respectivement, 72 % et 67 %). Au niveau départemental, ces proportions varient de 61 % dans le Mono à 86 % dans le Zou.

Le tableau 4.14 permet de cerner l'importance de la diffusion des messages sur la contraception par la presse écrite et les affiches. On constate que seulement 5 % des femmes ont reçu un message écrit au cours des derniers mois précédant l'enquête. Les femmes du milieu urbain reçoivent plus les messages sous forme écrite que les femmes du milieu rural : 9 % contre 2 %. Les femmes de l'Atlantique ont plus fréquemment que les autres reçu des messages par écrit (10 %), suivies des femmes de l'Atacora (5 %).

Par rapport au niveau d'instruction, les femmes ayant le niveau secondaire ou supérieur sont les mieux informées (29 % contre 7 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire et 1 % chez les femmes non instruites).

Tableau 4.13 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), Bénin 1996

Caractéristique	Message sur la planification familiale					Total	Effectif
	À la radio et à la télé.	À la radio seulement	À la télé. seulement	Aucun	ND		
Groupe d'âges							
15-19	7,5	10,9	2,1	79,1	0,4	100,0	1 075
20-24	9,7	16,8	1,5	71,6	0,4	100,0	1 020
25-29	10,4	15,6	1,9	71,6	0,5	100,0	964
30-34	9,9	16,8	0,6	72,2	0,6	100,0	766
35-39	8,2	15,3	1,5	74,6	0,4	100,0	693
40-44	6,9	15,2	0,4	77,2	0,3	100,0	527
45-49	5,6	18,0	1,0	74,9	0,5	100,0	447
Milieu de résidence							
Urbain	16,0	13,8	2,6	67,3	0,3	100,0	2 181
Rural	3,8	16,1	0,6	78,9	0,5	100,0	3 310
Département							
Atacora	6,3	11,4	0,9	81,0	0,4	100,0	868
Atlantique	16,6	13,8	3,8	65,9	0,0	100,0	1 163
Borgou	9,8	16,6	0,9	72,4	0,2	100,0	1 052
Mono	6,2	30,1	1,0	60,5	2,1	100,0	737
Ouémé	4,5	13,0	0,0	82,3	0,1	100,0	858
Zou	4,8	8,1	1,1	85,8	0,2	100,0	812
Niveau d'instruction							
Aucun	4,1	15,8	0,6	79,0	0,5	100,0	3 885
Primaire	14,2	14,6	2,2	68,8	0,1	100,0	1 090
Secondaire ou plus	30,9	12,0	6,0	50,6	0,4	100,0	516
Ensemble des femmes	8,6	15,2	1,4	74,3	0,4	100,0	5 491
Ensemble des hommes	24,2	27,8	1,8	46,1	0,2	100,0	1 535

Le tableau 4.15 indique qu'au cours des 12 derniers mois, la majorité des femmes non-utilisatrices de la PF (55 %) n'ont pas utilisé les services de santé, et seulement 33 % des femmes non-utilisatrices ont visité des établissements de santé n'offrant pas des services de PF. Enfin, près de neuf femmes non-utilisatrices sur dix (88 %) n'ont pas rencontré un agent de PF au cours des 12 derniers mois. Seulement 13 % des femmes non-utilisatrices sont informées sur la PF par les agents de santé. La fréquentation des établissements de santé varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme. On peut toutefois noter que les femmes non-utilisatrices de la contraception de 15-19 ans ont moins fréquenté ces établissements (95 % contre 79 % chez les femmes non-utilisatrices de 30-34 ans; les femmes de 15-19 ans sont également celles qui ont reçu le moins fréquemment des informations sur la PF (4 % contre 21 % chez les femmes non-utilisatrices de 30-34 ans).

Tableau 4.14 Messages par écrit sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont reçu, ou non, un message par écrit sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Message sur la planification familiale				Effectif
	Une des sources	Magazines	Journaux/ Affiches	Prospectus/ Brochures	
Groupe d'âges					
15-19	5,8	3,5	3,5	1,7	1 075
20-24	6,1	3,6	3,7	2,6	1 020
25-29	6,3	4,0	4,4	2,8	964
30-34	5,5	3,3	3,8	3,3	766
35-39	2,5	2,0	2,0	1,5	693
40-44	2,1	1,0	1,1	1,0	527
45-49	1,1	0,5	0,8	0,5	447
Milieu de résidence					
Urbain	9,1	6,0	5,8	4,2	2 181
Rural	1,8	0,8	1,3	0,7	3 310
Département					
Atacora	4,9	2,4	3,3	2,2	868
Atlantique	10,4	6,7	7,3	4,7	1 163
Borgou	2,7	1,7	1,5	1,6	1 052
Mono	2,8	1,9	1,8	0,9	737
Ouémé	3,1	2,1	1,4	0,7	858
Zou	2,6	1,2	1,9	1,5	812
Niveau d'instruction					
Aucun	1,0	0,2	0,7	0,4	3 885
Primaire	6,6	4,2	3,9	1,8	1 090
Secondaire ou plus	28,8	20,4	19,3	15,7	516
Ensemble	4,7	2,9	3,1	2,1	5 491

Tableau 4.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial

Répartition (en %) des non-utilisatrices de la contraception selon qu'elles ont été, ou non, contactées par un agent en planning familial ou qu'elles ont parlé des méthodes de planning familial avec des membres du personnel d'un établissement de santé, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	A reçu visite d'un agent de PF et est informée de la PF dans un service de santé		Pas de visite d'un agent de PF pas de visite dans service de santé		Ni visite d'un agent de PF ni informée par service de santé	Ni visite d'un agent de PF ni visite dans service de santé	ND	Total	Effectif
	Visite d'un agent de PF seulement	Visite d'un agent de PF pas de visite dans service de santé	Pas de visite d'un agent de PF mais informée par service de santé	Pas de visite d'un agent de PF mais informée par service de santé					
Groupe d'âges									
15-19	0,2	0,5	1,2	2,5	26,6	68,7	0,3	100,0	957
20-24	0,8	1,8	1,0	9,5	38,7	48,2	0,0	100,0	800
25-29	1,4	0,7	1,0	15,1	36,3	45,3	0,1	100,0	782
30-34	1,5	1,6	2,4	15,2	37,5	41,8	0,0	100,0	625
35-39	1,6	1,0	2,4	9,6	34,4	50,9	0,0	100,0	559
40-44	1,2	0,5	0,6	6,2	28,1	63,2	0,2	100,0	443
45-49	0,0	0,7	2,3	3,7	23,9	69,0	0,3	100,0	404
Milieu de résidence									
Urbain	0,7	0,8	1,3	10,0	35,2	51,9	0,1	100,0	1 732
Rural	1,1	1,1	1,6	8,3	31,2	56,5	0,1	100,0	2 839
Département									
Atacora	0,9	1,3	2,5	6,7	31,5	57,2	0,0	100,0	775
Atlantique	0,5	2,0	1,2	9,9	43,5	42,9	0,0	100,0	841
Borgou	1,3	0,6	0,6	9,2	34,8	53,5	0,1	100,0	990
Mono	1,0	0,7	3,3	8,0	23,0	63,2	0,8	100,0	620
Ouémé	0,7	0,2	1,2	8,7	31,8	57,3	0,0	100,0	630
Zou	1,3	1,0	0,7	11,0	27,7	58,3	0,0	100,0	715
Niveau d'instruction									
Aucun	0,9	1,0	1,4	8,6	31,0	57,0	0,1	100,0	3 410
Primaire	1,0	0,9	2,0	9,9	36,6	49,4	0,2	100,0	838
Secondaire ou plus	1,5	1,4	0,8	10,6	40,7	45,1	0,0	100,0	323
Ensemble	1,0	1,0	1,5	9,0	32,7	54,8	0,1	100,0	4 571

4.11 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-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 PF. En République du 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 PF, les points suivants ont été abordés :

- l'opinion des femmes et des hommes sur l'utilisation des médias pour la diffusion d'informations sur la PF;
- 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.

On constate que près des trois quarts des femmes (70 %) et des hommes (74 %) approuvent la diffusion des messages sur la PF par la radio et la télévision (tableau 4.16). Cette approbation varie en fonction des caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les femmes âgées de 20-39 ans approuvent plus fréquemment cette diffusion (70 % ou plus) que celles de 15-19 ans (62 %) et que celles âgées de 45-49 ans (60 %). Au niveau du milieu de résidence, les femmes du milieu urbain (76%) sont plus favorables que celles du milieu rural (65 %). Les femmes de l'Atlantique se distinguent par leur forte proportion (86 %) à approuver l'utilisation des média. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les proportions varient de 64 % chez celles qui n'ont aucun niveau à 79 % chez celles ayant le niveau primaire, et à 89 % chez celles du niveau secondaire ou plus.

Tableau 4.16 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale						
Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), Bénin 1996						
Caractéristique	Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision				Total	Effectif
	Désapprobation	Approbation	Pas sûre	NSP/ND		
Groupe d'âges						
15-19	21,7	62,2	16,1	0,0	100,0	1 075
20-24	18,8	71,8	9,3	0,1	100,0	1 020
25-29	18,1	76,3	5,6	0,1	100,0	964
30-34	19,5	74,3	6,0	0,1	100,0	766
35-39	20,6	71,5	7,9	0,0	100,0	693
40-44	22,4	65,9	11,7	0,0	100,0	527
45-49	28,0	59,7	12,3	0,0	100,0	447
Milieu de résidence						
Urbain	17,4	75,6	7,0	0,0	100,0	2 181
Rural	22,8	65,4	11,7	0,1	100,0	3 310
Département						
Atacora	21,1	63,2	15,7	0,0	100,0	868
Atlantique	10,8	85,7	3,4	0,2	100,0	1 163
Borgou	23,0	65,4	11,6	0,0	100,0	1 052
Mono	27,0	68,5	4,4	0,1	100,0	737
Ouémé	24,4	62,3	13,3	0,0	100,0	858
Zou	21,6	66,6	11,8	0,0	100,0	812
Niveau d'instruction						
Aucun	23,7	64,2	12,1	0,1	100,0	3 885
Primaire	15,1	79,3	5,6	0,0	100,0	1 090
Secondaire ou plus	9,8	88,6	1,7	0,0	100,0	516
Ensemble des femmes	20,7	69,5	9,8	0,0	100,0	5 491
Ensemble des hommes	23,0	73,9	3,1	0,1	100,0	1 535

D'après le tableau 4.17, 62 % des femmes en union déclarent qu'elles n'ont jamais discuté des problèmes de contraception avec leur conjoint. Pour les 38 % qui en ont discuté, 21 % l'ont fait une ou 2 fois et 17 % plus souvent. Les discussions sur les problèmes de contraception sont plus fréquentes chez celles de 20 à 44 ans (plus du tiers) que chez les femmes plus âgées ou chez les plus jeunes (25% et 31% respectivement).

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale				Total	Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND		
15-19	68,9	20,2	10,5	0,3	100,0	216
20-24	62,5	23,3	14,3	0,0	100,0	623
25-29	56,1	23,9	20,1	0,0	100,0	731
30-34	62,6	18,3	19,1	0,0	100,0	596
35-39	59,0	23,6	17,4	0,0	100,0	514
40-44	62,5	19,3	18,2	0,0	100,0	363
45-49	74,2	14,5	10,8	0,4	100,0	288
Ensemble	62,0	21,2	16,8	0,1	100,0	3 331

Au niveau du tableau 4.18, il apparaît que dans près du tiers des couples (30%), les deux conjoints approuvent la PF. 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 sont toujours nettement plus fréquents que les cas contraires.

Selon le milieu de résidence, on note que les couples du milieu urbain approuvent plus fréquemment la contraception que les couples du milieu rural (33 % contre 28 %). De même cette approbation varie selon les départements : elle passe de 45 % dans l'Atlantique à 33 % dans le Zou, à 29 % dans le Mono pour atteindre 16 % 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 le quart des couples où la femme n'a aucun niveau d'instruction approuvent la PF contre plus de la moitié (55 %) chez les couples où la femme a le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 4.18 Opinion des femmes et de leurs conjoints

Répartition (en %) des femmes et de leurs conjoints selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, Bénin 1996

Caractéristique différentielle du couple	La femme et son conjoint approuvent	La femme approuve et son conjoint désapprouve	La femme approuve mais ignore l'opinion de son conjoint	Femme désapprouve et son conjoint approuve	Les deux désapprouvent	Femme désapprouve mais ignore l'opinion de son conjoint	Femme pas sûre	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	27,8	6,1	30,9	1,4	12,2	10,8	8,3	2,6	100,0	216
20-24	31,0	8,0	27,0	2,4	8,3	10,5	9,8	3,0	100,0	623
25-29	34,9	12,2	23,3	1,1	9,4	8,9	7,0	3,1	100,0	731
30-34	31,9	13,2	23,2	0,7	7,3	13,6	7,9	2,3	100,0	596
35-39	27,4	15,3	21,2	0,9	9,2	10,5	11,0	4,4	100,0	514
40-44	25,4	10,9	22,1	1,2	10,5	15,2	9,5	5,3	100,0	363
45-49	22,9	7,8	22,3	1,5	12,1	17,6	11,0	4,8	100,0	288
Milieu de résidence										
Urbain	33,3	13,6	22,3	1,4	8,1	9,4	8,5	3,5	100,0	1 244
Rural	27,9	9,7	24,9	1,3	10,1	13,3	9,3	3,5	100,0	2 087
Département										
Atacora	15,9	10,2	34,1	1,0	6,9	17,3	10,2	4,4	100,0	438
Atlantique	45,3	14,3	16,3	0,9	9,6	3,3	5,2	5,1	100,0	728
Borgou	23,8	8,7	34,5	2,2	7,7	7,5	10,3	5,2	100,0	380
Mono	28,9	8,5	27,0	1,0	10,2	14,0	7,0	3,4	100,0	562
Ouémé	23,2	12,3	18,8	2,1	9,0	18,5	14,3	1,9	100,0	605
Zou	33,2	10,8	21,5	1,0	11,2	12,4	8,4	1,6	100,0	619
Niveau d'instruction										
Aucun	24,7	10,9	26,4	1,1	9,9	13,5	9,8	3,6	100,0	2 451
Primaire	39,9	12,0	18,5	1,6	8,2	8,5	7,7	3,5	100,0	617
Secondaire ou plus	55,3	11,5	13,4	2,1	6,3	4,7	4,4	2,3	100,0	263
Ensemble	29,9	11,1	23,9	1,3	9,3	11,9	9,0	3,5	100,0	3 331

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Thomas Houedokoho

D'un point de vue démographique, la nuptialité constitue avec la fécondité, deux composantes essentielles et liées de la dynamique des populations. 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. Chaque membre de la collectivité doit y passer pour participer à son tour à la perpétuation du lignage. Toutefois, on note de plus en plus une importante activité sexuelle en dehors de ce cadre, phénomène plus fréquent au sein des jeunes, qui justifie la fécondité pré-nuptiale.

Ce 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.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL DE LA POPULATION

Les données de l'Enquête Démographique et de Santé permettent de classer la population en six catégories distinctes. Les définitions adoptées sont celles habituellement utilisées au Bénin lors d'opérations statistiques pour identifier l'état matrimonial d'une personne.

- 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;
- 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 5.1 fournit la répartition selon le groupe d'âges et l'état matrimonial pour les femmes de 15 à 49 ans et les hommes de 20 à 64 ans.

L'examen du tableau 5.1 montre que 77 % des femmes enquêtées étaient en union au moment de l'enquête ; le terme union englobant ici les femmes s'étant déclaré en union (69 %) et celles ayant déclaré vivre avec un partenaire (8 %). Les femmes en rupture d'union ne représentent que 4% de l'ensemble. Enfin, pratiquement une femme sur cinq était célibataire au moment de l'enquête (19 %). D'autre part, on constate que, chez les hommes, la structure n'est pas très différente : 22 % de célibataires, 74 % en union (dont 6 % ont déclaré vivre avec leur partenaire) et, enfin, 4% en rupture d'union.

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, 71 % des femmes sont encore célibataires. Cette proportion décroît rapidement pour atteindre 21 % entre 20 et 24 ans et se situer à moins

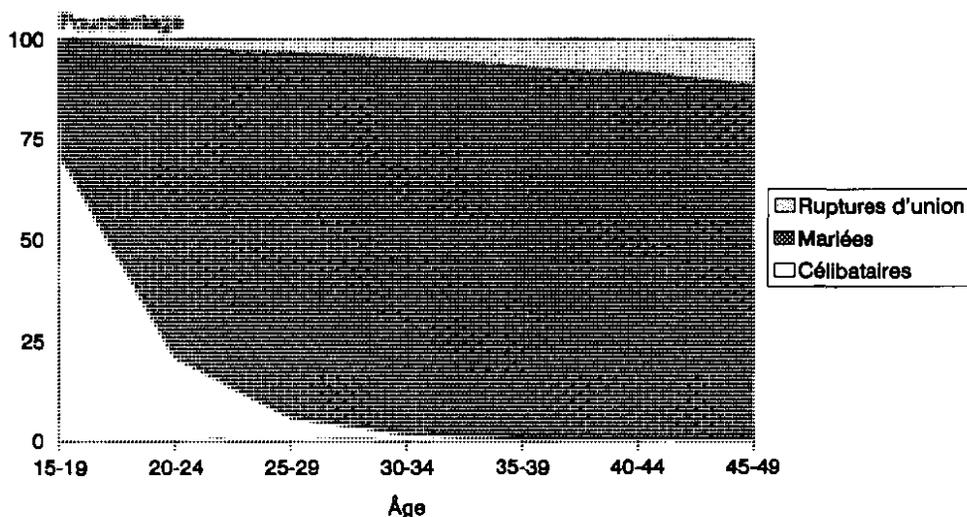
de 1 % à 45-49 ans, comme l'illustre le graphique 5.1. Chez les hommes, on constate que les proportions de célibataires décroissent moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 73 % à 20-24 ans, elles tombent à 35 % à 25-29 ans et à 10 % dans le groupe d'âges 30-34 ans. Dans ce dernier groupe d'âges, seulement 2 % des femmes sont encore célibataires.

Tableau 5.1. État matrimonial								
Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, Bénin 1996								
Groupe d'âges	État matrimonial actuel						Total	Effectif
	Célibataire	En union			Divorcé(e)	Séparé(e)		
		Marié(e)	Vivant ensemble	Veuf(ve)				
FEMMES								
15-19	70,9	24,5	4,1	0,1	0,3	0,1	100,0	1 075
20-24	20,5	67,7	9,4	0,5	0,4	1,5	100,0	1 020
25-29	5,7	80,6	10,2	0,3	0,7	2,4	100,0	964
30-34	1,6	84,8	8,7	1,8	1,3	2,0	100,0	766
35-39	0,6	86,0	6,4	3,1	1,9	2,0	100,0	693
40-44	0,2	82,5	8,7	4,0	2,3	2,2	100,0	527
45-49	0,3	83,5	4,5	7,5	1,8	2,3	100,0	447
Ensemble	19,0	68,9	7,6	1,8	1,0	1,7	100,0	5 491
HOMMES								
20-24	72,7	25,2	0,4	0,0	1,0	0,7	100,0	295
25-29	35,1	56,6	6,3	0,0	0,4	1,6	100,0	247
30-34	10,2	72,3	10,8	1,4	3,3	2,0	100,0	217
35-39	2,7	81,6	10,8	0,5	2,8	1,6	100,0	201
40-44	3,2	88,2	4,4	0,6	2,3	1,3	100,0	175
45-49	1,3	86,9	5,6	1,5	2,2	2,6	100,0	137
50-54	0,0	96,5	1,0	0,0	1,7	0,7	100,0	116
55-59	0,0	85,1	7,0	1,6	3,9	2,4	100,0	73
60-64	1,3	84,7	2,9	2,4	7,1	1,6	100,0	74
Ensemble	22,0	68,1	5,6	0,7	2,2	1,5	100,0	1 535

De plus, les faibles proportions de veuf(ve)s et de divorcé(e)s sont probablement dues au remariage rapide et intensif des femmes 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-I et les données du RGPH-I de 1979 ou de l'EFB de 1982 laisse supposer un recul de l'âge au premier mariage. En effet, la proportion de femmes célibataires dans le groupe d'âges 15-19 ans, était évaluée à 48 % en 1979 et à 56 % en 1982 pour les femmes, contre 71 % en 1996. Chez les hommes, le RGPH-I de 1979 a relevé 66 % de célibataires dans le groupe d'âges 20-24 ans. Toutefois, seule l'analyse des éléments du calendrier des premiers mariages permettra de caractériser véritablement l'évolution du phénomène.

Graphique 5.1
Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans



Bénin 1996

Les autres faits marquants qui se dégagent des tableaux et des figures correspondantes concernent la faiblesse des proportions de veuf(ve)s et de divorcé(e)s. La sous-représentation de ces catégories matrimoniales pourrait laisser croire à une stabilité des unions conjugales. Il faut y voir plutôt l'effet du remariage rapide et intensif des femmes suite aux ruptures d'union du reste fréquentes. En d'autres termes, les femmes passent relativement peu de temps dans l'état de divorcée ou de veuve surtout si la rupture de l'union intervient aux jeunes âges. Chez les hommes, la pratique de la polygamie serait en partie responsable de cette faiblesse des taux : le décès d'une épouse ou le divorce d'avec l'une des épouses ne modifie pas l'état matrimonial du polygame qui reste marié.

5.2 PRATIQUE DE LA POLYGAMIE

Les opérations statistiques passées ont mis en évidence que la polygamie est un phénomène ancien qui touche une importante frange de la population béninoise.

5.2.1 Niveau de la polygamie

Les données de l'EDSB-I montrent que la polygamie concerne 50 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 33 % des hommes de 20 à 64 ans (tableau 5.2). Comparé au taux observé pour les femmes à l'EFB de 1982, celui de l'EDSB-I semble indiquer une certaine augmentation. Cet accroissement est à mettre en relation, dans les jeunes générations, avec une propension plus forte des femmes à contracter une union polygame lors de leur premier mariage (Houedokoho, 1995). Tout porte donc à croire que le modernisme, avec pour corollaire la scolarisation, l'urbanisation, la pratique de religions non traditionnelles, etc., n'a pas abouti au recul de la polygamie.

Tableau 5.2. Polygamie

Parmi les femmes et les hommes actuellement en union, pourcentage de celles en union polygame par caractéristiques socio-démographiques, selon l'âge actuel, Bénin 1996

Caractéristique	Groupe d'âges								Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	
FEMMES									
Milieu de résidence									
Urbain	7,0	32,9	41,2	43,1	50,6	61,9	63,6	-	45,4
Rural	4,1	41,8	49,5	53,9	58,8	64,6	60,8	-	51,9
Département									
Atacora	6,3	40,8	49,1	55,9	47,9	56,3	52,5	-	49,2
Atlantique	17,2	20,8	31,6	36,0	48,7	57,7	58,3	-	37,5
Borgou	32,6	45,2	50,0	49,7	65,1	60,3	54,6	-	51,7
Mono	0,9	51,6	58,8	60,2	78,8	79,1	75,9	-	63,6
Ouémé	25,0	36,1	39,7	47,2	43,9	64,0	50,6	-	44,7
Zou	6,8	38,7	49,9	55,3	56,1	68,0	72,9	-	52,9
Niveau d'instruction									
Aucun	35,9	42,1	49,6	54,0	58,2	65,2	62,4	-	52,7
Primaire	1,1	32,1	44,4	39,4	56,2	60,5	56,3	-	42,8
Secondaire ou plus	48,4	19,4	26,7	33,3	24,2	41,7	51,0	-	29,6
Ensemble des femmes	35,1	39,0	46,2	49,8	56,2	63,6	61,6	-	49,6
HOMMES									
Milieu de résidence									
Urbain	-	0,0	21,4	29,0	27,8	26,4	39,3	37,7	28,8
Rural	-	2,1	20,0	31,5	41,3	39,3	39,9	44,7	34,9
Département									
Atacora	-	0,2	42,9	31,1	36,8	39,2	50,4	35,4	36,1
Atlantique	-	0,0	17,9	13,2	22,1	25,9	25,5	41,8	22,9
Borgou	-	17,7	33,4	32,2	40,2	38,6	31,0	35,3	34,5
Mono	-	8,8	6,8	52,8	59,6	77,9	66,1	60,0	50,4
Ouémé	-	9,7	17,2	30,8	22,7	19,8	45,5	36,6	27,6
Zou	-	5,4	9,1	31,6	51,9	29,5	32,7	48,0	32,6
Niveau d'instruction									
Aucun	-	6,9	25,3	32,8	43,6	38,8	44,3	42,5	37,0
Primaire	-	5,6	11,7	32,8	37,8	30,1	33,9	38,1	28,5
Secondaire ou plus	-	38,0	23,3	23,6	19,9	26,5	19,8	54,7	26,3
Ensemble des hommes	-	9,2	20,5	30,5	36,0	34,2	39,7	42,4	32,8

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 35 % chez les 15-19 ans à 64 % chez les 40-44 ans et, chez les hommes, les proportions varient de 9 % chez les 20-24 ans à 42 % chez les 50 ans ou plus.

Les trois variables de différenciation retenues, le milieu de résidence, le département de résidence et le niveau d'instruction, ont un effet non négligeable sur la pratique de la polygamie. Notamment, les unions sont plus fréquemment polygames en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 45 % contre 52 % chez les femmes et 29 % contre 35 % chez les hommes). De même, les différences selon le département montrent que le Mono est le département qui se caractérise par la pratique de la polygamie la plus répandue (64 % chez les femmes et 50 % chez les hommes). Dans ce département, plus de trois femmes mariées sur quatre (79 %) vivent en union polygame à partir de 35 ans, et plus de la moitié des hommes mariés sont polygames à partir

de 30 ans (53 %). Enfin, on note que les hommes et les femmes sans aucune instruction sont en général plus impliqués dans des union polygames que le reste de la population (53 % des femmes sans instruction contre 30 % de celles ayant un niveau secondaire et 37 % des hommes sans instruction contre 26 % de ceux ayant un niveau secondaire). Les fortes proportions observées pour le niveau *secondaire/supérieur* chez les femmes âgées de 15-19 ans (48 %) seraient liées à la faiblesse des effectifs en présence.

5.2.2 Nombre de co-épouses et d'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 5.3 montre que 33 % des femmes n'ont qu'une autre co-épouse et 24 % des hommes étaient en union avec deux épouses au moment de l'enquête. On peut ainsi constater que la pratique de la *grande polygamie*, c'est-à-dire des unions comptant au moins trois co-épouses n'est pas très importante à l'échelle nationale. En effet, seulement 17 % des femmes ont, au moins, deux co-épouses et seulement 8 % des hommes ont, au moins, trois épouses.

La répartition des enquêtés selon certaines caractéristiques socio-démographiques met en évidence des variations importantes du nombre de co-épouses ou d'épouses. Ainsi, à partir de 35 ans, plus d'une femme sur cinq (22 %) ont déclaré avoir, au moins, deux autres co-épouses. Chez les hommes, c'est à partir de 40 ans que l'on observe plus de 10 % de *grands polygames* c'est-à-dire des polygames mariés à, au moins, trois femmes.

L'écart entre milieu urbain et milieu rural n'est pas très significatif en ce qui concerne la pratique de la *grande polygamie* : respectivement, 16 % et 17 % chez les femmes et 8 % dans chacun des milieux chez les hommes. 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 (33% des femmes et 18% des hommes) 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 18 % chez les femmes non instruites à 9 % chez celles ayant atteint, au moins, le niveau secondaire et de 9 % chez les hommes sans instruction à 5 % chez ceux ayant atteint, au moins, le niveau secondaire.

5.3 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. Le premier marque le point de départ de la procréation au sein des couples. Quant au second, en plus du fait qu'il marque le début de l'exposition au risque de grossesse, il expliquerait, pour une bonne part, la fécondité pré-nuptiale.

5.3.1 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).

Tableau 5.3 Nombre de co-épouses et d'épouses

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par nombre de co-épouses, et répartition (en %) des hommes actuellement en union par nombre d'épouses et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Femmes						Hommes					
	Nombre de co-épouses				Effectif de femmes	Total	Nombre d'épouses				Effectif d'hommes	
	Pas autre co-épouse	Une autre co-épouse	2 co-épouses ou plus	NSP /ND			Une femme	2 femmes	3 femmes ou plus	NSP /ND		
Âge												
15-19	64,9	28,8	5,7	0,6	100,0	308	-	-	-	-	-	-
20-24	61,0	28,5	10,6	0,0	100,0	786	90,8	9,2	0,0	0,0	100,0	76
25-29	53,8	33,5	12,7	0,0	100,0	875	79,5	19,0	0,5	1,0	100,0	155
30-34	50,2	31,4	18,4	0,1	100,0	716	69,5	26,8	3,6	0,0	100,0	180
35-39	43,8	34,0	21,7	0,4	100,0	640	64,0	27,2	8,8	0,0	100,0	186
40-44	36,4	38,2	25,4	0,0	100,0	481	65,8	22,6	11,7	0,0	100,0	162
45-49	38,4	35,3	25,8	0,5	100,0	393	60,3	29,0	10,7	0,0	100,0	127
50-54	-	-	-	-	-	-	55,0	30,2	14,1	0,7	100,0	113
55-59	-	-	-	-	-	-	55,2	27,8	17,0	0,0	100,0	68
60-64	-	-	-	-	-	-	64,6	20,5	14,9	0,0	100,0	65
Milieu de résidence												
Urbain	54,6	29,4	15,7	0,2	100,0	1 459	71,2	20,5	8,3	0,0	100,0	396
Rural	48,1	34,3	17,4	0,1	100,0	2 739	65,1	26,4	8,2	0,3	100,0	735
Département												
Atacora	50,8	34,4	14,7	0,1	100,0	706	63,9	24,7	10,5	0,8	100,0	189
Atlantique	62,5	26,7	10,8	0,0	100,0	740	77,1	19,4	3,5	0,0	100,0	243
Borgou	48,3	38,4	13,2	0,0	100,0	853	65,5	29,6	4,9	0,0	100,0	212
Moно	36,4	30,1	32,7	0,8	100,0	606	49,6	32,1	17,8	0,5	100,0	134
Ouémé	55,3	32,6	12,0	0,0	100,0	638	72,4	21,7	5,9	0,0	100,0	183
Zou	47,1	32,2	20,5	0,2	100,0	656	67,4	20,8	11,8	0,0	100,0	170
Niveau d'instruction												
Aucun	47,3	34,4	18,1	0,2	100,0	3 263	63,0	28,3	8,5	0,1	100,0	612
Primaire	57,2	28,8	13,8	0,2	100,0	668	71,5	19,4	9,2	0,0	100,0	341
Secondaire ou plus	70,4	20,7	8,9	0,0	100,0	267	73,7	20,1	5,4	0,8	100,0	178
Ensemble	50,4	32,6	16,8	0,2	100,0	4 198	67,2	24,3	8,2	0,2	100,0	1 131

Les tableaux 5.4.1 et 5.4.2 présentent 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 18,4 ans (âge médian). Le pourcentage de femmes qui sont déjà en union à 15 ans exacts (11 %) est relativement élevé et, à 22 ans exacts, 83 % des femmes actuellement âgées de 25-49 ans étaient déjà en union. À 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes béninoises (92 %) ont déjà contracté une union. Par ailleurs, il semble que le calendrier de la primo-nuptialité se soit légèrement modifié selon les générations : l'âge médian à la première union passe de 17,9 ans pour les femmes des générations anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) à 18,8 ans chez les femmes de 20-24 ans à l'enquête.

Tableau 5.4.1 Âge des femmes à la première union

Pourcentage des femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, Bénin 1996

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1ère union
	15	18	20	22	25			
15-19	5,1	NA	NA	NA	NA	70,9	1 075	a
20-24	7,8	38,8	65,4	NA	NA	20,5	1 020	18,8
25-29	10,0	39,7	64,3	79,5	90,2	5,7	964	18,7
30-34	10,5	46,9	67,8	81,9	91,1	1,6	766	18,3
35-39	10,0	44,4	67,0	82,3	91,1	0,6	693	18,4
40-44	12,0	46,1	69,7	86,6	95,3	0,2	527	18,3
45-49	12,8	51,6	71,6	86,9	94,5	0,3	447	17,9
20-49	10,1	43,5	67,0	81,2	89,1	6,4	4 416	18,5
25-49	10,8	44,9	67,5	82,7	92,0	2,2	3 396	18,4

NA = Non applicable

^a Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges 15-19 sont en union

Tableau 5.4.2 Âge des hommes à la première union

Pourcentage et d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, Bénin 1996

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1ère union
	20	22	25	28	30			
25-29	18,6	28,7	NA	NA	NA	35,1	247	25,0
30-34	20,6	36,6	59,5	78,2	85,2	10,2	217	23,6
35-39	19,1	30,0	52,9	70,1	81,1	2,7	201	24,6
40-44	21,5	36,2	58,4	77,0	84,8	3,2	175	23,6
45-49	13,8	27,0	47,6	69,8	79,6	1,3	137	25,4
50-54	16,5	27,5	49,9	68,3	79,1	0,0	116	25,0
55-59	16,2	25,2	48,2	66,3	71,6	0,0	73	25,3
60-64	10,9	20,2	34,9	56,6	61,7	1,3	74	27,0
25-64	18,1	30,3	52,0	69,8	77,0	9,9	1 240	24,7

NA = Non applicable

Par rapport aux femmes, les hommes se marient relativement tard au Bénin (tableau 5.4.2). À 18 ans exacts, un peu moins d'un homme sur trois seulement (30 %) a déjà contracté une union. Parmi les hommes de 25-64 ans, l'âge médian s'établit à 24,7 ans, c'est-à-dire 6 ans plus vieux que pour les femmes (18,4 ans). Contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, c'est une tendance au rajeunissement de l'âge d'entrée à la première union des hommes qui semble se dégager des résultats du tableau 5.4. De 27,0 ans pour les hommes les plus âgés (60-64 ans), s'établit autour de 24 ans pour les plus jeunes (30-39 ans).

Finalement, en supposant que les déclarations d'âge d'entrée en union sont de qualité identique pour tous les groupes d'âges, les résultats de l'EDSB-I semblent indiquer un changement dans le calendrier des premiers mariages. Notamment, les femmes se marient de moins en moins précocement et, à l'inverse, les hommes le font de plus en plus précocement. L'examen de l'évolution des proportions cumulées de non-célibataires selon l'âge à la première union confirme ce double phénomène. 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, entre 20 et 30 ans, pour les hommes.

Le tableau 5.4.1 indique ainsi que, de façon générale, la proportion de femmes non-célibataires à chaque âge exact diminue lorsqu'on passe du groupe le plus âgé (45-49 ans) au groupe le plus jeune (25-29 ans). En particulier, elle baisse de 13 % à 10 % à 15 ans exacts et de 52 % à 40 % à 18 ans exacts. Cette évolution confirme bien qu'il y a eu, ces dernières années, une modification du comportement vis-à-vis du premier mariage : par rapport à leurs aînées, les jeunes filles retarderaient leur entrée en première union. Chez les hommes, la situation serait inverse ainsi que l'illustrent les données du tableau 5.4.2. En effet, le rapprochement entre les groupes de générations montre que, de manière générale, des groupes de générations les plus anciennes aux plus récentes, la proportion de non-célibataires augmente à tous les âges exacts à la première union.

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 5.5 indique que ces disparités sont parfois importantes.

Les données présentées au tableau 5.5 mettent en évidence un âge d'entrée en première union plus précoce chez les femmes du milieu rural par rapport à celles du milieu urbain (âge médian de 19,2 ans contre 18,0 ans). Par ailleurs, la tendance au rallongement du calendrier, en passant des générations les plus âgées aux plus jeunes, est plus nette en milieu urbain qu'en milieu rural. En ce qui concerne les hommes, les différences selon les milieux de résidence sont moins nettes (tableau 5.5).

Les disparités régionales de l'âge médian à la première union des femmes sont plus marquées entre les départements à forte urbanisation comme l'Atlantique et l'Ouémé, d'une part, et les autres départements, d'autre part. Dans les premiers, la moitié des femmes finissent par se marier à un âge toujours plus élevé que dans les autres départements, et ceci quel que soit le groupe d'âges considéré. Par exemple, l'âge médian d'entrée en première union des femmes âgées de 25 à 49 ans est de 19,6 ans dans l'Atlantique contre 17,1 ans dans l'Atacora. Dans le cas des hommes, les différences de comportement sont moins nettes.

Enfin, les résultats de l'EDSB-I confirment que le niveau d'instruction influence l'âge d'entrée en première union. Ainsi, chez les femmes, 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 18,0 ans chez les femmes sans instruction à 19,3 ans chez celles ayant un niveau primaire et atteint 23,0 ans chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

Tableau 5.5. Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et des hommes de 25-64 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Groupe d'âges							Femmes de 20-49	Femmes de 25-49	Hommes de 30-64
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+			
FEMMES										
Milieu de résidence										
Urbain	a	19,7	19,2	19,3	18,9	18,3	NA	19,4	19,2	NA
Rural	18,2	18,2	17,7	18,1	17,9	17,8	NA	18,0	18,0	NA
Département										
Atacora	17,9	17,5	17,0	16,9	17,0	17,1	NA	17,3	17,1	NA
Atlantique	a	20,5	19,7	19,8	18,8	18,4	NA	20,0	19,6	NA
Borgou	17,5	18,6	18,1	17,8	18,1	17,6	NA	18,0	18,2	NA
Mono	18,5	18,4	17,9	18,0	18,0	17,9	NA	18,2	18,1	NA
Ouémé	19,7	18,9	19,3	19,7	18,9	18,1	NA	19,3	19,1	NA
Zou	18,5	18,2	17,5	18,0	18,1	17,8	NA	18,1	17,9	NA
Niveau d'instruction										
Aucun	18,2	18,2	17,8	18,1	17,9	17,7	NA	18,0	18,0	NA
Primaire	19,5	19,5	19,7	18,8	19,1	18,8	NA	19,4	19,3	NA
Secondaire ou plus	a	23,1	22,3	25,1	21,9	22,9	NA	-	23,0	NA
Ensemble des femmes	18,8	18,7	18,3	18,4	18,3	17,9	NA	18,5	18,4	NA
HOMMES										
Milieu de résidence										
Urbain	NA	a	24,7	25,4	23,6	25,9	24,7	NA	NA	24,8
Rural	NA	23,5	23,4	24,4	23,7	25,2	26,1	NA	NA	24,6
Département										
Atacora	NA	23,9	23,5	25,9	22,5	26,2	27,9	NA	NA	25,6
Atlantique	NA	a	26,1	25,4	23,2	25,6	26,4	NA	NA	25,4
Borgou	NA	23,1	23,3	24,4	25,5	28,1	25,6	NA	NA	25,1
Mono	NA	24,8	23,3	22,7	23,3	24,2	25,1	NA	NA	23,8
Ouémé	NA	a	22,2	25,1	24,0	21,9	23,8	NA	NA	23,5
Zou	NA	23,9	23,5	23,8	23,2	24,5	25,0	NA	NA	24,2
Niveau d'instruction										
Aucun	NA	23,3	22,8	23,9	23,5	25,6	25,8	NA	NA	24,5
Primaire	NA	24,8	22,8	23,7	23,5	24,7	24,3	NA	NA	23,7
Secondaire ou plus	NA	a	26,7	27,2	27,5	26,2	26,0	NA	NA	26,7
Ensemble des hommes	NA	25,0	23,6	24,6	23,6	25,4	25,5	NA	NA	24,6

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans et les hommes de 20-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans ou 25 ans.

* Non calculé parce que moins de 50 % de la population sont en union

NA = Non applicable

5.3.2 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 5.6 montre que, parmi les femmes âgées de 25 à 49 ans, 16 % ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels à 15 ans exacts. À 18 ans exacts, elles représentent déjà 60 % de l'effectif total. Finalement, c'est à 25 ans que la presque totalité des femmes (95 %) ont eu leurs premières relations sexuelles. Pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 17,3 ans. Il est inférieur de 1,1 an à l'âge médian d'entrée en première union (18,4 ans).

Tableau 5.6 Âge des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels								
Pourcentage de femmes et d'homme ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes et d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, Bénin 1996								
Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1 ^{ers} rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	13,5	NA	NA	NA	NA	47,0	1 075	a
20-24	15,4	62,5	86,3	NA	NA	5,5	1 020	a
25-29	14,4	62,4	85,1	93,1	96,8	0,3	964	17,2
30-34	16,6	60,1	83,9	92,3	96,0	0,2	766	17,3
35-39	14,6	59,3	79,8	89,1	93,3	0,0	693	17,3
40-44	16,3	56,7	77,3	89,8	94,9	0,0	527	17,5
45-49	17,3	56,8	76,4	86,8	91,8	0,0	447	17,4
Femmes de 20-49	15,6	60,3	82,5	91,1	94,6	1,4	4 416	17,3
Femmes de 25-49	15,6	59,6	81,4	90,7	94,9	0,1	3 396	17,3
HOMMES								
20-24	18,6	54,6	75,2	a	a	12,8	295	17,6
25-29	20,1	56,6	76,9	89,4	96,8	1,4	247	17,2
30-34	14,1	56,6	74,4	86,6	94,9	0,4	217	17,2
35-39	11,6	47,7	66,2	85,5	95,3	0,0	201	18,2
40-44	12,5	45,4	62,3	80,4	90,2	1,0	175	18,4
45-49	14,8	41,7	61,0	78,7	91,3	0,0	137	18,7
50-54	11,1	38,4	57,2	80,4	90,1	0,0	116	18,8
55-59	15,1	35,1	53,5	74,4	82,6	0,0	73	19,6
60-64	9,2	28,3	44,6	61,8	74,9	0,0	74	20,5
Hommes de 25-64	14,2	47,3	65,8	82,5	91,9	0,5	1 240	18,2
NA = Non applicable								
* Non calculé parce que moins de 50 % du groupe de âges x-x+4 sont mariés à l'âge de x.								

Parmi les hommes de 25-64 ans, 14 % ont eu leurs premiers rapport sexuels à 15 ans et 47 % à 18 ans (tableau 5.6). Ils sont 92 % à avoir eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant leur 25^e anniversaire. L'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 18,2 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 (18,2 ans contre 24,7 ans) chez les hommes de 25-64 ans, tandis qu'elle est à peine d'un an (17,3 ans contre 18,4 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 plus 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 60-64 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels, contre 20 % des hommes de 25-29 ans; au 18^e anniversaire, la proportion varie de 28 % à 57 % 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 5.7.

Les résultats montrent que l'âge aux premiers rapports sexuels est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain. En ce qui concerne les femmes, en particulier, la moitié d'entre elles ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels à un âge plus élevé en ville que dans les villages, 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 45-49 ans, l'âge médian est estimé à 17,2 ans en milieu rural contre 18,0 ans en urbain. L'écart entre le milieu urbain et le milieu rural est quelque peu plus réduit que ce que l'on a observé pour l'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 pré-nuptiale plus importante en ville.

La comparaison entre les départements montre que, chez les femmes, le département de l'Atacora se caractérise par l'âge médian aux premiers rapports sexuels le plus précoce (16,3 ans); à l'opposé, celui de l'Ouémé a l'âge le plus tardif (18,3 ans), cela quel que soit le groupe de générations de femmes considérées. Chez les hommes, c'est dans le Mono que l'âge aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (15,7 ans) et c'est dans le Borgou qu'il est le plus tardif (19,9 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 catégories de femmes : 18,2 ans contre 17,5 pour le niveau primaire et 17,2 pour celles sans instruction. Chez les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 18,4 ans pour ceux sans instruction, contre 18,0 ans pour ceux qui ont un niveau primaire et de 18,1 an pour ceux qui ont un niveau secondaire ou plus.

5.4 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 5.8 et 5.9 portent sur l'activité sexuelle des hommes et des femmes au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 5.8 fournit également, pour les femmes, des informations sur le type d'abstinence, post-partum ou non.

Les données du tableau 5.8 indiquent que 39 % des femmes ont été sexuellement actives pendant les quatre dernières semaines; de plus, 24 % sont en abstinence post-partum (à la suite d'une naissance), 25 % sont en abstinence pour des raisons autres que la naissance d'un enfant et 10% n'ont pas encore eu leurs premières relations sexuelles. Chez les hommes, 58% ont été sexuellement actifs pendant les quatre dernières semaines, et 3% n'ont pas encore eu leurs premiers rapports sexuels (tableau 5.9)¹.

¹ Outre l'effet de la pratique de la polygamie, l'écart entre l'activité sexuelle récente des hommes et celle des femmes pourrait être affecté par la mauvaise déclaration des femmes qui répondraient, dans bien des cas, avec beaucoup plus de réticence que les hommes aux questions touchant la sexualité.

Tableau 5.7 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et des hommes de 25-64 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Âge des femmes						Femmes de	Femmes de
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Milieu de résidence								
Urbain	17,5	17,4	17,9	17,7	18,0	18,0	17,6	17,7
Rural	16,9	17,1	16,8	17,1	17,2	17,2	17,1	17,1
Département								
Atacora	16,3	16,1	15,9	16,4	16,4	16,6	16,3	16,3
Atlantique	17,6	17,6	17,9	17,6	17,5	17,5	17,6	17,6
Borgou	16,9	17,5	17,5	17,3	17,6	17,5	17,3	17,5
Mono	17,3	16,9	16,5	17,5	17,0	17,5	17,1	17,1
Ouémé	18,0	17,8	18,5	18,6	18,6	18,3	18,3	18,3
Zou	17,0	17,2	17,3	17,0	17,5	17,5	17,2	17,3
Niveau d'instruction								
Aucun	17,1	17,1	17,0	17,2	17,3	17,3	17,1	17,2
Primaire	17,2	17,2	17,7	17,5	17,9	18,1	17,4	17,5
Secondaire ou plus	18,4	17,7	18,3	18,7	19,7	18,7	18,3	18,2
Ensemble des femmes	17,2	17,2	17,3	17,3	17,5	17,4	17,3	17,3
Caractéristique	Âge des hommes						Hommes de	
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	25-64	
Milieu de résidence								
Urbain	17,4	17,2	18,6	18,5	18,9	20,1	18,4	
Rural	17,0	17,1	18,0	18,1	18,4	19,2	18,0	
Département								
Atacora	18,8	17,9	20,3	18,1	19,0	21,4	19,2	
Atlantique	16,5	17,2	17,7	18,2	19,8	20,0	17,6	
Borgou	19,4	19,5	19,4	20,8	19,8	20,7	19,9	
Mono	15,4	15,6	16,0	13,1	15,4	16,8	15,7	
Ouémé	18,3	15,7	16,3	18,5	16,1	19,2	17,5	
Zou	16,7	16,7	18,5	15,9	16,7	18,4	17,1	
Niveau d'instruction								
Aucun	16,9	17,2	18,4	18,2	19,2	19,7	18,4	
Primaire	17,1	16,6	17,6	18,5	18,3	18,7	18,0	
Secondaire ou plus	17,3	17,8	18,4	18,3	18,5	20,4	18,1	
Ensemble des hommes	17,2	17,2	18,2	18,4	18,7	19,6	18,2	

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans et les hommes de 20-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ou 25 ans.

L'activité sexuelle récente ainsi décrite cache quelques disparités selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. On note d'abord une moindre activité sexuelle des jeunes (22 % chez les femmes de 15-19 ans et 42 % chez les hommes de 20-24 ans). 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 est surtout notable chez les femmes en union depuis, au moins, 30 ans et celles ayant déjà passé moins de 5 ans en union. Le premier groupe de femmes a une activité sexuelle plus faible qu'aux autres durées (38 %) et le second se caractérise par une plus grande activité sexuelle récente (49 %). Chez les hommes, c'est le type d'union au moment de l'enquête qui apparaît comme fortement discriminant de l'activité sexuelle récente : on compte 75 % d'hommes actifs sexuellement dans les unions polygames contre 62 % dans les unions monogames. Enfin, il faut noter que les célibataires ont été sexuellement plus actifs pendant la période de référence chez les hommes que chez les femmes (40% contre 17%).

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines				ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non-post-partum)					
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +				
Groupe d'âges									
15-19	21,9	10,7	0,7	18,0	1,3	0,5	47,0	100,0	1 075
20-24	39,3	29,4	1,7	20,5	1,9	1,6	5,5	100,0	1 020
25-29	47,4	29,4	2,8	17,8	1,0	1,3	0,3	100,0	964
30-34	40,3	33,7	2,4	20,1	2,4	1,0	0,2	100,0	766
35-39	45,0	24,1	3,8	18,8	6,1	2,2	0,0	100,0	693
40-44	45,5	12,3	2,6	30,1	8,7	0,7	0,0	100,0	527
45-49	43,3	3,7	2,0	28,4	22,2	0,4	0,0	100,0	447
Durée de mariage (en années)									
Jamais en union	16,6	1,9	0,3	23,5	3,2	0,3	54,1	100,0	1 046
0-4	48,5	31,7	1,3	16,7	0,2	1,6	0,0	100,0	934
5-9	42,2	35,7	3,0	16,1	1,3	1,8	0,0	100,0	924
10-14	44,1	29,9	3,7	19,5	2,2	0,7	0,0	100,0	759
15-19	43,0	30,0	2,1	19,0	4,6	1,3	0,0	100,0	645
20-24	44,7	17,6	3,7	25,0	6,9	2,1	0,0	100,0	560
25-29	45,8	9,2	2,2	30,6	11,8	0,3	0,0	100,0	396
30+	38,2	1,1	2,5	27,1	30,6	0,4	0,0	100,0	228
Milieu de résidence									
Urbain	38,0	16,8	1,7	24,2	4,7	1,1	13,5	100,0	2 181
Rural	39,8	25,3	2,5	18,6	4,4	1,2	8,2	100,0	3 310
Département									
Atacora	41,9	31,5	4,2	10,3	4,9	1,5	5,7	100,0	868
Atlantique	43,4	10,7	0,7	28,8	4,3	1,1	11,1	100,0	1 163
Borgou	31,5	32,5	3,1	17,4	2,8	1,3	11,3	100,0	1 052
Mono	36,4	16,9	1,7	28,4	5,9	1,1	9,6	100,0	737
Ouémé	41,8	18,1	2,5	18,8	3,7	1,1	13,9	100,0	858
Zou	39,3	22,7	1,1	20,2	6,4	0,7	9,6	100,0	812
Niveau d'instruction									
Aucun	38,4	26,3	2,8	18,7	4,8	1,0	8,0	100,0	3 885
Primaire	38,8	13,5	1,2	24,3	4,4	1,4	16,4	100,0	1 090
Secondaire ou plus	45,3	6,4	0,0	29,7	2,8	1,3	14,5	100,0	516
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	34,4	24,6	2,4	19,7	5,3	1,2	12,4	100,0	4 571
Pilule	78,1	1,9	0,0	20,1	0,0	0,0	0,0	100,0	53
DIU	94,2	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	100,0	21
Stérilisation féminine	52,1	5,3	0,0	28,9	13,7	0,0	0,0	100,0	18
Contenance périodique	55,8	10,7	1,2	30,9	0,7	0,7	0,0	100,0	449
Autre	66,3	7,3	1,5	22,9	0,8	1,2	0,0	100,0	379
Ensemble des femmes	39,1	21,9	2,2	20,8	4,5	1,1	10,3	100,0	5 491

Tableau 5.9 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Activité sexuelle dans les 4 dernières semaines			Total	Effectif d'hommes
	Sexuelle- ment actif	Non sexuelle- ment actif	Jamais eu de rapports sexuels		
Groupe d'âges					
20-24	41,7	45,5	12,8	100,0	295
25-29	59,6	39,0	1,4	100,0	247
30-34	62,8	36,7	0,4	100,0	217
35-39	67,7	32,3	0,0	100,0	201
40-44	63,7	35,3	1,0	100,0	175
45-49	63,2	36,8	0,0	100,0	137
50-54	70,3	29,7	0,0	100,0	116
55-59	46,7	53,3	0,0	100,0	73
60-64	55,0	45,0	0,0	100,0	74
État matrimonial					
Célibataire	39,7	47,3	13,0	100,0	337
En union polygame	74,9	25,1	0,0	100,0	368
En union monogame	61,5	38,5	0,0	100,0	763
En rupture d'union	26,7	73,3	0,0	100,0	67
Milieu de résidence					
Urbain	59,6	36,5	3,9	100,0	610
Rural	57,7	40,1	2,2	100,0	925
Niveau d'instruction					
Aucun	55,9	42,3	1,8	100,0	734
Primaire	60,2	36,0	3,8	100,0	480
Secondaire ou plus	61,7	34,6	3,8	100,0	321
Ensemble des hommes	58,4	38,7	2,9	100,0	1 535

Les données mettent également en évidence des différences de comportement selon le lieu de résidence. Ainsi, on note que les femmes rurales ont été un peu plus actives sexuellement que leurs homologues du milieu urbain (40 % contre 38 %). C'est la situation inverse qui prévaut chez les hommes avec 60 % en ville et 58 % dans les villages. Du point de vue du département de résidence, ce sont les femmes du département de l'Atlantique qui viennent en tête avec 43 %. Les femmes du Borgou ont été les moins actives sexuellement (32 %) pendant la période de référence.

L'instruction introduit elle aussi quelques disparités dans les comportements. Ainsi, plus le niveau d'instruction est élevé dans la population, plus l'activité sexuelle récente est importante. Les proportions sont évaluées à 45 % chez les femmes ayant atteint, au moins, le niveau secondaire contre 38 % chez les femmes non instruites. Chez les hommes ces mêmes proportions se situent, respectivement, à 62 % et 56 %.

Par ailleurs, on note qu'en ce qui concerne la pratique de la contraception, avec les réserves d'usage relatives à la faiblesse des effectifs, 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 ont un DIU et celles qui utilisent la pilule sont celles qui ont été les plus actives sexuellement pendant les quatre dernières semaines (respectivement, 94 % et 78 %). Le pourcentage des femmes sexuellement actives représente 56 % des utilisatrices de la continence périodique et 66 % des utilisatrices des *autres méthodes*. En ce qui concerne les non utilisatrices, on constate qu'à peine un tiers (34 %) était sexuellement active au moment de l'enquête.

5.5 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 5.10 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. Le tableau fournit également la médiane, la moyenne et la prévalence/incidence de ces différentes durées.

Les données du tableau 5.10 montrent que, pour 83 % des naissances survenues au cours des trois années précédant l'enquête, les mères sont restées, au moins, 4 à 5 mois en aménorrhée après l'accouchement. Pour plus de la moitié des mères (57 %), elles 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 20 % ou moins. Les durées médiane et moyenne s'établissent, respectivement, à 13,4 mois et 14,3 mois.

L'abstinence post-partum est très largement pratiquée par les femmes qui ont eu une naissance au cours des trois années qui ont précédé l'enquête. En effet, pour 71 % des naissances, les mères n'ont pas repris les rapports sexuels 6 à 7 mois après l'accouchement. Pour plus de la moitié des naissances (52 %), les mères se sont abstenues de relations sexuelles pendant, au moins, les 14-15 premiers mois qui ont suivi l'accouchement. Au bout de 21 mois après l'accouchement, il ne reste qu'une mère sur trois (34 %) qui n'a pas encore repris les rapports sexuels. Ainsi, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 15,8 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 16,4 mois après l'accouchement. La comparaison de ces résultats à ceux concernant l'aménorrhée montre que la période d'insusceptibilité est surtout déterminée par la pratique de l'abstinence. En effet, les mères s'abstiendraient des relations sexuelles pendant une période plus longue que celle de l'aménorrhée post-partum. En conséquence, pour plus de trois naissances sur quatre (77 %), les mères sont en période de non-susceptibilité pendant au moins 8 à 9 mois après l'accouchement. C'est à partir de 20 mois que cette proportion tombe en dessous de 50 %, ce qui correspond à la durée médiane et à la durée moyenne de l'insusceptibilité qui s'établissent à 18,9 mois.

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères comme l'indique le tableau 5.11.

Les données suggèrent que les mères âgées de moins de 30 ans ont une durée d'aménorrhée plus courte que celles âgées de 30 ans ou plus (médiane de 11,8 mois contre 15,1 mois). Les mêmes disparités s'observent pour la durée d'abstinence et la période d'insusceptibilité (respectivement, 14,6 mois et 17,3 mois contre 17,9 mois et 20,1 mois).

Tableau 5.10 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, Bénin 1996

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	95,6	98,0	98,6	139
2-3	91,3	92,1	97,2	203
4-5	82,7	79,9	90,5	187
6-7	71,4	71,4	84,3	176
8-9	66,8	62,5	77,1	169
10-11	66,8	64,7	81,1	172
12-13	57,2	58,0	73,4	156
14-15	40,0	52,2	64,7	195
16-17	39,4	52,8	60,9	166
18-19	32,4	35,4	51,0	136
20-21	20,4	34,0	40,0	127
22-23	14,8	36,1	40,6	144
24-25	5,0	20,1	21,2	144
26-27	5,9	13,3	14,7	141
28-29	4,0	13,8	15,3	146
30-31	2,2	7,8	7,8	129
32-33	1,2	6,0	6,0	156
34-35	3,5	8,6	10,1	158
Total	41,6	47,1	54,5	2 845
Médiane	13,4	15,8	18,9	-
Moyenne	14,3	16,4	18,9	-
Prévalence/incidence	14,8	16,7	19,4	-

Les disparités selon le milieu de résidence montrent que les mères urbaines ont les durées médianes les plus faibles : 11,5 mois contre 14,0 mois pour l'aménorrhée, 14,7 mois contre 16,9 mois pour l'abstinence et 16,1 mois contre 19,8 mois pour la période d'insusceptibilité. Ces différences pourraient s'expliquer en partie par un allaitement au sein plus court en ville.

Selon le département, les données montrent que les mères du département de l'Atlantique ont la durée médiane d'aménorrhée la plus courte (7,3 mois) et celles de l'Ouémé la durée médiane la plus longue (17,1 mois). 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 (5,8 mois) et dans le Mono (8,0 mois). Ces résultats confèrent à l'Atlantique et au Mono les durées médianes d'insusceptibilité les plus courtes (respectivement 11,7 mois et 15,0 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 (7,1 mois pour le niveau secondaire ou plus et 8,4 mois pour le primaire, contre 14,4 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 qui sont allées à l'école 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. Corrélativement, ces dernières ont une période d'insusceptibilité plus courte que les femmes qui ne sont jamais allées à l'école (7,3 mois contre 20,3 mois).

Tableau 5.11 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
Groupe d'âges				
< 30	11,8	14,6	17,9	1 665
30 ou plus	15,1	17,3	20,1	1 180
Milieu de résidence				
Urbain	11,5	14,7	16,1	905
Rural	14,0	16,9	19,8	1 940
Département				
Atacora	14,4	22,2	22,8	517
Atlantique	7,3	5,8	11,7	468
Borgou	13,5	21,4	21,9	631
Mono	13,7	8,0	15,0	386
Ouémé	17,1	15,5	19,6	408
Zou	12,5	15,0	17,1	435
Niveau d'instruction				
Aucun	14,4	18,0	20,3	2 241
Primaire	8,4	9,2	13,8	460
Secondaire ou plus	7,1	5,4	7,3	144
Ensemble des femmes	13,4	15,8	18,9	2 845

Les femmes en union cessent d'être exposées au risques de grossesse en cas de ménopause, ou d'infécondabilité définitive ou encore d'abstinence prolongée. Dans le cadre de l'EDSB-I, 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. L'infécondabilité définitive concerne les femmes continuellement en union qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes. Enfin, les femmes en union et en abstinence prolongée sont celles qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête. Les indicateurs de fin d'exposition aux risques de grossesse selon le groupe d'âges actuel des femmes sont présentés dans le tableau 5.12.

Les données de l'EDSB-I montrent que 18 % 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 3 % pour les 30-34 ans, elle atteint 17 % entre 40 et 41 ans pour s'établir à 60 % dans le groupe d'âges 48-49 ans.

En ce qui concerne l'infécondabilité définitive, elle touche 31 % des femmes mariées de 30-49 ans. Ici aussi, le phénomène est varié selon l'âge, avec une plus grande incidence chez les femmes d'âge élevé. Ainsi, de 8 % chez les femmes de 30-34 ans, l'infécondabilité définitive touche plus de deux femmes sur trois entre après l'âge de 45 ans.

Enfin, l'indicateur sur l'abstinence prolongée montre qu'à peine 4 % de femmes mariées se trouvent en abstinence prolongée au moment de l'enquête. C'est seulement au sein des femmes de plus de 45 ans qu'on observe des proportions nettement plus élevées que la moyenne (12 % à 46-47 ans et 15 % à 48-49 ans).

Tableau 5.12. Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, Bénin 1996

Groupe d'âges	Ménopause ¹		Infécondabilité définitive ²		Abstinence prolongée ³	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
30-34	2,5	347	7,9	213	0,6	716
35-39	4,9	399	18,4	207	3,7	640
40-41	16,9	171	32,9	69	3,3	213
42-43	17,5	166	42,0	76	4,5	201
44-45	23,8	139	66,1	54	6,2	158
46-47	38,8	116	64,1	50	11,8	126
48-49	60,4	168	78,5	63	15,1	175
Ensemble	17,6	1 507	31,0	732	4,3	2 230

¹ Pourcentage de femmes actuellement en union, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause;

² Pourcentage de femmes continuellement en union, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes;

³ Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Léopoldine de Souza et Suzanne Zomahoun

L'EDSB-I 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 (94 %) ont pu fournir des réponses quantitatives aux questions.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Le tableau 6.1 montre qu'au Bénin, sur 100 femmes en union, 24 désirent un enfant dans les deux ans à venir, 37 aimeraient en avoir un plus tard et 23 expriment le désir de ne plus en avoir.

On note aussi dans le tableau 6.1 que le pourcentage de femmes qui veulent limiter leurs naissances augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 1 % chez celles qui n'ont pas encore d'enfants, à 25 % chez celles qui ont 4 enfants vivants. Les nullipares se distinguent par leur forte proportion (81 %) à souhaiter avoir un enfant dans les 2 ans à venir (tableau 6.1 et graphique 6.1).

Au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un enfant dans les deux ans à venir diminue ; elle passe de 32 % chez les primipares à 19 % chez les femmes ayant 4 enfants. Cette diminution n'est pas aussi régulière chez les hommes puisque la proportion de ceux qui ont déjà deux enfants et qui en désirent un autre dans un avenir proche est supérieure à la proportion de ceux qui n'en ont qu'un seul et qui en désirent un autre dans l'immédiat (37 % contre 30 %). Mais après deux enfants, la baisse devient régulière. On pourrait en déduire que pour les femmes, un enfant garantit déjà une certaine sécurité dans leur vie reproductive tandis que pour les hommes, cela n'est vrai qu'après deux enfants.

Le tableau 6.2 présente la répartition des femmes en union par désir d'enfant supplémentaire et selon l'âge. La proportion des femmes ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants augmente de façon constante avec l'âge. De 1 % à 20-24 ans, cette proportion passe à 17 % à 30-34 ans et à 60 % à 45-49 ans. En revanche, la proportion de femmes voulant un enfant dans les deux ans à venir décroît de 25 % chez les plus jeunes à 7 % chez les plus âgées (voir tableau 6.2).

Selon les résultats du tableau 6.3 qui présente les pourcentages de femmes et d'hommes en union qui ne veulent plus d'enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques, on constate, qu'en général, les femmes du milieu urbain désirent plus fréquemment limiter leurs naissances que les femmes du milieu rural (27 % contre 21 %). Au niveau régional, c'est dans le département de l'Atlantique que la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants est la plus élevée (33 %). Par contre, c'est dans les départements de l'Atacora et du Borgou qu'on observe les proportions les plus faibles de femmes qui veulent limiter leurs naissances (respectivement 15 % et 18 %). Ces résultats sont cohérents avec ceux présentés aux chapitres 3 et 4 qui concernent, respectivement, la fécondité et la planification familiale. En effet, les départements de l'Atacora et du Borgou ont les niveaux les plus élevés de fécondité et les taux les plus bas d'utilisation de la contraception. Il faut aussi rappeler que c'est dans ces départements que l'on observe les niveaux de connaissance contraceptive les plus faibles.

Tableau 6.1 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 1996

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 +	
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	80,7	31,5	27,8	22,2	18,6	12,4	8,6	23,6
Veut un autre plus tard ³	7,5	54,1	54,0	47,3	36,9	28,3	14,6	37,3
Veut un autre, NSP quand	4,8	9,7	8,6	6,2	7,3	7,0	2,3	6,6
Indécise	1,2	1,7	2,5	6,6	7,1	8,5	8,9	5,5
Ne veut plus d'enfants	1,0	1,1	5,2	14,0	24,6	37,6	58,0	22,6
Stérilisée	0,0	0,2	0,1	0,5	0,5	0,9	0,6	0,4
S'est déclarée stérile	4,5	1,6	1,7	3,2	5,0	5,3	6,9	4,0
Non déterminé	0,3	0,0	0,0	0,0	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
Effectif de femmes	227	754	692	636	563	471	856	4 198
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	65,0	30,0	36,9	26,7	27,8	22,8	20,2	28,2
Veut un autre plus tard ³	28,2	59,4	49,3	50,7	38,1	30,3	31,4	39,6
Veut un autre, NSP quand	6,8	6,0	2,5	6,8	7,6	9,4	5,0	5,7
Indécise	0,0	0,7	0,6	2,0	1,9	6,7	4,5	2,9
Ne veut plus d'enfants	0,0	1,9	7,2	7,8	20,8	26,0	33,0	19,2
Stérilisée	0,0	0,7	0,0	0,0	0,9	0,0	0,3	0,3
S'est déclarée stérile	0,0	1,2	3,5	5,9	2,8	4,7	5,7	4,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	71	136	164	112	108	96	443	1 131

¹ Y compris la grossesse actuelle (pour les femmes)

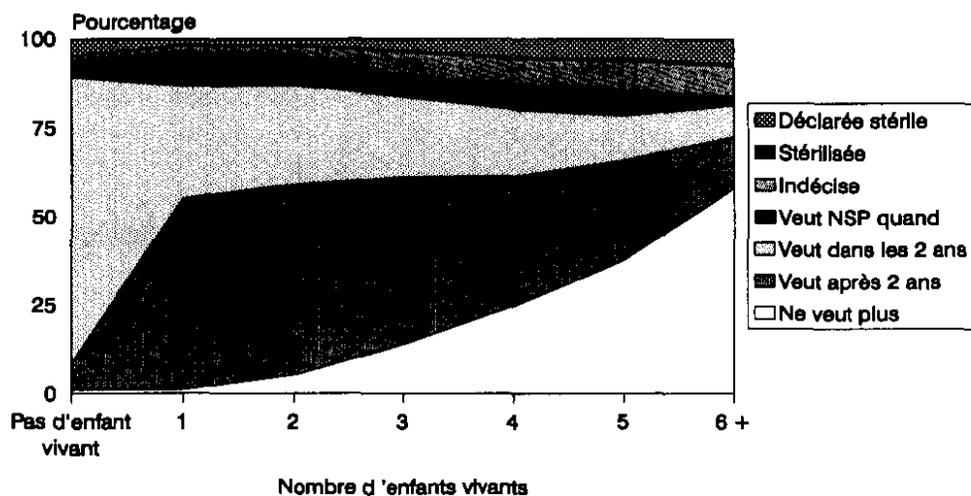
² Veut un autre dans les deux ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

On note aussi dans le tableau 6.3 que le niveau d'instruction influence, chez les femmes, le désir de limiter les naissances; en effet, 29 % des femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus désirent limiter leurs naissances contre 23 % de celles qui n'ont aucun niveau d'instruction. Cependant, on n'observe pas de différence significative entre les femmes non instruites et celles du niveau d'instruction primaire.

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 (32 % contre 13 %). On note enfin que le désir de limiter les naissances varie positivement avec le niveau d'instruction des hommes : 13% pour les hommes sans aucun niveau, 24 % pour ceux du niveau primaire et 33 % pour ceux de niveau secondaire ou plus.

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires des femmes
en union, selon le nombre d'enfants vivants



Bénin 1996

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, Bénin 1996

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ¹	24,7	25,9	29,6	26,2	22,3	19,3	7,4	23,6
Veut un autre plus tard ²	60,3	62,3	50,3	40,0	20,8	5,6	0,9	37,3
Veut un autre, NSP quand	13,0	8,7	6,8	7,6	6,0	3,0	0,5	6,6
Indécise	1,7	1,7	4,4	8,5	8,0	8,1	5,9	5,5
Ne veut plus d'enfants	0,0	1,4	8,8	17,0	38,8	53,1	59,6	22,6
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	1,1	1,4	0,4
S'est déclarée stérile	0,0	0,1	0,1	0,5	3,2	9,7	24,2	4,0
Non déterminé	0,2	0,0	0,0	0,0	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
Effectif de femmes	308	786	875	716	640	481	393	4 198

¹ Veut un autre enfant dans les deux ans

² Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou plus	
FEMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	1,4	1,2	5,6	23,6	37,7	52,8	71,7	27,1
Rural	0,7	1,3	5,1	9,1	19,3	31,6	53,5	20,8
Département								
Atacora	0,0	1,8	2,2	10,7	13,0	21,8	43,3	14,7
Atlantique	4,0	3,2	9,9	26,3	43,2	67,6	78,9	32,7
Borgou	0,0	0,0	2,7	5,9	17,4	22,1	49,3	17,8
Mono	0,0	0,7	1,4	14,0	27,4	36,7	52,0	20,8
Ouémé	0,0	0,0	7,2	14,2	27,0	44,5	70,3	28,1
Zou	0,0	1,5	8,7	15,8	24,4	40,6	63,1	24,6
Niveau d'instruction								
Aucun	0,6	1,0	5,0	11,3	21,8	33,1	57,0	22,7
Primaire	0,0	1,3	1,2	16,4	25,1	63,4	69,8	21,6
Secondaire ou plus	5,5	4,1	16,3	36,1	67,8	66,5	85,2	29,4
Ensemble	1,0	1,3	5,3	14,5	25,1	38,5	58,6	23,0
HOMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	6,3	9,3	16,3	34,5	42,1	54,0	32,4
Rural	0,0	1,0	6,3	4,0	13,6	16,6	21,7	12,5
Département								
Atacora	0,0	0,0	0,0	8,7	18,1	9,9	23,4	12,9
Atlantique	0,0	7,0	15,3	18,0	34,4	45,7	56,6	30,2
Borgou	0,0	0,0	3,1	4,8	0,0	15,0	25,5	13,3
Mono	0,0	0,0	0,0	0,0	25,3	9,4	27,3	15,1
Ouémé	0,0	6,2	7,9	13,2	30,0	21,7	33,1	21,6
Zou	0,0	0,0	4,8	0,0	7,6	51,8	34,8	20,3
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	1,4	3,8	5,3	13,5	13,2	21,6	13,1
Primaire	0,0	6,0	6,9	4,0	17,2	25,4	46,4	23,6
Secondaire ou plus	0,0	0,0	15,1	18,2	54,1	75,4	70,4	33,3
Ensemble	0,0	2,6	7,2	7,8	21,8	26,0	33,3	19,5

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

6.2 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 par celles qui utilisent actuellement la contraception.

Le tableau 6.4 indique que 26 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Cette proportion regroupe 17 % des femmes ayant des besoins non satisfaits pour l'espacement et 9 % pour la limitation des naissances. Par ailleurs, 16 % des femmes en union utilisent actuellement la planification familiale, dont 11 % l'utilisent pour espacer et 5 % pour limiter les naissances. Enfin la demande potentielle en planification familiale est de 42 %. En d'autres termes la prévalence contraceptive passerait de 16 % à 42 %, si tous les besoins en planification familiale des femmes étaient satisfaits. La proportion de demande satisfaite en planification familiale atteint 45 %.

En outre, on constate que chez les femmes âgées de 45 à 49 ans, les proportions de celles qui ont des besoins non satisfaits sont relativement faibles (18 %); chez les femmes des tranches d'âge de 15 à 44 ans on constate que les proportions varient modérément de 24 % à 30 % .

Les besoins non satisfaits liés à l'espacement sont élevés chez les femmes âgées de 15 à 29 ans (28 % à 15-19 ans; 24 % à 20-24 ans et 23 % à 25-29 ans) et, à l'opposé, les besoins non satisfaits en matière de limitation des naissances sont faibles. Cette tendance est inversée chez les femmes âgées de 30 à 49 ans.

Les besoins non satisfaits en planification familiale varient peu selon le milieu de résidence (27 % en milieu urbain contre 25 % en milieu rural). Selon le département, c'est dans le département de l'Atlantique que l'on retrouve la proportion la plus importante (33 %) de femmes ayant des besoins non satisfaits. A l'opposé, c'est le département de l'Ouémé qui détient la plus faible proportion (16%). Rappelons que c'est aussi dans l'Ouémé que l'on observe la plus forte proportion (31%) de femmes qui utilisent les services en planification familiale. Par ailleurs, l'Atlantique se démarque avec une forte demande potentielle totale en planification familiale (61 %), suivi de l'Ouémé (47 %), du Mono (45 %) et du Zou (43 %). Dans les départements du nord, cette demande concerne moins du tiers des femmes en union.

On remarque que la demande potentielle en matière de contraception augmente avec le niveau d'instruction des femmes; les proportions passant de 39 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 58 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

S'agissant de la demande potentielle en matière de planification familiale pour la limitation des naissances, c'est chez les femmes de 40-44 ans qu'elle est la plus élevée (37 %).

Le tableau 6.4 fournit également la demande potentielle en planification familiale chez les femmes non mariées. Parmi ces femmes, 4% ont des besoins non satisfaits et 18 % de besoins satisfaits. Enfin, la demande potentielle totale, estimée à 22 %, est essentiellement orientée vers l'espacement des naissances (20 % contre 2 % seulement pour la limitation des naissances).

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union et de femmes non 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 par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits ¹ pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle) ² pour:			Demande potentielle totale en planification familiale ³ pour:			Pourcentage de demande satisfaite Effectif		
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	27,6	0,0	27,6	9,4	0,0	9,4	36,9	0,0	36,9	25,3	308	
20-24	24,0	0,3	24,2	18,3	0,3	18,6	42,3	0,5	42,8	43,4	786	
25-29	23,3	3,5	26,8	15,6	1,2	16,8	38,9	4,7	43,6	38,5	875	
30-34	18,6	6,1	24,7	13,6	3,5	17,1	32,2	9,6	41,8	41,0	716	
35-39	12,8	17,0	29,7	8,1	10,8	19,0	20,9	27,8	48,7	38,9	640	
40-44	4,5	23,3	27,9	2,8	13,9	16,7	7,3	37,3	44,6	37,5	481	
45-49	1,5	16,0	17,5	0,7	10,2	10,9	2,2	26,2	28,4	38,4	393	
Milieu de résidence												
Urbain	17,4	9,7	27,1	11,5	7,4	19,0	28,9	17,2	46,1	41,2	1459	
Rural	17,0	7,9	25,0	11,2	3,8	15,0	28,2	11,8	40,0	37,6	2 739	
Département												
Atacora	15,2	4,7	20,0	6,0	2,9	8,9	21,3	7,6	28,9	30,9	706	
Atlantique	20,3	12,9	33,2	17,8	9,5	27,3	38,2	22,4	60,6	45,1	740	
Borgou	18,5	8,1	26,6	3,2	1,4	4,6	21,7	9,5	31,2	14,6	853	
Mono	19,9	7,7	27,6	13,8	3,3	17,0	33,7	10,9	44,7	38,2	606	
Ouémé	8,1	8,1	16,2	19,9	10,8	30,8	28,0	19,0	47,0	65,5	638	
Zou	20,0	9,6	29,7	9,5	3,5	13,0	29,6	13,1	42,7	30,4	656	
Niveau d'instruction												
Aucun	16,7	8,7	25,4	9,4	3,9	13,3	26,1	12,6	38,6	34,3	3 263	
Primaire	21,9	7,5	29,5	15,6	8,0	23,6	37,5	15,6	53,1	44,5	668	
Secondaire ou plus	11,1	9,7	20,8	24,2	12,7	36,8	35,3	22,3	57,6	63,9	267	
Ensemble des femmes en union	17,2	8,6	25,7	11,3	5,1	16,4	28,5	13,7	42,1	38,9	4 198	
Ensemble des femmes non en union	3,4	0,5	3,9	16,8	1,2	17,9	20,2	1,7	21,9	82,0	1 293	
Ensemble des femmes	13,9	6,7	20,6	12,6	4,2	16,8	26,5	10,8	37,4	44,9	5 491	

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. 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 également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité, selon les définitions données au Tableau 5.12.

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance, L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

³ Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

6.3 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 pourriez 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 pourriez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

Le tableau 6.5, indique que, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union, le nombre idéal moyen d'enfants est, respectivement, de 5,5 et 5,8.

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants								
Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, Bénin 1996								
Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou plus	
FEMMES								
0	0,2	0,1	0,0	0,3	0,2	0,5	0,1	0,2
1	0,7	0,3	0,2	0,5	0,9	0,0	0,0	0,4
2	14,2	8,2	3,4	4,4	4,2	4,0	4,0	6,9
3	9,0	7,4	5,5	4,7	3,8	5,7	6,0	6,4
4	36,5	34,0	34,8	25,3	19,1	23,0	22,7	29,1
5	8,7	11,2	15,1	13,9	9,9	8,1	9,5	10,8
6 ou plus	23,6	35,5	35,7	45,9	56,4	52,8	51,0	40,6
Réponses non-numériques	7,2	3,2	5,3	5,1	5,5	5,8	6,6	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 229	851	732	678	601	511	889	5 491
Nombre idéal moyen ²	4,6	5,3	5,5	5,6	6,1	6,1	6,3	5,5
Effectif de femmes	1141	824	693	643	568	482	831	5 181
Nombre idéal moyen ²	5,6	5,3	5,5	5,6	6,1	6,1	6,3	5,8
Effectif de femmes en union	213	729	656	606	533	443	798	3 979
HOMMES								
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
1	1,1	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5
2	9,0	5,1	4,7	1,6	4,9	7,7	6,6	6,4
3	15,4	8,9	5,9	8,9	6,1	4,2	6,7	9,1
4	24,9	26,9	23,2	13,7	18,7	13,3	12,1	19,1
5	14,4	7,7	13,2	15,0	5,6	3,3	4,6	9,3
6 ou plus	32,1	47,5	46,5	58,8	60,2	65,3	61,7	50,4
Réponses non-numériques	3,2	3,8	5,2	2,1	4,5	6,3	7,8	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	411	160	175	121	114	102	451	1 535
Nombre idéal moyen ²	5,5	6,1	7,5	7,5	7,6	7,5	10,7	7,7
Effectif d'hommes	398	154	166	119	109	95	416	1 458
Nombre idéal moyen ²	6,5	6,0	7,5	7,5	7,8	7,5	10,7	8,5
Effectif d'hommes en union	68	131	156	110	103	90	408	1 066
Nombre idéal moyen ²	6,5	5,8	7,6	7,0	6,9	6,9	8,9	7,3
Effectif d'hommes monogames	66	122	131	81	77	65	185	726
Nombre idéal moyen ²	5,7	8,9	7,0	8,8	10,5	9,0	12,3	11,1
Effectif d'hommes polygames	3	9	25	29	26	25	223	340

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques

Ce nombre idéal moyen augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 4,6 chez les femmes sans enfant vivant à 6,1 chez celles ayant 4 enfants. Il faut remarquer que, pour plus d'une femme sur cinq (29 %), le nombre idéal se situe à 4 enfants et que, pour deux femmes sur cinq (41 %) , 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 7,7 et 8,5 enfants.

Ces nombres moyens d'enfants déclarés par les enquêtés (femmes et hommes) sont assez élevés et cela confirme l'attitude pronataliste des Béninois, en particulier des hommes polygames. Ces derniers souhaitent avoir 11,1 enfants, en moyenne, contre 7,3 enfants chez les monogames.

Le tableau 6.6 montre que les femmes du milieu urbain désirent moins d'enfants que les femmes du milieu rural (4,8 contre 6,0 enfants).

Sur le plan régional, chez les femmes, le département de l'Atacora se distingue, par le nombre moyen idéal le plus élevé (6,9 enfants) et l'Atlantique, par le niveau le plus faible (4,0 enfants). Selon le niveau d'instruction, les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction ont déclaré un nombre idéal moyen d'enfants (6,1) supérieur à celui exprimé par les femmes d'un niveau d'instruction supérieur (4,4 pour le niveau primaire et 3,5 pour le niveau secondaire).

Lorsqu'on considère l'ensemble des hommes, on constate que ce sont ceux du milieu rural, du département du Mono et ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction qui ont déclaré les nombres moyens d'enfants les plus élevés (respectivement, 9,1, 12,3 et 10,4 enfants).

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'EDSB-I des questions relatives à chaque enfant né au cours des trois 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 s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Le tableau 6.7 montre que 74 % des naissances survenues au cours des trois dernières années étaient bien planifiées (c'est-à-dire sont survenues au moment voulu). Pour 19 % des naissances , les femmes auraient voulu les avoir plus tard. On constate que les trois premières naissances sont planifiées dans des proportions élevées et sensiblement égales (78 %) , tandis que celles qui surviennent à partir du quatrième rang sont moins bien planifiées (69 %). En conséquence, la grande majorité des grossesses non désirées se retrouve dans les rangs quatre et plus (11%) et surviennent chez les femmes les plus âgées. Ainsi, chez les femmes de 20 à 24 ans, 77 % des naissances ont été correctement planifiées; par contre chez les femmes plus âgées, cette proportion est relativement plus faible au fur et à mesure que l'âge augmente (66 % pour les 35-39 ans et 46 % pour les 45-49 ans).

Tableau 6.6 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 certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Âge actuel							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
FEMMES									
Milieu de résidence									
Urbain	4,4	4,4	4,6	5,2	5,3	5,9	5,6	4,8	NA
Rural	5,6	5,7	6,0	6,2	6,3	6,1	6,5	6,0	NA
Département									
Atacora	6,1	6,2	6,5	6,9	7,6	8,6	8,4	6,9	NA
Atlantique	3,5	3,7	3,9	4,2	4,4	4,7	5,1	4,0	NA
Borgou	6,3	6,7	6,3	6,7	6,6	6,8	6,9	6,6	NA
Mono	5,1	5,1	5,4	5,6	6,0	5,5	5,6	5,4	NA
Ouémé	4,6	5,1	5,3	5,7	6,0	5,6	5,7	5,4	NA
Zou	4,9	4,8	5,2	5,5	5,5	5,0	5,8	5,2	NA
Niveau d'instruction									
Aucun	5,9	5,8	6,0	6,3	6,3	6,4	6,5	6,1	NA
Primaire	4,2	4,2	4,4	4,7	5,1	4,7	4,8	4,4	NA
Secondaire ou plus	3,1	3,4	3,8	3,9	3,2	4,0	3,6	3,5	NA
Ensemble des femmes	5,0	5,2	5,4	5,8	6,0	6,1	6,2	5,5	NA
HOMMES									
Milieu de résidence									
Urbain	4,7	4,4	5,3	5,5	6,8	6,3	8,7	NA	5,7
Rural	6,9	7,2	8,0	9,5	9,9	10,8	11,8	NA	9,1
Département									
Atacora	6,7	8,6	7,1	8,2	9,8	10,9	12,6	NA	9,2
Atlantique	3,8	3,9	3,8	4,7	4,7	5,4	6,4	NA	4,4
Borgou	6,6	7,6	7,9	9,6	8,7	9,1	9,6	NA	8,4
Mono	8,1	7,9	10,5	14,2	21,1	13,4	15,9	NA	12,3
Ouémé	6,4	5,5	6,7	6,1	7,4	9,7	9,5	NA	7,2
Zou	6,1	6,2	6,8	8,9	7,2	10,6	10,8	NA	7,9
Niveau d'instruction									
Aucun	8,3	7,9	9,1	10,3	11,5	11,2	12,5	NA	10,4
Primaire	5,4	5,4	6,3	7,1	5,7	7,5	7,2	NA	6,1
Secondaire ou plus	3,8	4,2	4,2	4,6	4,3	3,4	5,4	NA	4,2
Ensemble des hommes	5,9	6,0	6,8	8,0	8,7	9,4	10,7	NA	7,7

NA = Non applicable

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, Bénin 1996

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance:				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	ND		
Rang de naissance						
1	78,9	20,2	0,2	0,7	100,0	668
2	77,8	21,3	0,3	0,6	100,0	579
3	77,0	19,9	0,9	2,1	100,0	534
4 ou plus	69,2	18,1	11,0	1,7	100,0	1 758
Âge de la mère						
< 20	73,7	24,9	0,2	1,2	100,0	468
20-24	77,3	21,1	0,4	1,2	100,0	947
25-29	76,1	19,8	2,9	1,2	100,0	853
30-34	74,1	18,0	6,0	1,9	100,0	645
35-39	66,4	15,0	17,3	1,3	100,0	449
40-44	61,5	7,7	28,2	2,6	100,0	140
45-49	46,0	8,9	45,0	0,0	100,0	35
Ensemble¹	73,6	19,3	5,7	1,4	100,0	3 538

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

¹ Y compris les "non-déterminés"

Dans le tableau 6.8, 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 cinq 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 cinq dernières années, l'ISFD est estimé à 5,0 enfants par femme et l'ISF à 6,3. Ceci sous-entend que si toutes aux naissances non désirées avaient été évitées, les femmes auraient 1,3 enfant de moins. On constate que l'indice synthétique de fécondité désirée est le plus faible en milieu urbain (4,0 enfants), dans le département de l'Atlantique (3,6 enfants) et surtout chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (2,3 enfants). Par ailleurs, on remarque que l'écart entre l'ISFD et l'ISF est relativement élevé dans la plupart des départements sauf dans l'Atacora (6,2 contre 7,0 enfants).

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les cinq années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Urbain	4,0	5,2
Rural	5,6	7,0
Département		
Atacora	6,2	7,0
Atlantique	3,6	5,2
Borgou	5,8	7,4
Mono	5,0	6,4
Ouémé	4,7	6,0
Zou	4,9	6,5
Niveau d'instruction		
Aucun	5,6	7,0
Primaire	4,0	5,0
Secondaire ou plus	2,3	3,2
Ensemble des femmes	5,0	6,3

Note: L'ISFD est basé sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête, L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.1.

CHAPITRE 7

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Gora Mboup

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-I 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).

7.1 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 3, 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 de 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 (MN) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact;

quotient de mortalité post-néonatale (MPN) : 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-I, les résultats de l'enquête ménage (tableau 2.4 du chapitre 2) indiquent que seulement 1% 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. Aussi, pour les périodes éloignées de la date de l'enquête, nous avons calculé les quotients de mortalité sur une base décennale.

7.2 NIVEAUX ET TENDANCES

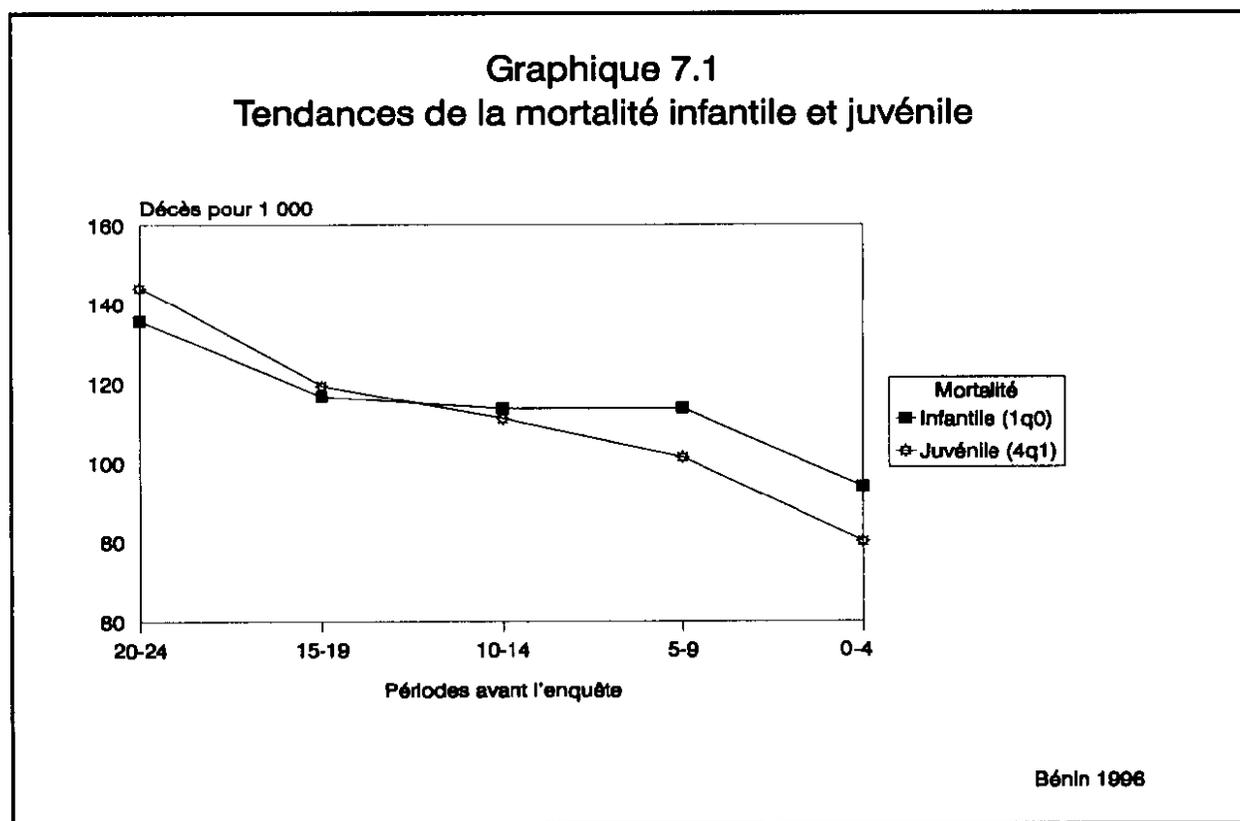
Le tableau 7.1 présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les vingt-cinq dernières années, selon cinq périodes quinquennales. Durant la période quinquennale la plus récente, 1991/96, sur 1 000 naissances, 94 décèdent avant leur premier anniversaire (38 ‰ entre 0 et 1 mois et 56 ‰ entre 1 et 12 mois); sur 1000 enfants âgés d'un an, 80 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Finalement, sur 1000 naissances, 167 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	38,2	55,8	93,9	80,0	166,5
5-9	51,4	62,2	113,6	101,4	203,4
10-14	49,9	63,6	113,5	111,0	211,9
15-19	52,0	64,6	116,6	119,3	222,0
20-24	61,4	74,2	135,6	144,2	260,3

Comparé au niveau atteint par d'autres pays africains ayant réalisé la même enquête, le niveau de mortalité infantile observé au Bénin (94 ‰) est plus élevé que celui observé au Cameroun et au Sénégal où il est respectivement de 65 ‰ en 1991 et 68 ‰ en 1992-93. Durant la première année de vie de l'enfant, la situation du Bénin est quasi identique à celle du Burkina (94 ‰ en 1993) et meilleure que celle du Niger où sur 1000 naissances 123 décèdent avant d'atteindre l'âge d'un an. Par rapport au Burkina Faso, il faut noter que si les niveaux de mortalité sont identiques durant la première année de vie, après le premier anniversaire, les enfants béninois ont plus de chance que les enfants burkinabé d'atteindre le cinquième anniversaire (80 ‰ contre 103 ‰).

Sur la période des 25 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 de la période juvénile. Avec un taux de mortalité néonatale passant de 61 ‰ à 38 ‰ et un taux de mortalité post-néonatale passant de 74 à 56 ‰ entre 1971/76 (20-24 ans avant l'enquête) et 1991/96 (0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile a fortement baissé, passant de 136 ‰ en 1971/76 à 94 ‰ en 1991/96 (graphique 7.1). En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau actuel (80 ‰) est nettement inférieur à celui observé en 1971/76 (144 ‰). Ainsi, globalement, entre la naissance et le cinquième anniversaire, le niveau de mortalité a fortement baissé au cours des 25 dernières années, passant de 260 ‰ en 1971/76 à 167 ‰ en 1991/96, soit une baisse globale de 36 ‰.

Si l'on compare les résultats de l'EDSB-I à ceux du RGPH-II de 1992, les niveaux de mortalité infantile sont très proches. En effet, le RGPH-II estimait la mortalité infantile à 98 ‰, niveau proche de celui fourni par l'EDSB-I (94 ‰ pour la période 1991/96).



7.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 7.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période des 10 ans précédant l'enquête (1986-1996). 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 7.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon les différentes caractéristiques de la mère, à savoir le département et le milieu de résidence, le niveau d'instruction, ainsi que les soins prénatales et l'assistance à l'accouchement.

Les risques de décéder avant l'âge de 5 ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. La mortalité, surtout infantile, est nettement moins élevée en milieu urbain (84 ‰) qu'en milieu rural (112 ‰). En outre, on peut noter que la mortalité post-néonatale des enfants du milieu urbain est une fois et demie inférieure à celle des enfants du milieu rural (44 ‰ contre 66 ‰); en ce qui concerne la mortalité néonatale, les différences sont faibles (41 ‰ contre 46 ‰). Après le premier anniversaire, les différences de mortalité selon le milieu de résidence sont réduites : en milieu urbain, sur 1 000 naissances survivantes au premier anniversaire, 72 décèdent avant le cinquième anniversaire. En milieu rural 98 n'atteignent pas le cinquième anniversaire. Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est moins importante en milieu urbain (150 ‰) qu'en milieu rural (200 ‰). L'amélioration des conditions sanitaires et l'accessibilité aux services de santé dans les zones urbaines expliqueraient ces différences de mortalité.

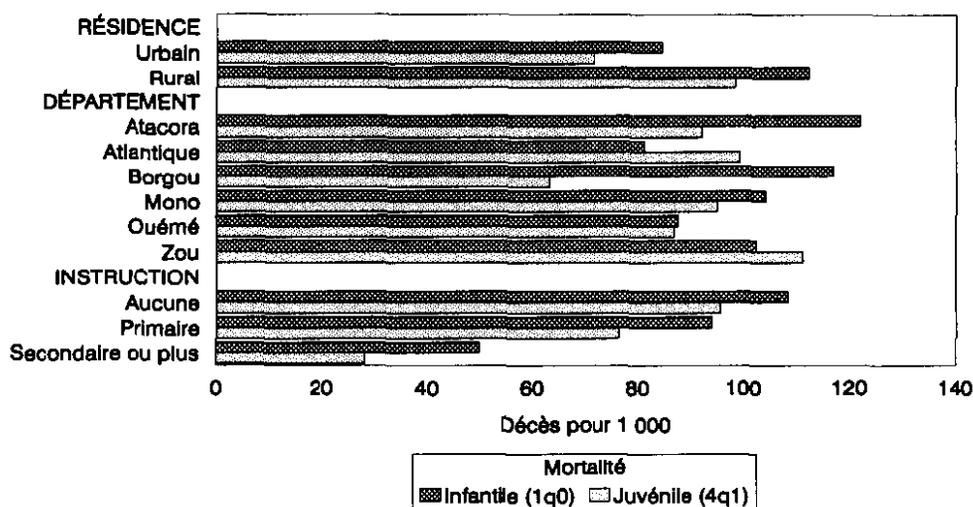
Tableau 7.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients 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, Bénin 1996

Caractéristique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	40,5	43,9	84,4	71,6	150,0
Rural	46,4	65,9	112,3	98,3	199,5
Département					
Atacora	44,2	77,9	122,0	92,1	202,9
Atlantique	43,3	37,9	81,2	99,2	172,3
Borgou	44,6	72,3	116,9	63,2	172,8
Mono	59,8	44,2	104,0	94,9	189,0
Ouémé	30,7	56,9	87,6	86,8	166,8
Zou	45,6	56,7	102,3	111,3	202,3
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	46,3	62,1	108,4	95,6	193,7
Primaire	41,3	52,8	94,0	76,3	163,2
Secondaire ou plus	(26,3)	23,7	(49,9)	28,2	76,7
Soins prénataux et assistance à l'accouchement¹					
Ni l'un ni l'autre	(59,2)	57,0	(116,2)	-	-
L'un ou l'autre	34,5	46,0	80,5	-	-
Les deux	33,0	37,7	70,8	-	-
Ensemble	44,6	58,9	103,5	89,7	183,9

Note : Les quotients calculés sur moins de 250 cas (personnes exposées) sont remplacés par des astérisques, Ceux calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
¹ Quotients pour la période de trois ans précédant l'enquête

Graphique 7.2
Mortalité infantile et juvénile selon les
caractéristiques de la mère



Bénin 1996

Au niveau départemental, on note que les deux départements du nord, l'Atacora et le Borgou, se caractérisent par des niveaux de mortalité infantile relativement élevés, respectivement 122 ‰ et 117 ‰. Les départements du Mono et du Zou ont des niveaux de mortalité infantile un peu moins élevés (respectivement 104 ‰ et 102 ‰ respectivement). Ce sont l'Atlantique et l'Ouémé qui détiennent les taux de mortalité infantile les moins élevés, respectivement 81 ‰ et 88 ‰. L'urbanisation, voire les meilleures conditions infrastructurales expliqueraient, en grande partie, le niveau de mortalité moins élevé dans ces deux derniers départements.

Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la mortalité néonatale varie pratiquement dans les mêmes proportions 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 d'une fois et demie supérieure à celle des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire (26 ‰ contre 46 ‰). On note un écart plus important pour les décès survenus entre le premier et le douzième mois avec des taux de mortalité de, respectivement, 62 ‰ et 24 ‰. Un enfant dont la mère est sans instruction a une probabilité de mourir avant le premier anniversaire plus de deux fois supérieure à celle d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (108 ‰ contre 50 ‰). Cette différence de mortalité devient plus importante pour la période juvénile (96 ‰ contre 28 ‰). Finalement, la probabilité de mourir avant cinq ans est de 194 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, et de 77 ‰ lorsque celle-ci a atteint, au moins, le niveau secondaire. Chez les enfants de femmes ayant le niveau d'instruction primaire, on a observé une situation intermédiaire, plus proche de celle des enfants dont la mère est sans instruction : les niveaux de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile sont, respectivement, de 94 ‰, 76 ‰ et 163 ‰.

Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important des femmes instruites aux services de santé (leurs enfants sont plus vaccinés que les enfants dont la mère est sans instruction) pourraient expliquer l'essentiel de ces différences de mortalité (voir Chapitre 9 - Santé de la mère et de l'enfant). Comme l'indique le tableau 7.2, lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par un personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 116 ‰ avant d'atteindre son premier anniversaire, contre 71 ‰ pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement. Les différences de niveau de mortalité chez les enfants dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement sont plus élevées au niveau néonatal qu'au niveau post-néonatal. Ainsi, au niveau néonatal, sur mille enfants, 59 décèdent lorsque la mère n'a pas eu de soins prénatals et n'a pas été assistée lors de l'accouchement, contre 33 ‰ (soit un peu près de la moitié) lorsque la mère a bénéficié de soins prénatals et a été assistée. De même, au niveau post-néonatal, les différences sont importantes (57 ‰ contre 38 ‰, soit les deux tiers). Ainsi le suivi de la grossesse et les conditions de l'accouchement sont-ils complémentaires pour jouer un rôle essentiel sur les niveaux de mortalité post-néonatale. La mortalité post-néonatale est plutôt influencée par des causes exogènes, telles que les maladies infectieuses, les conditions d'hygiène et l'alimentation, etc. alors que la mortalité néonatale est influencée, en grande partie, par des causes endogènes (malformations et maladies congénitales, etc.). En fait, les femmes qui ont le meilleur suivi de grossesse et qui accouchent dans les meilleures conditions sont aussi les femmes les plus instruites ou résidant dans les zones urbaines (voir Chapitre 9-Santé de la mère et de l'enfant). Les résultats présentés ci-dessus permettent ainsi de conclure que l'environnement socio-économique des mères apparaît comme un facteur déterminant de la mortalité des enfants.

Le tableau 7.3 et le graphique 7.3 présentent également les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : à la naissance, sur 1 000 garçons, 189 n'atteignent pas le cinquième anniversaire contre 179 pour 1 000 filles . L'essentiel de cet écart se produit durant le premier mois d'existence où 49 garçons pour mille et 40 filles pour 1 000 décèdent. Au niveau juvénile, les écarts sont négligeables (89 ‰ contre 90 ‰).

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de son enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros). Ainsi, le tableau 7.3 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur 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 (119 ‰ contre 70 ‰). 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 32 ‰). 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-néonataux sont de 60 ‰ chez les enfants petits ou très petits, contre 38 ‰ chez les enfants moyens ou gros.

Les trois autres caractéristiques présentées au tableau 7.3 et au graphique 7.3 concernent le comportement procréateur (âge de la mère à la naissance de l'enfant, rang de naissance et intervalle entre naissances).

Du point de vue de l'âge de la mère, 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 générations de mères sont, respectivement, de 117 ‰ et de 125 ‰, contre 92 ‰ pour les enfants de mère âgée de 20-29 ans. En particulier, le risque de décéder en période néonatale est plus de 50 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans ou de plus de 40 ans (respectivement 62 ‰ et 63 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (36 ‰).

Tableau 7.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Bénin 1996

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1Q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4Q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5Q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	48,9	60,4	109,3	89,0	188,6
Féminin	40,1	57,4	97,6	90,3	179,1
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	61,6	55,1	116,7	105,0	209,4
20-29 ans	36,2	56,1	92,3	88,9	173,0
30-39 ans	48,1	65,1	113,2	83,8	187,4
40-49 ans	(62,7)	62,3	(125,1)	87,1	201,3
Rang de naissance					
1	53,9	51,4	105,3	83,6	180,2
2-4	37,2	51,2	88,4	91,9	172,1
5-6	39,5	62,6	102,1	89,0	182,0
7 ou plus	57,3	79,6	136,9	91,6	216,0
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	67,3	74,9	142,2	92,2	221,3
2-3 ans	34,9	60,1	94,9	96,1	181,9
4 ans ou plus	33,1	39,8	72,9	65,1	133,3
Taille à la naissance¹					
Très petit ou petit	(59,1)	59,8	(119,0)	-	-
Moyen ou gros	32,2	37,6	69,7	-	-

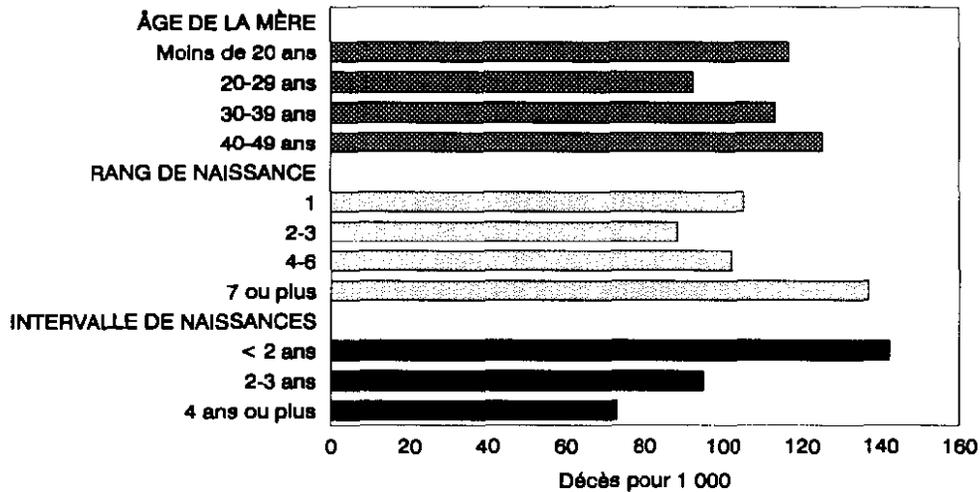
Note : Les quotients calculés sur moins de 250 cas (personnes exposées) sont remplacés par des astérisques, Ceux calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.

¹ Quotients pour la période de trois ans précédant l'enquête

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile très élevés pour le rang 1 (105 ‰), baissent nettement pour les rangs suivants (88 ‰ pour les rangs 2-4), pour augmenter à nouveau et de manière importante pour les enfants de rangs les plus élevés (137 ‰ pour les rangs 7 ou plus). La même tendance s'observe lorsqu'on considère seulement la mortalité néonatale : elle est de 54 ‰ pour le rang 1, baisse jusqu'à 37 ‰ pour les rangs 2-4, et remonte ensuite à 57 ‰ pour les rangs 7 ou plus.

Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénéral 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 (67 ‰) de près deux fois et demie plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans ou 4 ans ou plus (respectivement, 35 ‰ et 33 ‰). Les différences de mortalité post-néonatale sont, par contre, moins prononcées (75 ‰ lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois, contre 60 ‰ lorsqu'il est entre 2-3 ans et 40 ‰ lorsqu'il est supérieur ou égal à 4 ans). Globalement, la mortalité infantile, estimée à 142 pour 1 000 naissances survenues à moins de 24 mois de leur aîné, passe à 95 et à 73 ‰, lorsque les naissances surviennent, respectivement, 2-3 ans et 4 ans ou plus après leur aîné. Après le premier anniversaire, les différences de mortalité se réduisent (92 ‰, contre respectivement 96 et 65 ‰).

Graphique 7.3 Mortalité infantile et comportement en matière de procréation



Bénin 1996

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 7.4 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 tardif (après 39 ans), intervalle intergénésiq court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4);
- 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 catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

À la lecture du tableau 7.4, il ressort que 35 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 14 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang 1, 40 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 11 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Dans l'ensemble, plus de la moitié des enfants courent un risque de décéder plus élevé parce qu'ils sont nés de mère trop jeune (moins de 18 ans), ou trop âgée (40 ans ou plus), ou ils sont de rang élevé (cinq ou plus) ou ils sont nés à moins de 24 mois après leur aîné.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des *rappports 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.

Tableau 7.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque(s), et répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, Bénin 1996

Catégories à hauts risques	Naissances dans les cinq dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque(s)	
Dans aucune catégorie à haut risque	34,8	1,00	23,1 ^a
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	14,3	1,24	6,0
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	4,7	1,74	0,6
Âge > 39 ans	0,1	*	2,4
Intervalle intergénésiq (IN) < 24 mois	6,6	1,75	15,5
RG > 4	28,4	1,19	19,6
Ensemble des hauts risques simples	39,8	1,35	38,1
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,3	*	0,3
Âge > 39 et IN < 24	0,0	*	0,0
Âge > 39 et RG > 4	4,2	1,53	18,3
IN < 24 et RG > 4	0,5	*	2,2
Âge > 39 et IN < 24 et RG > 4	6,1	2,21	12,0
Ensemble des hauts risques multiples	11,1	1,92	32,8
Ensemble des catégories à risque(s)	50,9	1,47	70,9
Total	100,0	-	100,0
Effectif	5 062	-	4 198

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.

* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.

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 39 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 5 ou plus

^a Y compris les femmes stérilisées

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, lorsqu'elles interviennent à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 est 1,7 fois supérieur à celui de la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique (40 % des enfants) court un risque de décéder 1,4 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque (35 % des enfants). Considérés isolément, les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) font courir aux enfants (7 % des enfants) un risque de mortalité près de 1,8 fois plus importants que pour la catégorie de référence. Les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples (11 %) sont les plus exposés,

puisque leur mortalité est de 1,9 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Les enfants de rang supérieur à 4 et avec un intervalle intergénéral court (6 % des enfants) sont particulièrement exposés avec un rapport de risque de 2,2.

À partir de cette analyse relative à la santé reproductive des mères, il a été 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. Au regard du tableau 7.4, cette proportion est estimée à 71 %. Elle est nettement supérieure à celle estimée chez les enfants nés durant les cinq dernières années (54 %). 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 la première naissance, une réduction de la fécondité précoce, et un meilleur espacement des naissances.

CHAPITRE 8

MORTALITÉ MATERNELLE

Gora Mboup

La connaissance de la mortalité maternelle est indispensable pour la mise en place de programmes de santé et de planification familiale utiles pour la protection de la santé des mères. L'EDSB-I, dans le but d'évaluer l'importance des décès des femmes liés à la maternité, a collecté des informations sur la survie des soeurs des enquêtées. Ces informations sont utilisées dans ce chapitre pour estimer le niveau de la mortalité maternelle au Bénin. Nous allons d'abord présenter la méthode de collecte des informations sur la survie des soeurs, ensuite effectuer une évaluation de la qualité des données et enfin, examiner le niveau de la mortalité maternelle.

8.1 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 9 du questionnaire individuel femme). Au niveau de chaque ménage, chaque femme éligible devait fournir des renseignements sur le nombre total de ses frères et soeurs, leur état de survie, leur âge actuel ou l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des soeurs décédées âgées de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu durant l'accouchement, pendant la grossesse, ou dans les deux mois qui ont suivi la fin de la grossesse ou de l'accouchement.

Durant la formation des enquêtrices, l'accent était mis sur les difficultés liées à la collecte des informations sur l'âge et les décès maternels, et les efforts à fournir pour obtenir des réponses à ces questions. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice a posé d'autres questions à la femme enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'une grossesse? »

Si la réponse était négative, l'enquêtrice posait la question suivante :

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement? »

Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, l'enquêtrice demandait alors :

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois après la fin d'une grossesse ou d'un accouchement? »

Dans les cas où la soeur est décédée au cours d'une grossesse ou dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse, on demandait à l'enquêtée :

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée à cause de complications de grossesse ou d'accouchement? »

Ceci devait permettre d'enregistrer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

8.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de la mortalité maternelle par la méthode directe ou indirecte nécessite des données exactes sur l'effectif des soeurs de la femme enquêtée, l'effectif de celles qui sont décédées et l'effectif de celles dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces informations, l'estimation directe nécessite des informations sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Le tableau 8.1 présente la répartition de l'effectif des frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur leur état de survie, leur âge, leur âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis leur décès.

Tableau 8.1 État de survie des soeurs et des frères des femmes enquêtées						
Nombre de soeurs et de frères déclarés par les femmes enquêtées et complétude des informations concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, Bénin 1996						
Frères et soeurs selon variable	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
État de survie						
Survivants	11 381	75,9	11 421	73,5	22 802	74,6
Décédés	3 607	24,1	4 120	26,5	7 727	25,3
Non déterminé	9	0,1	8	0,0	16	0,1
Total des soeurs et frères	14 996	100,0	15 549	100,0	30 545	100,0
Âge des survivants						
Âge reporté	11 355	99,8	11 402	99,8	22 757	99,8
Âge manquant	26	0,2	19	0,2	45	0,2
Total des survivants	11 381	100,0	11 421	100,0	22 802	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années reportés	3 519	97,6	4 014	97,4	7 533	97,5
Âge au décès manquant	11	0,3	8	0,2	19	0,2
Nombre d'années manquant	41	1,1	53	1,3	94	1,2
Âge et nombre d'années manquants	36	1,0	44	1,1	81	1,0
Total des décédés	3 607	100,0	4 120	100,0	7 727	100,0

Parmi les 5 491 femmes enquêtées, 97 % ont déclaré avoir un frère ou une soeur. Dans l'ensemble leurs mères ont donné naissance à 30 545 enfants dont 15 549 garçons et 14 996 filles (tableau 8.1). En ce qui concerne la complétude des déclarations, on peut noter que le rapport de masculinité est de 1,04, ce chiffre est cohérent avec les résultats établis dans d'autres pays. Des données complètes ont été obtenues pour 99,8 % des soeurs survivantes et 97,6 % des soeurs décédées des femmes enquêtées. Dans la quasi-totalité des cas, un âge a été déclaré et on dispose d'informations sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. La comparaison des résultats du Bénin à ceux d'autres pays disposant de données similaires et obtenues en suivant la même méthodologie, corrobore la plausibilité des estimations. Pour l'ensemble des soeurs, 76 % sont survivantes, contre 82 % en RCA (1994-95), 78 % au Sénégal (1992-93) et 73 % au Niger (1992)¹.

8.3 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité adulte puisque les données sur la mortalité générale des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas non plus. L'évaluation de la mortalité par âge est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête aux taux estimés à partir des tables régionales des Nations Unies².

À partir de la déclaration des femmes sur la survie de leurs frères et soeurs, la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0 à 6 ans avant l'enquête a été estimée (tableau 8.2). Toutefois, vu la faiblesse de l'effectif des décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans (166 femmes et 190 hommes), les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Tableau 8.2 Estimation de la mortalité des adultes par âge

Estimation de la mortalité des adultes de 15-49 ans par âge et par sexe à partir des données sur l'état de survie des soeurs et frères des femmes enquêtées, Bénin 1996

Groupe d'âges	Taux estimés par l'enquête pour la période 1989-96		Table type de mortalité hypothétique estimée à partir du Modèle de l'Asie du Sud des Nations Unies ¹	
	Décès	Années d'exposition	Taux (p.1 000)	Taux (p. 1 000)
FEMMES				
15-19	25	11 310	2,18	2,20
20-24	33	12 175	2,74	2,67
25-29	26	11 056	2,35	2,94
30-34	31	8 769	3,52	3,53
35-39	18	6 375	2,83	4,24
40-44	17	4 082	4,26	5,36
45-49	16	2 397	6,73	7,23
Ensemble	166			
HOMMES				
15-19	24	11 399	2,08	1,83
20-24	27	12 191	2,20	2,17
25-29	30	11 127	2,74	2,65
30-34	38	8 903	4,29	3,29
35-39	30	6 361	4,70	4,50
40-44	26	3 912	6,52	6,52
45-49	16	2 124	7,39	9,64
Ensemble	190			

¹ Les taux de la table-type proviennent du modèle de mortalité hypothétique estimée à partir du modèle de l'Asie du Sud des tables-types des Nations Unies, $q_1=81,2$ pour 1000 (pour les femmes) et 78,9 pour 1000 (pour les hommes).

¹ Voir références bibliographiques en annexe concernant les rapports de l'EDS des pays cités.

² Coale et Demeny (1966).

Au niveau du tableau 8.2, les variations des taux estimés selon le groupe d'âges sont irrégulières chez les femmes. Cette irrégularité vient du fait que les données collectées par le biais d'enquête rétrospective peuvent être affectée par l'omission et la mauvaise datation des événements déclarés. Toutefois, on peut noter qu'entre 15 et 39 ans, les variations sont relativement faibles avec des taux qui passent de 2,18 ‰ à 15-19 ans à 2,83 ‰ à 35-39 ans. Les deux derniers groupes d'âges 40-44 ans et 45-49 ans se distinguent avec les niveaux de mortalité les plus élevés, respectivement, 4,26 ‰ et 6,73 ‰. Par contre chez les hommes, on observe une évolution régulière des taux de mortalité qui passent de 2,08 ‰ à 15-19 ans à 2,74 ‰ à 25-29 ans; après 30 ans, les taux croissent plus rapidement pour atteindre 4,29 ‰ à 30-34 ans et enfin, 7,39 ‰ à 45-49 ans.

En comparant les taux de mortalité de 15-49 ans fournis par l'EDSB-I à ceux fournis par les tables-type de mortalité des Nations Unies ou de Coale et Demeny, on constate que ceux-ci sont inférieurs à ceux estimés à partir du modèle de l'Amérique Latine ou des modèles de Coale et Demeny, mais très proches de ceux estimés à partir du modèle de l'Asie du Sud. Selon le RGPH-II, ce modèle fait partie des familles de tables-type de mortalité les mieux adaptées au contexte national de la mortalité au Bénin, surtout dans le milieu rural (INSAE, 1994a).

8.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour chaque période de référence, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus. Les taux de mortalité par cause maternelle sont directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussell et Rodriguez, 1990).

Compte tenu du faible effectif des décès des femmes de 15-49 ans, nous avons préféré utiliser les estimations d'ensemble, qui sont moins sensibles aux variations d'échantillonnage. Le tableau 8.3 présente les résultats de l'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs. Parmi les 166 décès des soeurs survenus au cours de la période 0-6 ans avant l'enquête (1990-1996), 59 sont liés à des complications survenues au moment de l'accouchement, de la grossesse ou durant les deux mois suivant ces deux événements. Dans l'ensemble, plus du tiers du décès (36 %) des femmes sont associés à la maternité. Le taux de mortalité des femmes de 15-49 ans est estimé à 2,96 ‰ et le taux par cause liée à la maternité à 1,056 pour 1000 femmes.

Pour mettre davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité, le taux de mortalité par cause liée à la maternité, exprimé pour 1000 femmes, est converti en taux de mortalité maternelle (TMM), exprimé pour 100 000 naissances vivantes, en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période de 0-6 ans avant l'enquête (tableau 8.3). On trouve ainsi que durant la période 1990-1996, pour 100 000 naissances, 498 femmes sont décédées suite à des complications survenues soit au moment de l'accouchement, soit au cours de la grossesse ou dans les deux mois suivant ces deux événements.

À partir des taux de mortalité maternelle, on a également calculé le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie féconde³ qui exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Le risque est de 0,032 pour la période 1990-1996, en d'autres termes, une femme court un risque de décéder par cause maternelle d'environ 1 sur 30 pendant les âges de procréation.

³ La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 8.3.

Tableau 8.3 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant la survie des soeurs des femmes enquêtées, pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, Bénin 1996

Groupe d'âges	1989-1996			1989-1996			Proportions (en %) de décès maternels
	Décès Ensemble	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	
15-19	25	11 310	2,178	7	11 310	0,121	28
20-24	33	12 175	2,736	11	12 175	0,170	33
25-29	26	11 056	2,349	12	11 056	0,184	46
30-34	31	8 769	3,515	19	8 769	0,306	61
35-39	18	6 375	2,827	5	6 375	0,094	27
40-44	17	4 082	4,260	4	4 082	0,104	23
45-49	16	2 397	6,726	1	2 397	0,041	6
15-49	166	56 164	2,960	59	56 164	1,056	36
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG en ‰)						213	
Taux de Mortalité Maternelle (TMM) ¹						498	
Indice synthétique de fécondité (ISF)						6,56	
Risque de Mortalité Maternelle sur la Durée de Vie (RDV) ²						0,032	

¹ Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de Mortalité par Cause Maternelle 15-49 ans)/TGFG

² Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1 - RDV) = (1 - TMM/100\ 000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité

8.5 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite d'informations ni sur l'âge au décès maternel, ni sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur (Graham et al., 1989). Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder durant leur vie féconde pour causes maternelles. Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée se situant entre 5,7 ans à 17,5 ans avant l'enquête. Le problème de manque de période de référence à laquelle s'appliquent les estimations est contourné en supposant que les changements dans la mortalité sont linéaires. Sous cette hypothèse, il est possible de préciser à quelle époque s'applique l'estimation de la mortalité maternelle. Dans ce cas, les données sont agrégées par groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 8.4. Dans l'ensemble, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,038. Nous avons ensuite estimé le taux de mortalité maternelle en fonction du risque de décéder sur la durée de vie et la fécondité. On obtient, par cette méthode indirecte, un taux de mortalité maternelle de 503 pour 100 000 naissances. Ce résultat est presque identique à celui fourni par la méthode directe (498 pour 100 000 naissances).

Tableau 8.4 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle à partir de la méthode indirecte, Bénin 1996

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs 15 ans ou plus	Facteur d'ajustement pour l'exposition	Soeurs/ unités d'exposition au risque	Ensemble des Décès maternels	Risque de mortalité Maternelle sur la durée de vie (RDV)	Proportions de décès maternels/ ensemble des décès par âge des femmes enquêtées
15-19	1 075	1 280	0,107	223,5	11	0.047	30
20-24	1 020	1 691	0,206	408,3	12	0.029	24
25-29	1 964	1 928	0,343	642,3	23	0.036	33
30-34	766	1 562	0,503	785,7	23	0.030	35
35-39	693	1 394	0,664	925,9	35	0.038	35
40-44	527	1 016	0,802	814,9	40	0.049	42
45-49	447	828	0,900	745,0	26	0.035	23
Total	5 491	9 700		4 545,6	171	0.038	32

Taux de mortalité maternelle (TMM)* = 503

* TMM = $(1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times (100,000)$ pour la période 0-13 ans avant l'enquête, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité, estimé à 6,5 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

8.6 CONCLUSION

L'estimation directe a donné 498 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1990-1996. L'estimation indirecte fournit un taux de 503 décès maternels pour 100 000 naissances. On constate que s'agissant aussi bien de la méthode directe que de la méthode indirecte, le niveau de la mortalité maternelle est élevé au Bénin. Les différences entre les deux estimations étant négligeables, on peut retenir comme indicateur national celui fourni par la méthode directe qui est de 498 décès par cause maternelle pour 100 000 naissances.

L'estimation des taux de mortalité maternelle selon la même méthodologie lors des enquêtes EDS menées récemment figurent au tableau 8.5. À la lecture du tableau 8.5, on peut constater que le taux de mortalité maternelle (TMM) est moins élevé au Bénin que dans les autres pays d'Afrique francophone ayant participé au programme DHS (498 pour 100 000, contre 948 pour 100 000 en RCA et 652 pour 100 000 naissances au Niger). Toutefois, ce taux est plus élevé que ceux observés dans certains pays d'Afrique anglophone, comme la Namibie et le Zimbabwe (respectivement, 225 et 283 pour 100 000) et d'Afrique du Nord comme le Maroc (348 pour 100 000).

Tableau 8.5 Taux de mortalité maternelle par pays

Pays	TMM
Pour	100 000
Namibie (1983-92)	225
Zimbabwe (1985-94)	283
Maroc (1978-91)	348
Bénin (1990-96)	498
Sénégal (1979-92)	510
Mali (1990-96)	577
Madagascar (1979-92)	596
Côte d'Ivoire (1988-94)	598
Niger (1979-92)	652
RCA (1982-95)	948

CHAPITRE 9

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Alphonse Guédémé et Rafatou Houndékon

Les taux de mortalité des enfants et des mères présentés dans les chapitres 7 et 8 montrent que l'état de santé des mères et des enfants reste préoccupant au Bénin, cela malgré les programmes mis en oeuvre en leur faveur depuis les années 1980. L'EDSB-I a recueilli des données permettant d'évaluer l'état de 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. Les données ont été collectées pour les naissances qui sont survenues au cours des trois années précédant l'enquête.

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. 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 les médecins, les sages-femmes ou infirmières, les matrones ou assistantes accoucheuses et les accoucheuses traditionnelles.

On note dans le tableau 9.1 et au graphique 9.1 que, sur 100 naissances vivantes survenues au cours des trois dernières années, 80 ont fait l'objet de consultations prénatales dispensées par du personnel de santé, c'est à dire par un médecin (6 %), une infirmière ou une sage-femme (72 %) ou une assistante accoucheuse (2 %). Que ce soit en milieu rural ou urbain, plus de 70 % des naissances ont donné lieu à des consultations auprès de sages-femmes ou infirmières, les médecins n'intervenant que dans 11 % des cas en milieu urbain et dans seulement 3 % des cas en milieu rural. En ce qui concerne les soins prénatals, les accoucheuses traditionnelles interviennent rarement, même en milieu rural (moins de 1 % des cas).

Par ailleurs, des écarts apparaissent selon le niveau d'instruction de la mère 22 % des naissances issues de femmes sans instruction n'ont pas été suivies médicalement pendant la grossesse alors que cette proportion est réduite à 6 % pour les femmes du niveau primaire et est encore plus basse (2 %) pour celles du niveau secondaire ou plus.

D'un département à un autre, les proportions de naissances ayant donné lieu à des consultations prénatales auprès du personnel de la santé sont variables. Elles sont plus fréquentes dans les départements de l'Atlantique (97 %), du Zou (94 %) et de l'Ouémé (89 %) que dans les autres départements, en particulier dans le département du Borgou (61 %).

Tableau 9.1 Soins prénatals

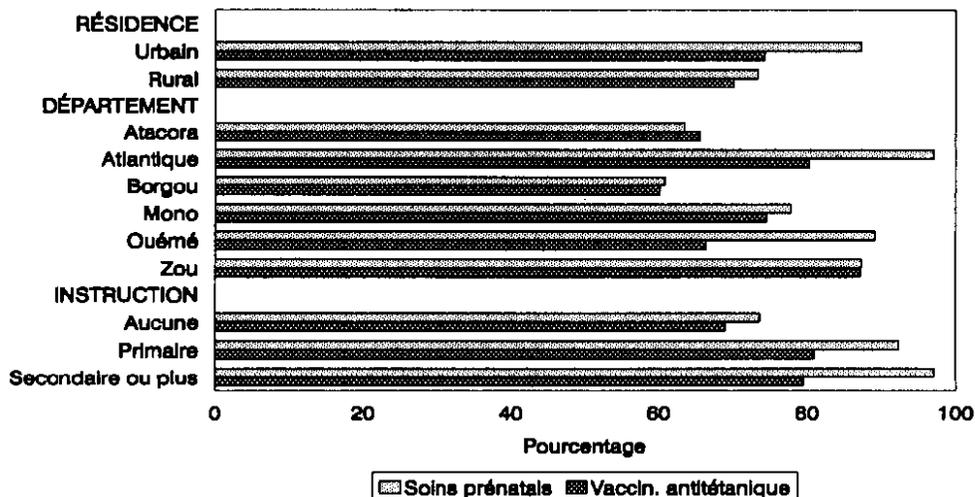
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Soins prénatals						ND	Total	Effectif de naissances
	Médecin	Infirmière/Sage Femme	Assistante accoucheuse	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Personne			
Âge de la mère à la naissance									
< 20	4,2	75,6	2,4	0,5	0,0	16,6	0,8	100,0	389
20-34	6,4	72,4	2,6	0,5	0,1	17,5	0,4	100,0	2 034
35 ou plus	4,8	67,7	2,2	0,3	0,3	24,4	0,3	100,0	517
Rang de naissance									
1	6,6	77,2	1,8	0,5	0,0	13,7	0,1	100,0	553
2-3	7,4	72,0	2,4	0,5	0,1	17,0	0,5	100,0	934
4-5	5,1	72,9	3,7	0,4	0,1	17,4	0,5	100,0	639
6 ou plus	4,0	67,8	2,2	0,3	0,3	24,8	0,6	100,0	814
Milieu de résidence									
Urbain	11,4	75,9	1,0	0,0	0,0	11,5	0,3	100,0	932
Rural	3,2	70,2	3,2	0,6	0,2	21,9	0,6	100,0	2 007
Département									
Atacora	2,5	60,9	5,3	1,6	0,6	28,2	0,9	100,0	527
Atlantique	18,2	78,9	0,2	0,0	0,0	2,7	0,0	100,0	485
Borgou	5,0	55,8	0,4	0,0	0,0	38,7	0,1	100,0	643
Mono	2,2	75,6	2,8	0,0	0,0	17,6	1,7	100,0	399
Ouémé	2,9	86,2	0,3	0,8	0,3	9,3	0,3	100,0	433
Zou	3,5	83,8	6,7	0,2	0,0	5,7	0,0	100,0	452
Niveau d'instruction									
Aucun	3,4	70,2	2,9	0,5	0,2	22,3	0,5	100,0	2 317
Primaire	11,1	81,2	1,0	0,2	0,0	5,9	0,5	100,0	474
Secondaire ou plus	26,5	70,6	1,2	0,0	0,0	1,7	0,0	100,0	148
Ensemble des femmes	5,8	72,0	2,5	0,4	0,1	18,6	0,5	100,0	2 939

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

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 constate que, pour les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 76 % des mères ont fait, au moins, deux visites prénatales avant l'accouchement et 54 % ont fait quatre visites prénatales ou plus avant l'accouchement. Cependant, près du cinquième des femmes (19 %) n'ont fait aucune visite médicale durant leur grossesse. Le nombre médian de visites s'établit à 4,9. Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 9.2, on remarque que, pour plus d'une naissance sur deux (55 %) la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est à dire à moins de 6 mois. Par contre, pour 25 % des naissances, la première visite n'a eu lieu qu'à partir de 6 mois de grossesse et, dans 4 % 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 5,2 mois.

Graphique 9.1 Soins prénatals et vaccination antitétanique



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

Bénin 1996

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, Bénin 1996

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites prénatale	
Aucune	18,6
1	3,7
2-3	22,5
4+	53,7
NSP/ND	1,6
Total	100,0
Médiane	4,9
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite prénatale	18,6
Moins de 6 mois	55,0
6-7 mois	21,8
8 mois ou plus	3,5
NSP/ND	1,1
Total	100,0
Médiane	5,2
Ensemble	2 939

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Selon les régions, on constate que le département du Borgou est celui qui détient le pourcentage le plus faible (60 %) de femmes enceintes qui ont reçu, durant la grossesse, au moins, une dose de vaccin antitétanique (VAT). Dans les autres départements, cette proportion dépasse les 74 %.

Le tableau 9.3 présente les résultats concernant la vaccination antitétanique des mères pour toutes les naissances survenues durant les trois années ayant précédé l'enquête. Environ trois naissances sur quatre (72 %) ont été protégées par, au moins, une dose de vaccin reçue par les mères durant la grossesse et une naissance sur deux (50 %) a été protégée par deux doses de vaccin ou plus. À l'opposé, dans plus d'un quart des cas, (27 %) des mères n'ont reçu aucune injection du vaccin antitétanique durant leur grossesse.

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Effectif de naissances
	0	1	2 ou plus	NSP/ND		
Âge de la mère à la naissance						
< 20	22,1	22,2	54,6	1,2	100,0	389
20-34	26,1	21,8	50,6	1,4	100,0	2 034
35 ou plus	35,5	20,2	43,2	1,1	100,0	517
Rang de naissance						
1	19,5	18,4	61,0	1,1	100,0	553
2-3	26,3	22,9	49,3	1,6	100,0	934
4-5	25,2	25,4	48,6	0,8	100,0	639
6 ou plus	35,1	19,2	43,9	1,7	100,0	814
Milieu de résidence						
Urbain	24,6	18,5	55,8	1,2	100,0	932
Rural	28,5	23,0	47,1	1,4	100,0	2 007
Département						
Atacora	31,5	21,2	44,3	3,0	100,0	527
Atlantique	19,1	24,6	55,7	0,7	100,0	485
Borgou	39,4	14,1	46,0	0,6	100,0	643
Mono	24,0	21,1	53,4	1,5	100,0	399
Ouémé	31,7	27,9	38,4	2,1	100,0	433
Zou	12,4	23,7	63,5	0,4	100,0	452
Niveau d'instruction						
Aucun	29,8	21,0	47,9	1,2	100,0	2 317
Primaire	17,3	23,6	57,3	1,8	100,0	474
Secondaire ou plus	18,8	23,3	56,2	1,7	100,0	148
Ensemble des naissances	27,2	21,6	49,9	1,3	100,0	2 939

Les taux de consultations prénatales effectuées auprès d'un professionnel de la santé (80%) et la proportion de femmes (71%) ayant reçu au moins une injection de vaccin antitétanique pendant les grossesses survenues au cours des trois dernières années précédant l'enquête sont similaires à ceux observés au Cameroun en 1991 (79 % et 69 %) et au Sénégal en 1992-1993 (74 % et 71 %). Ils sont meilleurs que ceux du Burkina Faso en 1992-93 (59 % et 62 %) et de loin supérieurs à ceux observés au Niger en 1992 où seulement 30 % des mères ont été consultées par un professionnel de la santé au cours de leurs grossesses.

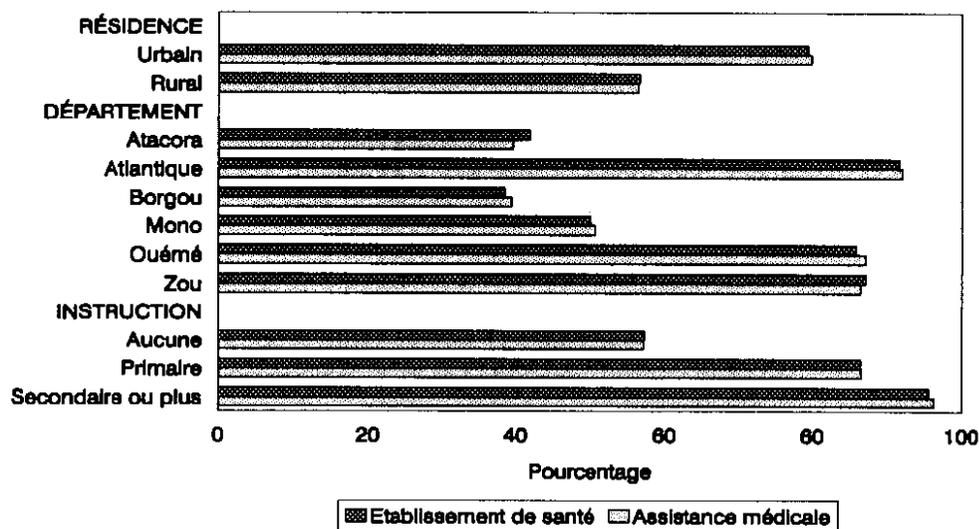
9.1.2 Accouchement

Le tableau 9.4 et le graphique 9.2 indiquent que la majorité (64 %) des naissances survenues durant les trois années ayant précédé l'enquête ont eu lieu dans un établissement sanitaire; de plus, la plupart des femmes (84 %) qui ont effectué quatre visites prénatales ou plus ont accouché dans un établissement sanitaire. Il est cependant important de noter que plus du tiers des femmes (35 %) ont déclaré qu'elles ont accouché à domicile. Cela sous-entend qu'il reste encore beaucoup à faire si l'on tient à enrayer cette pratique qui constitue l'une des premières causes de morbidité et de mortalité maternelle et infantile au Bénin. La proportion de femmes ayant accouché à domicile varie selon le département. Elle est très élevée dans le Borgou et l'Atacora où plus de la moitié des femmes ont accouché à la maison (respectivement 61 % et 57 %). Ils sont suivis par le département du Mono (48 %). Dans les autres départements, cette proportion est très faible 7 % dans l'Atlantique et dans les départements de l'Ouémé et du Zou (13 %).

Tableau 9.4 Lieu de l'accouchement					
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996					
Caractéristique	Lieu d'accouchement			Total	Effectif de naissances
	Établissement sanitaire	À la maison	Autres/ ND		
Âge de la mère à la naissance					
< 20	67,2	31,4	1,4	100,0	389
20-34	64,7	34,1	1,2	100,0	2 034
35 ou plus	58,1	40,7	1,2	100,0	517
Rang de naissance					
1	74,2	25,2	0,7	100,0	553
2-3	65,0	33,7	1,3	100,0	934
4-5	61,9	36,6	1,4	100,0	639
6 ou plus	57,2	41,6	1,2	100,0	814
Milieu de résidence					
Urbain	79,4	19,7	0,9	100,0	932
Rural	56,7	42,0	1,3	100,0	2 007
Département					
Atacora	41,9	56,7	1,4	100,0	527
Atlantique	91,7	6,7	1,7	100,0	485
Borgou	38,5	61,2	0,3	100,0	643
Mono	50,1	47,5	2,3	100,0	399
Ouémé	85,8	12,7	1,6	100,0	433
Zou	87,1	12,5	0,4	100,0	452
Niveau d'instruction					
Aucun	57,3	41,4	1,3	100,0	2 317
Primaire	86,4	12,6	1,0	100,0	474
Secondaire ou plus	95,6	4,4	0,0	100,0	148
Visites prénatales					
Aucune	9,5	90,1	0,4	100,0	547
1 à 3	61,8	36,6	1,6	100,0	768
4 ou plus	84,2	15,1	0,7	100,0	1 579
NSP/ND	49,3	29,9	20,7	100,0	46
Ensemble des naissances	63,9	34,9	1,2	100,0	2 939

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Graphique 9.2
Lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement



Bénin 1996

On note, par ailleurs, que les femmes instruites sont plus nombreuses à accoucher dans les établissements sanitaires. En effet, 41 % des mères, n'ayant aucune instruction, déclarent avoir accouché à domicile alors que le taux est de 13 % pour celles ayant un niveau d'instruction primaire et de 4 % seulement pour celles de niveau plus élevé.

Au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 64 % des naissances ont bénéficié, au moment de l'accouchement, de l'assistance d'un personnel de santé : 54 % avec l'aide d'une sage-femme ou d'une infirmière, 6 % avec l'aide d'un médecin et 4 % avec l'aide d'une assistante accoucheuse. Si très peu de femmes ont déclaré être suivies par une accoucheuse traditionnelle 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 dans le tableau 9.5 qu'il y a autant de femmes suivies par un médecin que par une accoucheuse traditionnelle (6 %). Plus du cinquième des mères ont été assistées par des amis ou parents (21 %). Cette observation concorde avec le constat fait précédemment à propos de la forte proportion d'accouchements à domicile.

Au niveau départemental, on observe d'importantes variations de 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, 92 %, 87 % et 86 %); les taux les plus faibles se retrouvent dans le Borgou (39 %) et l'Atacora (40%) .

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on note que un peu plus de la moitié des femmes (57 %) n'ayant aucune instruction ont été assistées par du personnel de santé alors que 96 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont reçu cette même assistance.

Tableau 9.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Personnel de santé								NSP/ ND	Total	Effectif de Ensemble
	Médecin	Infirmière/ Sage- femme	Assi- stante accou- cheuse	Accou- cheuse tradi- tionnelle	Agent villageois	Parents/ Amis	Autre	Personne			
Âge de la mère à la naissance											
< 20	5,4	56,6	5,1	3,5	4,4	20,8	0,2	3,2	0,8	100,0	389
20-34	6,0	54,7	4,4	5,8	3,4	20,5	0,2	4,5	0,4	100,0	2 034
35 ou plus	4,6	49,7	2,8	6,5	3,7	23,8	0,3	8,3	0,3	100,0	517
Rang de naissance											
1	8,6	61,9	4,5	3,7	2,5	16,2	0,0	2,2	0,3	100,0	553
2-3	6,5	54,5	3,7	4,6	4,5	22,3	0,5	3,0	0,4	100,0	934
4-5	5,7	52,6	4,4	6,3	2,4	21,3	0,2	6,6	0,5	100,0	639
6 ou plus	2,7	49,4	4,4	7,5	4,2	23,1	0,2	7,9	0,5	100,0	814
Milieu de résidence											
Urbain	11,2	66,7	2,0	1,5	2,7	12,4	0,1	3,1	0,3	100,0	932
Rural	3,1	48,2	5,2	7,5	4,0	25,2	0,3	5,9	0,5	100,0	2 007
Département											
Atacora	3,1	31,0	5,5	7,8	11,9	33,8	0,3	5,8	0,7	100,0	527
Atlantique	15,5	70,6	6,0	2,5	0,0	1,8	0,0	3,5	0,0	100,0	485
Borgou	4,9	33,3	1,2	5,8	5,2	37,1	0,1	11,9	0,4	100,0	643
Mono	1,7	46,0	3,0	6,6	0,9	34,9	1,1	4,3	1,4	100,0	399
Ouémé	4,5	82,1	0,5	1,0	0,3	10,6	0,0	1,1	0,0	100,0	433
Zou	3,7	72,9	9,8	9,7	1,1	2,4	0,0	0,2	0,2	100,0	452
Niveau d'instruction											
Aucun	3,1	49,8	4,3	6,7	4,1	25,2	0,3	5,9	0,5	100,0	2 317
Primaire	11,7	71,2	3,6	1,8	2,3	6,9	0,0	2,1	0,4	100,0	474
Secondaire ou plus	25,8	65,9	4,6	0,5	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	100,0	148
Visites prénatales											
Aucune	1,4	8,1	1,2	8,3	6,0	62,6	0,4	11,8	0,2	100,0	547
1 à 3	4,7	52,4	4,4	9,4	5,1	18,3	0,1	5,5	0,1	100,0	768
4 ou plus	7,6	71,2	5,2	2,5	2,1	8,4	0,3	2,5	0,1	100,0	1 579
NSP/ND	6,8	38,2	2,2	16,4	0,0	12,8	0,0	2,8	20,7	100,0	46
Ensemble des naissances	5,7	54,1	4,2	5,6	3,6	21,2	0,2	5,0	0,4	100,0	2 939

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Par rapport au rang de naissance, le tableau 9.5 indique 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 75 % par du personnel de santé tandis que celles qui en sont à leur sixième enfant et plus ne l'ont été qu'à 57 %.

La situation du Bénin, par rapport à l'assistance à l'accouchement par du personnel de santé, est meilleure que celles du Sénégal en 1992 - 1993, du Burkina Faso en 1993 et de la Côte d'Ivoire en 1994 où respectivement 47 %, 42 % et 45 % des femmes ont accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé.

Le tableau 9.6 montre que les accouchements par césarienne sont rares (2 %). L'Atlantique affiche le plus fort pourcentage d'accouchements par césarienne (4 %). Ce fort pourcentage pourrait s'expliquer par la présence de l'hôpital de référence nationale (CNHU-C) dans ce département, qui reçoit la plupart des cas graves ou compliqués évacués de tous les départements du pays.

Tableau 9.6 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par taille (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance			Taille à la naissance				Effectif de naissances
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	NSP/ND	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND	
Âge de la mère à la naissance									
Moins de 20	2,3	10,4	37,0	52,6	5,9	11,8	80,4	1,8	389
20-34	2,4	6,6	42,3	51,1	3,4	11,9	83,8	0,8	2 034
35 ou plus	1,3	7,6	33,4	59,1	5,3	12,2	81,9	0,6	517
Rang de naissance									
1	3,6	10,0	43,4	46,6	4,9	11,7	82,2	1,2	553
2-3	2,7	7,2	41,5	51,3	4,6	12,6	81,8	1,0	934
4-5	1,3	7,1	42,5	50,4	2,1	10,9	86,1	0,9	639
6 ou plus	1,4	5,6	34,2	60,1	4,6	12,2	82,6	0,6	814
Milieu de résidence									
Urbain	4,1	9,2	54,1	36,7	4,6	13,6	80,6	1,2	932
Rural	1,3	6,4	33,5	60,1	3,8	11,2	84,1	0,8	2 007
Département									
Atacora	1,7	3,4	25,7	70,9	5,0	7,5	84,2	3,3	527
Atlantique	4,1	12,8	56,6	30,6	6,5	15,8	77,3	0,5	485
Borgou	1,7	3,1	23,8	73,1	5,8	12,9	81,0	0,3	643
Mono	1,8	4,7	34,8	60,5	1,2	11,7	85,9	1,2	399
Ouémé	1,6	9,7	51,5	38,8	4,1	15,3	80,3	0,3	433
Zou	2,2	11,7	55,8	32,5	0,4	8,8	90,8	0,0	452
Niveau d'instruction									
Aucun	1,2	6,0	34,6	59,3	4,1	12,2	82,8	1,0	2 317
Primaire	4,9	13,0	53,8	33,2	5,1	10,9	83,0	1,0	474
Secondaire ou plus	9,8	8,0	80,9	11,1	0,7	12,4	86,9	0,0	148
Ensemble	2,2	7,3	40,1	52,7	4,1	12,0	83,0	0,9	2 939

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Au Bénin, selon le carnet de santé des enfants (ou carnet de santé), 4 enfants sur 10 ont un poids de naissance égal ou supérieur à 2 500g (40 %) et 7 % sont nés avec un poids inférieur à 2 500 g. Toutefois, 53 % des mères ont déclaré ne plus se rappeler le poids de leur enfant à la naissance. La proportion des enfants à faible poids de naissance semble élevée chez les mères âgées de moins de 20 ans (10 %) et dans les départements de l'Atlantique (13 %) et du Zou (12 %), peut-être parce que ces deux départements possèdent des services spécialisés pour la prise en charge des accouchements prématurés.

Par ailleurs, on avait demandé aux mères d'indiquer la grosseur de leur enfant à la naissance. Comme l'indique le tableau 9.6, 83 % des mères ont déclaré que leur enfant était moyen ou gros à la naissance alors que pour seulement 4 %, il était très petit.

Le tableau 9.7 fournit des informations sur les complications au moment de l'accouchement. On constate que plus du quart des femmes (28 %) ont déclaré avoir eu au moins une complication au cours de leur accouchement. Les proportions de femmes qui ont déclaré avoir eu des complications au cours de leur accouchement sont inquiétantes (8 % pour les infections vaginales, 14 % pour les saignements excessifs, 4 % pour les convulsions ou éclampsies et 17 % pour le travail d'accouchement prolongé), surtout que ces complications constituent les morbidités maternelles les plus meurtrières au Bénin.

Tableau 9.7. Complications lors de l'accouchement

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête à la suite d'un accouchement avec complications, selon le type de soins prénatals, l'assistance à l'accouchement et les conditions de l'accouchement, Bénin 1996

Caractéristique	Complications à l'accouchement					Effectif de naissances
	Travail prolongé	Saignement excessif	Infection vaginale	Convulsions	Aucune	
Soins prénatals et assistance à l'accouchement						
Soins et assistance	17,6	14,2	8,6	4,3	70,3	1 842
Soins prénatal	12,4	15,5	8,4	3,3	72,4	520
Assistance à l'accouchement	25,4	14,1	8,4	3,9	64,4	70
Ni prénatal, ni assistance	15,5	10,9	6,7	2,2	76,2	508
Ensemble	16,5	13,9	8,2	3,7	71,5	2 940

Contre toute attente, les complications lors de l'accouchement semblent être plus fréquentes chez les femmes ayant eu des visites prénatales ou ayant été assistées au cours de l'accouchement que chez celles n'ayant fait aucune visite ou n'ayant pas été assistées (30% contre 24%). Ce résultat doit être interprété avec prudence dans la mesure où les femmes ayant été assistées ou ayant eu au moins une visite pourraient être plus disposées à déclarer leur état au moment de l'accouchement que celles n'ayant pas été en visite, surtout en ce qui concerne les infections génitales qui sont décelées par un diagnostic médical. Ce résultat pourrait aussi provenir du fait que les femmes n'ayant pas été en visite, ni assistées à l'accouchement, n'ont souvent pas la chance de survivre lorsqu'elles connaissent ces complications.

9.2 VACCINATION

Au Bénin, depuis plus d'une décennie, la vaccination demeure une activité très importante dans la mise en oeuvre 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:

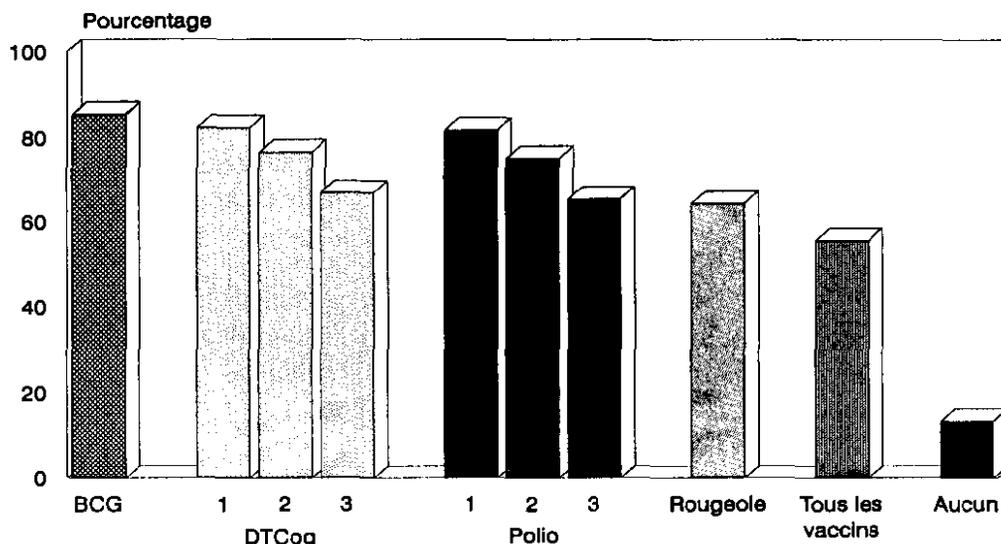
- les enfants de 0 à 11 mois pour les vaccinations contre la tuberculose (BCG), le DTCoq, la Polio, la rougeole;
- les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) pour le VAT.

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.

Les données du tableau 9.8 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 demande à consulter les carnets de vaccination des enfants âgés de moins de trois ans au moment de l'enquête. Ceci a été possible dans près de trois quarts des cas (73 %). Dans 27 % des cas, l'enquêtrice a dû se fonder uniquement sur les déclarations de la mère. Ainsi, 56 % des enfants, âgés de 12 à 23 mois au moment de l'enquête ont reçu toutes les vaccinations du PEV. Cependant, seulement 49% des enfants ont reçu ces vaccins avant l'âge de 12 mois alors que 15 % d'entre eux n'ont reçu aucun vaccin (graphique 9.3).

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Toutes ¹	Aucune	Pourcentage avec carnet de vaccination		
		1	2	3	0	1	2				3	Effectif d'enfants	
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête selon:													
La carte de vaccination	71,9	70,5	67,0	61,1	63,3	70,1	66,6	60,8	56,4	52,8	0,1	72,5	632
La déclaration de la mère	13,5	11,9	9,6	5,8	6,7	11,7	8,7	4,6	8,0	2,8	13,5	27,5	240
Les deux sources	85,4	82,3	76,7	66,9	69,9	81,7	75,3	65,4	64,3	55,6	13,6	100,0	872
Vaccinés avant l'âge de 12 mois													
	84,2	81,1	75,9	64,1	69,6	80,5	74,5	62,7	56,8	49,3	14,8	-	872
Dates valides													
	98,6	96,9	91,7	83,6	86,2	96,4	91,1	82,8	76,6	71,0	0,2	-	632

Graphique 9.3
Vaccination des enfants de 12-23 mois



Bénin 1996

Le tableau 9.8 indique également que 85 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et presque tous l'ont reçu avant 12 mois (84%); 82 % ont reçu le DTCoq1, 77 % ont reçu le DTCoq2 et 67 % ont reçu le DTCoq3. On constate aussi une déperdition dans la prise du vaccin de Polio qui chute de 82 % à la première dose à 65 % à la troisième dose. Pour ce qui concerne le vaccin anti-rougeoleux (VAR), près des deux tiers des enfants âgés de 12 à 23 mois l'ont reçu (64 %) avec 57 % avant l'âge de 12 mois.

Au total, 56 % des enfants ont reçu tous les vaccins recommandés par l'OMS, mais seulement 49 % l'ont reçu avant leur premier anniversaire. Dans le même temps, on constate qu'une proportion non négligeable d'enfants (14 %) n'ont reçu aucun vaccin.

La couverture vaccinale (pourcentage d'enfants de 12-13 mois ayant reçu tous les vaccins) varie faiblement selon le sexe des enfants (55 % pour les garçons contre 57 % chez les filles) (tableau 9.9) et suivant leur milieu de résidence (55 % chez les enfants du milieu rural contre 58 % chez les enfants du milieu urbain). La variation est irrégulière lorsqu'on considère le rang de naissance des enfants avec la plus forte couverture vaccinale chez les enfants de rang 4-5 (61 %) et la plus faible chez les enfants de rang 6 ou plus (49 %). La couverture vaccinale chez les enfants de rang 4-5 étant plus élevée que celle des enfants de rangs inférieurs pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup de mères n'ont été réellement sensibilisées et convaincues de l'utilité de la vaccination qu'en cas de maladie de leurs premiers enfants. Elles mettent ainsi en pratique les conseils donnés par les agents de santé (lors du traitement des enfants) pour les enfants suivants. La couverture vaccinale, plus faible, observée chez les enfants de rang 6 ou plus (49 %). peut résulter d'une attention plus faible portée aux dernières naissances, ou au fait que les mères souvent âgées (le nombre d'enfants vivants étant associé à l'âge des mères) aient gardé leurs habitudes d'avant le PEV.

Tableau 9.9 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, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	BCG	DTCQq			Polio				Rou-geole	Toutes ¹	Pourcentage avec carnet vaccination		Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3			Aucune		
Sexe													
Masculin	83,5	81,3	76,1	66,1	67,6	80,2	75,1	64,8	63,4	54,5	15,3	71,5	447
Féminin	87,4	83,4	77,3	67,8	72,4	83,3	75,5	66,1	65,4	56,8	11,8	73,5	425
Rang de naissance													
1	85,5	81,9	77,8	71,3	72,1	82,4	74,7	69,8	66,7	59,9	14,0	73,9	186
2-3	86,3	81,4	75,3	63,2	68,9	81,4	72,8	61,9	65,1	54,4	12,7	69,9	276
4-5	89,7	87,2	81,2	71,6	71,3	84,8	80,5	69,0	71,6	60,7	9,9	76,8	183
6 ou plus	80,9	79,8	73,8	64,1	68,2	79,2	74,5	63,2	55,7	49,4	17,3	71,0	228
Milieu de résidence													
Urbain	87,5	84,4	80,9	69,3	73,5	84,8	78,7	67,2	66,6	57,8	12,5	68,4	276
Rural	84,4	81,3	74,7	65,8	68,3	80,3	73,7	64,6	63,3	54,6	14,1	74,4	596
Département													
Atacora	80,8	78,3	73,4	62,4	61,0	78,4	72,7	61,2	62,4	52,8	17,2	72,0	162
Atlantique	93,2	88,7	85,6	77,5	83,3	91,0	83,0	77,3	67,3	63,6	6,8	72,6	133
Borgou	75,2	70,7	59,1	50,9	57,5	66,7	56,8	48,4	52,2	40,6	24,3	62,1	184
Mono	87,6	82,0	77,8	67,1	65,4	82,8	78,0	63,5	60,1	53,5	11,8	76,2	124
Ouémé	91,7	89,8	86,4	80,2	83,2	90,7	86,2	79,4	78,7	70,8	8,3	84,7	134
Zou	88,9	89,6	85,1	70,5	75,4	87,3	82,6	69,7	69,9	58,3	8,2	71,4	135
Niveau d'instruction													
Aucun	82,8	79,5	72,6	62,2	66,4	79,3	71,8	61,4	59,9	50,9	15,9	71,9	682
Primaire	93,9	90,8	88,9	79,4	80,9	89,0	86,2	76,1	74,4	66,5	6,1	71,1	143
Secondaire ou plus	97,3	97,3	97,3	97,3	87,0	95,3	93,3	90,7	97,3	90,7	2,7	84,6	48
Ensemble des enfants	85,4	82,3	76,7	66,9	69,9	81,7	75,3	65,4	64,3	55,6	13,6	72,5	872

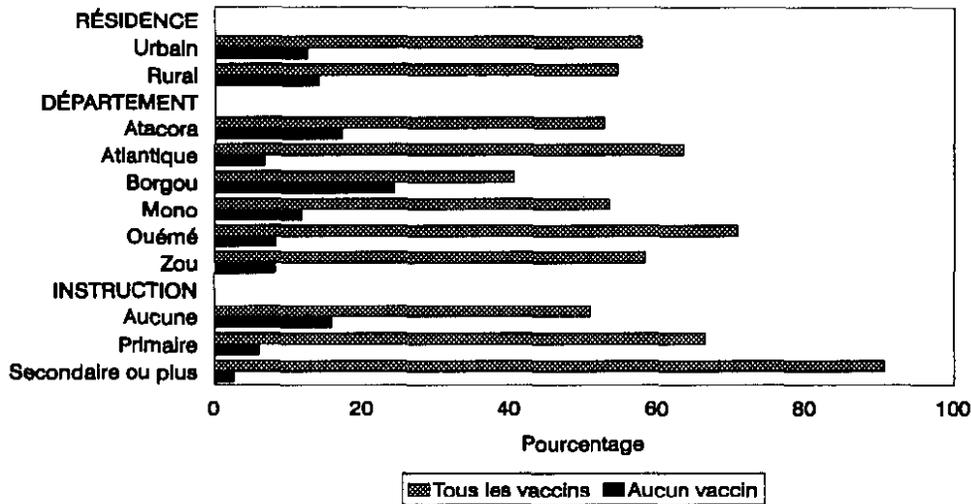
Note : On suppose que le taux de couverture du DTCQq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCQq et de polio, non compris polio 0)

Par ailleurs, on note que la variation est plus forte et positive lorsqu'on considère le niveau d'instruction de la mère. Un enfant sur deux dont la mère n'a pas d'instruction a reçu tous les vaccins (51 %) la proportion est de 91 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire. Des différences significatives sont également enregistrées au niveau des départements (graphique 9.4). Les taux de couverture les plus élevés sont enregistrés dans l'Ouémé (71 %), l'Atlantique (64 %) et le Zou (58 %). Dans le Borgou, seulement quatre enfants sur dix sont complètement vaccinés (41 %). Enfin dans le Mono et l'Atacora, la couverture est presque identique : respectivement 54 % et 53 %.

La couverture vaccinale au Bénin est plus importante que celle observée dans les 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 %) et du Niger en 1992 (17 %). Cette couverture est semblable à celle du Ghana en 1993 (55 %).

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



Bénin 1996

La couverture vaccinale s'est sensiblement améliorée au cours de la période 1-3 ans qui a précédé l'enquête (voir tableau 9.10 et le graphique 9.5). En effet, le pourcentage d'enfants totalement vaccinés avant l'âge de 12 mois est de 10 points de pourcentage 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 39 %). Cette amélioration de la couverture vaccinale des enfants les plus jeunes se retrouve quelle que soit la vaccination spécifique considérée. De même, on note une diminution sensible de la proportion d'enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucune vaccination avant l'âge de 12 mois (15 % contre 20 % des enfants de 24-35 mois).

Tableau 9.10. Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 35 mois pour lesquels une carte de vaccinations a été montrée à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, Bénin 1996

Vaccinations	Âge actuel de l'enfant en mois		
	12-23 mois	24-35 mois	12-35 mois
Carte de vaccination montrée à l'enquêtrice	72,5	61,4	67,2
Pourcentages d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois¹			
BCG	84,2	78,6	81,5
DTCoq 1	81,1	74,1	77,8
DTCoq 2	75,9	65,7	71,1
DTCoq 3 ²	64,1	54,4	59,5
Polio 0	69,6	64,7	67,3
Polio 1	80,5	73,5	77,2
Polio 2	74,5	65,7	70,3
Polio 3	62,7	50,3	56,8
Rougeole	56,8	48,7	52,9
Toutes les vaccinations ³	49,3	39,0	44,4
Aucune vaccination	14,8	20,1	17,3
Effectif d'enfants	872	784	1 656

¹ L'information a été obtenue soit à partir de la carte de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant une carte

² On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio

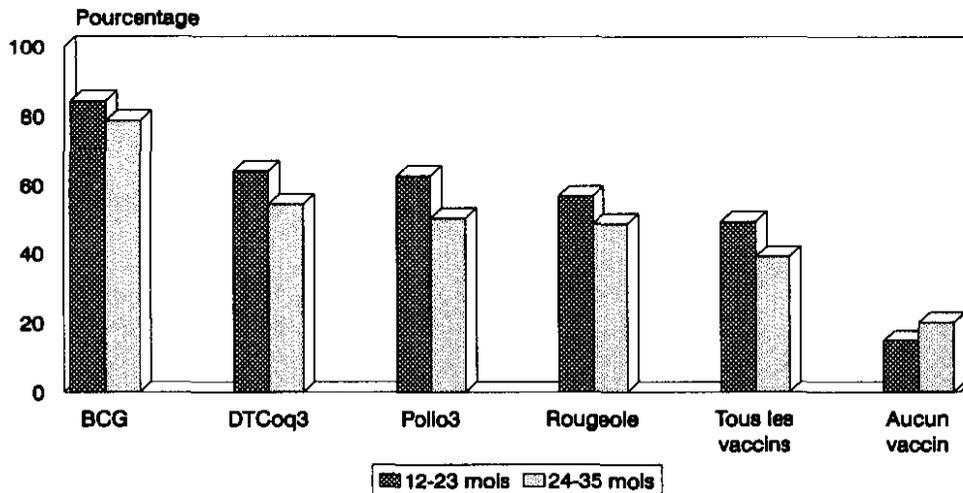
³ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio)

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans

Au Bénin, en 1995, la diarrhée constituait la troisième cause de consultation des enfants âgés de moins de cinq ans dans les formations sanitaires et la quatrième cause d'hospitalisation.

Graphique 9.5
Couverture vaccinale des enfants avant l'âge de 12 mois,
enfants de 12-23 mois et enfants de 24-35 mois



Bénin 1996

Au cours de la présente enquête, on a demandé aux mères d'enfants âgés de moins de trois ans si leurs enfants ont eu la diarrhée durant les deux dernières semaines avec présence ou non de sang dans les selles, le mode de traitement de la diarrhée, le mode d'alimentation de l'enfant au cours de l'épisode diarrhéique et la connaissance des mères concernant les sels de réhydratation orale (SRO).

Les résultats du tableau 9.11 indiquent que 26 % des enfants de moins de trois ans ont été atteints de diarrhée durant les deux semaines précédant l'enquête. En outre, dans près d'un cas sur cinq, la diarrhée était accompagnée de sang dans les selles (5 %).

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 (33 % pour les enfants de 6-11 mois et 32 % pour ceux de 12-23 mois contre 14 % chez les 0-6 mois et 23 % chez les 24-35 mois) qui correspond à la période où les femmes sèvent généralement leurs enfants au Bénin, supprimant parfois totalement le lait maternel qui fournit les anticorps à l'enfant. 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.

Les variations entre les départements sont relativement importantes (graphique 9.6); l'Atacora et le Mono sont les départements qui présentent les prévalences les plus élevées de diarrhée (respectivement 32 % et 35 %) et l'Ouémé a la prévalence la plus faible (17 %). Le milieu urbain ne présente pas de différence très importante avec le milieu rural (24 % en urbain contre 27 % en rural). Les enfants de mères non scolarisées (26 %) ou de niveau primaire (29 %) ont une prévalence plus élevée que ceux dont la mère a un niveau secondaire (18%). La différence entre sexes est faible: 28 % des garçons et 25 % des filles ont eu la diarrhée.

Tableau 9.11. Prévalence de la diarrhée

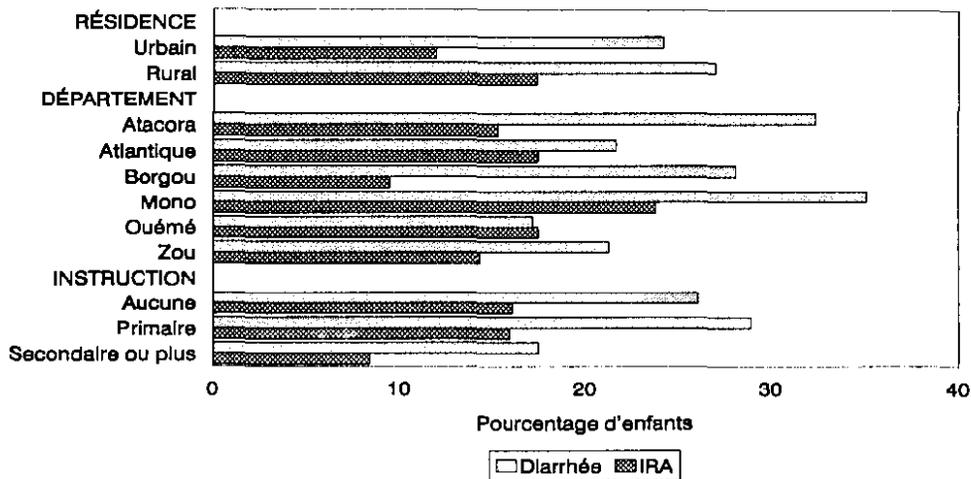
Parmi les enfants de moins de trois ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée et pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Diarrhée les deux dernières semaines	Diarrhée avec sang les deux dernières semaines	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant			
< 6 mois	13,8	2,0	520
6-11 mois	32,6	3,2	502
12-23 mois	32,3	6,8	872
24-35 mois	23,3	5,4	784
Sexe			
Masculin	27,5	5,3	1 337
Féminin	24,7	4,3	1 341
Rang de naissance			
1	25,4	4,1	507
2-3	27,4	4,5	857
4-5	25,6	6,9	585
6 ou plus	25,4	3,8	730
Milieu de résidence			
Urbain	24,2	3,8	853
Rural	27,0	5,2	1 825
Département			
Atacora	32,4	6,5	474
Atlantique	21,7	3,1	441
Borgou	28,1	5,9	588
Mono	35,1	8,4	363
Ouémé	17,2	1,7	391
Zou	21,3	2,6	420
Niveau d'instruction			
Aucun	26,1	5,2	2 108
Primaire	28,9	3,7	431
Secondaire ou plus	17,5	1,2	139
Ensemble	26,1	4,8	2 678

Traitement de la diarrhée

Le tableau 9.12 présente les proportions de mères qui connaissent les sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (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 (61 %) connaissent les sachets de SRO, beaucoup plus en milieu urbain (74 %) que rural (55 %) ainsi que chez les mères ayant, au moins, le niveau secondaire (96 %) comparativement à celles du niveau primaire (80 %) et à celles n'ayant aucun niveau (55 %). Selon le département, l'Atlantique se caractérise par les proportions les plus élevées (83 %) de mères connaissant les sachets de SRO; le département où les SRO sont les moins connus est l'Atacora avec 48 %.

Graphique 9.6
Prévalence de la diarrhée et des
infections respiratoires aiguës



Bénin 1996

Tableau 9.12. Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de sels de réhydratation par voie orale, et répartition des mères selon le type d'alimentation qu'il faut donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristiques	Connait sachets de SRO	Liquides donnés			Nourriture donnée				Effectif de mères	
		Moins à boire	Même quantité à boire	Plus à boire	NSP/ ND	Moins à manger	Même quantité à manger	Plus à manger		NSP/ ND
Âge de la mère										
15-19	50,4	41,5	11,1	27,7	19,8	42,0	17,3	25,3	15,5	203
20-24	59,6	37,0	13,7	43,3	6,0	46,7	19,2	29,3	4,8	639
25-29	64,4	33,1	11,3	50,4	5,1	50,5	19,1	25,1	5,3	672
30-34	65,5	32,3	9,2	55,0	3,5	49,5	18,4	29,6	2,6	515
35+	59,3	34,8	9,3	52,7	3,2	51,8	19,2	26,7	2,3	567
Milieu de résidence										
Urbain	74,0	25,4	8,8	59,3	6,5	47,6	20,8	26,3	5,3	836
Rural	55,2	39,5	12,1	43,1	5,4	49,6	18,0	27,9	4,5	1 761
Département										
Atacora	47,9	34,6	13,0	45,9	6,5	42,2	23,7	28,7	5,4	471
Atlantique	83,2	26,7	7,9	58,1	7,2	43,9	16,2	34,1	5,8	421
Borgou	50,0	33,5	8,0	54,1	4,4	63,6	10,4	22,0	4,0	581
Mono	59,4	46,5	8,2	39,7	5,6	57,8	15,4	23,8	3,0	352
Ouémé	68,6	41,4	14,2	39,8	4,6	47,3	25,9	23,7	3,2	376
Zou	64,9	29,9	15,8	47,8	6,5	34,8	24,8	33,3	7,0	395
Niveau d'instruction										
Aucun	55,2	38,8	11,5	43,8	5,9	49,6	18,6	27,0	4,7	2 047
Primaire	79,8	24,6	10,5	58,9	5,9	48,7	19,0	28,1	4,3	414
Secondaire ou plus	96,3	7,8	5,6	83,9	2,7	40,6	22,1	30,4	7,0	136
Ensemble des mères	61,2	35,0	11,0	48,3	5,7	49,0	18,9	27,4	4,8	2 597

Plus du tiers des femmes (35 %) considèrent qu'il faut donner moins de liquides à l'enfant souffrant de la diarrhée et moins de la moitié (48 %) pensent qu'il faut en donner plus. De même, près d'une femme sur deux (49 %) réduirait la quantité de nourriture chez l'enfant qui a la diarrhée; cette attitude va à l'encontre des recommandations de l'UNICEF et de l'OMS qui préconisent une augmentations des rations durant les épisodes diarrhéiques. On note qu'un peu plus du quart des femmes seulement (27 %) augmenterait les rations alimentaires en cas de maladie. Alors que la majorité des femmes du milieu urbain (59 %) ou des femmes du niveau d'instruction secondaire ou plus (84 %) augmenteraient la quantité de liquide au cours de la diarrhée, moins de la moitié des femmes rurales et des femmes non instruites (respectivement 43 % et 44 % le feraient). Les jeunes femmes de 15-19 ans, qui connaissent moins fréquemment que les autres femmes les sachets de SRO (50 %), sont aussi celles qui auraient le moins tendance à augmenter la quantité de liquides donnés à l'enfant pendant les épisodes diarrhéiques.

Le tableau 9.13 présente la manière dont les femmes ont traité 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 pendant le traitement des enfants diarrhéiques est encore faible (26 %); cette utilisation est plus élevée en milieu urbain (35 %) que rural (22 %). Par rapport aux autres départements, l'Ouémé est le département dans lequel les SRO sont les plus utilisées avec une proportion de 43 %; à l'opposé, le Zou se place en dernière position avec 19 %. Le sexe de l'enfant n'influence pas l'utilisation des SRO. Par ailleurs, les SRO sont plus utilisées pour les enfants âgés de 6 à 23 mois (30 %) que dans les autres tranches d'âge.

Par ailleurs, on notera qu'en cas de diarrhée, seulement un enfant sur quatre (25 %) a été conduit en consultation.

Pour le traitement des enfants 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 43 % ont bénéficié d'une augmentation de liquide et, pour 31% d'entre eux, la quantité de liquide a été diminuée. Quant à la nourriture, elle n'a été augmentée que pour 14% des enfants et, paradoxalement, diminuée pour 60 % des enfants. Un tel résultat suppose la persistance du comportement négatif des mères vis-à-vis de l'alimentation de l'enfant diarrhéique (tableau 9.14).

9.3.2 Infections respiratoires aiguës et fièvre

Dans cette section sont présentés les prévalences des infections respiratoires aiguës et de la fièvre ainsi que leurs traitements.

Infections respiratoires aiguës

Selon l'annuaire des statistiques sanitaires de l'année 1995, les infections respiratoires aiguës (IRA) représentent, pour les enfants de moins de cinq ans, la deuxième cause de consultations et la troisième cause d'hospitalisation.

Tableau 9.13 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Réhydratation orale						Traitement de la diarrhée				Effectif d'enfants avec diarrhée
	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO ou solution préparée à la maison	Davan-tage de liquides	Ni SRO, ni solution préparée à la maison	Injec-tion	Remèdes tradit./ Autres	Rien	ND	
Âge de l'enfant											
< 6 mois	25,1	17,6	7,0	21,7	22,8	61,0	5,6	61,4	20,3	0,0	72
6-11 mois	29,1	31,2	7,2	37,0	36,2	44,2	3,1	66,8	11,1	0,6	163
12-23 mois	27,0	29,9	10,2	38,2	50,9	32,9	4,6	64,4	9,6	0,0	281
24-35 mois	16,7	18,0	9,1	24,5	46,2	43,3	4,8	68,9	11,3	0,4	183
Sexe											
Masculin	25,5	24,6	8,3	31,5	46,1	39,4	4,9	65,6	11,7	0,3	368
Féminin	23,6	27,2	9,5	33,9	40,3	43,1	3,8	66,1	11,2	0,2	331
Rang de naissance											
1	24,9	28,7	8,8	35,4	43,2	36,4	0,7	59,6	10,9	0,0	129
2-3	24,5	25,3	7,0	30,6	40,6	44,6	4,1	64,6	14,9	0,4	235
4-5	30,2	24,0	12,9	33,3	49,0	35,2	7,3	66,1	9,0	0,0	150
6 ou plus	20,0	25,8	8,1	32,8	42,4	44,9	5,0	71,5	9,6	0,4	185
Milieu de résidence											
Urbain	29,5	34,5	7,7	39,9	42,9	38,6	3,6	62,5	11,8	0,0	206
Rural	22,6	22,2	9,4	29,6	43,5	42,2	4,7	67,2	11,3	0,3	493
Département											
Atacora	22,3	20,3	2,8	22,0	44,6	45,2	3,2	72,0	12,0	0,0	154
Atlantique	18,0	33,5	8,5	39,8	46,1	35,9	4,2	51,6	21,1	0,0	96
Borgou	33,8	25,4	11,1	35,3	44,4	42,6	9,1	70,1	9,1	0,6	165
Mono	28,0	22,8	6,8	29,1	38,0	46,3	5,3	63,2	13,0	0,6	127
Ouémé	18,7	42,5	8,1	44,2	36,9	34,1	0,0	75,1	3,5	0,0	67
Zou	18,4	19,3	19,2	34,8	48,7	35,1	0,0	59,4	8,6	0,0	89
Niveau d'instruction											
Aucun	23,0	23,4	8,1	30,1	40,6	44,5	4,9	68,9	10,4	0,3	550
Primaire	31,0	35,0	10,9	40,9	51,9	30,2	3,0	54,6	14,1	0,0	124
Secondaire ou plus	28,2	33,5	17,6	47,2	61,4	23,0	0,0	53,9	23,0	0,0	24
Ensemble des enfants avec diarrhée	24,6	25,8	8,9	32,6	43,3	41,2	4,4	65,8	11,5	0,2	699

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sérum Oral et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Tableau 9.14. Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de trois ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, Bénin 1996

Alimentation des enfants	Pourcentage
Quantité de liquides donnés	
Même quantité	25,0
Augmentée	43,3
Diminuée	31,2
NSP/ND	0,4
Quantité de nourriture donnée	
Même quantité	25,7
Augmentée	14,1
Diminuée	59,9
NSP/ND	0,4
Total	100,0
Effectif d'enfants avec diarrhée	699

Note: Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux mères d'enfants âgés de moins de trois ans pour savoir si l'enfant avait souffert de la toux à un moment quelconque pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête; les questions ont aussi porté sur les conseils et traitements que la mère avait éventuellement recherché. La connaissance par la mère des symptômes d'une infection respiratoire aiguë a été aussi évaluée.

Les résultats du tableau 9.15 indiquent que, parmi les enfants âgés de moins de trois ans, 16 % ont souffert de toux avec respiration courte et rapide dans les deux semaines précédant l'enquête. Le sexe de l'enfant n'a aucune influence sur la survenue de cette maladie (16 % chez les garçons contre 15 % chez les filles). Par contre, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et l'âge de l'enfant semblent jouer un rôle; ainsi, on observe que la prévalence des IRA est plus élevée en milieu rural (17 %) qu'en milieu urbain (12 %); il en est de même lorsque la mère n'a que le niveau primaire ou n'est pas scolarisée (16 %) ; chez les enfants, dont la mère a un niveau secondaire, la proportion est de 8 %. Selon l'âge, les enfants sont plus affectés dans les tranches d'âge de 6 à 11 mois (20 %) et de 12 à 23 mois (17 %). Ceci pourrait aussi

s'expliquer par la baisse de l'immunité due au sevrage. La répartition par département montre qu'avec 24 % le Mono détient les proportions les plus élevées d'enfants ayant eu des IRA; le département de Borgou se caractérise, par contre, par les proportions les plus faibles (10 %).

Traitement des infections respiratoires

Le tableau 9.15 fournit des informations sur le traitement des infections respiratoires. Les enfants âgés de 6-11 mois (40 %) sont mieux suivis que les autres, surtout par rapport à ceux de 0-6 mois et de 24-35 mois (Respectivement 23 % et 24 %). Les garçons feraient l'objet de plus d'attention que les filles à en juger par la proportion de ceux amenés dans un établissement de santé (34 % contre 30 %). Les enfants de rang de naissance 6 ou plus bénéficient moins fréquemment de soins en établissement sanitaire que les autres (24 % contre plus de 30 % pour les enfants de rang inférieur à 6). Le lieu de résidence et le niveau d'instruction sont déterminants dans le traitement de la maladie. Les résidents du milieu urbain et ceux dont la mère est instruite fréquentent davantage les établissements sanitaires. (48 % des enfants du milieu urbain ont été conduits en établissement sanitaire contre 27 % en rural : de même, 47 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire ont été traités contre 30 % de ceux dont la mère n'a pas d'instruction). Au niveau départemental, les enfants de Borgou ont été conduits plus fréquemment en consultation dans un établissement de santé que ceux des autres départements, surtout ceux du Zou (41 % contre 22 %).

La fièvre

La fièvre a affecté une grande proportion des enfants de moins de trois ans (54 %) au cours des deux semaines précédant l'enquête. Selon le milieu de résidence, la prévalence est plus élevée en milieu rural (57 %) qu'en milieu urbain (47 %) et en ce qui concerne le niveau d'instruction des mères, ce sont les enfants dont la mère a, au moins, un niveau secondaire qui ont été les moins touchés par les IRA (37 % contre plus de 50 % pour les autres niveaux). Comparativement aux autres âges, les enfants de moins de 6 mois sont moins affectés (Tableau 9.15).

Tableau 9.15 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Parmi les enfants de moins de trois ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide et pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Pourcentage avec toux et respiration courte et rapide	Pourcentage en consultation ou traitement dans un établissement sanitaire	Pourcentage avec fièvre	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant				
< 6 mois	13,7	22,9	39,3	520
6-11 mois	19,9	40,1	62,9	502
12-23 mois	17,2	35,6	57,9	872
24-35 mois	12,7	23,6	53,8	784
Sexe				
Masculin	16,1	33,6	55,6	1 337
Féminin	15,3	29,7	52,4	1 341
Rang de naissance				
1	15,2	36,6	51,1	507
2-3	15,7	32,6	53,4	857
4-5	16,6	36,0	58,1	585
6 ou plus	15,3	23,5	53,6	730
Milieu de résidence				
Urbain	12,0	47,6	46,8	853
Rural	17,4	26,6	57,4	1 825
Département				
Atacora	15,3	32,4	53,4	474
Atlantique	17,5	34,6	51,6	441
Borgou	9,5	40,8	48,0	588
Mono	23,8	29,7	69,4	363
Ouémé	17,5	31,5	57,1	391
Zou	14,3	21,5	49,6	420
Niveau d'instruction				
Aucun	16,1	29,9	55,6	2 108
Primaire	15,9	37,9	51,7	431
Secondaire ou plus	8,4	47,1	37,4	139
Ensemble	15,7	31,7	54,0	2 678

CHAPITRE 10

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

Timothée Gandaho et Thomas Tohouegnon

L'EDSB-I a collecté des informations sur les pratiques d'alimentation des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête (allaitement maternel, alimentation de complément et utilisation de biberon). Elle a également collecté des informations relatives à l'état nutritionnel des enfants et des mères. Le présent chapitre a pour but d'analyser ces données 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 contient plusieurs centaines d'éléments nutritifs indispensables au bon développement de l'enfant durant ses premiers mois d'existence, notamment l'eau, les protéines, les graisses, le lactose, les vitamines, les sels minéraux. Les enfants nourris au sein bénéficient des anticorps de leurs mères. 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-I, des questions ont été posées sur les pratiques d'alimentation des enfants nés dans les trois 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, etc.

Le tableau 10.1 indique que la quasi-totalité des enfants béninois nés dans les trois années ayant précédé l'EDSB-I (97 %) ont été allaités. Cette pratique est uniforme quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des mères.

Cependant, les résultats du tableau 10.1 montrent que seulement 63 % des enfants ont été allaités, pour la première fois, le jour suivant la naissance. Le lait maternel et, en particulier, 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 donc indispensable à sa santé et ne pas le faire le premier jour de sa naissance peut avoir des effets néfastes sur sa santé, or plus du tiers (37 %) des mères n'ont pas encore adopté cette pratique.

La pratique de l'allaitement durant le jour qui suit la naissance est pratiquement identique quel que soit le sexe (61 % des garçons contre 64 % des filles).

Dans presque tous les départements, au moins, 60 % des enfants ont été mis au sein pendant la première journée de vie, sauf au Borgou où seuls 38 % des enfants ont été allaités durant le jour qui a suivi la naissance. De plus, c'est dans les départements de l'Atlantique, du Borgou et du Zou que l'on trouve les plus faibles pourcentages d'enfants mis au sein durant la première heure (soit, respectivement, 16 %, 16 % et 19 %).

En milieu rural, 59 % des enfants ont été mis au sein durant le premier jour contre 70 % en milieu urbain. De même 21 % des enfants du milieu rural ont été allaités dès la première heure qui a suivi leur naissance contre 31 % en milieu urbain. La campagne pour la promotion de l'allaitement au sein menée par le gouvernement avec l'appui de l'UNICEF semble ainsi avoir plus d'impact en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 10.1. Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années précédant l'enquête et ayant été allaités, pourcentage d'enfants ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage allaité:		Effectif d'enfants
		Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance	
Sexe de l'enfant				
Masculin	95,8	23,1	61,3	1 483
Féminin	97,7	24,7	64,1	1 456
Milieu de résidence				
Urbain	96,5	30,8	69,9	932
Rural	96,9	20,7	59,4	2 007
Département				
Atacora	97,7	27,1	60,4	527
Atlantique	95,9	16,1	76,2	485
Borgou	96,6	16,2	38,4	643
Mono	98,1	40,5	66,4	399
Ouémé	96,5	30,2	78,8	433
Zou	95,9	18,5	67,2	452
Niveau d'instruction				
Aucun	97,2	23,8	60,4	2 317
Primaire	94,9	20,4	71,0	474
Secondaire ou plus	96,8	36,3	73,5	148
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	96,6	27,6	70,8	1 879
Accoucheuse traditionnelle	98,5	19,1	59,3	165
Autre ou personne	96,8	17,3	47,0	882
ND	100,0	7,4	20,4	13
Lieu de l'accouchement				
Établissement sanitaire	96,6	27,3	70,6	1 878
À la maison	97,1	18,2	48,9	1 026
Autre	93,5	9,8	49,8	35
Ensemble des enfants ¹	96,8	23,9	62,7	2 939

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
¹ Y compris les "non-déterminés"

Une forte proportion d'enfants dont l'accouchements a été assisté par du personnel médical ont été mis au sein durant les vingt quatre premières heures de vie (71 %). Il en est de même pour les enfants nés dans les formations sanitaires. Ce constat suggère que les mères de ces enfants ont reçu des conseils de la part du personnel sanitaire concernant l'alimentation de leur nouveau-nés. Les mères ayant le niveau primaire ou plus allaitent plus fréquemment leurs enfants dès les premières heures que celles n'ayant aucun niveau d'instruction (plus de 71 % contre 60 %).

Le tableau 10.2 et le graphique 10.1 donne la répartition des enfants survivants de moins de trois ans au moment de l'EDSB-I par type d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois. Tous les enfants survivants (100 %) âgés d'un mois révolu sont allaités au Bénin et cette pratique se maintien jusqu'au premier anniversaire des enfants (97 %). L'allaitement devient moins fréquent au fur et à mesure que l'enfant grandit, mais il faut attendre 24-25 mois pour que plus de la moitié des enfants (58 %) soient sevrés. À deux ans et demi, 9 enfants sur 10 sont sevrés puisqu'il n'en reste que 10 % qui sont nourris au sein. Ce tableau indique que 14 % seulement des enfants âgés de 0 à 3 mois sont nourris uniquement au lait maternel et, au cours des deux premiers mois (0-1 mois), seulement 17 % des bébés ont bénéficié de l'allaitement exclusif.

Tableau 10.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

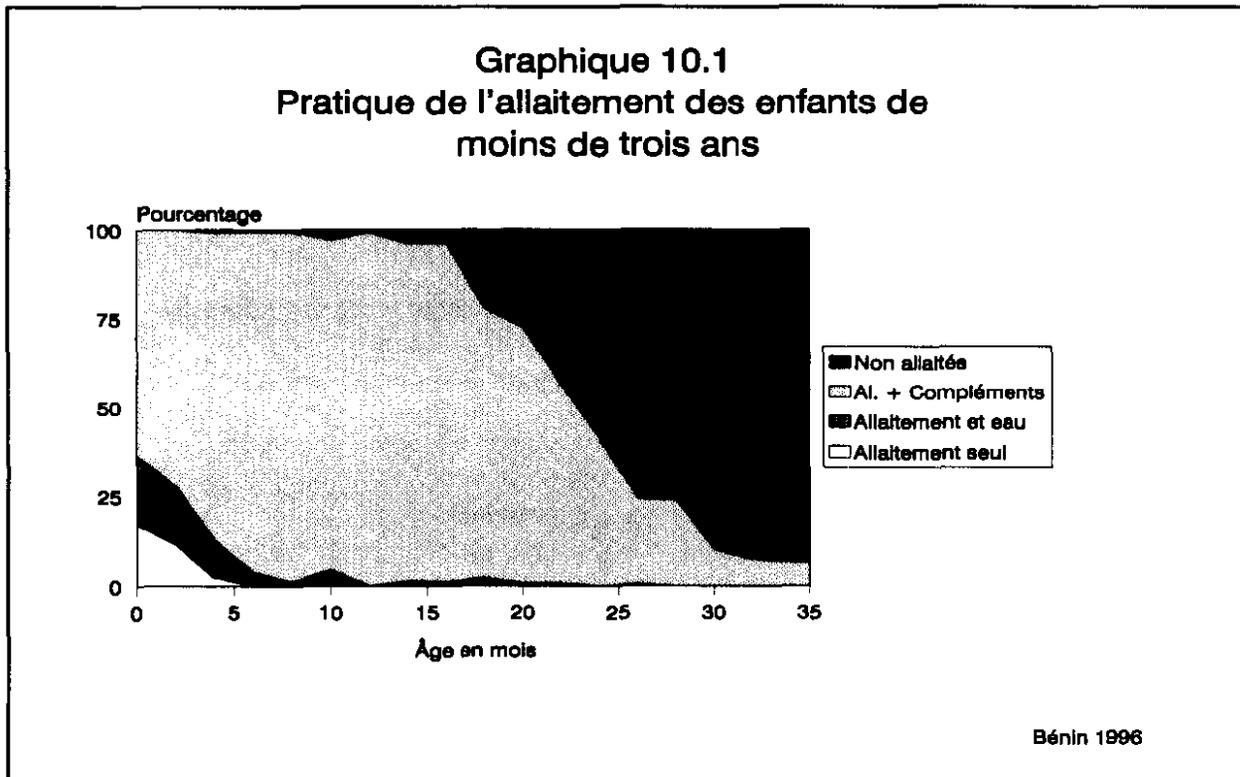
Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, Bénin 1996

Âge en mois	Non allaités	Allaités (exclusivement)	Allaités et		Total	Effectif d'enfants
			Seulement de l'eau	Compléments		
0-1	0,0	17,1	19,5	63,4	100,0	144
2-3	0,0	11,8	15,9	72,3	100,0	198
4-5	1,0	2,4	10,7	86,0	100,0	178
6-7	0,6	0,0	4,1	95,3	100,0	169
8-9	0,7	0,0	1,2	98,1	100,0	164
10-11	2,9	0,0	4,8	92,3	100,0	169
12-13	0,7	0,0	0,0	99,3	100,0	150
14-15	3,8	0,0	1,3	94,9	100,0	179
16-17	3,8	0,0	1,2	95,0	100,0	154
18-19	22,0	0,0	2,5	75,4	100,0	131
20-21	27,3	0,0	0,8	71,9	100,0	124
22-23	43,5	0,0	0,8	55,7	100,0	133
24-25	58,4	0,0	0,0	41,6	100,0	138
26-27	75,9	0,0	0,6	23,6	100,0	135
28-29	76,1	0,0	0,0	23,9	100,0	126
30-31	89,6	0,0	0,0	10,4	100,0	107
32-33	92,3	0,0	0,0	7,7	100,0	142
34-35	93,3	0,0	0,0	6,7	100,0	136
0 à 3 mois	0,0	14,0	17,4	68,6	100,0	342
4 à 6 mois	1,0	1,6	9,4	88,1	100,0	268
7 à 9 mois	0,5	0,0	1,1	98,4	100,0	243

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures.

Le lait maternel est bien plus qu'un simple assortiment d'éléments nutritifs; c'est 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 (Tohouegnon, 1993). C'est pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que l'enfant soit exclusivement nourri au sein, sans complément

d'autres aliments, jusqu'à environ 6 mois. Malgré cette recommandation et l'adoption de l'initiative *Hôpital Ami des Bébé*s par le Bénin, dès le 1^{er} mois, une forte proportion d'enfants (63 %) ont déjà reçu une alimentation de complément. Cette proportion évolue à la hausse et atteint 86 % des enfants de 4-5 mois. On remarque, par ailleurs, que c'est après un an et demi que les mères commencent à sevrer leurs enfants. Par exemple, à l'âge de 18-19 mois un enfant sur cinq (22 %) n'est plus au sein et reçoit uniquement des aliments de substitution.



Le tableau 10.3 présente les résultats concernant les durées d'allaitement selon que l'enfant est uniquement allaité ou reçoit des aliments de complément. Il ressort de l'observation de ce tableau que :

- la durée médiane d'allaitement au sein uniquement est de 0,5 mois;
- la durée médiane d'allaitement pour l'ensemble de l'allaitement est estimée à 22,8 mois;
- la durée médiane varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères.

En milieu rural, en ce qui concerne l'ensemble de l'allaitement, la durée médiane est estimée à 23,8 mois contre 20,3 mois en milieu urbain. Par rapport aux mères urbaines, le type d'activité des mères rurales leur permet peut-être plus facilement d'allaiter leurs enfants au sein durant une période plus longue. Au niveau des départements, on remarque que la durée médiane varie de 19,5 mois dans l'Atlantique à 25,4 mois dans le Mono. La durée médiane, estimée à 17,4 mois pour les enfants des mères ayant atteint le niveau secondaire ou plus, est largement inférieure à celle des enfants dont les mères sont sans instruction (23,3 mois) et à celle des enfants dont les mères ont un niveau primaire (21,1 mois). Au Bénin, la durée médiane d'allaitement des enfants dont l'accouchement a été assisté par une accoucheuse traditionnelle (24,7 mois), par quelque'un d'autre ou par personne (24,2 mois) est plus longue que celle de des enfants dont l'accouchement a été assisté par du personnel médical (21,5 mois).

Le tableau 10.3 présente également la Prévalence/Incidence de l'allaitement qui est une estimation de la durée moyenne, calculée 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 23,0 mois, soit une estimation pratiquement identique au résultat obtenu par le calcul direct de la moyenne (22,6 mois). À l'Enquête Fécondité au Bénin de 1982, la durée moyenne d'allaitement était de 21,2 mois. On peut donc dire qu'en 14 ans, une légère modification s'est produite au Bénin, dans le sens d'un rallongement de la durée d'allaitement (moyenne de 22,6 mois en 1996 contre 21,2 mois en 1982).

Tableau 10.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement pour les enfants de moins de trois ans, et pourcentage d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Durée médiane en mois			Enfants de moins de 6 mois		
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants de moins de 3 ans	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants de moins de 6 mois
Sexe de l'enfant						
Masculin	23,0	0,5	0,6	1 483	95,8	250
Féminin	22,5	0,4	0,6	1 456	92,6	270
Milieu de résidence						
Urbain	20,3	0,5	0,7	932	95,5	162
Rural	23,8	0,4	0,5	2 007	93,6	358
Département						
Atacora	24,3	0,4	0,5	527	93,4	93
Atlantique	19,5	0,5	0,5	485	95,8	87
Borgou	22,9	0,5	0,7	643	93,1	102
Mono	25,4	0,5	1,5	399	94,2	64
Ouémé	22,0	0,4	0,6	433	94,9	86
Zou	22,2	0,5	0,6	452	93,9	87
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire	23,3	0,4	0,6	2 317	95,3	417
Secondaire ou plus	21,1	0,5	0,5	474	90,8	77
	17,4	0,5	1,1	148	86,2	26
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	21,5	0,5	0,6	1 879	93,6	332
Accoucheuse traditionnelle	24,7	0,4	0,5	165	88,0	26
Autre ou personne	24,2	0,4	0,5	882	96,3	161
ND	6,1	1,6	1,6	13	100,0	1
Ensemble des enfants	22,8	0,5	0,6	2 939	94,2	520
Moyenne	22,6	1,3	2,4	97,2	-	-
Prévalence/incidence	23,0	0,6	1,9	-	-	-

Note : Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.

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 le passage de l'enquêtrice dans le ménage. On remarque que, durant les vingt-quatre heures précédant l'enquête, 94 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités, au moins, 6 fois. Les différences sont négligeables selon les caractéristiques socio-démographiques sauf pour le niveau d'instruction (86 % des enfants de mère de niveau secondaire/supérieur ont été allaités, au moins, 6 fois contre 95 % des enfants de mère sans instruction et 91 % pour les enfants des mères du niveau primaire).

Le tableau 10.4 fournit des informations sur les types d'aliments donnés aux enfants âgés de moins de trois ans au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview. Il apparaît que, dès 0-1 mois, les enfants reçoivent autre chose que le lait maternel : 60 % des enfants allaités reçoivent d'autres liquides ; on donne aussi aux enfants des aliments solides tels que viande, poisson, oeuf (2 %), farines et céréales (13 %), tubercules et plantain (1 %). Après le deuxième mois, les aliments solides en complément du lait maternel prennent une place encore plus importante (34 % des enfants ont consommé des farines et céréales dès l'âge de 2-3 mois). Par ailleurs, le tableau 10.4 révèle que peu de mères béninoises utilisent le biberon (3 % pour l'ensemble des enfants allaités de moins de trois ans) : son niveau d'utilisation le plus élevé est observé chez les enfants allaités âgés de 4-5 mois (7 %).

Tableau 10.4 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants allaités de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, et pourcentage recevant le biberon, selon l'âge en mois, Bénin 1996

Âge en mois	Liquides				Purées/Aliments solides				Pourcentage d'enfants recevant le biberon	Effectif d'enfants
	Lait maternel seul	Préparation pour bébé	Autre genre de lait	Autres liquides	Viande, poisson, oeuf	Farine, céréales	Tubercule, plantain	Autres		
Mois écoulés depuis naissance										
0-1	17,1	1,1	2,0	59,9	1,5	13,1	0,7	1,4	3,3	144
2-3	11,8	4,4	5,1	64,1	0,4	34,0	0,0	1,2	6,4	198
4-5	2,4	4,8	5,6	69,7	2,7	58,5	4,1	3,1	6,7	176
6-7	0,0	8,9	11,0	72,0	18,2	78,2	6,9	9,7	4,6	168
8-9	0,0	4,4	8,6	66,3	44,5	85,2	25,2	31,5	2,1	162
10-11	0,0	8,6	17,6	59,8	51,6	86,5	30,2	30,3	1,4	164
12-13	0,0	2,6	15,5	55,1	62,2	94,6	35,5	35,5	2,4	149
14-15	0,0	5,7	19,9	62,7	69,1	95,0	38,7	41,1	1,4	173
16-17	0,0	5,6	14,8	57,0	67,8	94,4	50,9	39,8	1,3	148
18-23	0,0	2,5	14,4	52,1	72,8	94,0	50,3	42,4	0,7	268
24-29	0,0	3,8	19,8	46,3	67,3	94,3	50,6	47,8	0,6	120
30-35	0,0	2,5	3,1	39,7	56,6	96,8	59,9	46,9	2,5	31
0 à 3 mois	14,0	3,0	3,8	62,4	0,9	25,2	0,3	1,3	5,1	342
4 à 6 mois	1,6	5,2	7,1	70,3	6,8	64,6	3,8	5,1	6,5	266
7 à 9 mois	0,0	6,9	9,8	68,3	37,0	83,5	20,6	24,6	2,3	241
Ensemble	2,7	4,7	11,9	60,2	42,1	75,8	27,3	26,0	2,8	1902

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. Le total peut excéder 100 pour cent car les enfants peuvent recevoir différents types de complément.

Le tableau 10.5 fournit le pourcentage d'enfants survivants et allaités de moins de 36 mois ayant reçu certains aliments au cours de la dernière semaine et, parmi les enfants ayant reçu chaque type d'aliment, le nombre moyen de jours au cours desquels ils ont reçu ces aliments pendant la semaine, selon l'âge en mois.

Tableau 10.5 Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont été reçus selon l'âge (enfants allaités)

Pourcentage d'enfants survivants de moins de 36 mois allaités et qui ont reçu certains aliments au cours de la dernière semaine et, parmi les enfants ayant reçu chaque type d'aliment, nombre moyen de jours au cours desquels ils ont reçu ces aliments, selon l'âge en mois, Bénin 1996

Âge en mois	Eau		Lait		Autres liquide		Oeuf-Poisson		Viande		Céréales		Tubercules		Autres		Effectif d'enfants
	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	
Mois écoulés depuis naissance																	
0-1	66,5	6,4	3,5	5,0	60,7	6,0	2,1	3,6	1,5	2,6	12,0	6,7	0,5	7,0	0,7	7,0	144
2-3	78,4	6,5	5,6	6,5	59,3	6,3	0,8	3,9	0,0	-	35,8	6,6	1,2	5,0	1,2	7,0	198
4-5	92,8	6,5	6,6	4,9	68,1	6,0	5,4	3,5	1,0	2,6	61,8	6,6	3,0	5,0	3,0	6,9	176
6-7	96,4	6,7	13,4	5,1	75,4	5,9	21,2	3,7	5,1	1,4	81,1	6,6	9,5	2,8	17,0	4,1	168
8-9	97,1	6,9	11,6	3,8	73,0	5,6	51,0	4,3	19,6	2,3	89,4	6,4	35,3	3,7	40,0	4,5	162
10-11	99,4	6,6	19,1	4,6	59,0	5,7	56,0	4,8	19,4	3,0	87,6	6,4	37,0	3,3	42,4	3,5	164
12-13	100,0	6,8	21,3	5,1	66,0	5,2	65,3	4,6	38,4	3,0	97,9	6,3	49,5	4,0	47,6	4,6	149
14-15	100,0	6,9	25,4	4,7	66,7	5,4	74,4	4,7	39,9	2,7	97,8	6,4	56,0	3,6	59,0	4,1	173
16-17	100,0	7,0	20,5	4,5	62,3	5,3	71,9	4,9	40,1	3,3	95,4	6,6	68,9	3,8	52,3	4,4	148
18-23	100,0	7,0	19,3	4,9	59,9	4,8	78,2	4,7	46,2	2,9	96,8	6,5	70,6	4,2	59,9	4,1	268
24-29	98,6	6,9	25,7	4,7	58,4	4,4	72,6	4,2	53,6	2,5	97,8	6,6	74,3	3,7	67,3	3,8	120
30-35	100,0	7,0	8,7	3,1	50,0	4,9	68,9	3,5	45,9	2,3	100,0	6,9	79,5	4,7	65,2	3,6	31
Moins de 4 mois																	
0 à 3 mois	73,4	6,5	4,7	6,0	59,9	6,1	1,3	3,7	0,7	2,6	25,8	6,6	0,9	5,5	1,0	7,0	342
4 à 6 mois	93,8	6,6	8,3	4,8	70,4	5,9	10,3	3,1	2,7	1,6	68,5	6,7	3,7	4,0	6,0	5,5	266
7 à 9 mois	97,1	6,8	12,8	4,4	74,0	5,8	41,6	4,3	14,6	2,3	86,4	6,4	28,6	3,6	34,3	4,3	241
Ensemble	93,8	6,8	15,3	4,8	64,1	5,5	46,0	4,5	24,4	2,8	78,1	6,5	37,8	3,9	35,9	4,1	1 902

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures.

Ainsi 94 % des enfants allaités ont reçu de l'eau au cours de la dernière semaine. Dès 0-1 mois, 67 % des enfants ont bu de l'eau pendant 6,4 jours, en moyenne, contre 4 % du lait, pendant 5,0 jours, en moyenne. À 8-9 mois, plus de la moitié des enfants (51 %) ont mangé des oeufs ou du poisson, en moyenne, 4,3 jours sur 7.

Le tableau 10.6 présente le pourcentage d'enfants qui ont reçu certains aliments et le nombre de jours au cours desquels ces aliments ont été reçus pendant les 7 derniers jours avant le passage de l'enquêtrice selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme. En ce qui concerne l'eau, les variations sont négligeables suivant le sexe, le milieu d'habitat et le niveau d'instruction des mères. Pour le lait, on note des variations selon le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction des mères. Les enfants du milieu urbain reçoivent plus fréquemment du lait que ceux du milieu rural (22 % contre 16 % pour une durée moyenne de 4,7 jours, dans chaque milieu de résidence). Dans le Borgou, région d'élevage par excellence, un peu moins d'un enfant sur deux (45 %) a consommé du lait, en moyenne, 5,0 jours. Par contre, la consommation de lait des enfants du Mono, de l'Ouémé et du Zou est négligeable (respectivement, moins de 4 % et de 3 %). Les enfants de mère ayant le niveau secondaire/supérieur reçoivent du lait plus fréquemment que ceux de mère sans instruction et de niveau primaire (34 % contre, respectivement, 17 % et 16 %). En ce qui concerne les oeufs et le poisson, les variations ne sont importantes que selon le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction des mères. Les enfants des femmes urbaines reçoivent plus fréquemment des oeufs et du poisson que ceux de mère rurale (64 %, pendant 5,1 jours en moyenne, contre 55 %, pendant 4,7 jours); les enfants des départements de l'Atacora, du Borgou et du Zou consomment moins fréquemment des oeufs et du poisson que ceux de l'Atlantique, du Mono et l'Ouémé, départements qui ont des lacs ou des lagunes poissonneux.

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 ont moins de risques d'infection ou de malnutrition et, partant, moins de risques de *décéder* que ceux qui reçoivent des aliments de complément, car ces derniers sont plus exposés aux agents pathogènes, en particulier les maladies diarrhéiques. L'alimentation de complément peut également entraîner une diminution 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.

10.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS

Un des objectifs de l'EDSB-I est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans. Cet état est, à la fois, le résultat de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant, des soins préventifs post-natals apportés à l'enfant (la vaccination de l'enfant) et des maladies ou infections qu'il a eues. Par ailleurs, l'état nutritionnel influe, à son tour sur la probabilité qu'a l'enfant d'être malade : 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 de trois indicateurs anthropométriques calculés à partir du poids, de la taille et de l'âge de l'enfant : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge) et le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille).

Tableau 10.6 Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont été reçus selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants survivants de moins de 36 mois qui ont reçu certains aliments au cours de la dernière semaine et, parmi les enfants ayant reçu chaque type d'aliment, nombre moyen de jours au cours desquels ils ont reçu ces aliments, selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Âge en mois	Eau		Lait		Autres liquide		Oeuf-Poisson		Viande		Céréales		Tubercules		Autres		Effectif d'enfants
	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	Pourcentage	Nombre moyen de jours	
Sexe de l'enfant																	
Masculin	95,4	6,8	18,5	4,8	64,2	5,3	59,0	4,8	32,7	2,9	85,1	6,7	49,7	4,2	46,7	4,4	1 337
Féminin	95,1	6,8	17,7	4,6	62,9	5,3	56,5	4,9	32,2	3,1	83,0	6,5	48,8	4,1	44,6	4,4	1 341
Milieu de résidence																	
Urbain	95,2	6,8	22,2	4,7	63,0	5,2	64,4	5,1	38,6	3,5	84,3	6,6	45,7	3,8	44,6	4,7	853
Rural	95,3	6,8	16,3	4,7	63,8	5,4	54,6	4,7	29,6	2,7	83,9	6,6	50,9	4,2	46,1	4,3	1 825
Département																	
Atacora																	
Atlantique	97,0	6,9	24,2	4,4	56,2	5,1	43,5	3,3	40,1	2,8	88,2	6,8	36,3	4,5	31,5	4,1	474
Borgou	92,5	6,9	16,3	4,9	71,3	5,6	71,1	5,9	23,6	2,5	84,1	6,5	49,6	3,6	54,0	4,9	441
Mono	95,5	6,7	45,0	5,0	53,5	5,5	42,3	3,6	45,9	4,2	79,0	6,4	43,2	5,2	38,4	5,0	588
Ouémé	96,9	6,9	3,6	2,4	52,1	3,6	73,5	5,0	30,4	1,9	85,9	6,5	66,2	3,8	52,2	3,3	363
Zou	98,2	6,8	2,6	3,2	73,3	5,4	67,3	5,8	15,2	2,4	84,3	6,7	61,2	3,7	49,4	5,0	391
	91,7	6,8	2,6	3,3	78,7	6,0	58,8	4,9	32,2	2,7	84,5	6,7	46,2	3,8	53,7	3,9	420
Niveau d'instruction																	
Aucun	95,3	6,8	17,4	4,7	62,4	5,3	54,1	4,6	31,1	2,9	83,0	6,6	48,4	4,2	43,3	4,4	2 108
Primaire	95,0	6,9	16,4	4,2	68,0	5,6	70,1	5,4	36,1	3,2	88,7	6,5	51,8	3,9	53,2	4,5	431
Secondaire ou plus	95,7	6,8	34,3	5,3	68,2	5,1	75,4	5,7	41,7	3,6	85,0	6,8	54,1	3,7	56,7	4,8	139
Ensemble des enfants	95,3	6,8	18,1	4,7	63,6	5,3	57,7	4,9	32,5	3,0	84,0	6,6	49,3	4,1	45,6	4,4	2 678

Note : Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.

10.2.1 Indicateurs de l'état nutritionnel des enfants

Suivant les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'état nutritionnel des enfants est comparé à celui de la population de référence internationale¹. 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 (malnutrition modérée), dont 0,1 % à moins de trois écarts type (malnutrition sévère), en-dessous de la médiane de référence pour chacun des trois indicateurs de nutrition.

L'indicateur taille-pour-âge est un indicateur de malnutrition 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 longue période 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 indicateur 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 de deux écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont atteints de retard de croissance, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de 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'indicateur 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'indicateur poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. Cette forme de malnutrition 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.

Le troisième indicateur, le poids-pour-âge, est la combinaison des indicateurs taille-pour-âge et poids-pour-taille. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de 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 de trois écarts type souffrent d'insuffisance pondérale sévère.

Au cours de l'EDSB-I, tous les enfants de moins de trois ans des femmes éligibles, devaient être pesés et mesurés : 2678 enfants de moins de trois ans répondaient à ces critères. Cependant les résultats présentés ne concernent que 85 % de ces enfants. Sont exclus des résultats :

- 3 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille n'ont pas été pris parce que l'enfant était malade ou absent durant l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé;

¹ La référence a été établie par le NCHS/CDC/OMS à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé. Cette référence internationale est applicable à 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 indicateurs 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.

- 4 % des enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement invraisemblables; et enfin,
- 8 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet.

10.2.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants

Les tableaux 10.7 et 10.8 présentent les pourcentages d'enfants de moins de trois ans souffrant de malnutrition selon les trois indicateurs présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enfants et des mères.

Tableau 10.7 État nutritionnel des enfants par caractéristiques démographiques							
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, Bénin 1996							
Caractéristique	Indicateurs anthropométriques						Effectif
	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
	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 (mois)							
<6	1,4	8,5	1,4	6,2	1,2	6,5	448
6-11	3,7	13,4	2,3	19,5	7,6	27,4	447
12-23	9,6	30,6	4,0	19,1	7,7	38,6	762
24-35	13,0	38,4	2,3	10,5	11,4	35,4	616
Sexe de l'enfant							
Masculin	9,5	27,2	2,6	16,0	8,7	32,1	1 145
Féminin	6,0	22,7	2,8	12,6	6,1	26,2	1 128
Rang de naissance							
1	8,4	26,8	3,1	13,9	7,4	30,8	442
2-3	7,9	24,8	2,8	14,6	6,4	27,6	725
4-5	9,3	24,6	1,9	12,7	8,0	31,0	500
6 ou plus	5,7	24,2	3,0	15,6	8,1	28,4	606
Intervalle entre naissances							
Première naissance	8,4	26,9	3,4	14,1	7,6	30,9	445
<24 mois	11,2	33,6	4,0	20,0	12,6	38,0	176
24-47 mois	7,4	23,6	2,5	14,4	7,1	27,9	1 322
48 mois ou plus	6,5	23,2	1,9	11,2	5,5	27,2	331
Ensemble des enfants	7,8	25,0	2,7	14,3	7,4	29,2	2 273

Note : Chaque indicateur 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.

Tableau 10.8 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, Bénin 1996

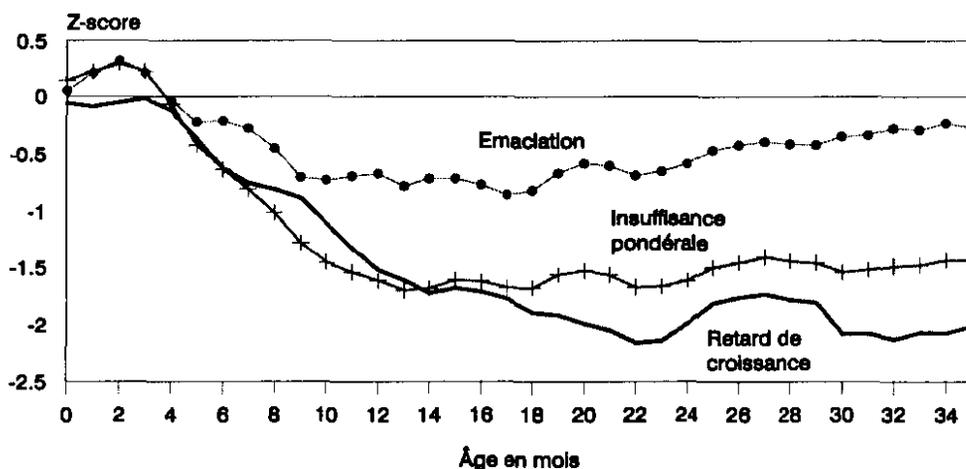
Caractéristique	Indicateurs anthropométriques						Effectif d'enfants
	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	
Milieu de résidence							
Urbain	6,6	21,4	2,1	12,1	5,4	24,4	709
Rural	8,3	26,6	3,0	15,3	8,3	31,3	1 564
Département							
Atacora	13,0	34,1	1,9	9,2	10,3	32,3	336
Atlantique	7,1	20,7	1,1	12,4	6,2	24,3	404
Borgou	7,2	23,9	6,4	24,6	10,3	34,9	486
Mono	7,4	27,8	3,5	13,2	5,1	26,2	320
Ouémé	7,3	23,8	0,6	10,1	6,1	27,8	350
Zou	5,2	21,5	1,5	12,5	5,7	28,1	377
Niveau d'instruction							
Aucun	8,5	26,1	3,1	14,5	7,9	30,6	1 762
Primaire	5,7	23,6	0,9	13,2	6,1	25,5	391
Secondaire ou plus	4,2	13,3	2,9	15,3	4,3	20,3	120
Ensemble des enfants	7,8	25,0	2,7	14,3	7,4	29,2	2 273
<p>Note : Chaque indicateur 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.</p> <p>¹ Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.</p>							

Retard de croissance. Le tableau 10.7 fournit des informations sur l'indicateur taille-pour-âge qui exprime le retard de croissance. Au Bénin, un quart des enfants (25 %) souffrent d'un retard de croissance dont un tiers environ (8 %) présentent un retard de croissance sévère. Ces niveaux sont, respectivement, 10 et 78 fois plus élevés que ceux que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé (2,3 % et 0,1 %).

Les variations les plus fortes de la prévalence du retard de croissance s'observent selon l'âge de l'enfant (graphique 10.2) : les enfants de moins de six mois sont les moins touchés (9 %); entre six mois et un an, 13 % des enfants souffrent de malnutrition modérée; à partir d'un an, la proportion d'enfants atteints de cette forme de malnutrition s'élève à 31 %. Au-delà de 24 mois, le pourcentage demeure toujours élevé (38 % des enfants âgés de 24-35 mois). À partir de 24 mois, la malnutrition sévère touche un tiers des enfants souffrant de retard de croissance (13 % par rapport 38 %).

En ce qui concerne le sexe, les écarts du retard de croissance sont relativement faibles : 27 % des garçons sont atteints de retard de croissance, parmi lesquels 10 % le sont sous une forme sévère, contre, respectivement, 23 % et 6 % des filles.

Graphique 10.2
Etat nutritionnel des enfants
de moins de trois ans



Bénin 1996

Quant au rang de naissance, une légère différence est observée entre les enfants de rang 1 (27 %) et les enfants des autres rangs (environ 25 % chez ceux de rang 2-3 et 4-5, 24 % chez ceux de rang 6 et plus). La malnutrition sévère atteint plus du tiers des enfants de rangs à 5 atteints de retard de croissance (soit, 8 à 9 %).

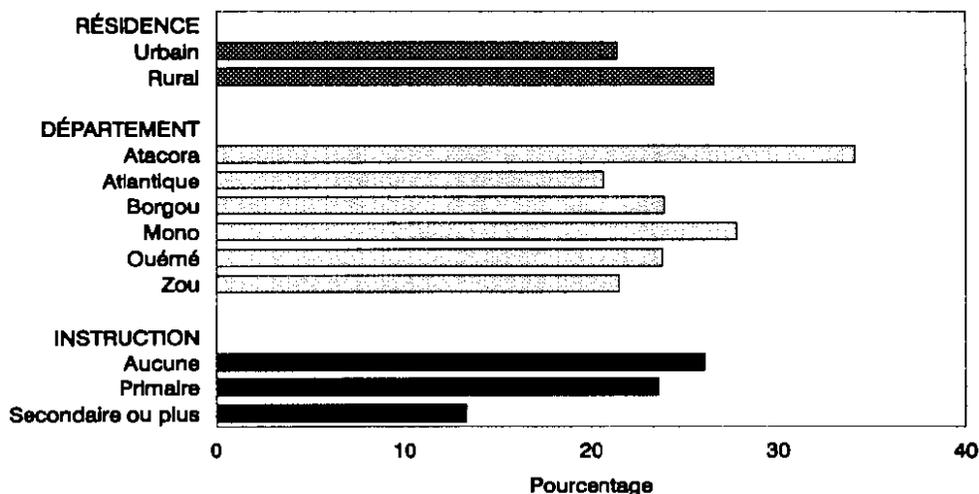
Du point de vue de l'intervalle entre naissances, la malnutrition chronique touche plus les enfants nés moins de 24 mois après leur aîné (34 %) que ceux qui suivent leur aîné de plus de 24 mois (24 % à 24-47 mois et 23 % à 48 mois ou plus). Parmi les 34 % d'enfants nés moins de 24 mois après leur aîné et souffrant de retard de croissance, un tiers sont atteints de malnutrition sévère (11 %, contre 7 % parmi les enfants nés à plus de 24 mois de leur aîné).

Au Bénin, le retard de croissance atteint 27 % des enfants de mères rurales contre 21 % des enfants urbains (tableau 10.8 et graphique 10.3). Il en est de même de la malnutrition sévère (8 % des enfants en milieu rural contre 7 % des enfants en milieu urbain).

En ce qui concerne les départements, les enfants de l'Atacora et du Mono sont les plus fortement touchés par le retard de croissance (respectivement, 34 % et 28 %). Les enfants les moins touchés résident dans les départements de l'Atlantique (21 %) et du Zou (22 %). La malnutrition sévère qui est de 7 % dans les autres départements est plus importante dans l'Atacora (13 %) et plus faible dans le Zou (5 %).

L'instruction semble contribuer à une réduction du retard de croissance, tant modéré que sévère. En effet, estimé à 26 % lorsque la mère est sans instruction, la proportion passe à 24 % lorsque la mère a le niveau primaire et à 13 % lorsqu'elle a le niveau secondaire ou plus. Sous sa forme sévère, la malnutrition chronique est estimée, respectivement, à 9 %, 6 % et 4 %.

Graphique 10.3
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans
présentant un retard de croissance



Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane de la population de référence

Bénin 1996

Émaciati. Les tableaux 10.7 et 10.8 fournissent également les proportions d'enfants atteints d'émaciation, ou malnutrition aiguë, exprimée au moyen de l'indicateur poids-pour-taille. Dans l'ensemble, 14 % des enfants souffrent d'émaciation, dont un sur cinq environ (3 %) sous une forme sévère : ces proportions sont, respectivement, 6 fois et 27 fois plus élevées que celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %).

Du point de vue de l'âge (voir graphique 10.2), ce sont les enfants de 6-11 mois (20 %) et de 12-23 mois (19 %) qui sont le plus fréquemment émaciés. Sous la forme sévère, c'est chez les enfants âgés de 12-23 mois que les proportions sont les plus élevées (4 %).

Selon le sexe, 16 % des garçons sont émaciés contre 13 % des filles. Sous sa forme sévère, l'émaciation est de 3 % pour chaque sexe.

En ce concerne l'intervalle entre naissances, les enfants nés 48 mois ou plus après leur aîné immédiat sont les moins touchés (11 %) par la malnutrition aiguë tandis que ceux nés moins de 24 mois après leur aîné immédiat sont les plus touchés (20 %). Il en est de même pour la forme sévère de l'émaciation (respectivement, 2 % et 4 %).

L'émaciation, sous sa forme modérée, est plus importante dans le département du Borgou (25 %) que dans les autres départements où elle touche entre 9 et 13 % des enfants. Il faut signaler que l'Atacora, qui se caractérise par la proportion la plus élevée d'enfants accusant un retard de croissance, détient, par contre, la proportion la plus faible d'enfants émaciés (9 %).

Insuffisance pondérale. Le poids-pour-âge est l'indicateur 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'indicateur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure.

Il ressort de l'observation des tableaux 10.7 et 10.8 que 29 % des enfants au Bénin présentent une insuffisance pondérale, dont 7 % sous sa forme sévère. Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indicateur rend compte à la fois, des formes chroniques et aiguës de 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 que celles observées pour la taille-pour-âge.

La proportion d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale atteint 31 % en milieu rural contre 24 % en milieu urbain. Cette proportion est de 35 % dans le Borgou et de 32 % dans l'Atacora contre moins de 30 % dans les autres départements. Il faut signaler que c'est dans le département de l'Atlantique que les enfants souffrent le moins fréquemment d'insuffisance pondérale (24 %). Lorsque la mère est sans instruction, les enfants présentent plus fréquemment une insuffisance pondérale (31 %) que les enfants dont la mère a le niveau primaire (26 %). L'insuffisance pondérale la plus faible est observée chez les enfants dont les mères ont, au moins, le niveau secondaire (20 %). L'importance du niveau d'instruction de la mère se confirme.

10.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

L'état nutritionnel des mères est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des enfants. Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour mesurer l'état nutritionnel des mères (Krasovec et Anderson, 1991). Dans le cadre de l'EDSB-I, des informations ont été recueillies sur le poids et la taille des femmes ayant des enfants âgés de moins de trois ans. Il faut savoir que les données anthropométriques n'ont pas été collectées pour les femmes qui n'ont pas eu d'enfants pendant les trois années ayant précédé l'enquête; d'où une sous-représentation des groupes les moins féconds, en particulier les femmes âgées de 15-19 ans et de 45-49 ans.

Le tableau 10.9 présente, pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, la répartition, en pourcentage, la moyenne et l'écart type des trois indicateurs anthropométriques, à savoir, la taille, le poids et l'Indice de Masse Corporelle (IMC). L'IMC

Tableau 10.9 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne, écart type de la taille, du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, Bénin 1996

Indicateur anthropométrique	En-semble	Y compris données manquantes
Taille des femmes centimètres		
130,0-134,9	0,0	0,0
135,0-139,9	0,0	0,0
140,0-144,9	1,2	1,2
145,0-149,9	6,4	6,3
150,0-154,9	21,5	21,0
155,0-159,9	31,2	30,6
160,0-164,9	25,2	24,7
165,0-169,9	10,8	10,6
170,0-174,9	3,1	3,0
175,0-179,9	0,4	0,4
180,0 ou plus	0,1	0,1
ND	-	2,0
Taille moyenne	158,4	-
Écart Type	6,1	-
Effectif de femmes	2 544	2 597
Poids des femmes en kilos		
35,0-39,9	1,6	1,6
40,0-49,9	37,6	37,1
50,0-59,9	43,8	43,2
60,0-69,9	12,2	12,1
70,0 ou plus	4,7	4,7
ND	-	1,4
Poids moyen	53,3	-
Écart Type	9,4	-
Effectif de femmes	2 151	2 181
IMC des femmes en kg/m²		
12,0-15,9 (Sévère)	1,2	1,2
16,0-16,9 (Modéré)	2,4	2,3
17,0-18,4 (Léger)	11,4	11,2
18,5-20,4 (Normal)	31,6	30,9
20,5-22,9 (Normal)	34,0	33,3
23,0-24,9 (Normal)	10,0	9,8
25,0-26,9 (Surpoids)	4,3	4,2
27,0-28,9 (Surpoids)	2,0	2,0
29,0-29,9 (Surpoids)	0,9	0,9
30,0 ou plus (Obèse)	2,1	2,1
ND	-	2,0
IMC moyen	21,2	-
Ecart Type	3,2	-
Effectif de femmes	2 137	2 181

est calculé en divisant le poids en kilogramme par le carré de la taille, exprimée en mètre. Cet indice s'exprime donc en kg/m^2 . La déficience énergétique chronique se mesure généralement par rapport au seuil critique de $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$. À l'opposé, on parlera de surpoids dans le cas d'une femme qui a un l'IMC supérieur ou égal $24 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause des facteurs génétiques, il existe une association entre la taille et le statut socio-économique. En outre, d'un point de vue anatomique, la grandeur du bassin est fonction de la taille des femmes : les femmes de petites tailles sont donc plus susceptibles que les autres d'avoir un bassin étroit et donc 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 10.9 montrent que la taille des mères ayant eu, au moins, une naissance vivante dans les trois dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est, en moyenne, de 158,4 centimètres, l'écart-type est de 6,1 centimètres. Seulement 1 % des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres et 8 % des mères sont susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et l'accouchement au Bénin puisque leur taille est inférieure à 150 cm .

Au Bénin le poids moyen des mères est de 53,3 kilogrammes avec un écart-type de 9,4 kg; 39 % des femmes ont un poids en-dessous de 50 kilogrammes et seulement 5 % ont un poids supérieur ou égal à 70 kilogrammes. Le poids étant très variable selon la taille, il s'avère nécessaire de s'intéresser à l'indice de masse corporelle. L'IMC ou indice de Quetelet tient compte de 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 chez les enfants. La valeur moyenne de l'IMC chez les mères ayant des enfants de moins de trois ans est de $21,2 \text{ kg}/\text{m}^2$ (tableau 10.9). Parmi les femmes béninoises enquêtées pendant l'EDSB-I, 15 % souffrent d'une déficience énergétique chronique ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$), 76 % ont un IMC normal (compris entre $18,5$ et $25 \text{ kg}/\text{m}^2$) et 2 % souffrent d'obésité ($\text{IMC} > 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$).

Le tableau 10.10 fournit les tailles moyennes et les pourcentages de mères dont la taille est inférieure à 145 centimètres, les IMC moyens et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. La variation de la taille moyenne est négligeable quelle que soit la caractéristique socio-démographique. Par contre, on remarque une différence selon les caractéristiques des femmes si l'on considère la taille inférieure à 145 centimètres : 3 % des mères âgées 15-19 ans ont une taille inférieure à 145 cm contre moins de 2 % des femmes âgées de 20 ans et plus. En milieu rural, 2 % des mères sont de petite taille. En ce qui concerne les départements, on constate que 3 % des femmes du Zou ont une taille inférieure à 145 cm contre moins de 2 % dans les autres départements. Concernant l'IMC moyen, les variations sont faibles mais on constate des différences significatives selon le niveau d'instruction : l'IMC moyen est de $23,6 \text{ kg}/\text{m}^2$ chez les femmes de niveau secondaire ou plus contre $20,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ chez celles sans instruction. Lorsqu'on considère le seuil critique de $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$, on constate des différences significatives selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Selon le niveau d'instruction, 11 % des femmes ayant un niveau secondaire se situent en-dessous de $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ contre 16 % chez celles n'ayant aucune instruction. De même, 12 % des femmes du milieu urbain ont un IMC inférieur à $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ contre 17 % en milieu rural. Dans les départements de l'Atacora, du Borgou et de l'Ouémé, plus de 15 % des femmes souffrent de déficience énergétique chronique (respectivement, 18 %, 17 % et près de 18 % ont un IMC inférieur à $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$) alors que moins de 13 % des femmes en souffrent dans les autres départements.

Tableau 10.10 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de trois ans, taille moyenne et pourcentage de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m², selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Taille			Poids-pour-taille ¹		
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif	Moyenne	IMC Pourcentage <18,5	IMC Effectif
Âge de la femme						
15-19	157,0	3,4	200	20,2	16,8	170
20-24	158,1	1,7	625	20,7	14,6	525
25-29	158,5	1,1	656	21,1	15,6	537
30-34	159,0	0,6	505	21,8	13,7	417
35-49	158,4	0,9	558	21,6	15,3	489
Milieu de résidence						
Urbain	159,0	0,6	808	21,8	11,8	685
Rural	158,1	1,6	1 736	20,9	16,5	1 452
Département						
Atacora	158,8	0,7	464	20,6	18,3	399
Atlantique	158,4	1,5	408	22,3	11,7	344
Borgou	159,4	1,0	569	20,9	16,9	478
Mono	157,4	1,4	347	21,2	11,7	293
Ouémé	158,7	0,3	368	21,1	17,5	295
Zou	157,2	2,9	388	21,2	12,5	328
Niveau d'instruction						
Aucun	158,3	1,4	2 012	20,9	16,1	1 677
Primaire	158,3	1,0	403	21,9	11,1	350
Secondaire ou plus	160,8	0,0	129	23,6	10,6	109
Ensemble	158,4	1,3	2 544	21,2	15,0	2 137

¹ Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête

CHAPITRE 11

LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE SIDA

Léopoldine de Souza et Justin Tossou

Depuis près d'une décennie, la lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le sida est l'un des volets prioritaires de la politique sanitaire du Bénin. Ces deux affections font actuellement partie des douze pathologies principales au Bénin. Les mesures prises dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) n'ont pas encore pu arrêter leur évolution. La diversité des informations recueillies sur ces affections au cours de l'EDSB-I contribueront à cibler davantage les interventions futures pour la lutte dans ce secteur. Les informations ainsi collectées concernent :

- la connaissance, la prévalence et le traitement des MST;
- la connaissance du sida; et
- la connaissance des moyens de prévention contre le sida.

11.1 LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST)

11.1.1 Niveau de connaissance des MST

Au moment de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes de citer les maladies sexuellement transmissibles qu'ils connaissaient. Les résultats présentés dans le tableau 11.1 indiquent que plus de la moitié des femmes interrogées, soit 54 %, connaissent, au moins, une maladie sexuellement transmissible et 51 % d'entre elles ont cité le sida comme MST, puis la gonococcie, la syphilis et le chancre mou dans les proportions de respectivement 15 %, 4 % et 1 % . Le trichomonas vaginal est une maladie sexuellement transmissible très peu connue par les femmes (moins de 1 %). Les hommes ont un niveau de connaissance plus élevé que les femmes: 92 % des hommes interviewés connaissent, au moins, une maladie sexuellement transmissible et 84 % ont cité spécifiquement le sida comme étant une maladie sexuellement transmissible, suivi de la gonococcie (67 %), puis de la syphilis (13 %) et du chancre mou (2 %).

Selon l'âge, on constate que c'est dans le groupe d'âges le plus jeune (15-19 ans) et dans le groupe le plus âgé (40-49 ans) que l'on trouve les proportions les plus élevées de femmes ne connaissant aucune MST respectivement 52 % et 53 %, (43 %, en moyenne, dans les autres groupes d'âges).

Selon l'état matrimonial, on note que, parmi les femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, une sur deux ne connaît aucune MST. A l'inverse, les femmes non mariées ayant déjà eu des rapports sexuels sont les mieux informées, seulement une sur quatre (25 %) n'ont pu citer une MST.

Selon le milieu de résidence, 35 % des femmes en milieu urbain par rapport à 54 % des femmes en milieu rural ne connaissent pas de MST. Au niveau régional, les écarts qui existent entre les niveaux de connaissance des MST dans les départements du septentrion (l'Atacora et le Borgou) et du centre (le Zou) par rapport à ceux du sud sont relativement élevés. C'est ainsi que 57 % à 72 % de femmes dans le nord et le centre ne connaissent aucune maladie sexuellement transmissible contre 16 % à 45 % dans le sud.

Tableau 11.1 Connaissance des maladies sexuellement transmissibles (MST)

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines maladies sexuellement transmissibles (MST), par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Femmes							Hommes								
	Sy- phi- lis	Gono- coc- cie	Sida	Tricho- monas vagi- nal	Chan- cre mou	Autre	Ne con- naît aucune MST	Ef- fec- tif de- femmes	Sy- phi- lis	Gono- coc- cie	Sida	Tricho- monas vagi- nal	Chan- cre mou	Autre	Ne con- naît aucune MST	Ef- fec- tif d' hommes
Groupe d'âges																
15-19	2,6	8,3	46,9	0,6	0,4	1,3	51,6	1 075	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	6,3	16,2	54,6	1,7	1,2	2,7	43,7	1 020	17,3	62,6	89,6	1,6	0,7	8,6	6,4	295
25-29	5,8	18,7	58,2	1,0	1,4	1,9	40,0	964	13,9	68,9	91,8	2,5	1,3	10,2	4,0	247
30-39	4,5	18,5	52,3	0,9	2,0	2,3	44,3	1 459	15,9	70,6	86,9	3,3	2,7	10,3	7,8	418
40-49	2,7	13,5	41,8	0,2	1,5	3,7	53,1	973	9,0	67,9	82,1	2,5	2,3	15,5	8,8	312
50-64	-	-	-	-	-	-	-	-	7,6	62,5	70,4	5,6	0,9	14,1	12,4	263
État matrimonial																
En union	3,5	14,4	49,4	0,6	1,4	2,4	47,6	4 198	10,5	66,7	82,1	2,9	1,8	12,8	8,5	1 131
En rupture d'union	5,0	21,8	51,2	0,8	1,9	5,0	42,7	247	8,2	59,5	81,2	5,2	1,5	17,8	12,4	67
Célibataire	7,8	16,9	56,7	1,9	1,0	1,4	42,5	1 046	22,5	68,6	92,7	3,2	1,3	6,8	5,1	337
A déjà eu des rap. sexuels	14,0	29,9	74,1	2,8	2,1	1,9	24,5	480	23,8	72,6	93,5	3,7	1,5	7,2	3,9	293
N'a jamais eu de rap. sexuels	2,5	6,0	42,0	1,2	0,0	1,0	57,7	566	14,1	42,3	86,8	0,0	0,0	4,3	13,2	44
Milieu de résidence																
Urbain	8,8	22,0	62,8	1,4	2,2	2,8	35,3	2 181	23,5	79,1	92,7	5,9	2,3	5,0	4,4	610
Rural	1,4	10,7	43,0	0,5	0,8	2,1	53,8	3 310	6,1	58,8	78,9	1,2	1,3	16,1	10,2	925
Département																
Atacora	4,3	23,0	39,9	1,8	1,8	0,7	56,8	868	11,7	55,8	77,8	3,0	2,0	19,1	15,6	241
Atlantique	10,8	24,3	80,8	2,3	2,2	3,7	15,6	1 163	23,1	86,5	94,3	6,5	3,8	15,0	1,8	382
Borgou	4,2	9,0	25,8	0,0	0,2	0,2	72,4	1 052	10,9	82,0	82,6	3,2	1,4	0,0	10,6	278
Mono	1,4	10,6	61,5	0,7	2,9	1,0	34,5	737	8,4	52,7	85,1	1,5	0,0	4,3	6,9	176
Ouémé	1,6	13,9	53,1	0,1	0,9	6,6	44,7	858	8,7	49,2	75,8	0,6	0,5	22,2	7,7	234
Zou	0,9	7,4	40,0	0,0	0,4	1,7	58,4	812	8,0	56,1	85,3	1,1	0,8	7,2	7,8	225
Niveau d'instruction																
Aucune instruction	1,3	9,5	41,0	0,4	0,9	2,2	55,8	3 885	2,9	57,7	74,5	0,6	0,2	13,9	13,1	734
Primaire	5,0	19,2	67,1	0,7	1,1	2,4	31,1	1 090	8,6	67,2	89,9	1,4	0,6	13,0	5,1	480
Secondaire ou plus	25,7	49,8	90,6	5,3	5,2	3,8	8,0	516	42,8	87,4	98,9	11,3	6,7	4,6	0,2	321
Ensemble	4,4	15,2	50,8	0,9	1,4	2,4	46,4	5 491	13,0	66,8	84,4	3,1	1,7	11,7	7,9	1 535

Le niveau d'instruction semble jouer un rôle important dans la connaissance des MST. Plus de la moitié des femmes sans niveau d'instruction (56 %) n'ont jamais entendu parler d'une MST contre moins du tiers des femmes d'un niveau d'instruction primaire et moins d'une femme sur dix (8 %) pour celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Enfin chez les hommes, selon l'âge, on constate que les variations sont minimales. Par contre, au plan départemental et au niveau de l'instruction, on observe des différences significatives. Le département de l'Atlantique se démarque nettement des autres départements avec une faible proportion d'hommes ne connaissant aucune MST : 2 % seulement contre, au moins, 7 % pour chacun des autres départements, l'Atacora se caractérisant par les proportions les plus élevées d'hommes ne connaissant aucune MST (16 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la proportion d'hommes qui n'ont aucun niveau d'instruction et qui ne connaissent aucune MST (13 %) est près de trois fois plus élevée que celle des hommes du niveau primaire (5%); cette dernière proportion est elle-même vingt-cinq fois plus élevée que celle concernant les hommes du niveau secondaire.

11.1.2 Prévalence des MST

Le tableau 11.2 présente les proportions de femmes et d'hommes ayant eu une maladie sexuellement transmissible durant les 12 mois ayant précédé l'enquête. On remarque, dans ce tableau, que du côté des femmes, les proportions sont négligeables. Par exemple, pour l'ensemble des femmes, moins de 1 % ont déclaré avoir souffert d'une maladie sexuellement transmissible au cours de la période. Cela pourrait s'expliquer, d'une part, par le fait que les maladies sexuellement transmissibles sont en général asymptomatiques chez la femme. Très souvent, c'est l'agent de santé qui découvre fortuitement la maladie chez une patiente qui consulte pour un autre motif. D'autre part, le contexte socio-culturel du Bénin fait du sexe et de tout ce qui y a rapport, un sujet tabou dont il est très difficile de discuter avec autrui. Ceci est d'autant plus difficile si la femme est mariée, par peur des éventuels soupçons.

Tableau 11.2 Maladies sexuellement transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des maladies sexuellement transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Femmes							Hommes						
	N'im- porte quelle MST	Syphi- lis	Gono- coc- cie	Tricho- monas vagi- nal	Chancre mou	Autre	Effectif de femmes	N'im- porte quelle MST	Syphi- lis	Gono- coc- cie	Écoule- ment du pénis	Ulcère genital	Autre	Effectif d' hommes
Groupe d'âges														
15-19	0,5	0,1	0,2	0,0	0,3	0,0	1 075	-	-	-	-	-	-	0
20-24	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1 020	4,7	0,4	2,0	3,2	1,1	0,0	295
25-29	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	964	5,1	0,5	3,0	2,1	1,5	0,4	247
30-39	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	1 459	6,0	0,0	2,9	3,5	1,8	0,0	418
40-49	0,4	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	973	4,1	0,0	1,8	1,3	1,1	0,0	312
50-64	-	-	-	-	-	-	-	3,8	0,0	2,5	1,9	1,1	0,0	263
État matrimonial														
En union	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	4 198	5,3	0,1	2,6	2,5	1,5	0,1	1 131
En rupture d'union	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	247	5,0	0,0	3,6	5,0	3,3	0,0	67
Célibataire	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1 046	3,2	0,4	1,8	2,0	0,6	0,0	337
Milieu de résidence														
Urbain	0,4	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	2 181	4,7	0,4	2,8	1,8	1,2	0,0	610
Rural	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	3 310	4,9	0,0	2,2	3,0	1,5	0,1	925
Département														
Atacora	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	868	5,1	0,0	3,4	2,0	0,7	0,0	241
Atlantique	0,7	0,1	0,3	0,0	0,3	0,1	1 163	6,1	0,3	3,6	4,6	2,0	0,0	382
Borgou	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1 052	5,0	0,5	2,7	2,4	0,5	0,0	278
Mono	0,4	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	737	5,8	0,0	3,4	1,9	2,3	0,0	176
Ouémé	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	858	2,8	0,0	0,5	0,5	1,4	0,5	234
Zou	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	812	3,5	0,0	0,4	2,2	1,3	0,0	225
Niveau d'instruction														
Aucun	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	3 885	4,4	0,2	1,9	2,6	1,3	0,0	734
Primaire	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	1 090	6,1	0,3	3,2	3,0	1,7	0,0	480
Secondaire ou plus	1,3	0,2	0,6	0,0	0,5	0,2	516	3,9	0,0	2,6	1,6	1,1	0,3	321
Ensemble	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	5 491	4,8	0,2	2,5	2,5	1,4	0,1	1 535

La situation est un peu différente chez les hommes chez qui les MST se manifestent avec parfois des signes violents. De même, les hommes sont culturellement un peu plus à l'aise que les femmes pour discuter de ces affections. Ainsi, on observe dans le tableau 11.2 que 5% des hommes ont déclaré avoir eu une MST au cours des douze derniers mois et c'est souvent la gonococcie et les écoulements urétraux qu'ils citent.

11.1.3 Traitement des MST

Le tableau 11.3 présente le comportement des hommes face aux MST. Dans ce tableau on note que plus des trois quarts des hommes (81 %) qui ont souffert d'une MST au cours des douze derniers mois ont recherché un traitement ou demandé conseil, mais moins de la moitié (39%) a été traité avec des médicaments. Selon l'âge, les hommes âgés de moins de 30 ans cherchent plus fréquemment un traitement ou un conseil que leurs homologues plus âgés (91 % contre 75 %).

Tableau 11.3 Maladies sexuellement transmissibles (MST) des hommes et comportement

Parmi les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des maladies sexuellement transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)					Partenaire déjà infecté	Aucune mesure	Effectif avec MST
	Pourcentage ayant cherché conseil ou traitement	Pourcentage ayant informé leur partenaire	Pourcentage ayant évité d'avoir des rapports sexuels	Pourcentage ayant été soigné avec des médicaments	Autres			
Groupe d'âges								
20-29	91,3	44,0	52,6	22,1	5,7	0,0	32,4	27
30 ou plus	74,9	54,9	22,8	49,0	13,8	6,0	23,6	48
État matrimonial								
En union	77,5	54,5	34,2	39,8	11,8	4,7	23,7	60
Pas en union	94,4	36,4	30,4	37,6	7,2	0,0	39,9	14
Milieu de résidence								
Urbain	82,9	53,3	32,8	54,7	7,2	0,0	17,1	28
Rural	79,4	49,6	33,8	29,9	13,2	6,2	32,8	46
Niveau d'instruction								
Aucun	84,1	56,2	37,3	41,2	14,0	2,9	22,9	32
Primaire	79,4	48,4	35,8	46,4	8,5	0,0	21,9	29
Secondaire ou plus	75,1	43,7	18,0	18,3	8,3	15,3	48,3	12
Ensemble des hommes	80,8	51,0	33,5	39,4	10,9	3,8	26,8	74

Alors que plus de la moitié (53 %) des hommes âgés de moins de 30 ans ont évité d'avoir des rapports sexuels pour ne pas contaminer leurs partenaires, seulement 23 % de leurs homologues plus âgés ont adopté ce comportement. Les plus âgés sont, par contre, les plus nombreux à utiliser les médicaments pour le traitement des MST (49 % contre 22 % chez les plus jeunes).

Selon l'état matrimonial, 94 % des hommes qui ne sont pas en union ont cherché un traitement pour guérir leur MST contre 78 % chez ceux en union.

Selon le milieu de résidence, on constate que les hommes du milieu urbain ont plus fréquemment utilisé les médicaments que ceux du milieu rural pour traiter leur MST (55 % contre 30 %).

11.2 CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU SIDA

11.2.1 Connaissance et sources d'information sur le sida

Le tableau 11.4 indique qu'au Bénin, 82 % des femmes connaissent le sida et la source d'information la plus citée est la radio (59 %). Les amis et les parents sont au deuxième rang avec une proportion de 39 %, viennent ensuite la télévision (22 %) et les conférences de quartier (14 %). Les agents de santé sont parmi les sources d'information les moins citées (10 %).

Quelle que soit la caractéristique socio-démographique considérée, la proportion de femmes qui connaissent le sida est élevée (plus de 75 %) si bien que les variations ne sont pas très importantes, sauf au niveau départemental où le Borgou se caractérise par une proportion assez faible (55 %) par rapport aux autres départements.

Chez les hommes, la connaissance du sida est meilleure que chez les femmes (95 %). Tout comme chez les femmes, la radio (85 %), les amis et parents (45 %) et la télévision (39 %) sont les premières sources d'information. Les journaux et magazines sont plus fréquemment rapportés par les hommes que par les femmes (15 % contre 4 %), de même que les agents de santé et les lieux de travail (14 % et 8 % contre 10 % et 4 %). Enfin, on note que les conférences de quartier ne constituent pas une source d'information importante chez les hommes (9 %).

11.2.2 Connaissance des moyens de prévention contre le sida

Dans le tableau 11.5, figurent les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent des moyens de prévention contre le sida. Pour l'ensemble des femmes, 93 % connaissent, au moins, un moyen de prévention. Par ordre d'importance, n'avoir qu'un seul partenaire sexuel, utiliser le condom, et ne pas fréquenter les prostituées sont les moyens les plus fréquemment cités par les femmes (respectivement 44 %, 27 % et 20 %).

Selon les départements, c'est dans l'Atlantique que l'on note la plus faible proportion de femmes (30 %) ayant déclaré qu'avoir un seul partenaire sexuel est un moyen de prévention; par contre, l'utilisation du condom est plus fréquemment cité dans ce département par rapport aux autres (47 %). C'est dans le département de l'Atacora que l'utilisation du condom est la moins cité (16 %).

On remarque que les femmes, sans niveau d'instruction, ont plus fréquemment cité *n'avoir qu'un seul partenaire sexuel* comme moyen de prévention (46%) par rapport aux femmes de niveau secondaire ou plus (39 %).

La proportion d'hommes connaissant au moins un moyen de prévention contre le sida est semblable à celles des femmes (93 %). La proportion d'hommes ayant cité le condom est relativement plus importante (39 %) que celle ayant cité le partenaire unique ou la non fréquentation des prostituées (34 % dans les deux cas).

11.2.3 Opinions sur le sida

Le tableau 11.6.1 présente les opinions des femmes concernant l'apparence des malades, la létalité du sida, la possibilité de guérison du sida et la possibilité de transmission du virus mère/enfant : on a aussi demandé aux femmes si elles connaissaient quelqu'un ayant le sida ou étant décédé des suites du sida. Les réponses à ces questions révèlent qu'une femme sur quatre, soit 25 %, déclare qu'une personne en bonne santé ne peut pas être atteinte du sida; une sur deux (51 %) pense que cela est possible et une sur quatre (24 %) a déclaré ne rien savoir à ce sujet. Chez les hommes, la situation est identique et les proportions sont, respectivement, de 22 %, 63 % et 16 % (tableau 11.6.2).

Selon l'âge, il ressort que, par comparaison aux autres groupes d'âges, les femmes les plus âgées (40-49 ans) sont proportionnellement plus nombreuses (31 %) à avoir déclaré ne rien savoir sur l'apparence des personnes atteintes du sida (moyenne de 23 % dans les autres groupes d'âges). Les proportions de femmes qui savent qu'une personne en bonne santé peut être atteinte du sida varient peu selon l'âge : elles varient de 47 % pour les 15-19 ans et les 45-49 ans, à 53 % pour les 20-29 ans.

Tableau 11.4 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux et celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Sources d'information sur le sida												Effectif	Nombre moyen de sources
	Connait le sida	Radio	TV	Journaux/Magazines	Dépliants/Affiches	Service/Agent de santé	Mosquée/Eglise	Conférences de quartier	Amis/parents	Lieu de travail	Autres			
FEMMES														
Groupe d'âges														
15-19	82,3	54,6	29,9	6,3	4,1	3,6	0,7	7,2	13,7	38,2	5,3	1,6	1 075	2,0
20-24	84,0	60,5	25,0	5,3	3,0	11,2	1,3	2,3	14,6	41,3	3,8	1,4	1 020	2,0
25-29	84,6	62,7	24,4	4,0	1,7	15,0	1,1	1,1	14,7	39,1	3,5	0,9	964	2,0
30-39	81,3	59,9	19,6	3,7	2,6	13,2	0,8	0,2	13,0	38,2	3,1	1,2	1 459	1,9
40-49	76,7	55,2	13,1	2,4	1,9	7,7	0,7	0,0	12,5	39,0	2,5	0,7	973	1,8
État matrimonial														
En union	80,3	57,7	17,3	2,8	2,1	11,7	0,9	0,2	13,2	39,0	2,7	1,1	4 198	1,9
En rupture d'union	84,3	63,6	23,1	4,9	3,5	8,1	0,4	0,5	16,5	42,7	4,4	1,2	247	2,0
Célibataire	86,8	61,1	42,3	10,5	4,7	5,1	1,0	9,8	14,8	38,7	7,5	1,6	1 046	2,3
Milieu de résidence														
Urbain	89,7	68,6	43,7	8,8	4,1	11,7	1,0	4,1	15,6	37,5	5,8	1,0	2 181	2,2
Rural	76,5	52,1	8,2	1,4	1,8	9,4	0,9	0,7	12,4	40,1	2,3	1,3	3 310	1,7
Département														
Atacora	79,0	47,7	13,2	3,4	2,9	8,0	0,9	1,5	6,5	58,4	5,9	1,0	868	1,9
Atlantique	97,9	81,3	48,4	8,7	3,9	15,1	1,1	3,1	17,8	30,3	5,0	0,7	1 163	2,2
Borgou	54,9	39,4	15,3	2,2	1,6	5,5	0,7	1,8	4,3	30,7	2,3	0,2	1 052	1,9
Mono	94,0	60,5	15,6	1,5	2,2	10,5	0,1	1,1	12,8	56,6	2,5	2,8	737	1,8
Ouémé	79,7	64,3	18,3	5,4	2,6	5,7	1,5	2,7	15,8	30,8	4,5	1,2	858	1,9
Zou	87,4	54,9	13,9	3,4	2,8	16,8	0,9	1,7	26,1	34,8	1,2	1,9	812	1,8
Niveau d'instruction														
Aucun	76,0	51,1	10,9	0,7	1,4	8,8	0,8	0,0	13,0	40,3	2,4	1,3	3 885	1,7
Primaire	93,9	72,4	40,0	5,5	3,9	11,6	1,0	1,6	15,3	38,1	6,0	1,1	1 090	2,1
Secondaire ou plus	99,3	86,1	70,9	29,1	9,9	18,7	1,4	18,6	15,0	32,1	7,7	0,5	516	2,9
Ensemble des femmes	81,7	58,6	22,3	4,3	2,7	10,3	0,9	2,1	13,7	39,1	3,7	1,2	5 491	1,9
HOMMES														
Groupe d'âges														
20-24	97,4	87,9	51,9	20,3	8,9	10,1	1,9	6,5	6,0	49,4	7,0	3,8	295	2,6
25-29	97,7	92,3	47,5	15,9	10,9	15,2	1,3	3,7	9,0	46,2	10,9	3,0	247	2,6
30-39	96,4	84,4	41,7	19,6	9,0	13,5	1,0	1,7	9,9	43,6	9,8	3,4	418	2,5
40-49	93,5	85,7	31,6	12,2	6,0	18,2	2,1	1,1	10,0	47,5	7,7	3,3	312	2,4
50-64	86,8	74,0	20,4	5,8	3,6	13,3	1,6	1,5	6,7	37,1	4,8	5,0	263	2,0
État matrimonial														
En union	94,2	84,0	34,1	12,8	6,8	14,9	1,5	1,7	8,6	44,5	7,9	4,0	1 131	2,3
En rupture d'union	87,7	78,7	33,7	11,5	5,5	9,6	0,0	0,0	4,1	40,6	2,7	1,8	67	2,1
Célibataire	97,1	88,8	56,1	24,5	11,6	12,1	2,0	7,1	9,0	46,7	10,0	2,9	337	2,8
Milieu de résidence														
Urbain	98,2	90,3	63,0	28,0	14,1	15,5	1,8	4,9	10,6	43,4	15,5	2,6	610	2,9
Rural	92,2	81,2	23,1	6,9	3,6	13,1	1,3	1,4	7,1	45,7	3,3	4,4	925	2,1
Département														
Atacora	95,3	75,5	14,6	11,3	5,4	12,8	1,1	2,2	14,0	44,0	4,8	6,3	241	2,0
Atlantique	99,0	90,5	59,6	21,9	8,8	13,9	0,8	3,5	9,1	33,9	9,7	3,7	382	2,6
Borgou	91,8	83,4	43,6	11,6	2,7	15,4	0,0	1,8	1,4	68,4	2,4	0,0	278	2,5
Mono	94,7	87,7	31,4	6,9	1,9	5,5	0,4	0,0	5,1	24,1	2,3	5,2	176	1,8
Ouémé	88,7	84,3	33,9	20,3	20,7	13,1	3,7	4,2	10,0	57,0	21,3	1,9	234	3,0
Zou	95,7	85,2	35,0	14,2	6,1	21,4	3,8	4,3	11,6	38,7	7,2	5,9	225	2,4
Niveau d'instruction														
Aucun	90,4	77,7	18,8	1,1	1,1	10,2	0,7	0,0	7,1	49,6	3,5	4,1	734	1,9
Primaire	97,3	90,0	44,1	15,8	7,9	15,7	1,4	1,8	8,4	44,8	12,4	2,7	480	2,5
Secondaire ou plus	100,0	93,3	77,1	47,0	23,0	20,4	3,6	10,6	11,9	33,8	12,5	4,0	321	3,4
Ensemble des hommes	94,6	84,8	38,9	15,3	7,8	14,0	1,5	2,8	8,5	44,8	8,1	3,6	1 535	2,4

Tableau 11.5 Connaissance des moyens de prévention contre le sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le sida qui connaissant des moyens de prévention contre le sida, par type de moyens, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Ne connaît aucun moyen	Abstinence	Utilisation du condom	Avoir un seul partenaire	Éviter rap. sex. avec prostitué	Éviter rap. sex. avec hom. sexuel	Éviter fusion de sang	Éviter les injections	Éviter les baisers	Éviter les piqûres de moustique	Protection des guerrisseurs trad.	Autre	Moyen im-précis	Une sous-infor-mation	Effectif
FEMMES															
Groupe d'âges															
15-19	8,4	7,6	29,5	34,5	15,0	0,3	1,5	3,2	0,2	0,1	0,7	8,5	36,4	9,4	884
20-24	8,8	6,7	30,1	43,0	17,1	0,0	3,0	3,6	0,3	0,7	1,0	8,1	32,2	9,6	856
25-29	7,2	4,1	31,7	46,0	21,1	0,1	2,3	4,2	0,2	0,1	0,3	9,4	28,1	9,9	815
30-39	6,1	5,9	24,1	47,7	22,9	0,2	1,9	3,7	1,0	0,3	0,5	9,6	30,7	10,7	1 186
40-49	7,1	5,8	19,4	47,1	23,2	0,4	1,7	3,7	0,3	0,3	2,2	6,2	35,2	8,3	747
État matrimonial actuel															
Célibataire	7,5	5,6	23,1	47,1	22,1	0,2	1,8	3,1	0,4	0,3	0,9	7,9	32,4	8,9	3 372
En union	8,9	5,3	33,4	34,3	15,0	0,0	1,7	3,4	1,2	0,4	1,2	9,6	34,2	11,7	208
En rupture d'union	6,7	7,8	39,6	33,6	13,1	0,3	3,3	5,7	0,4	0,4	0,8	10,7	31,9	12,0	908
Milieu de résidence															
Urbain	7,9	5,1	42,7	38,4	16,2	0,1	3,6	6,3	0,5	0,4	1,0	11,2	27,0	12,7	1 957
Rural	7,1	6,8	14,7	48,0	22,9	0,2	0,9	1,6	0,4	0,3	0,7	6,4	36,5	7,4	2 531
Département															
Atacora	15,1	15,0	16,0	47,0	19,3	0,1	2,9	1,7	0,1	0,1	0,1	8,0	40,6	8,4	686
Atlantique	4,7	5,5	46,6	30,3	7,1	0,1	3,1	5,9	0,5	0,4	0,1	10,1	23,7	10,9	1 138
Borgou	7,9	2,8	19,6	63,1	17,2	0,7	2,3	3,2	0,0	0,4	0,2	4,0	23,8	4,3	577
Mono	10,6	2,3	17,2	43,7	38,2	0,1	0,5	0,2	0,0	0,4	0,1	3,9	40,7	4,2	693
Ouémé	4,7	4,2	24,4	35,1	27,4	0,2	1,5	5,6	0,7	0,2	4,9	14,0	45,8	18,7	685
Zou	3,5	6,5	23,5	55,0	18,7	0,0	1,6	3,9	1,2	0,3	0,3	9,4	24,3	10,1	709
Niveau d'instruction															
Aucun	8,1	6,1	15,1	46,0	22,3	0,1	0,8	1,3	0,4	0,2	0,8	5,3	38,3	6,3	2 952
Primaire	7,0	5,7	40,1	39,9	17,4	0,2	1,8	5,6	0,7	0,5	1,3	10,3	26,9	12,2	1 024
Secondaire ou plus	4,6	6,5	68,4	38,8	12,0	0,7	10,2	13,0	0,2	1,0	0,5	23,3	9,2	24,5	513
Ensemble des femmes	7,4	6,1	26,9	43,8	20,0	0,2	2,1	3,6	0,4	0,3	0,9	8,5	32,4	9,7	4 488
HOMMES															
Groupe d'âges															
20-24	9,1	10,4	53,2	27,1	27,6	0,3	2,8	7,9	0,4	8,8	0,4	2,2	22,7	11,8	287
25-29	5,2	4,5	50,2	30,5	34,2	0,0	4,1	6,6	0,9	9,4	0,6	5,7	20,5	16,6	241
30-39	7,4	8,9	39,4	39,8	32,6	0,0	3,9	5,5	1,1	8,3	0,6	1,9	25,2	12,0	403
40-49	6,8	8,6	27,7	40,1	39,7	0,4	3,9	5,9	1,6	5,3	1,1	3,3	23,5	10,9	292
50-64	6,6	10,9	19,7	29,0	33,7	0,0	0,0	1,8	0,0	3,6	1,4	5,0	37,7	9,5	228
État matrimonial actuel															
Célibataire	6,5	7,9	33,3	35,9	34,9	0,1	2,9	4,8	0,9	5,9	0,8	3,2	26,9	10,5	1 066
En union	11,9	11,2	24,9	18,2	31,2	0,0	3,4	4,1	0,0	3,4	0,0	3,7	39,6	7,1	59
En rupture d'union	8,1	11,1	57,9	30,9	29,4	0,2	3,8	8,7	1,1	12,1	0,8	4,0	18,6	17,9	327
Milieu de résidence															
Urbain	3,5	12,0	55,1	42,3	38,4	0,2	5,7	10,4	1,6	11,2	1,3	2,6	15,4	16,5	599
Rural	9,6	6,5	26,8	28,4	30,0	0,1	1,3	2,3	0,4	4,4	0,5	3,9	32,7	9,0	853
Département															
Atacora	9,2	6,7	29,6	27,5	15,4	0,8	1,0	1,5	0,0	4,5	0,0	2,8	39,4	7,4	230
Atlantique	3,8	7,0	62,6	29,8	38,5	0,0	7,4	10,8	2,2	12,8	1,3	3,2	16,3	19,1	378
Borgou	7,3	19,3	24,3	56,5	43,9	0,0	2,8	1,8	0,5	1,0	0,0	1,2	18,9	2,7	255
Mono	16,6	11,1	30,1	14,5	18,2	0,0	1,8	2,9	0,0	2,0	0,4	5,2	36,8	7,6	166
Ouémé	3,2	6,8	29,8	55,5	53,4	0,0	1,7	8,2	0,5	5,8	2,4	6,2	22,8	14,4	207
Zou	6,9	1,4	37,4	16,7	24,3	0,0	0,4	5,2	0,9	13,1	0,4	2,6	29,0	17,1	215
Niveau d'instruction															
Aucun	8,8	8,5	19,3	31,3	31,5	0,0	1,1	1,3	0,1	1,4	0,6	3,1	36,8	5,2	663
Primaire	8,3	6,8	40,9	32,4	36,1	0,0	2,2	5,7	1,7	7,1	1,3	3,6	24,1	13,5	468
Secondaire ou plus	1,7	12,1	74,6	42,4	33,7	0,6	8,5	14,5	1,1	19,3	0,4	3,5	4,5	24,3	321
Ensemble des hommes	7,1	8,7	38,5	34,1	33,5	0,1	3,1	5,6	0,9	7,2	0,8	3,4	25,6	12,1	1 452

Tableau 11.6.1 Opinions des femmes sur le sida

Pourcentage de femmes connaissant le sida qui ont déclaré ou non qu'une personne qui semble être en bonne santé peut être atteinte du virus du sida, pourcentage de celles qui croient ou non que le sida peut être soigné, pourcentage de celles qui savent que le sida peut être transmis de la mère à l'enfant et pourcentage de celles connaissant quelqu'un ayant le sida ou décédé du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du virus sida?			Le sida est-il mortel				Est-ce que le sida peut-être soigné?			Une femme enceinte qui a le sida peut-elle transmettre le virus du sida à son bébé?			Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le sida ou qui est mort du sida?		Effectif de femmes
	Non	Oui	NSP	Jamais	Parfois	Toujours	NSP	Non	Oui	NSP	Non	Oui	NSP	Non	Oui	
Groupe d'âges																
15-19	29,2	46,6	24,2	0,3	9,9	84,5	5,3	79,8	6,4	13,6	9,1	69,9	20,2	82,6	15,9	884
20-24	26,3	52,6	21,2	0,3	7,3	86,7	5,7	82,7	5,4	11,4	6,9	75,7	17,1	85,1	13,3	856
25-29	23,8	53,4	22,8	0,5	5,5	88,7	5,3	83,9	5,7	9,6	5,3	78,2	15,8	82,8	16,0	815
30-39	23,8	52,1	24,1	0,2	5,6	86,8	7,4	80,1	4,9	14,7	4,6	77,8	17,0	84,2	14,5	1 186
40-49	21,7	47,7	30,6	0,0	4,5	86,1	9,4	78,0	4,2	17,4	6,1	74,6	18,2	84,5	14,4	747
État matrimonial actuel																
Célibataire	24,4	49,8	25,8	0,2	6,2	86,4	7,2	80,4	5,2	14,0	6,1	75,5	17,7	83,5	15,2	3 372
En union	23,5	53,0	23,4	0,0	5,1	88,1	6,8	78,6	6,3	15,2	5,3	77,3	16,8	88,4	10,6	208
En rupture d'union	27,4	53,1	19,5	0,5	8,4	86,9	4,2	83,5	5,5	10,7	7,2	74,6	17,7	84,0	14,3	908
Milieu de résidence																
Urbain	27,1	54,7	18,2	0,3	6,3	88,2	5,1	85,0	4,2	10,3	5,6	80,2	13,6	82,8	15,9	1 957
Rural	23,3	47,5	29,2	0,2	6,8	85,3	7,8	77,7	6,2	15,7	6,9	71,6	20,8	84,7	14,0	2 531
Département																
Atacora	27,7	31,4	40,9	0,0	6,5	82,1	11,3	75,3	3,4	20,7	13,2	50,1	35,4	82,8	15,0	686
Atlantique	26,6	59,1	14,3	0,6	12,2	81,3	5,9	80,7	9,0	9,9	4,6	85,4	9,9	86,1	13,3	1 138
Borgou	39,9	40,8	19,3	0,4	6,5	88,4	4,7	86,7	3,9	8,8	12,3	66,2	20,8	87,9	11,1	577
Mono	16,8	57,8	25,4	0,2	3,4	89,0	7,4	80,6	4,5	14,7	4,1	78,6	15,9	78,1	20,1	693
Ouémé	20,6	49,2	30,2	0,0	4,0	90,0	6,0	78,7	5,1	16,0	3,6	73,9	22,0	84,8	12,4	685
Zou	19,7	58,1	22,2	0,1	3,3	92,2	4,4	84,3	3,5	11,6	2,3	89,5	7,7	82,6	17,1	709
Niveau d'instruction																
Aucun	26,1	44,0	29,9	0,2	6,3	84,6	8,8	77,6	5,4	16,7	7,4	70,0	21,8	85,3	13,4	2 952
Primaire	27,2	55,0	17,8	0,2	7,1	89,4	3,2	84,6	5,7	9,5	3,9	83,2	12,5	81,6	16,7	1 024
Secondaire ou plus	14,1	80,1	5,8	0,2	6,8	92,2	0,7	92,3	4,2	2,1	4,9	90,8	3,9	80,1	19,5	513
Ensemble des femmes	25,0	50,6	24,4	0,2	6,6	86,6	6,6	80,9	5,3	13,4	6,3	75,4	17,6	83,9	14,8	4 488

Tableau 11.6.2 Opinions des hommes sur le sida

Pourcentage d'hommes connaissant le sida qui ont déclaré ou non qu'une personne qui semble être en bonne santé peut être atteinte du virus du sida, pourcentage de ceux qui croient ou non que le sida peut être soigné, pourcentage de ceux qui savent que le sida peut être transmis de la mère à l'enfant et pourcentage de ceux connaissant quelqu'un ayant le sida ou décédé du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du virus sida?			Le sida est-il mortel?			Est-ce que le sida peut-être soigné?			Une femme enceinte qui a le sida peut-elle transmettre le virus du sida à son bébé?			Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le sida ou qui est mort du sida?		Effectif de hommes	
	Non	Oui	NSP	Jamais	Parfois	Toujours	NSP	Non	Oui	NSP	Non	Oui	NSP	Non		Oui
Groupe d'âges																
20-24	22,3	67,5	9,9	0,3	1,8	94,2	3,6	87,3	3,0	8,4	6,8	79,0	13,4	86,7	12,4	287
25-29	19,8	65,5	14,6	0,3	3,2	92,4	4,1	84,0	5,5	9,7	4,4	87,0	8,6	85,4	13,9	241
30-39	21,3	66,1	12,5	1,1	2,6	92,3	4,1	82,4	6,1	10,5	5,5	81,8	11,8	84,5	14,5	403
40-49	20,8	59,6	19,4	0,0	4,1	89,8	6,1	80,2	8,4	11,3	6,8	79,4	12,4	79,4	20,6	292
50-64	24,9	50,7	24,4	1,3	4,7	82,9	11,1	74,1	10,1	14,1	4,8	76,4	17,4	80,7	18,2	228
État matrimonial actuel																
Célibataire	23,2	59,8	16,9	0,7	3,3	90,0	6,1	80,9	6,9	11,3	5,3	80,5	13,2	82,5	17,0	1 066
En union	16,0	65,6	18,4	1,9	6,6	83,4	8,1	80,1	5,3	14,6	4,9	78,5	15,4	81,1	13,6	59
En rupture d'union	18,0	70,9	10,9	0,3	2,2	94,5	3,0	85,6	5,1	8,0	7,3	82,0	10,1	87,2	12,1	327
Milieu de résidence																
Urbain	12,7	75,9	11,4	0,4	2,3	93,0	4,3	83,4	5,1	10,8	4,2	84,9	9,9	85,1	14,1	599
Rural	28,1	53,2	18,6	0,8	3,8	89,1	6,3	80,9	7,4	10,6	6,8	77,9	14,4	82,4	16,9	853
Département																
Atacora	12,8	53,7	32,9	0,8	3,7	87,6	7,9	73,2	4,6	20,1	5,6	60,2	33,0	81,1	17,8	230
Atlantique	7,3	85,7	7,0	1,0	1,9	93,4	3,7	86,7	7,2	4,6	1,8	92,7	3,8	87,0	11,8	378
Borgou	8,6	75,3	16,1	0,5	1,8	88,7	9,0	89,0	2,3	8,6	11,0	75,6	13,0	90,9	8,7	255
Mono	35,1	53,7	11,2	0,0	5,4	91,3	3,3	91,0	4,2	3,6	10,3	77,5	11,3	73,4	25,7	166
Ouémé	30,9	58,2	11,0	0,5	4,2	89,2	6,1	72,0	12,1	15,4	4,7	85,1	9,7	81,8	17,7	207
Zou	52,9	27,4	19,7	0,4	3,5	92,9	3,1	76,9	8,3	14,8	4,1	86,4	9,5	80,5	19,5	215
Niveau d'instruction																
Aucun	25,8	51,5	22,5	0,9	3,9	87,4	7,7	79,2	6,4	13,4	7,2	73,5	18,6	84,1	15,1	663
Primaire	25,1	61,3	13,6	0,6	2,5	91,8	5,1	81,4	6,7	11,3	5,7	82,9	11,0	84,7	15,2	468
Secondaire ou plus	8,3	87,2	4,3	0,0	2,6	95,9	1,5	88,2	6,2	4,2	2,8	92,8	2,3	80,5	18,0	321
Ensemble des hommes	21,7	62,6	15,6	0,6	3,2	90,7	5,5	81,9	6,5	10,7	5,7	80,8	12,6	83,5	15,8	1 452

Les femmes du milieu urbain (55 %), celles du département de l'Atlantique (59 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (80 %) sont celles qui ont le plus fréquemment déclaré qu'une personne en bonne santé peut, en fait, être atteinte du sida.

L'opinion selon laquelle une personne en bonne santé ne peut être atteinte du sida est partagée par 25% des femmes : 27 % en milieu urbain, 27 % des femmes du niveau d'instruction primaire et 40 % des femmes du Borgou.

Par rapport aux femmes, les hommes ont moins fréquemment déclaré qu'une personne en bonne santé ne peut être atteinte du sida (22 % contre 25 % chez les femmes) (tableau 11.6.2); de même, ils ont plus fréquemment déclaré qu'une personne en bonne santé peut être atteinte du sida (63 % contre 51 % chez les femmes).

On remarque qu'un pourcentage élevé de femmes (87 %) et d'hommes (91 %) savent que le sida est une maladie fatale, et qu'on ne peut pas le guérir (respectivement 81 % et 82 %). Par ailleurs, peu de femmes et d'hommes connaissent une personne ayant le sida ou décédée du sida (respectivement 15 % et 16 %).

Pour ce qui est de la transmission du sida de la mère à l'enfant, 75 % des femmes et 81 % des hommes connaissent ce mode de transmission. Au niveau régional, les femmes des départements de l'Atacora et du Borgou sont celles qui connaissent le moins fréquemment ce mode de transmission (respectivement 50 % et 66 %). À l'opposé, c'est dans le département du Zou que ce mode de transmission a été le plus fréquemment cité (90 % des femmes et 81 % des hommes).

11.2.4 Perception du risque d'être atteint du sida

Le tableau 11.7 présente la perception des enquêtés concernant le risque d'être atteint du sida. Pour l'ensemble des femmes, 44 % pensent qu'elles ne courent aucun risque de contracter le sida, 29 % déclarent courir un risque faible, 20 % pensent que leur risque est modéré, et enfin 6 % pensent courir un risque élevé de contracter le sida. La proportion de celles n'ayant pu évaluer leur risque est de 1 %. La perception de ne courir aucun risque est plus élevée (57 %) chez les jeunes femmes (15-19 ans), chez les célibataires (59 %), et chez celles résidant dans les départements du Borgou et du Mono (respectivement, 59 % et 70 %). Les femmes en rupture d'union (27 %), les femmes ayant eu des rapports sexuels avec 2 ou 3 partenaires autres que leur mari (36 %), et enfin les femmes du département de l'Atlantique (31 %) ont plus fréquemment déclaré que les autres qu'elles couraient un risque modéré de contracter le sida. La perception du risque élevé de contracter le sida est particulièrement importante chez les femmes ayant eu des rapports sexuels avec plus de quatre partenaires autres que leur mari soit 25 %, dans le département du Borgou (18 %) et, enfin, parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (11 %).

Comparativement aux femmes, les proportions d'hommes ayant déclaré ne courir aucun risque sont plus élevées que celles des femmes (56 % contre 44 %); ils ont aussi déclaré deux fois moins fréquemment que les femmes qu'ils pensaient courir des risques modérés (10 % contre 20 %).

Le tableau 11.8 présente la répartition des couples selon leur perception de contracter le sida. Dans 37 % des couples, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 25 % des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 10 % des cas, ils pensent courir un risque faible et, dans moins de 2 % des cas, ils pensent courir des risques modérés ou importants. Dans les autres couples, les perceptions de l'homme et de la femme divergent et, globalement, il semble que lorsque les conjoints n'ont pas la même opinion, la femme pense courir plus de risques que l'homme : ainsi, dans 16 % des couples dans lesquels l'homme pense ne courir aucun risque, la femme pense courir des risques faibles et dans 14 % des couples elle pense que ses risques de contracter le sida sont même modérés.

Tableau 11.7 Perception du risque de contracter le sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Femmes						Hommes						
	Risque de contracter le sida					Total	Effectif de femmes	Risque de contracter le sida				Total	Effectif d'hommes
	Aucun	Faible	Modéré	Important	NSP/ND			Aucun	Faible	Modéré	Important		
Groupes d'âges													
15-19	57,1	23,7	13,6	5,0	0,6	100,0	884	-	-	-	-	-	-
20-24	45,0	30,2	18,1	5,7	1,1	100,0	856	53,0	28,2	9,9	8,9	100,0	287
25-29	39,4	29,3	23,3	7,3	0,8	100,0	815	52,5	23,7	13,4	10,4	100,0	241
30-39	37,2	30,7	23,0	7,9	1,2	100,0	1 186	53,5	27,4	11,4	7,7	100,0	403
40-49	44,0	27,9	21,2	5,5	1,4	100,0	747	62,2	21,9	9,9	5,9	100,0	292
50-64	-	-	-	-	-	-	-	58,5	30,2	6,7	4,6	100,0	228
État matrimonial													
En union	40,3	30,4	21,6	6,5	1,2	100,0	3 372	57,8	25,6	9,6	7,0	100,0	1 066
En rupture d'union	43,4	20,8	26,6	8,9	0,4	100,0	208	54,7	26,5	8,1	10,8	100,0	59
Célibataire	58,5	23,1	12,5	5,3	0,5	100,0	908	49,4	28,3	13,5	8,8	100,0	327
Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois													
0	40,4	30,4	21,5	6,5	1,2	100,0	3 342	62,5	25,6	7,6	4,4	100,0	758
1	44,9	25,2	21,8	7,1	1,0	100,0	401	44,6	31,5	14,9	8,9	100,0	264
2-3	29,9	21,2	35,6	12,4	1,0	100,0	75	45,5	25,9	15,1	13,5	100,0	198
4 +	50,3	24,9	0,0	24,9	0,0	100,0	5	48,2	18,5	17,8	15,6	100,0	105
ND	64,1	22,0	9,4	4,5	0,1	100,0	665	61,1	26,6	4,8	7,5	100,0	127
Milieu de résidence													
Urbain	46,8	26,3	17,3	9,3	0,4	100,0	1 957	44,0	32,9	12,2	10,9	100,0	599
Rural	42,0	30,2	22,0	4,2	1,5	100,0	2 531	64,1	21,6	9,2	5,1	100,0	853
Département													
Atacora	27,8	37,2	17,9	10,6	6,5	100,0	686	37,1	33,8	15,7	13,4	100,0	230
Atlantique	44,1	18,1	31,0	6,8	0,0	100,0	1 138	54,6	23,5	9,2	12,8	100,0	378
Borgou	59,4	18,0	4,3	18,3	0,0	100,0	577	79,7	10,5	5,5	4,3	100,0	255
Mono	69,6	13,6	16,1	0,7	0,0	100,0	693	67,7	17,3	6,2	8,9	100,0	166
Ouémé	32,1	46,8	19,2	1,7	0,2	100,0	685	22,2	54,8	21,3	1,6	100,0	207
Zou	34,2	42,4	21,4	1,9	0,0	100,0	709	72,4	21,5	5,5	0,6	100,0	215
Niveau d'instruction													
Aucun	43,5	29,7	19,8	5,6	1,4	100,0	2 952	63,5	21,9	9,5	5,1	100,0	663
Primaire	44,9	27,2	21,0	6,6	0,2	100,0	1 024	52,8	29,6	10,6	7,1	100,0	468
Secondaire ou plus	45,9	24,4	18,9	10,6	0,2	100,0	513	44,1	30,5	12,2	13,2	100,0	321
Ensemble	44,1	28,5	20,0	6,4	1,0	100,0	4 488	55,8	26,3	10,4	7,5	100,0	1 452

Le tableau 11.9 présente les raisons selon lesquelles les enquêtés pensent qu'ils ne courent aucun risque ou des risques faibles de contracter le sida. Parmi les femmes ayant déclaré ne courir aucun risque ou seulement un risque faible, 72 % ont évoqué comme raison le fait qu'elles n'ont qu'un seul partenaire, 17 % ont cité l'abstinence et 9 % ont déclaré que leur conjoint n'a pas d'autres partenaires. L'utilisation du condom n'est citée que par 2 % seulement des femmes. Les femmes célibataires et celles en rupture d'union ont plus fréquemment évoqué que les autres l'abstinence (respectivement 53 % et 51 %) alors que celles qui sont en union ont plus fréquemment évoqué le partenaire unique (86%).

Par ailleurs, les résultats du tableau 11.10 montrent que le fait d'avoir un conjoint qui a plusieurs partenaires apparaît comme la raison principale évoquée par l'ensemble des femmes pour justifier leur perception de courir un risque moyen ou important de contracter le sida (56 %). Cette raison est aussi la plus évoquée par les femmes en union (63 %); par ailleurs, 12 % des femmes pensent courir des risques modérés ou importants du fait qu'elles ont plusieurs partenaires et 11 % pensent que c'est la non utilisation de condom qui justifie leur perception de courir un risque moyen ou important. Chez les célibataires, cette proportion est de 21 %.

Tableau 11.8 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, Bénin 1996

Risque de contracter le sida selon la femme	Risques de contracter le sida selon l'homme					Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida
	Aucun	Faible	Modéré	Important	Ensemble	
Aucun	25,0	7,0	3,7	4,0	39,7	354
Faible	15,8	10,3	3,7	1,8	31,6	282
Modéré	13,8	5,4	1,3	1,6	22,1	197
Important	3,0	1,2	0,9	0,2	5,4	48
NSP/ND	0,2	0,7	0,2	0,2	1,3	11
Ensemble	57,8	24,6	9,8	7,8	100,0	-
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida	516	220	88	70	-	893

Tableau 11.9 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuis/faibles

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques faibles de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, Bénin 1996

Sexe/ État matrimonial	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul/ nombre limité de partenaires	Conjoint n'a pas autre partenaire	Évite les prostituées	Pas de rapports homo-sexuels	Pas de transfusion	Pas d'injections	Autres	Effectif
Femmes										
Célibataire	52,9	4,4	34,0	1,9	0,0	0,0	1,7	3,2	9,5	741
En union	3,3	1,0	85,6	11,3	0,0	0,1	0,8	1,2	7,5	2 385
En rupture d'union	50,8	5,4	32,6	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	14,5	134
Ensemble	16,5	1,9	71,7	8,8	0,0	0,0	1,0	1,6	8,3	3 260
Hommes										
Célibataire	24,0	27,9	43,9	1,7	30,1	0,0	1,0	2,0	12,1	254
En union	5,4	10,4	71,3	6,6	34,8	0,0	1,7	1,8	11,5	889
En rupture d'union	31,0	10,3	37,3	2,2	34,3	0,0	0,0	0,0	14,1	48
Ensemble	10,4	14,2	64,1	5,4	33,8	0,0	1,5	1,8	11,8	1 191

Chez les hommes, la limitation du nombre des partenaires et la non fréquentation des prostituées sont les raisons avancées pour justifier leur perception de ne courir aucun risque ou seulement des risques faibles de contracter le sida (respectivement 64 % et 34 %), tandis que la multiplicité des partenaires, les injections et les transfusions ainsi que la non utilisation du condom sont les principales raisons citées par les hommes pour justifier le fait qu'ils pensent courir des risques modérés ou importants de contracter le sida (respectivement, 47 %, 24 %, 21 % et 22 %).

Tableau 11.10 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques modérés/importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, Bénin 1996

Sexe/ État matrimonial	N'utilise pas le condom	Plus d'un partenaire sexuel/ partenaires occasionnels	Epouse/ époux a plusieurs partenaires sexuels	Parte- naire se prostitue	A des rapports homo- sexuels	A des trans- fusions	A des injections	Autres	Effectif
Femmes									
Célibataire	21,0	18,1	24,1	0,0	0,0	8,1	7,1	41,2	162
En union	8,9	10,2	63,2	0,0	0,2	2,0	4,7	26,8	947
En rupture d'union	13,2	26,8	28,5	0,0	0,0	7,4	12,9	39,3	74
Ensemble	10,8	12,3	55,7	0,0	0,2	3,2	5,5	29,5	1 183
Hommes									
Célibataire	25,8	47,4	5,9	9,4	0,0	30,2	33,5	28,2	73
En union	21,5	48,1	4,6	5,6	0,7	16,4	19,0	31,4	177
En rupture d'union	11,0	22,0	10,6	39,0	0,0	30,6	30,6	41,7	11
Ensemble	22,2	46,8	5,2	8,1	0,5	20,9	23,5	30,9	260

11.2.5 Prévention et changement de comportement face au sida

Les résultats du tableau 11.11.1 concernent le comportement des femmes enquêtées en matière de prévention contre le sida. À la lecture de ce tableau, il ressort que près de la moitié des femmes (49 %) n'ont pas modifié leur comportement sexuel pour éviter de contracter le sida. Une femme sur quatre (25%) a déclaré que, pour éviter de contracter le sida, elle a limité ses relations sexuelles à un seul partenaire. Seulement 2% des femmes ont déclaré avoir commencé à utiliser le condom pour se protéger du sida. Par ailleurs, on note, chez les femmes en rupture d'union, une proportion non négligeable (15 %) qui ont déclaré avoir arrêté tout rapport sexuel dans le but de se protéger contre le sida. Toujours dans ce même but, une proportion importante de femmes célibataires (21 %) ont déclaré avoir réduit le nombre de partenaires à un seul.

Selon la perception du risque, la restriction à un partenaire unique est le moyen de prévention le plus fréquemment évoqué par les femmes qui savent que le sida est toujours fatal et qui pensent courir un risque important (45 % contre 26 % chez celles qui pensent ne courir aucun risque ou seulement un risque faible de contracter le sida). L'écart est plus réduit lorsqu'il s'agit de celles qui pensent que le sida n'est pas toujours fatal (respectivement, 17 % contre 14 %).

L'absence de changement de comportement sexuel face au sida semble être liée à l'âge des femmes. En effet, on note que plus l'âge augmente, plus la proportion de femmes qui n'ont pas modifié leur comportement sexuel augmente. Autrement dit, plus on est jeune, plus on a tendance à changer de comportement. Ainsi, 38 % seulement des femmes âgées de 15-19 ans ont déclaré ne pas avoir changé de comportement sexuel, contre 48 % chez les 20-24 ans, 50 % chez les 25- 29 ans, 53 % chez les 30-39 ans et 55 % chez les 40-49 ans.

On observe également une relation entre l'absence de changement de comportement sexuel face au sida et le niveau d'instruction. On remarque ainsi que seulement 34 % des femmes du niveau secondaire ou plus ont déclaré n'avoir pas changé de comportement, contre 38 % des femmes du niveau primaire et 55 % de celles qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Tableau 11.11.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage de femmes connaissant le sida par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	Changement du comportement sexuel							A changé d'autres comporte- ments (non sexuels)	Effectif
		N'a pas de rapports sexuels	A arrêté tout rapport sexuel	A com- mencé à utiliser le condom	A limité à 1 seul partenaire	Évite les rapports occasion- nels	Fidèle au parte- naire	Autres change- ments sexuels		
Niveau de risque/le sida est toujours fatal										
Pas de risque/ risque faible	46,6	9,1	2,7	1,9	26,3	1,4	16,8	0,6	54,8	2 853
Risque modéré	47,0	1,5	2,9	1,9	22,2	2,5	29,8	1,8	57,2	745
Important	32,5	1,9	1,0	3,2	44,9	1,7	20,1	0,5	38,8	258
NSP/ND	82,3	2,7	0,0	0,0	12,4	0,0	0,0	0,0	85,0	29
Niveau de risque/le sida n'est pas toujours fatal										
Pas de risque/ risque faible	64,9	9,5	1,2	0,3	14,4	0,8	6,0	0,9	75,0	406
Risque modéré	70,3	0,0	2,4	0,0	8,1	2,4	8,4	3,7	83,6	152
Important	50,3	4,2	0,0	4,2	17,1	6,8	10,5	0,0	67,3	29
NSP/ND	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	16
Groupe d'âges										
15-19	37,7	31,6	3,3	1,7	19,0	1,9	6,5	0,5	50,0	884
20-24	47,7	3,5	2,0	2,1	28,8	1,9	19,4	0,9	57,4	856
25-29	50,0	0,3	0,8	2,2	26,9	1,7	22,3	1,1	59,5	815
30-39	52,9	0,2	1,6	1,7	24,0	1,0	22,1	0,9	59,3	1 186
40-49	54,9	0,2	5,1	1,1	25,6	1,5	17,0	1,0	61,6	747
État matrimonial										
En union	53,3	0,1	1,1	1,0	26,1	1,1	21,7	1,0	60,3	3 372
En rupture d'union	52,0	0,9	15,1	5,8	18,8	4,5	6,5	1,1	64,0	208
Célibataire	31,0	34,3	4,7	3,6	20,8	2,7	5,3	0,4	45,9	908
Milieu de résidence										
Urbain	41,6	9,3	3,1	3,2	27,8	1,5	19,6	0,8	52,7	1 957
Rural	54,3	5,3	1,9	0,7	22,4	1,6	16,2	1,0	61,3	2 531
Département										
Atacora	68,4	2,7	0,6	1,9	15,2	1,6	11,3	0,1	71,2	686
Atlantique	50,2	7,2	2,8	1,9	21,8	2,1	14,0	1,8	62,8	1 138
Borgou	39,4	6,1	1,9	2,6	41,0	1,2	10,2	0,2	47,2	577
Mono	52,9	7,6	3,2	0,8	15,9	0,9	20,4	1,2	61,2	693
Ouémé	45,3	10,0	3,3	1,6	18,3	1,9	30,4	0,5	53,6	685
Zou	34,1	8,2	2,7	1,9	40,1	1,4	21,0	0,9	44,4	709
Niveau d'instruction										
Aucun	55,0	4,8	1,7	0,6	22,7	1,2	16,9	0,8	62,2	2 952
Primaire	37,9	12,6	4,1	2,4	26,0	2,1	19,8	1,5	49,3	1 024
Secondaire ou plus	34,3	8,4	3,2	7,2	34,1	2,4	18,0	0,6	47,0	513
Ensemble des femmes	48,7	7,0	2,5	1,8	24,7	1,6	17,7	0,9	57,5	4 488

Chez les hommes (tableau 11.11.2), on constate que, par rapport aux femmes, une proportion relativement faible a déclaré n'avoir pas changé de comportement (17 % chez les hommes contre 49 % chez les femmes). De même, par comparaison avec les femmes, une proportion plus importante d'hommes ont déclaré que pour éviter de contracter le sida, ils évitaient les rapports occasionnels (29 % contre 2 % chez les femmes). À la différence des femmes, une proportion relativement élevée d'hommes ont aussi déclaré qu'ils avaient commencé à utiliser le condom (16 % contre 2 % seulement chez les femmes). De même que chez les femmes, une proportion importante d'hommes (32 %) a déclaré limité le nombre de partenaire à un seul.

Tableau 11.11.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage d'hommes connaissant le sida par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	Changement du comportement sexuel									A changé d'autres comporte- ments (non sexuels)	Effectif
		N'a pas de rapports sexuels	A arrêté tout rapport sexuel	A com- mencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	Évite les rapports occasion- nels	Fidèle au parte- naire	Évite les rapports homo- sexuels	Évite les prosti- tuées	Autres change- ments sexuels		
Niveau de risque/le sida est toujours fatal												
Pas de risque/ risque faible	16,7	2,0	3,3	14,6	35,7	27,1	5,4	0,1	35,5	4,0	58,9	1 078
Risque modéré	17,4	1,7	1,6	21,0	12,2	47,8	7,1	0,5	33,3	6,6	57,4	138
Important	7,7	0,0	6,2	37,9	25,9	33,8	9,7	0,0	40,2	6,6	70,8	100
Niveau de risque/le sida n'est pas toujours fatal												
Pas de risque/ risque faible	25,5	2,7	3,8	5,8	31,5	22,6	2,1	0,0	12,3	5,2	56,5	113
Risque modéré	21,6	0,0	5,6	0,0	23,3	37,1	7,4	0,0	8,0	6,2	50,2	13
Important	0,0	13,5	7,8	13,1	29,8	35,8	11,8	0,0	25,3	7,8	57,1	9
Groupe d'âges												
20-24	12,2	7,8	3,9	26,8	30,5	24,8	3,0	0,5	27,6	5,3	59,0	287
25-29	8,4	0,8	4,0	22,0	32,9	34,5	6,6	0,0	34,2	6,7	62,7	241
30-39	13,5	0,3	3,6	18,1	32,0	36,0	4,8	0,0	32,6	3,7	60,2	403
40-49	24,3	0,9	1,8	7,2	33,3	24,8	8,9	0,0	39,7	4,4	59,8	292
50-64	27,5	0,0	3,7	3,6	33,1	23,4	5,3	0,0	33,7	3,3	53,7	228
État matrimonial												
En union	18,6	0,1	2,0	11,4	35,5	30,5	7,0	0,1	34,9	4,6	59,4	1 066
En rupture d'union	10,8	1,6	18,5	10,5	19,0	25,4	1,8	0,0	31,2	1,6	62,0	59
Célibataire	11,8	8,0	5,2	32,1	24,3	26,3	1,9	0,2	29,4	5,1	58,3	327
Milieu de résidence												
Urbain	15,7	2,4	2,4	28,3	30,6	29,1	6,0	0,0	38,4	3,7	54,9	599
Rural	17,5	1,6	4,1	7,4	33,5	29,5	5,4	0,2	30,0	5,2	62,3	853
Département												
Atacora	17,1	2,3	2,5	6,0	19,9	34,6	4,9	0,0	15,4	4,6	82,3	230
Atlantique	10,3	1,2	0,8	36,3	41,8	29,9	4,0	0,0	38,5	3,7	62,0	378
Borgou	1,2	4,3	3,7	10,3	41,4	31,8	13,8	0,0	43,9	1,2	52,6	255
Mono	24,5	1,6	12,9	8,8	19,4	25,4	2,2	0,9	18,2	9,0	67,7	166
Ouémé	41,3	2,3	2,3	7,9	19,1	27,9	7,6	0,0	53,4	4,1	52,0	207
Zou	16,6	0,0	2,2	11,2	40,7	24,2	0,4	0,0	24,3	7,1	38,5	215
Niveau d'instruction												
Aucun	20,7	1,2	4,4	4,5	30,2	28,2	6,5	0,0	31,5	3,5	60,9	663
Primaire	15,3	3,0	3,1	15,4	34,0	29,0	5,2	0,2	36,1	5,0	55,8	468
Secondaire ou plus	10,7	1,9	1,7	40,8	34,1	32,0	4,5	0,2	33,7	6,3	61,0	321
Ensemble des femmes	16,8	1,9	3,4	16,0	32,3	29,3	5,6	0,1	33,5	4,6	59,3	1 452

11.3 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Les sections précédentes ont présenté les opinions des enquêtés concernant leur risque de contracter le sida et les moyens de prévention contre le sida. La section 11.3 présente la connaissance et l'utilisation du condom. Les résultats sont présentés dans le tableau 11.12.

Chez les femmes, la connaissance du condom est élevée à tous les âges, mais elle est relativement plus faible chez les femmes âgées de 40- 49 ans (62 %). Les femmes actuellement en union sont moins informées à propos du condom (70 %) que les célibataires (91 %). Le milieu de résidence semble être un facteur discriminant car les femmes du milieu urbain sont plus informées que leurs homologues du milieu rural (84 % contre 65 %). Il en est de même lorsqu'on considère les hommes, mais ici l'écart est moins prononcé (95 % contre 88 % en milieu rural). Selon les régions, on constate que les femmes des départements du Borgou et de l'Atacora connaissent moins le condom que les femmes de tous les autres départements (57% pour chacun de ces deux départements). Les femmes du département de l'Atlantique sont celles qui connaissent le mieux le condom (92 %). Cela pourrait être dû au fait que Cotonou se trouve dans ce département. Le niveau d'instruction joue un rôle important dans la connaissance du condom : 63 % des femmes sans instruction ont déclaré connaître le condom contre 89 % des femmes du niveau primaire et 99 % de celles ayant un niveau secondaire et plus.

Le tableau 11.13.1 présente la proportion d'enquêtées connaissant le sida et ayant eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête selon qu'elles ont déjà utilisé le condom en tant que contraceptif ou en tant que moyen de protection contre le sida ou les MST (préservatif). Ce tableau indique que 9 % des femmes ont déjà utilisé le condom comme contraceptif et 5 % comme préservatif. Dans l'ensemble, 10 % des femmes ont déjà utilisé le condom, quelle qu'en soit la raison.

Les femmes qui savent que le sida est toujours fatal se protègent dans une proportion plus élevée lorsqu'elles pensent courir un risque important (8 %) que lorsqu'elles pensent ne courir aucun risque ou seulement un risque faible (5 %). De plus, les femmes qui pensent courir un risque important sont aussi celles qui ont déjà utilisé le plus fréquemment le condom comme contraceptif (11 %).

Par ailleurs, on remarque que les femmes qui sont en union ont déclaré moins fréquemment que les célibataires avoir utilisé le condom comme contraceptif (7 % contre 23 %).

Selon le milieu de résidence, on constate qu'en milieu urbain, la proportion de femmes qui ont déclaré avoir utilisé le condom pour éviter de contracter le sida ou les MST (8 %) est plus élevée que dans le milieu rural (3 %).

Sur le plan régional, on note que les femmes des départements de l'Atacora et du Mono ont utilisé moins fréquemment le condom pour se protéger du sida ou des MST (3 % dans les deux cas) que les femmes des autres départements.

Selon le niveau d'instruction, le tableau 11.13.1 montre que les enquêtées ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ont utilisé plus fréquemment le condom comme préservatif (19 %) que les femmes de niveau d'instruction primaire (7 %) et que celles sans instruction (2 %).

Lorsqu'on considère les hommes (tableau 11.13.2), on constate que la proportion de ceux qui ont déclaré avoir utilisé le condom comme contraceptif (31 %) est plus élevée que la proportion de ceux qui l'ont utilisé comme préservatif (27 %). Dans l'ensemble, près du tiers des hommes (33 %) ont déjà utilisé le condom comme contraceptif et/ou comme préservatif. Comme on l'a constaté chez les femmes, on observe aussi que les hommes qui pensent que le sida est toujours fatal se protègent plus fréquemment lorsqu'ils pensent courir un risque important (53 %) que lorsqu'ils pensent ne courir aucun risque ou seulement des risques faibles (26 %).

Tableau 11.12 Connaissance du condom

Pourcentages de femmes et d'hommes qui connaissent le condom selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

Caractéristique	Femmes							Hommes							
	Connaît/ a entendu parler du condom	Source d'approvisionnement					Effectif de ¹ femmes	Connaît/ a entendu parler du condom	Source d'approvisionnement					NSP/ ND	Effectif d'hommes ¹
		Secteur médical public	Secteur médical privé	Pharmacie privée	Autre	NSP/ ND			Secteur médical public	Secteur médical privé	Pharmacie	Autre			
Groupe d'âges															
15-19	75,8	5,9	7,6	0,3	11,9	74,3	484	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	76,0	8,4	9,6	0,0	9,7	72,3	812	95,3	10,0	27,0	0,4	27,4	35,2	251	
25-29	78,9	10,8	8,7	0,0	8,4	72,1	812	95,8	11,2	17,2	0,7	30,8	40,2	239	
30-39	71,0	11,1	5,5	0,3	5,9	77,3	1 185	91,7	13,4	13,9	0,0	23,3	49,4	402	
40-49	61,9	5,4	3,9	0,3	4,4	86,0	747	90,1	10,9	15,5	0,4	12,7	60,5	290	
50-64	-	-	-	-	-	-	-	81,2	5,8	8,9	0,5	8,1	76,7	228	
État matrimonial															
En union	69,9	9,5	4,8	0,2	6,3	79,2	3 372	89,7	11,4	13,5	0,5	16,4	58,2	1 066	
En rupture d'union	75,1	5,5	10,4	0,0	8,6	75,5	208	85,2	10,7	15,7	0,0	21,6	52,0	59	
Célibataire	90,8	5,7	20,9	0,0	16,6	56,7	458	97,1	8,2	26,7	0,0	36,2	28,9	286	
Milieu de résidence															
Urbain	83,5	10,5	13,4	0,1	10,8	65,2	1 705	95,2	8,7	27,9	0,4	29,3	33,6	576	
Rural	64,5	7,6	2,2	0,2	5,3	84,7	2 334	88,1	12,0	8,3	0,3	14,6	64,7	834	
Département															
Atacora	57,0	9,4	3,1	0,0	4,1	83,4	651	85,7	16,9	5,4	0,0	12,8	64,8	225	
Atlantique	92,3	4,9	14,1	0,4	15,2	65,3	1 013	96,5	5,5	26,8	0,6	33,2	33,9	373	
Borgou	56,8	9,2	5,1	0,2	5,9	79,6	515	90,7	17,5	9,6	0,5	10,8	61,6	245	
Mono	68,0	9,1	3,4	0,0	4,6	82,9	628	88,1	5,6	19,3	0,4	12,4	62,2	161	
Ouémé	70,5	10,6	6,9	0,0	6,2	76,2	587	90,0	4,3	20,7	0,6	21,5	52,9	194	
Zou	75,9	12,2	4,2	0,2	4,9	78,6	644	90,5	15,0	10,8	0,0	23,7	50,5	213	
Niveau d'instruction															
Aucun	63,1	8,0	1,4	0,2	4,5	86,0	2 737	84,5	9,5	5,0	0,1	9,1	76,3	653	
Primaire	88,9	9,3	11,0	0,3	12,6	66,8	863	94,6	10,5	19,8	1,0	25,9	42,8	449	
Secondaire ou plus	98,9	13,2	33,0	0,0	17,5	36,4	439	99,6	13,5	35,2	0,0	37,3	13,9	308	
Ensemble	72,5	8,8	6,9	0,2	7,6	76,5	4 039	91,0	10,7	16,3	0,4	20,7	52,0	1 410	

¹ Femmes et hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels

Tableau 11.13.1 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom, selon les caractéristiques socio-démographiques, selon la perception des risques de contracter le sida, et selon les changements de comportements sexuels, Bénin 1996

Perception du risque/ Caractéristique	Comme contra- ceptif	Pour éviter MST/ sida	Ensemble	Effectif
Perception du risque de contracter le sida/le sida est toujours fatal				
Aucun/faible	9,4	5,4	10,2	2 098
Modéré	10,4	4,7	11,2	654
Important	11,4	7,9	14,9	211
Perception du risque de contracter le sida/Le sida n'est pas toujours fatal				
Aucun/faible	7,3	2,6	7,7	271
Modéré	5,2	0,6	5,2	126
Important	15,1	5,0	15,1	24
Groupe d'âges				
15-19	11,6	7,2	12,6	423
20-24	13,9	8,0	15,2	693
25-29	11,9	5,7	13,0	711
30-39	6,4	3,1	7,1	994
40-49	4,3	2,3	4,8	601
État matrimonial				
En union	7,2	3,0	7,9	2 893
En rupture d'union	15,4	10,9	16,9	132
Célibataire	22,7	17,2	25,3	397
Milieu de résidence				
Urbain	14,6	8,3	15,8	1 464
Rural	5,4	2,5	6,1	1 958
Département				
Atacora	6,7	3,1	6,9	508
Atlantique	16,0	6,5	17,1	909
Borgou	5,9	5,3	7,1	410
Mono	5,3	2,8	5,3	546
Ouémé	7,4	4,7	9,0	508
Zou	9,2	6,4	10,4	541
Niveau d'instruction				
Aucun	3,8	1,7	4,2	2 264
Primaire	14,7	7,4	15,7	753
Secondaire ou plus	30,6	18,9	33,8	405
Ensemble des femmes	9,3	5,0	10,3	3 422

Tableau 11.13.2 Utilisation du condom par les hommes

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom, selon les caractéristiques socio-démographiques, selon la perception des risques de contracter le sida, et selon les changements de comportements sexuels, Bénin 1996

Perception du risque/ Caractéristique	Comme contra- ceptif	Pour éviter MST/ sida	Ensemble	Effectif
Perception du risque de contracter le sida/le sida est toujours fatal				
Aucun/faible	29,9	25,6	32,6	933
Modéré	36,9	32,4	40,1	128
Important	50,6	52,5	54,5	90
Perception du risque de contracter le sida/le sida n'est pas toujours fatal				
Aucun/faible				
Modéré	11,1	8,3	11,1	93
Important	14,7	14,7	14,7	12
	24,1	24,1	24,1	8
Groupe d'âges				
20-24	41,9	42,2	44,5	224
25-29	39,9	37,6	43,3	220
30-39	35,1	28,7	37,3	364
40-49	21,1	16,5	24,2	258
50-64	11,1	7,3	12,6	198
État matrimonial				
En union	24,8	20,4	27,6	980
En rupture d'union	34,1	25,7	34,1	37
Célibataire	52,7	52,4	54,7	247
Milieu de résidence				
Urbain	46,0	42,5	48,9	528
Rural	19,4	15,5	21,7	736
Département				
Atacora	23,8	19,6	24,7	185
Atlantique	47,4	45,6	51,3	359
Borgou	20,2	20,5	23,1	197
Mono	20,5	19,2	23,5	151
Ouémé	29,2	17,7	30,5	171
Zou	25,5	19,5	27,5	201
Niveau d'instruction				
Aucun	11,0	9,4	12,6	571
Primaire	33,3	27,0	35,8	409
Secondaire ou plus	65,6	61,4	70,1	285
Ensemble des hommes	30,5	26,8	33,1	1 264

CHAPITRE 12

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Gora Mboup

Dans le cadre de l'EDSB-I, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles auprès des femmes et des hommes, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 200 grappes de l'échantillon. Cette enquête a porté, en particulier, sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité de services de santé maternelle et infantile (SMI) et de planification familiale (PF).

Le questionnaire sur la Disponibilité des Services (DS) est conçu pour collecter des informations sur les services de santé et de planification familiale, situés à proximité de la population résidant dans les grappes de l'échantillon EDS pour lesquelles des questionnaires ménage et individuels ont été remplis. Contrairement aux autres questionnaires EDS, le Questionnaire DS 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 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 fournissent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées.

L'enquête sur la disponibilité des services de santé et de PF consistait à interroger les autorités locales ou traditionnelles et le personnel éducatif, médical ou religieux ou d'autres personnes bien informées sur les caractéristiques de leur communauté, notamment les établissements de santé et de planification familiale qui y sont implantés. Au cours de l'interview de ces personnes, l'enquêteur tentait d'identifier et de localiser l'établissement le plus proche du lieu d'enquête offrant des services de santé et de planification familiale. Il estimait ensuite la distance à parcourir et le temps de trajet pour l'atteindre. L'objet de cette étude ne concerne pas le fonctionnement de ces formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations qui y sont offertes, mais plutôt la disponibilité physique de ces services.

Ce chapitre comprend deux sections, la première porte sur la disponibilité des services de planification familiale, et la seconde sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile.

12.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 12.1 présente, par milieu et département de résidence, la proportion de femmes en union bénéficiant d'un programme de distribution à base communautaire (DBC), la proportion de celles bénéficiant de la visite d'un agent de planification familiale (celui-ci peut fournir des services ou des conseils relatifs à la planification familiale et à la SMI), la répartition des femmes selon la distance par rapport au service de planification familiale le plus proche, et la proportion de femmes vivant dans localité couverte par une campagne sur la planification familiale l'année précédant l'enquête.

Un peu plus du cinquième des femmes résident dans une localité desservie par un programme de distribution à base communautaire (21 %). On constate des différences significatives entre les milieux urbain et rural en ce qui concerne les programmes de DBC (respectivement, 30 % et 17 %). Au niveau départemental, on note aussi d'importantes variations de la couverture en programmes de DBC (variant de 48 % dans l'Atacora à 21 % dans l'Atlantique et à 8 % dans le Mono). C'est aussi dans le département de l'Atacora que l'on observe la couverture la plus importante en agent de terrain (41 %), suivi de loin par le Mono (27 %) et

l'Atlantique (25 %); le niveau le plus faible de couverture en agent de terrain est observé dans le département du Borgou (12 %). Cette couverture, estimée à 23 % au niveau national, varie peu selon le milieu de résidence (24 % en milieu urbain contre 22 % en milieu rural).

Distance	Milieu de résidence		Département						Ensemble
	Urbain	Rural	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	
Service de DBC	29,6	16,9	47,8	21,4	16,6	7,9	14,0	18,2	21,3
Agent de terrain	24,4	22,1	40,8	25,3	12,2	27,0	17,6	16,3	22,9
Distance (en km)									
<1*	67,7	26,9	36,2	59,8	37,3	22,7	38,9	49,5	41,1
1-4	22,8	20,5	10,2	13,7	15,1	37,4	33,1	23,5	21,3
5-9	5,1	24,8	21,3	10,8	24,5	26,0	13,9	10,2	17,9
10-14	0,0	12,6	11,9	10,1	14,6	2,6	7,2	0,0	8,2
15-29	3,7	11,7	14,9	5,7	8,5	6,9	4,3	12,9	8,9
30 ou plus	0,0	3,6	5,6	0,0	0,0	4,4	2,6	2,4	2,3
Pas de service	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 459	2 739	706	740	853	606	638	656	4 198
Campagne de PF dans les 12 derniers mois	29,1	29,6	36,8	40,7	22,3	22,5	21,3	32,2	29,4
Effectif de grappes	92	108	32	44	32	30	32	30	200

On note, par ailleurs, que toutes les localités sont couvertes, à une distance plus ou moins importante, par des établissements de santé offrant des services de planification familiale. Cependant, moins de la moitié des femmes (41 %) vivent à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de PF. Environ deux tiers des femmes (62 %) ont accès à ce type d'établissement à moins de 5 km. Enfin, 38 % des femmes vivent à plus de 5 km des services de planification familiale. La proportion de femmes vivant à plus de 5 km de ce type d'établissement est beaucoup plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain : plus de la moitié des femmes du milieu rural vivent à plus de 5 km des établissements offrant des services de planification familiale, contre seulement 10 % de femmes en milieu urbain. Dans ce milieu, plus des deux tiers des femmes (68 %) vivent, à moins, d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de PF. Au niveau départemental, c'est dans l'Atlantique (60 %) et dans le Zou (50 %) que la couverture en établissement offrant des services de PF, dans un rayon d'un kilomètre, est la plus importante. Cette couverture est pratiquement identique dans l'Ouémé (39 %) et dans les deux départements du Nord, l'Atacora et le Borgou, (respectivement 36 % et 37 %). Dans un rayon d'un kilomètre, le niveau de couverture le plus faible est, enfin, observée dans le Mono (23 %). Toutefois, lorsqu'on considère un rayon de 5 km, le niveau de couverture du Mono dépasse celui du Borgou et de l'Atacora (respectivement 60 %, 52 % et 46 %).

Le dernier élément présenté dans le tableau 12.1 concerne la couverture par des campagnes de PF durant les 12 derniers mois. Cette couverture, estimée à 29 % au niveau national, varie peu selon le milieu de résidence. Elle est, par contre, plus importante dans l'Atlantique, l'Atacora et le Zou (respectivement 41 %, 37 % et 32 %) que dans les autres départements où elle dépasse à peine 20%.

Le tableau 12.2 présente les taux de couverture en programmes de DBC, en agent de terrain, en établissement de santé offrant des services de PF et, enfin, en campagne de PF selon l'utilisation ou non des méthodes de contraception. Les résultats du tableau 12.2 indiquent que seule la couverture en établissement de santé offrant des services de PF connaît des variations significatives selon l'utilisation ou non des méthodes de contraception. Dans un rayon d'un kilomètre, cette couverture est estimée à 51 % chez les utilisatrices et à 40 % chez les non-utilisatrices. Par rapport au type de méthode utilisée (clinique ou d'approvisionnement), la variation de cette couverture est faible.

Distance	Non-utilisatrices	Stérilisation	Autre Méthode cliniques	Méthode d'approvisionnement	Ensemble des utilisatrices	Ensemble des femmes
Service de DBC	21,6	26,4	47,4	18,7	20,6	21,3
Agent de terrain	22,5	33,7	41,5	20,6	24,9	22,9
Distance (en km)						
<1*	39,5	50,2	64,1	63,7	51,4	41,1
1-4	20,4	29,4	17,2	22,8	25,4	21,3
5-9	18,9	5,8	4,8	4,4	11,6	17,9
10-14	8,8	4,5	0,0	0,9	4,3	8,2
15-29	9,7	10,2	8,2	6,6	5,4	8,9
30 ou plus	2,5	0,0	0,0	1,6	1,5	2,3
Pas de service	0,2	0,0	5,7	0,0	0,4	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 509	17	21	106	832	4 198
Campagne de PF dans les 12 derniers mois	29,4	35,0	31,5	30,1	29,9	29,4
Effectif de grappes	200	16	19	69	161	200

* Y compris les services qui sont « sur place »

Le tableau 12.3 fournit, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon la distance au service de planification familiale le plus proche. Dans l'ensemble, quatre femmes sur dix résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale. La distance médiane est estimée à 2,5 kilomètres. La majorité des femmes urbaines ont un accès facile aux services de PF à une distance médiane de moins d'un km (0,7 km). Par contre en milieu rural, la majorité des femmes doivent parcourir plus de 5 km (médiane de 5,3 km) pour obtenir des services de PF. En milieu urbain, on note une bonne couverture des centres de santé et des pharmacies situés, respectivement, à une distance médiane de 1,9 km et 1,1 km, suivis des hôpitaux (6,5 km). Toutefois, la majorité des femmes n'ont pas accès aux cliniques et aux cabinets médicaux (respectivement 61 % et 71 %).

Tableau 12.3 Distance par rapport aux services de planification familiale par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, Bénin 1996

Distance	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
RURAL						
Distance (en km)						
<1*	0,8	2,0	19,1	6,6	0,4	26,9
1-4	1,0	4,4	17,6	8,6	1,4	20,5
5-9	9,6	1,9	27,3	17,7	1,0	24,8
10-14	6,8	2,1	13,4	11,0	0,8	12,6
15-29	22,3	9,5	12,2	21,9	2,0	11,7
30 ou plus	48,2	6,4	7,5	13,8	2,0	3,6
Pas de service	11,2	73,7	2,9	20,5	92,5	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739
Distance médiane pour les établissements de santé connus	30,1	15,2	6,2	12,4	11,1	5,3
Distance médiane pour l'ensemble	37,2	-	6,5	18,7	-	5,3
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
URBAIN						
Distance (en km)						
<1*	11,2	18,0	32,7	43,4	15,5	67,7
1-4	25,3	14,6	42,7	35,6	10,6	22,8
5-9	18,3	1,7	5,7	4,7	0,0	5,1
10-14	6,7	0,6	5,7	1,3	1,7	0,0
15-29	5,3	0,0	2,0	1,7	0,0	3,7
30 ou plus	24,5	4,2	2,6	4,9	1,1	0,0
Pas de service	8,7	60,9	8,5	8,4	71,1	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459
Distance médiane pour les établissements de santé connus	6,5	1,0	1,9	1,1	0,9	0,7
Distance médiane pour l'ensemble	7,2	-	2,2	1,4	-	0,7
Effectif de grappes	92	92	92	92	92	92
ENSEMBLE						
Distance (en km)						
<1*	4,4	7,6	23,8	19,4	5,6	41,1
1-4	9,5	7,9	26,4	18,0	4,6	21,3
5-9	12,6	1,8	19,8	13,2	0,6	17,9
10-14	6,8	1,6	10,7	7,6	1,1	8,2
15-29	16,4	6,2	8,7	14,9	1,3	8,9
30 ou plus	40,0	5,7	5,8	10,7	1,7	2,3
Pas de service	10,4	69,3	4,8	16,3	85,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198
Distance médiane pour les établissements de santé connus	21,2	4,0	3,9	7,0	1,4	2,4
Distance médiane pour l'ensemble	27,1	-	4,5	9,7	-	2,5
Effectif de grappes	200	200	200	200	200	200

* Y compris les services qui sont « sur place »

En milieu rural, on note une insuffisance totale des infrastructures sanitaires : la majorité des femmes rurales doivent parcourir plus de 30 km pour accéder à un hôpital, plus de 15 km pour accéder à une pharmacie ou un dépôt médical. En ce qui concerne les cliniques et les cabinets médicaux, la majorité n'y ont pas accès (respectivement 74 % et 93 %). Toutefois, on note une présence assez significative des centres de santé avec une distance médiane de 6,2 km.

Le tableau 12.4 fournit la répartition des femmes en union selon la distance au service de planification familiale le plus proche, par type de méthode de contraception disponible. Dans l'ensemble, 4 femmes en union sur 10 résident dans des localités desservies, dans un rayon d'un kilomètre, par un établissement de santé offrant des méthodes d'approvisionnement (pilule, condom, gelée, mousse, diaphragme). Par contre, la majorité des femmes doivent parcourir plus de 10 km pour se faire stériliser ou pour obtenir d'autres méthodes cliniques. Cette difficulté d'accès est plus importante pour les femmes qui résident dans les zones rurales où les méthodes d'approvisionnement sont les plus disponibles, avec une distance médiane supérieure à 5 km, contre 30,1 km pour les services de stérilisation et 16,0 km pour les autres méthodes cliniques. Par contre, en milieu urbain, l'accès à ces services est relativement facile avec, respectivement, des distances médianes de 0,9 km, 5,4 km et 2,5 km.

Le tableau 12.5 fournit, par type de méthode contraceptive et par besoin en matière de planification familiale (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité), la répartition des femmes en union selon la distance au service de planification le plus proche. On n'observe pas d'écart significatif entre les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits pour l'espacement des naissances ou pour la limitation des naissances, d'une part et les femmes utilisant une méthode de contraception, d'autre part. Dans l'ensemble, l'inaccessibilité aux services de PF n'expliquerait pas la non satisfaction des besoins en matière de PF. En effet, la distance médiane à parcourir pour accéder à un service de PF varie peu selon la satisfaction ou non des besoins en matière de PF. Estimée à 1,0 km pour les utilisatrices, cette distance passe à 1,5 km chez celles ayant des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances et à 2,0 km pour celles ayant des besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances. Enfin, chez les femmes souhaitant avoir un enfant dans les 12 prochains mois, cette distance est estimée à 3,2 km.

Le tableau 12.6 fournit, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon le temps de trajet nécessaire pour se rendre au service de planification familiale le plus proche. Au niveau national, la majorité des femmes résident dans des localités se situant à 20 minutes de trajet d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale. Cette durée médiane est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 30 et 11 minutes). En milieu rural, comme nous l'avons constaté au niveau de la distance, c'est l'accès à un centre de santé qui est le plus facile, suivis des pharmacies ou dépôts pharmaceutiques, avec des temps médians respectifs de 35 mn et d'une heure, alors que les autres établissements de santé offrant des services de PF sont inaccessibles pour la majorité des femmes.

Tableau 12.4 Distance par rapport aux services de planification familiale par type de méthode offerte

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale, par type de méthode offerte et par milieu de résidence, Bénin 1996

Distance	Stérilisation	Autre méthode clinique	Méthode d'approvisionnement	Ensemble des méthodes
RURAL				
Distance (en km)				
<1*	0,0	4,2	32,8	32,8
1-4	3,7	8,2	13,5	16,0
5-9	10,4	22,7	29,0	27,4
10-14	5,7	10,7	10,1	9,2
15-29	27,1	24,4	7,5	9,2
30 ou plus	51,8	28,3	7,1	5,4
Pas de service	1,3	1,5	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 739	2 739	2 739	2 739
Distance médiane pour les établissements de santé connus	30,1	16,0	5,5	5,0
Distance médiane pour l'ensemble	30,2	16,2	5,5	5,0
Effectif de grappes	108	108	108	108
URBAIN				
Distance (en km)				
<1*	12,2	28,2	53,8	53,8
1-4	32,2	33,7	28,5	28,5
5-9	15,8	12,0	7,6	7,6
10-14	6,7	7,3	2,8	2,8
15-29	7,3	6,5	3,7	3,7
30 ou plus	25,1	11,6	3,6	3,6
Pas de service	0,7	0,7	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 459	1 459	1 459	1 459
Distance médiane pour les établissements de santé connus	5,4	2,5	0,9	0,9
Distance médiane pour l'ensemble	5,6	2,5	0,9	0,9
Effectif de grappes	92	92	92	92
ENSEMBLE				
Distance (en km)				
<1*	4,2	12,5	40,1	40,1
1-4	13,6	17,0	18,7	20,3
5-9	12,3	19,0	21,6	20,5
10-14	6,0	9,5	7,5	7,0
15-29	20,2	18,2	6,2	7,3
30 ou plus	42,5	22,5	5,9	4,8
Pas de service	1,1	1,2	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 198	4 198	4 198	4 198
Distance médiane pour les établissements de santé connus	20,2	9,7	2,7	2,2
Distance médiane pour l'ensemble	20,3	9,9	2,7	2,2
Effectif de grappes	200	200	200	200

* Y compris les services qui sont « sur place »

Tableau 12.5 Distance par rapport aux services de planification familiale selon le type de méthode et les besoins en matière de PF

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale, selon le type de méthode et les besoins en matière de planification familiale, Bénin 1996

Distance	Stérilisation	Autre méthode clinique	Méthode d'approvisionnement	Ensemble des méthodes
BESOINS NON-SATISFAITS POUR ESPACER LES NAISSANCES				
Distance (en km)				
<1*	3,9	12,2	40,4	40,4
1-4	14,5	17,2	18,1	20,4
5-9	11,5	20,2	20,5	19,4
10-14	6,9	10,6	8,1	6,8
15-29	19,5	17,4	7,1	7,9
30 ou plus	42,5	21,0	5,9	5,1
Pas de service	1,3	1,4	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	720	720	720	720
Distance médiane pour les établissements de santé connus	20,2	9,7	2,9	2,0
Distance médiane pour l'ensemble	20,5	9,9	2,9	2,0
Effectif de grappes	180	180	180	180
BESOINS NON-SATISFAITS POUR LA LIMITATION DES NAISSANCES				
Distance (en km)				
<1*	5,1	16,7	44,1	44,1
1-4	18,9	19,4	22,0	23,3
5-9	15,3	20,9	20,5	19,4
10-14	7,0	8,9	4,7	4,4
15-29	19,2	16,1	5,1	5,6
30 ou plus	33,6	16,5	3,7	3,1
Pas de service	0,9	1,5	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	360	360	360	360
Distance médiane pour les établissements de santé connus	15,1	6,9	1,6	1,5
Distance médiane pour l'ensemble	15,3	7,0	1,6	1,5
Effectif de grappes	150	150	150	150
FEMMES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION				
Distance (en km)				
<1*	4,2	15,4	47,6	47,6
1-4	15,6	24,1	22,2	22,7
5-9	17,0	20,6	20,2	20,2
10-14	5,9	7,0	3,3	2,7
15-29	24,3	16,5	2,2	2,5
30 ou plus	32,4	14,9	4,5	4,3
Pas de service	0,6	1,5	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	689,0	689,0	689,0	689,0
Distance médiane pour les établissements de santé connus	16,0	6,6	1,1	1,0
Distance médiane pour l'ensemble	16,1	6,7	1,1	1,0
Effectif de grappes	161	161	161	161
VEUT UN ENFANT DANS LES 12 PROCHAÎNS MOIS				
Distance (en km)				
<1*	4,3	11,6	36,8	38,6
1-4	12,0	14,7	17,9	19,6
5-9	10,6	17,7	22,5	21,2
10-14	5,5	10,4	9,2	8,8
15-29	19,9	19,0	7,6	8,5
30 ou plus	46,6	25,5	6,1	5,1
Pas de service	1,2	1,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 810	1 810	1 810	1 810
Distance médiane pour les établissements de santé connus	23,3	12,3	3,7	3,2
Distance médiane pour l'ensemble	23,7	12,5	3,7	3,2
Effectif de grappes	199	199	199	199

* Y compris les services qui sont « sur place »

Tableau 12.6 Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, Bénin 1996

Temps	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
RURAL						
Temps (en minutes)						
<15 ^a	4,4	0,9	17,0	8,4	0,0	26,8
15-29	8,0	4,2	18,0	11,4	0,4	21,4
30-59	13,0	5,2	22,9	17,7	2,0	24,1
60-119	23,5	7,6	26,0	25,6	3,2	19,9
120 ou plus	32,9	3,8	10,2	16,5	0,0	7,7
NSP	7,0	4,5	3,1	0,0	2,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	11,2	73,7	2,9	20,5	92,5	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739
Temps médian pour les établissements de santé connus	90,3	60,1	35,1	60,2	60,3	30,2
Temps médian pour l'ensemble	120,1	-	45,0	75,3	-	30,2
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
URBAIN						
Temps (en minutes)						
<15 ^a	8,2	24,4	30,0	37,0	16,4	61,5
15-29	32,4	7,6	32,7	29,7	6,9	20,9
30-59	23,5	2,3	14,4	17,0	4,6	12,3
60-119	15,3	0,0	10,5	5,1	0,0	4,8
120 ou plus	5,8	0,6	0,0	2,0	0,0	0,0
NSP	6,1	4,2	4,0	0,8	1,1	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	8,7	60,9	8,5	8,4	71,1	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459
Temps médian pour les établissements de santé connus	30,2	10,6	20,1	15,5	10,6	10,6
Temps médian pour l'ensemble	30,7	-	20,5	15,8	-	10,6
Effectif de grappes	92	92	92	92	92	92
ENSEMBLE						
Temps (en minutes)						
<15 ^a	5,7	9,1	21,5	18,3	5,7	38,9
15-29	16,5	5,4	23,1	17,8	2,6	21,2
30-59	16,6	4,2	19,9	17,4	2,9	20,0
60-119	20,6	5,0	20,6	18,4	2,1	14,7
120 ou plus	23,5	2,7	6,6	11,5	0,0	5,0
NSP	6,7	4,4	3,4	0,3	1,7	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	10,4	69,3	4,8	16,3	85,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198
Temps médian pour les établissements de santé connus	60,3	20,7	30,1	30,6	20,2	20,1
Temps médian pour l'ensemble	80,5	-	30,5	45,4	-	20,1
Effectif de grappes	200	200	200	200	200	200

^a Y compris les services qui sont « sur place »

12.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

Le tableau 12.7 présente, par milieu et région de résidence, la proportion de femmes en union bénéficiant de la visite d'un agent de santé au cours des 12 derniers mois, la répartition des femmes selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche, et la proportion de femmes touchées par une campagne sur la santé.

Au niveau national, la moitié des femmes (50 %) résident dans des localités ayant reçu la visite d'un agent de santé. Celui-ci intervient généralement dans les domaines suivants : formation, prévention, distribution de SRO et vaccination. Cette proportion est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (59 % contre 32 %). Cette différence vient du fait que le rôle des agents de terrain est plus indispensable dans les zones dépourvues d'établissements sanitaires, surtout en milieu rural. Les femmes du milieu urbain sont plus proches des formations sanitaires et bénéficient d'une meilleure couverture des services de santé. Ainsi, on remarque que plus de six femmes sur dix du milieu urbain résident à moins d'un kilomètre d'un service de santé maternelle et infantile, alors que la majorité des femmes en milieu rural sont à plus de 5 km de ce même type de service. Au niveau départemental, on note que la couverture en services de santé maternelle et infantile dans un rayon d'un kilomètre est plus importante dans l'Atlantique et le Zou (respectivement 59 % et 55 %) que dans les autres départements, en particulier le Mono et l'Atacora (respectivement 17 % et 25 %). Cependant, dans un rayon de 5 km, les femmes du Mono ont un accès plus facile à un service de SMI que celles de l'Atacora et même du Borgou (58 % contre, respectivement, 32 % et 52 %). Pour cette même distance, dans les autres départements, les proportions sont estimées à 81 % pour l'Atlantique, 77 % pour le Zou et 67 % pour l'Ouémé.

Le tableau 12.7 fournit aussi des informations sur les campagnes en matière de santé (vaccination, allaitement, diarrhée, croissance/nutrition, MST/SIDA, etc.) durant l'année qui a précédé l'enquête. Au niveau national, la couverture globale est estimée à 60 %. En d'autres termes, six femmes sur dix résident dans des endroits où s'est tenue une telle campagne. Au niveau départemental, cette couverture est plus importante dans l'Atacora (86 %) et l'Ouémé (80 %) que dans le Zou (27 %). Dans les autres départements, la couverture est comprise entre 55 % et 60 %. Par rapport au milieu de résidence (urbain/rural), la variation de la couverture en campagnes sur la santé est négligeable.

Le tableau 12.8 présente, par type de soins, la proportion d'enfants nés dans les trois années précédant l'enquête bénéficiant de la visite d'un agent de santé, la répartition des enfants selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche, et la couverture en campagne sur la santé.

Au niveau national, le tableau 12.8 indique que la majorité des enfants dont la mère a reçu des soins prénatals et a été assistée à l'accouchement résident à moins d'un kilomètre de services de SMI, alors que seulement 13% des enfants dont la mère n'a pas reçu de soins prénatals et n'a pas été assistée à l'accouchement sont dans cette même situation. On constate également que, dans un rayon d'un kilomètre, la couverture en services de SMI est plus importante pour les enfants ayant reçu tous les vaccins que pour ceux n'ayant reçu aucun vaccin du PEV (44 % contre 28 %). Contrairement aux services de PF, la couverture en services de SMI détermine les niveaux de couverture en visites prénatales et en assistance à l'accouchement, et de couverture vaccinale des enfants. Toutefois, l'insuffisance des infrastructures sanitaires semble être compensée par les visites des agents de terrain et, cela est d'autant plus vrai que l'accès aux services de SMI est faible. La couverture en agents de terrain varie de 73 % lorsque la mère n'a bénéficié d'aucune visite prénatale ni d'assistance à l'accouchement à 40 %, lorsqu'elle a bénéficié des deux. Par rapport à la vaccination des enfants, les variations sont moins importantes (57 % pour les enfants n'ayant reçu aucun vaccin à 47 % pour ceux ayant reçu tous les vaccins). Au niveau national, la couverture en agent de terrain est estimée à 52 %. En ce qui concerne la couverture en campagne sur la santé, elle est moins importante lorsque la mère n'a bénéficié d'aucune visite prénatale ni d'assistance à l'accouchement (51 %) et pour les enfants n'ayant reçu aucun vaccin (49 %) que lorsque la mère a bénéficié des deux (64 %) et que l'enfant a reçu tous les vaccins (70 %).

Tableau 12.7 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités visitées par un agent de santé et où il y a eu des campagnes de santé, selon le milieu de résidence et la région, Bénin 1996

Distance	Milieu de résidence		Département						Ensemble
	Urbain	Rural	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	
Agent de santé	31,5	59,2	85,7	18,1	73,8	29,0	52,8	30,6	49,6
Distance (en km)									
<1*	61,4	27,3	24,7	58,5	40,1	16,5	37,1	54,7	39,2
1-4	25,8	19,7	7,7	22,1	12,2	41,9	29,9	22,7	21,8
5-9	5,9	28,5	21,1	10,1	26,2	34,7	22,4	10,2	20,7
10-14	4,2	10,5	26,6	3,6	12,9	0,0	3,8	0,0	8,3
15-29	2,0	10,7	15,3	5,7	8,5	2,8	4,3	8,6	7,7
30 ou plus	0,0	2,4	4,6	0,0	0,0	0,0	2,6	2,4	1,5
Pas de service	0,7	0,9	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	1,4	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 459	2 739	706	740	853	606	638	656	4 198
Campagne de la santé	58,3	61,4	86,1	58,6	55,8	54,9	79,5	26,9	60,3
Effectif de grappes	92	108	32	44	32	30	32	30	200

* Y compris les services qui sont « sur place »

Tableau 12.8 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche selon les services de santé

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités visitées par un agent de terrain, et où il y a eu des campagnes de santé maternelle et infantile (SMI), selon les soins de santé, Bénin 1996

Distance	Soins prénatals et assistance à l'accouchement	L'un ou l'autre	Ni l'un ni l'autre	Ensemble des naissances	Ensemble des enfants de 12-23 mois vaccinés	Ensemble des enfants de 12-23 mois non vaccinés	Ensemble des enfants de 12-23 mois
Agent de santé	40,0	47,3	73,1	52,0	47,0	57,3	51,6
Distance (en km)							
<1*	52,0	43,2	13,1	37,7	43,7	27,5	36,5
1-4	22,8	21,5	18,9	21,0	21,6	19,7	20,8
5-9	14,7	20,3	28,9	21,8	22,0	24,4	23,1
10-14	3,9	6,2	22,4	9,1	8,0	14,3	10,8
15-29	4,2	6,3	15,0	7,9	3,7	11,1	7,0
30 ou plus	1,1	1,6	1,6	1,6	0,5	2,0	1,2
Pas de service	1,2	1,1	0,1	0,9	0,5	1,0	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 781	2 403	537	2 939	485	387	872
Campagne sur la santé	64,2	63,3	50,9	61,0	70,2	48,9	60,8
Effectif de grappes	192	199	97	200	160	146	189

* Y compris les services qui sont « sur place »

Le tableau 12.9 présente, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon la distance à parcourir pour atteindre le service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche. Au niveau national, 39 % des femmes résident à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de SMI. À moins de 5 km, la couverture en services de SMI est de 61 %. Les femmes du milieu rural sont moins privilégiées que celles des villes. Dans un rayon d'un kilomètre, la couverture en services de SMI est estimée à 27 % contre 61 % en milieu urbain. La majorité des femmes rurales doivent, en effet, parcourir plus de 5 km pour obtenir des services de SMI. Au niveau national, on note une absence quasi totale des cabinets médicaux et des cliniques offrant des services de SMI; sans tenir compte de la distance à parcourir, leur couverture serait, respectivement, de 21 % et 28 %. Par contre, les hôpitaux et les centres de santé offrant des services de SMI sont accessibles à neuf femmes sur dix ou plus. Cependant, lorsqu'on tient compte de la distance, la majorité des femmes doivent parcourir plus de 15 km pour accéder à un hôpital et plus de 5 km pour accéder à un centre de santé offrant des services de SMI. L'inaccessibilité des hôpitaux offrant des services de SMI est particulièrement critique en milieu rural où la couverture est à peine de 2 % à moins de 5 km, et de 20 % à moins de 15 km. En fait, la majorité des femmes rurales doivent parcourir plus de 30 km pour accéder à un hôpital. En milieu rural, même en ce qui concerne les centres de santé, la couverture dans un rayon de 5 km, bien qu'elle soit meilleure que celle des hôpitaux, a été estimée à moins de 50 % (44 %).

Le tableau 12.10 fournit, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon la durée du trajet nécessaire pour atteindre le service de SMI le plus proche. Comme nous l'avons constaté précédemment avec l'examen de la distance, dans les zones rurales, l'accès aux services de SMI est difficile du fait, d'une part, des longues distances à parcourir et, d'autre part, de l'insuffisance des infrastructures de transport. Pour obtenir des services de SMI, la moitié des femmes rurales ont besoin d'une demi-heure pour atteindre un centre santé et d'une heure et demie pour atteindre un hôpital. La situation est largement meilleure en milieu urbain où, pour les mêmes types d'établissement de santé, le temps médian est, respectivement, de 16 minutes et d'une demi-heure. Enfin, au niveau national, le temps médian d'accès aux services de SMI est de 21 minutes pour les centres de santé et d'une heure pour les hôpitaux.

Tableau 12.9 Distance par rapport au service de santé le plus proche par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, Bénin 1996

Distance	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
RURAL						
Distance (en km)						
<1*	0,8	2,0	23,1	0,0	1,4	27,3
1-4	1,0	3,7	20,6	0,0	4,6	19,7
5-9	11,7	3,6	29,9	0,0	1,9	28,5
10-14	6,8	4,5	11,2	0,0	0,8	10,5
15-29	24,4	6,8	11,0	0,0	2,6	10,7
30 ou plus	44,0	3,0	2,4	0,0	0,0	2,4
Pas de service	11,2	76,5	1,9	100,0	88,6	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739
Distance médiane pour les établissements de santé connus	29,2	10,8	5,5	-	4,7	5,3
Distance médiane pour l'ensemble	32,7	-	5,6	-	-	5,3
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
URBAIN						
Distance (en km)						
<1*	13,4	26,2	37,0	0,0	23,6	61,4
1-4	26,4	9,4	41,5	0,0	14,7	25,8
5-9	19,3	0,0	7,3	0,0	0,0	5,9
10-14	6,7	0,6	4,2	0,0	0,0	4,2
15-29	5,3	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0
30 ou plus	20,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas de service	8,7	63,9	8,0	100,0	61,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459
Distance médiane pour les établissements de santé connus	6,3	0,7	1,6	-	0,8	0,8
Distance médiane pour l'ensemble	6,8	-	1,8	-	-	0,8
Effectif de grappes	92	92	92	92	92	92
ENSEMBLE						
Distance (en km)						
<1*	5,2	10,4	27,9	0,0	9,1	39,2
1-4	9,8	5,7	27,8	0,0	8,1	21,8
5-9	14,3	2,3	22,0	0,0	1,3	20,7
10-14	6,8	3,2	8,8	0,0	0,5	8,3
15-29	17,8	4,4	7,9	0,0	1,7	7,7
30 ou plus	35,7	1,9	1,5	0,0	0,0	1,5
Pas de service	10,4	72,1	4,0	100,0	79,3	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198
Distance médiane pour les établissements de santé connus	20,8	3,9	3,4	-	1,3	2,4
Distance médiane pour l'ensemble	25,4	-	3,7	-	-	2,5
Effectif de grappes	200	200	200	200	200	200

* Y compris les services qui sont « sur place »

Tableau 12.10 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, Bénin 1996

Temps	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
RURAL						
Temps (en minutes)						
<15 ^a	4,4	0,9	20,0	0,0	0,8	25,2
15-29	8,0	4,2	20,3	0,0	2,4	20,4
30-59	13,7	6,5	22,2	0,0	2,5	22,7
60-119	26,4	8,1	30,2	0,0	5,6	26,1
120 ou plus	34,6	3,8	5,5	0,0	0,0	4,8
NSP	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	11,2	76,5	1,9	100,0	88,6	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739	2 739
Temps médian pour les établissements de santé connus	90,2	60,0	30,7	-	46,0	30,4
Temps médian pour l'ensemble	90,8	-	30,8	-	-	30,4
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
URBAIN						
Temps (en minutes)						
<15 ^a	8,9	26,9	34,7	0,0	21,9	54,8
15-29	32,7	4,7	32,4	0,0	9,2	24,7
30-59	28,0	1,7	14,0	0,0	7,3	10,4
60-119	15,3	0,0	9,5	0,0	0,0	9,5
120 ou plus	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NSP	0,6	2,8	1,3	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	8,7	63,9	8,0	100,0	61,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459	1 459
Temps médian pour les établissements de santé connus	30,2	10,4	15,7	-	10,6	10,8
Temps médian pour l'ensemble	30,5	-	20,0	-	-	10,9
Effectif de grappes	92	92	92	92	92	92
ENSEMBLE						
Temps (en minutes)						
<15 ^a	5,9	10,0	25,1	0,0	8,1	35,4
15-29	16,6	4,4	24,5	0,0	4,8	21,9
30-59	18,7	4,8	19,3	0,0	4,2	18,4
60-119	22,6	5,3	23,0	0,0	3,7	20,3
120 ou plus	24,6	2,5	3,6	0,0	0,0	3,2
NSP	1,2	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	10,4	72,1	4,0	100,0	79,3	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198	4 198
Temps médian pour les établissements de santé connus	60,3	20,7	21,0	-	15,8	20,3
Temps médian pour l'ensemble	60,8	-	30,0	-	-	20,3
Effectif de grappes	200	200	200	200	200	200

^a Y compris les services qui sont « sur place »



RÉFÉRENCES

- Arnold, Fred et Ann K. Blanc. 1990. *Fertility levels and trends*. DHS Comparative Studies No. 2, Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.
- Balépa, Martin, Médard Fotso et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1991*. Columbia, Maryland : Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.
- Coale, Ansley J. et Paul Demeny. 1966. *Regional model life tables and stable populations*. Princeton, New Jersey : Princeton University Press.
- Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3): 125-135.
- Houedokoho, Thomas. 1995. *Approche biographique de la nuptialité des femmes béninoises*. Université Catholique de Louvain. Département de Démographie. Academia-Bruylant L'hamartan.
- Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE). 1988. *Enquête sur la Fécondité au Bénin de 1982. Rapport national, Volume I. Analyse des principaux résultats*. Bénin: INSAE.
- Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE). 1994a. *Deuxième Recensement Général de la Population et de l'habitation, février 1992. Volume II, analyse des résultats. Tome 0, évaluation des données*. Bénin: INSAE.
- Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE). 1994b. *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*. Bénin: INSAE.
- Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique (INSAE). 1994c. *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*. Bénin: INSAE.
- Kalter, Henry D., Ronald H. Gray, Robert E. Black, et Socorro A. Gultiano. 1990. Validation of post-mortem interviews to ascertain selected causes of death in children. *International Journal of Epidemiology* 19(2): 380-386.
- Kourguéni, Idrissa A., Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé au Niger 1992*. Columbia, Maryland : Direction de la Statistique et des Compte Nationaux [Niger], Direction Générale du Plan, Ministère des Finances et du Plan et Macro International Inc.
- Krasovec, Katherine et Mary-Ann Anderson. 1991. *Maternal nutrition and pregnancy outcomes: Anthropometric assesement*. Pan American Health Organization (PAHO) Scientific Publication No. 529. Washington, D.C.: PAHO.
- Ndamobissi, Robert, Gora Mboup et Edwige Opportune Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, République Centrafricaine 1994-95*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales et Macro International Inc.

Ndiaye Salif, Papa D. Diouf et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction de la Prévision et de la Statistique, Division des Statistiques Démographiques [Sénégal] et Macro International Inc.

Refeno, Germain, Victor Rabeza, Gora Mboup et Juan Schoemaker. 1994. *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire, 1992*. Calverton, Maryland : Centre National de Recherches sur l'Environnement [Madagascar] et Macro International Inc.

Rutenber, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft. 1990. *Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on survivorship of sisters: Results from the Bolivia DHS*. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3 mai 1990.

Rutstein, Shea Oscar et George Bicego. 1990. An assessment of the quality of data used to ascertain eligibility and age in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc. 3-37.

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. In *An assessment of DHS-I data quality*, DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc. 113-140.

Tohouegnon, Thomas. 1993. *Analyse différentielle du calendrier de sevrage au Bénin*. Mémoire du Diplôme d'Études Démographiques (DED). Yaoundé: IFORD.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimator of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6): 344-346.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION

L'EDSB-I a prévu un échantillon national de 5 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et un échantillon d'hommes de 20 à 64 ans dans 40 % des ménages tirés pour l'enquête de femmes. Six principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'EDSB-I qui correspondent exactement aux six départements administratifs du Bénin : l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, le Mono, l'Ouémé et le Zou.

Une première allocation proportionnelle de l'échantillon des 5 000 femmes aux six domaines d'étude a montré que l'Atacora et le Mono ont été accordés des échantillons assez faibles (moins de 700 femmes), ces deux départements ne représentant respectivement qu'environ 13,1 % et 13,7 % de la population. Cette taille relativement faible de l'échantillon ne permet pas les analyses approfondies que l'on désirait effectuer au niveau de ces deux départements. On a alors affecté un taux de sondage plus élevé à ces deux départements par rapport aux autres départements. Cependant, un taux de sondage homogène a été appliqué à l'intérieur des strates urbaine et rurale de chaque département afin que le sous-échantillon de chaque strate soit auto-pondéré. En plus des estimations nationales et des estimations au niveau des départements, on a obtenu aussi des estimations séparées pour l'ensemble des milieux urbains et l'ensemble des milieux ruraux. Cependant, il faut préciser que les taux démographiques - de fécondité et de mortalité - n'ont pas été estimés séparément pour les départements. L'analyse des autres enquêtes du projet Enquête Démographique et de Santé a montré que, pour obtenir des résultats sur la fécondité et la mortalité avec des marges d'erreur acceptables, il doit y avoir un minimum de 1 000 femmes dans chaque domaine d'étude. Pour les indicateurs de santé, cette taille minimale pourrait être plus basse.

A.2 BASE DE SONDAGE

Administrativement, le Bénin est divisé en six départements. Il comptait 4 915 555 habitants d'après le Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-II) de Février 1992. A l'intérieur de chaque département, on trouve des sous-préfectures et des circonscriptions urbaines. Au sein de la sous-préfecture ou de la circonscription urbaine, il y a des communes urbaines ou rurales. Le milieu urbain est constitué de communes urbaines qui comptaient au moins 10 000 habitants en 1992.

Le Bureau Central de Recensement (BCR) de l'Institut National de la Statistique et de L'Analyse Économique dispose d'un fichier informatique de 4 765 zones de dénombrement (ZD) qui ont été créées pour les besoins du RGPH2. Une évaluation de ce fichier a montré que les unités administratives sont classées par ordre alphabétique. Les caractéristiques de la base de sondage sont présentées dans le tableau A.1.:

Tableau A.1 Caractéristiques de la base de sondage en terme de ménages

Département	Nombre De ZD	Taille moyenne	Écart-type	Coefficient de variation	Taille minimale	Taille maximale
Atacora	634	140	47	34	31	387
Atlantique	898	231	89	38	33	933
Borgou	799	126	56	44	25	612
Mono	755	157	58	37	38	426
Ouémé	876	190	91	48	27	996
Zou	803	188	93	50	30	796
Urbain	1 477	208	102	49	27	996
Rural	3 288	160	70	44	25	933
Bénin	4 765	175	84	48	25	996

Note : Le coefficient de variation (C.V.) mesure l'écart-type en tant que proportion de la taille moyenne : $C.V. = \frac{\text{Écart-type}}{\text{Taille moyenne}}$

Ce fichier de ZD a fourni donc une bonne base de sondage pour l'EDSB-I suite aux conditions suivantes : (1) le fichier a été reclassé par ordre géographique (sous-préfectures et circonscriptions urbaines au sein du département; communes urbaines et rurales au sein de la sous-préfecture ou de la circonscription urbaine); (2) au premier degré de sondage, on a tiré un certain nombre de ZD avec des probabilités proportionnelles à la taille des ZD, étant donné que les coefficients de variation sont assez élevés; et (3) après le tirage, on a scindé les grandes ZD en segments et un seul segment a été retenu pour l'EDSB-I.

A.3 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSB-I a été basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Chacun des six départements a été stratifié en urbain et rural. Ce qui a donné au total 12 strates.

Dans chaque strate, on a tiré au premier degré 200 unités aréolaires à partir de l'ensemble des ZD. Une unité aréolaire pourrait être une ZD ou une partie de ZD dans le cas de grandes ZD. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé. L'enquête homme a porté sur 40 % des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à 0,40.

A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Les tableaux A.2 et A.3 donnent la répartition de la population estimée en 1996 selon les six départements.

Département	Urbain	Rural	Total
Atacora	255 000	477 000	732 000
Atlantique	719 000	495 000	1 214 000
Borgou	343 000	612 000	955 000
Mono	159 000	609 000	768 000
Ouémé	384 000	611 000	995 000
Zou	230 000	699 000	929 000
Bénin	2 090 000	3 503 000	5 593 000

Département	Urbain	Rural	Total
Atacora	34,8	65,2	13,1
Atlantique	59,2	40,8	21,7
Borgou	35,9	64,1	17,1
Mono	20,7	79,3	13,7
Ouémé	38,6	61,4	17,8
Zou	24,8	75,2	16,6
Bénin	37,4	62,6	100,0

Une allocation proportionnelle des 5 000 femmes aux 12 strates a donné la répartition du tableau A.4.

Département	Urbain	Rural	Total
Atacora	228	426	654
Atlantique	642	443	1 085
Borgou	307	547	854
Mono	142	545	687
Ouémé	344	546	890
Zou	205	625	830
Bénin	1 868	3 132	5 000

Alors que les échantillons des quatre plus grands départements étaient suffisamment grands pour permettre des estimations fiables, cela n'était pas le cas pour l'Atacora et le Mono. On a donc sur-échantillonné l'Atacora et le Mono par rapport aux autres départements. A l'intérieur de chaque département, l'échantillon a été réparti proportionnellement aux milieux urbain et rural. Le tableau A.5 donne la répartition de l'échantillon final.

Département	Urbain	Rural	Total
Atacora	278	522	800
Atlantique	592	408	1 000
Borgou	287	513	800
Mono	166	634	800
Ouémé	309	491	800
Zou	198	602	800
Bénin	1 830	3 170	5 000

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. On entend par grappe l'unité de sondage aréolaire finale retenue pour l'enquête. Ainsi, dans le cadre de l'EDSB-I, la grappe correspond généralement à la ZD. Dans peu de cas de très grandes ZD, la grappe correspond à un segment de la ZD. Les analyses menées après d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30-35 femmes dans le milieu rural et de 20-25 femmes dans le milieu urbain. Si l'on décide sur une enquête de 30 femmes en moyenne dans chaque grappe rurale et de 20 femmes en moyenne dans les centres urbains, on aboutit à un nombre total de 196 grappes. Le tableau A.6 donne le nombre de grappes calculé.

Département	Urbain	Rural	Total
Atacora	14	17	31
Atlantique	30	14	44
Borgou	14	17	31
Mono	8	21	29
Ouémé	15	16	31
Zou	10	20	30
Bénin	91	105	196

Après avoir examiné les chiffres du tableau A.6, on a réarrangé le nombre de grappes dans chaque strate de telle sorte que : (1) le nombre de grappes soit pair dans chaque strate et (2) le nombre de femmes par strate ne soit pas trop différent du nombre optimal du tableau A.5. Le nombre pair de grappes est recommandé pour les calculs ultérieurs des erreurs de sondage dans lesquels la première étape serait de former des paires de grappes de telle sorte que chaque paire soit aussi homogène que possible. Le tableau A.7 montre le nombre final de grappes tirées.

Tableau A.7 Nombre de grappes tirées

Département	Urbain	Rural	Total
Atacora	14	18	32
Atlantique	30	14	34
Borgou	14	18	32
Mono	8	22	30
Ouémé	16	16	32
Zou	10	20	30
Bénin	92	108	200

Le nombre de ménages à tirer pour arriver à l'échantillon de femmes proposé ci-dessus a été calculé de la manière suivante:

$$\text{Nombre de ménages} = \frac{\text{Nombre de femmes}}{\text{Nombre de femmes par ménage} \times \text{Taux de réponse}}$$

D'après le RGPH-II, il y avait 1,4 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage urbain et 1,3 femmes 15-49 par ménage rural. Comme taux de réponse, on a utilisé un taux global de 80 %, ceci en supposant que, de l'ensemble des ménages tirés pour l'enquête, les enquêtrices trouveraient seulement 90 % sur le terrain pour des raisons diverses (logement non trouvé, refus de répondre, ménage absent, etc...). On a supposé également un taux de réponse de 90 % pour les femmes. Par conséquent, on a tiré en moyenne 18 ménages par grappe urbaine et 29 ménages par grappe rurale. Le nombre final de ménages à tirer est présenté au tableau A.4.8.

Tableau A.8 Nombre de ménages à tirer

Département	Urbain	Rural	Total
Atacora	250	519	769
Atlantique	536	404	940
Borgou	250	519	769
Mono	143	635	778
Ouémé	286	462	748
Zou	179	577	756
Bénin	1644	3116	4760

A cause de la répartition non-proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération au niveau des strates seront nécessaires pour assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national.

A.5 STRATIFICATION ET TIRAGE D'UNITÉS ARÉOLAIRES

L'unité primaire de sondage est la ZD telle qu'elle était définie dans le fichier des ZD du BCR. On a effectué un tirage systématique des ZD à l'intérieur de chaque strate avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, la taille étant l'effectif de population recensée d'après la base de sondage.

Le tirage systématique des ZD a été fait indépendamment dans chaque strate, à partir du fichier des ZD suite à une stratification géographique implicite : avant le tirage, le fichier de ZD a été reclassé par ordre géographique (sous-préfectures et circonscriptions urbaines au sein du département, communes urbaines et rurales au sein de la sous-préfecture ou de la circonscription urbaine, ZD au sein de la commune urbaine ou rurale).

Pour chaque tirage, on a d'abord calculé l'effectif cumulé de chaque SE dans la base de sondage. On a calculé ensuite l'intervalle I de sondage de la manière suivante :

$$I = \frac{M}{a}, \text{ arrondi à l'entier près}$$

où M est la population de la strate d'après la base de sondage et a le nombre de ZD à tirer dans la strate.

On a calculé la série des numéros de sondage $R, R+I, R+2I, R+3I$, etc... où R est un nombre aléatoire compris entre 1 et I . Chaque numéro de sondage a été ensuite rapproché de la colonne des effectifs cumulés. La première ZD qui a été tirée était la première ZD sur la liste dont l'effectif cumulé est égal ou supérieur au premier numéro de sondage. La seconde ZD tirée était celle qui venait à la suite (après la première ZD tirée) dont l'effectif cumulé était égal ou supérieur au second numéro de sondage, et ainsi de suite.

A.6 SEGMENTATION DES GRANDES ZONES DE DÉNOMBREMENT

On a imposé une limite supérieure de 500 ménages à la taille de chaque ZD tirée. Ainsi, les ZD tirées qui ont dépassé cette taille ont été scindées en plusieurs segments, parmi lesquels un seul a été retenu pour l'enquête. La segmentation a été faite au bureau sur les cartes de ZD et elle a touché seulement trois ZD dans le milieu urbain (Cotonou et Ouando).

A.7 PROBABILITÉS DE SONDRAGE

Les probabilités de sondage seront calculées séparément pour chaque strate et pour les deux degrés de sondage. On a utilisé les notations suivantes :

P_1 : probabilité de sondage au premier degré de la grappe.

P_2 : probabilité de sondage au deuxième degré de la grappe.

On discute d'abord le cas de ZD simples, c'est à dire de ZD qui n'ont pas été segmentées.

Soient a_h le nombre de ZD tirées dans la strate h , M_{hi} l'effectif de population de la $i^{\text{ème}}$ ZD dans la strate h et ΣM_{hi} l'effectif total de la strate h . La probabilité d'inclusion de cette ZD dans l'échantillon a été calculée de la manière suivante :

$$P_{1hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\sum_i M_{hi}}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_{hi} de ménages à partir des M_{hi}' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSB-I dans la ZD. On a donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{M_{hi}'}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate, la probabilité globale de la strate $f_h = P_{1hi} \cdot P_{2hi}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate. Cela implique que :

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \cdot \frac{b_{hi}}{M_{hi}'} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage calculé séparément pour chaque strate :

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

où n_h est le nombre réel de ménages tirés dans la strate et N_h est le nombre estimé de ménages dans la strate en 1996.

Le tirage des ménages a été avec probabilité égale et le pas de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{1}{P_{2hi}} = \frac{P_{1hi}}{f_h}$$

Dans le cas des ZD segmentées, on a introduit un degré intermédiaire de sondage entre le premier et le deuxième degrés. Soit t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la ZD i (par exemple $t_{hij} = 0,4$). On notera que $\sum t_{hij} = 1$. Les probabilités de sondage sont :

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi} t_{hij}}{\sum_i M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{M_{hij}'} = f_h$$

où M_{hij}' est le nombre de ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSB-I dans le segment j de la ZD i .

A.8 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.9 et A.10 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.9 Résultats de l'enquête : femmes									
Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages, des femmes éligibles et taux de réponse global, selon le milieu et la région de résidence, Bénin 1996									
Résultat des interviews	Résidence		Région						Ensemble
	Urbain	Rural	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	
Ménages sélectionnés									
Rempli	93.0	95.9	94.3	94.9	94.3	92.2	94.1	94.2	94.2
Ménage présent mais pas d'enquête disponible	1.3	0.8	0.3	0.9	1.3	0.1	1.0	0.7	0.8
Différé	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Refus de répondre	0.1	0.4	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2
Logement non trouvé	0.4	0.1	0.4	0.1	0.1	0.7	0.1	0.4	0.3
Ménage absent	2.5	1.5	1.4	2.2	1.9	3.7	1.5	2.5	2.2
Logement vide	2.0	0.9	2.7	0.9	2.0	3.0	2.6	1.5	1.9
Logement détruit	0.0	0.2	0.5	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1
Autre	0.7	0.0	0.1	0.8	0.3	0.1	0.3	0.3	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif de ménages	760	954	767	781	754	761	1 552	3 225	4 777
Taux de réponse	98.1	98.5	99.0	98.8	98.3	99.0	98.5	98.7	98.6
Femmes éligibles									
Entièrement rempli	94.3	95.2	97.7	97.5	94.0	97.5	95.3	96.4	96.0
Pas à la maison	3.8	2.9	1.3	1.2	4.0	1.8	3.2	2.2	2.5
Différé	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1	0.1	0.1
Refus de répondre	0.4	0.8	0.2	0.4	0.8	0.1	0.5	0.4	0.5
Partiellement rempli	0.1	0.6	0.1	0.0	0.5	0.1	0.4	0.2	0.2
Incapacité	1.2	0.3	0.5	0.9	0.3	0.2	0.3	0.7	0.6
Autre	0.3	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif de femmes	1 083	1 094	1 014	932	782	814	1 909	3 810	5 719
Taux de réponse des femmes	94.3	95.2	97.7	97.5	94.0	97.5	95.3	96.4	96.0
Taux de réponse global des femmes	92.4	93.7	96.8	96.4	92.4	96.6	93.9	95.1	94.7

Tableau A.10 Résultats de l'enquête : hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages des hommes éligibles et taux de réponse global, selon le milieu et la région de résidence, Bénin 1996

Résultat des interviews	Résidence		Région						Ensemble
	Urbain	Rural	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	
Ménages sélectionnés									
Rempli	91.8	96.1	93.4	95.2	94.4	91.1	93.6	93.9	93.8
Ménage présent mais pas d'enquête disponible	2.3	1.0	0.7	1.0	1.7	0.3	1.4	1.0	1.2
Différé	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
Refus de répondre	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.0	0.2	0.2	0.2
Logement non trouvé	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.7	0.0	0.4	0.3
Ménage absent	2.9	1.8	1.3	1.9	1.3	4.9	1.4	2.8	2.4
Logement vide	2.0	0.5	3.3	1.3	1.7	3.0	2.7	1.5	1.9
Logement détruit	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
Autre	1.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.0	0.5	0.2	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif de ménages	306	382	302	311	302	305	621	1 287	1 908
Taux de réponse	97.6	98.4	98.6	98.7	97.6	98.9	98.1	98.4	98.3
Hommes éligibles									
Entièrement rempli	90.7	93.4	97.4	98.7	90.0	96.6	92.5	95.2	94.3
Pas à la maison	6.4	3.6	1.8	0.4	7.3	1.7	5.0	3.0	3.6
Différé	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
Refus de répondre	0.6	1.1	0.4	0.0	0.9	0.4	0.7	0.6	0.6
Partiellement rempli	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	0.0	0.6	0.1	0.2
Incapacité	1.0	0.3	0.4	0.0	1.4	1.3	0.7	0.6	0.7
Autre	1.3	0.5	0.0	0.9	0.0	0.0	0.4	0.6	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif des hommes	312	366	274	225	219	232	545	1 083	1 628
Taux de réponse des hommes	90.7	93.4	97.4	98.7	90.0	96.6	92.5	95.2	94.3
Taux de réponse global des hommes	88.5	91.9	96.1	97.4	87.8	95.5	90.8	93.6	92.7

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

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. On appelle erreurs de mesure les biais imputables 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, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêté, ou encore 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-I, 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 5 491 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 1 535 hommes âgés de 20 à 64 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'erreur-type (*ET*) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des 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-I est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. 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 les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode de Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles 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, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left| \frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right|$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h - r \cdot x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H ,
 m_h est le nombre total de grappes tirées dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
 y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
 x_{hi} est la somme des nombres de cas dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate, et
 f est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été tenu compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs 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-I, il y avait 200 grappes non-vides. Par conséquent, 200 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 200 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 199 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
 k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. 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-I 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 et le milieu rural et les six départements. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.10 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 % ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie 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.

On interprète l'intervalle de confiance de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes âgées de 15-49 ans*, l'EDSB-I a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,437 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,051 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 3,335 et 3,539. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 %.

On a analysé les erreurs de sondage pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions de valeur supérieure ou égale à 1 %, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 1,1 % et 17,5 % avec une moyenne de 4,3 %; les erreurs relatives les plus élevées sont celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent la pilule*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,3 %. Ainsi, 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. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible (2,1 %). Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevé (6,2 %).

On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes âgées de 15 à 49 ans*, l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est de 1,5 %, 3,4 % et 4,7 % pour, respectivement, l'ensemble des femmes du pays, pour celles de l'ensemble urbain et pour celles du département de l'Atlantique.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,4 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, la variance est multipliée par un facteur de $1,4^2 = 1,96$ parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Bénin 1996

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire 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
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
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 la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
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 famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
A reçu traitement SRO les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée
A consulté du personnel médical les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (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
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
HOMMES		
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 20-64
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 20-64
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 20-64
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 20-64
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Utilise le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 20-64
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 20-64

Tableau B.2.1 Erreurs de sondage: Échantillon national (femmes), Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non- pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
Sans instruction	0,708	0,012	5491	5491	2,032	0,018	0,684	0,732
Instruction post-primaire ou plus	0,094	0,007	5491	5491	1,876	0,079	0,080	0,108
Jamais mariée (en union)	0,190	0,007	5491	5491	1,400	0,039	0,176	0,204
Actuellement mariée (en union)	0,765	0,008	5491	5491	1,449	0,011	0,749	0,781
Mariée (en union) avant 20 ans	0,670	0,009	4442	4416	1,248	0,013	0,652	0,688
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,603	0,010	4442	4416	1,421	0,017	0,583	0,623
Enfants nés vivants	3,437	0,051	5491	5491	1,209	0,015	3,335	3,539
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,133	0,106	990	973	1,201	0,015	6,921	7,345
Enfants survivants	2,702	0,038	5491	5491	1,153	0,014	2,626	2,778
Connaît une méthode contraceptive	0,798	0,011	4264	4198	1,825	0,014	0,776	0,820
Connaît une méthode moderne	0,762	0,013	4264	4198	1,969	0,017	0,736	0,788
A utilisé une méthode	0,429	0,012	4264	4198	1,565	0,028	0,405	0,453
Utilise actuellement une méthode	0,164	0,007	4264	4198	1,216	0,042	0,150	0,178
Utilise actuellement une méthode moderne	0,034	0,003	4264	4198	1,232	0,100	0,028	0,040
Utilise la pilule	0,010	0,002	4264	4198	1,159	0,175	0,006	0,014
Utilise le DIU	0,005	0,001	4264	4198	1,076	0,233	0,003	0,007
Utilise les injections	0,007	0,002	4264	4198	1,278	0,228	0,003	0,011
Utilise le condom	0,007	0,001	4264	4198	1,115	0,202	0,005	0,009
Utilise la continence périodique	0,066	0,004	4264	4198	1,103	0,064	0,058	0,074
Utilise le retrait	0,052	0,004	4264	4198	1,289	0,084	0,044	0,060
Utilise source publique	0,435	0,042	173	184	1,123	0,098	0,351	0,519
Ne veut plus d'enfants	0,226	0,007	4264	4198	1,151	0,033	0,212	0,240
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,373	0,009	4264	4198	1,197	0,024	0,355	0,391
Taille de famille idéale	5,538	0,083	5171	5181	2,283	0,015	5,372	5,704
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,714	0,016	3011	2939	1,855	0,023	0,682	0,746
Assistance médicale à l'accouchement	0,639	0,024	3011	2939	2,463	0,037	0,591	0,687
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,261	0,011	2741	2678	1,279	0,042	0,239	0,283
A reçu traitement SRO	0,258	0,021	738	699	1,278	0,082	0,216	0,300
A consulté du personnel médical	0,246	0,018	738	699	1,091	0,073	0,210	0,282
Ayant une carte de santé	0,725	0,021	895	872	1,390	0,029	0,683	0,767
A reçu vaccination BCG	0,854	0,017	895	872	1,459	0,020	0,820	0,888
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,669	0,024	895	872	1,504	0,036	0,621	0,717
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,654	0,025	895	872	1,531	0,038	0,604	0,704
A reçu vaccination rougeole	0,643	0,019	895	872	1,149	0,029	0,605	0,681
Vacciné contre toutes les maladies	0,556	0,022	895	872	1,309	0,040	0,512	0,600
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,143	0,009	2316	2273	1,261	0,065	0,125	0,161
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,250	0,010	2316	2273	1,114	0,041	0,230	0,270
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,292	0,009	2316	2273	0,922	0,031	0,274	0,310
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,318	0,133	NA	24862	1,519	0,021	6,052	6,584
Quotient de mortalité néonatale*	38,171	3,278	5275	5154	1,077	0,086	31,615	44,727
Quotient de mortalité post-néonatale	55,773	3,619	5312	5189	1,063	0,065	48,535	63,011
Quotient de mortalité infantile	93,944	4,896	5313	5190	1,108	0,052	84,152	103,736
Quotient de mortalité juvénile	80,042	5,305	5449	5320	1,231	0,066	69,432	90,652
Quotient de mortalité infanto-juvénile	166,466	6,438	5488	5357	1,149	0,039	153,590	179,342

NA = Non applicable. * Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête

Tableau B.2.2 Erreurs de sondage: Échantillon national (hommes), Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non- pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
Sans instruction	0,478	0,019	1535	1535	1,508	0,040	0,440	0,516
Instruction post-primaire ou plus	0,209	0,015	1535	1535	1,447	0,072	0,179	0,239
Jamais marié (en union)	0,220	0,013	1535	1535	1,191	0,057	0,194	0,246
Actuellement marié (en union)	0,737	0,012	1535	1535	1,099	0,017	0,713	0,761
Connaît une méthode contraceptive	0,957	0,008	1146	1131	1,269	0,008	0,941	0,973
Connaît une méthode moderne	0,938	0,009	1146	1131	1,298	0,010	0,920	0,956
A utilisé une méthode	0,625	0,019	1146	1131	1,360	0,031	0,587	0,663
Utilise actuellement une méthode	0,372	0,017	1146	1131	1,222	0,047	0,338	0,406
Utilise actuellement une méthode moderne	0,095	0,010	1146	1131	1,143	0,104	0,075	0,115
Utilise la pilule	0,016	0,004	1146	1131	1,050	0,243	0,008	0,024
Utilise le DIU	0,006	0,002	1146	1131	1,061	0,413	0,002	0,010
Utilise les injections	0,012	0,004	1146	1131	1,091	0,289	0,004	0,020
Utilise le condom	0,056	0,007	1146	1131	1,005	0,122	0,042	0,070
Utilise la continence périodique	0,137	0,013	1146	1131	1,234	0,092	0,111	0,163
Utilise le retrait	0,134	0,013	1146	1131	1,284	0,096	0,108	0,160
Ne veut plus d'enfants	0,192	0,014	1146	1131	1,204	0,073	0,164	0,220
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,396	0,016	1146	1131	1,136	0,041	0,364	0,428
Taille de famille idéale	7,738	0,219	1457	1458	1,269	0,028	7,300	8,176

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Échantillon urbain, Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,503	0,022	1819	2181	1,858	0,043	0,459	0,547
Instruction post-primaire ou plus	0,198	0,017	1819	2181	1,808	0,085	0,164	0,232
Jamais mariée (en union)	0,281	0,015	1819	2181	1,455	0,055	0,251	0,311
Actuellement mariée (en union)	0,669	0,017	1819	2181	1,502	0,025	0,635	0,703
Mariée (en union) avant 20 ans	0,552	0,015	1394	1671	1,155	0,028	0,522	0,582
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,553	0,020	1394	1671	1,521	0,037	0,513	0,593
Enfants nés vivants	2,695	0,091	1819	2181	1,363	0,034	2,513	2,877
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,471	0,233	269	324	1,391	0,036	6,005	6,937
Enfants survivants	2,230	0,069	1819	2181	1,273	0,031	2,092	2,368
Connaît une méthode contraceptive	0,857	0,020	1222	1459	2,006	0,023	0,817	0,897
Connaît une méthode moderne	0,836	0,021	1222	1459	1,981	0,025	0,794	0,878
A utilisé une méthode	0,510	0,018	1222	1459	1,255	0,035	0,474	0,546
Utilise actuellement une méthode	0,190	0,012	1222	1459	1,027	0,061	0,166	0,214
Utilise actuellement une méthode moderne	0,058	0,007	1222	1459	1,104	0,127	0,044	0,072
Utilise la pilule	0,016	0,004	1222	1459	1,100	0,248	0,008	0,024
Utilise le DIU	0,010	0,003	1222	1459	1,023	0,286	0,004	0,016
Utilise les injections	0,016	0,004	1222	1459	1,194	0,270	0,008	0,024
Utilise le condom	0,011	0,003	1222	1459	1,035	0,286	0,005	0,017
Utilise la continence périodique	0,096	0,009	1222	1459	1,052	0,092	0,078	0,114
Utilise le retrait	0,027	0,006	1222	1459	1,241	0,213	0,015	0,039
Utilise source publique	0,434	0,057	94	112	1,117	0,132	0,320	0,548
Ne veut plus d'enfants	0,267	0,015	1222	1459	1,178	0,056	0,237	0,297
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,333	0,014	1222	1459	1,069	0,043	0,305	0,361
Taille de famille idéale	4,825	0,117	1725	2068	1,954	0,024	4,591	5,059
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,743	0,023	783	932	1,376	0,031	0,697	0,789
Assistance médicale à l'accouchement	0,799	0,034	783	932	2,244	0,043	0,731	0,867
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,242	0,017	717	853	1,045	0,070	0,208	0,276
A reçu traitement SRO	0,345	0,043	174	206	1,203	0,126	0,259	0,431
A consulté du personnel médical	0,295	0,042	174	206	1,198	0,142	0,211	0,379
Ayant une carte de santé	0,684	0,043	234	276	1,384	0,063	0,598	0,770
A reçu vaccination BCG	0,875	0,030	234	276	1,391	0,035	0,815	0,935
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,693	0,043	234	276	1,384	0,062	0,607	0,779
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,672	0,041	234	276	1,309	0,061	0,590	0,754
A reçu vaccination rougeole	0,666	0,038	234	276	1,201	0,057	0,590	0,742
Vacciné contre toutes les maladies	0,578	0,039	234	276	1,187	0,068	0,500	0,656
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,121	0,014	591	709	1,020	0,115	0,093	0,149
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,214	0,020	591	709	1,200	0,095	0,174	0,254
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,244	0,016	591	709	0,889	0,066	0,212	0,276
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,235	0,203	NA	9632	1,332	0,039	4,829	5,641
Quotient de mortalité néonatale *	40,512	4,904	2625	3127	1,143	0,121	30,704	50,320
Quotient de mortalité post-néonatale	43,910	4,861	2630	3133	1,133	0,111	34,188	53,632
Quotient de mortalité infantile	84,422	6,551	2631	3135	1,095	0,078	71,320	97,524
Quotient de mortalité juvénile	71,583	6,739	2662	3171	1,046	0,094	58,105	85,061
Quotient de mortalité infanto-juvénile	149,962	9,290	2669	3180	1,153	0,062	131,382	168,542
HOMMES								
Sans instruction	0,265	0,027	504	610	1,358	0,101	0,211	0,319
Instruction post-primaire ou plus	0,379	0,031	504	610	1,432	0,082	0,317	0,441
Jamais marié (en union)	0,308	0,026	504	610	1,252	0,084	0,256	0,360
Actuellement marié (en union)	0,649	0,025	504	610	1,172	0,038	0,599	0,699
Connaît une méthode contraceptive	0,970	0,011	328	396	1,196	0,012	0,948	0,992
Connaît une méthode moderne	0,955	0,014	328	396	1,249	0,015	0,927	0,983
A utilisé une méthode	0,714	0,030	328	396	1,200	0,042	0,654	0,774
Utilise actuellement une méthode	0,444	0,032	328	396	1,154	0,071	0,380	0,508
Utilise actuellement une méthode moderne	0,155	0,021	328	396	1,053	0,136	0,113	0,197
Utilise la pilule	0,022	0,008	328	396	1,031	0,378	0,006	0,038
Utilise le DIU	0,014	0,006	328	396	0,992	0,461	0,002	0,026
Utilise les injections	0,033	0,010	328	396	0,989	0,297	0,013	0,053
Utilise le condom	0,077	0,013	328	396	0,885	0,170	0,051	0,103
Utilise la continence périodique	0,206	0,026	328	396	1,178	0,128	0,154	0,258
Utilise le retrait	0,078	0,020	328	396	1,342	0,255	0,038	0,118
Ne veut plus d'enfants	0,319	0,031	328	396	1,186	0,096	0,257	0,381
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,343	0,031	328	396	1,176	0,090	0,281	0,405
Taille de famille idéale	5,728	0,268	489	591	1,197	0,047	5,192	6,264

NA = Non applicable. * Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Échantillon rural, Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,842	0,012	3672	3310	2,032	0,015	0,818	0,866
Instruction post-primaire ou plus	0,026	0,005	3672	3310	1,759	0,179	0,016	0,036
Jamais mariée (en union)	0,131	0,007	3672	3310	1,219	0,052	0,117	0,145
Actuellement mariée (en union)	0,827	0,008	3672	3310	1,294	0,010	0,811	0,843
Mariée (en union) avant 20 ans	0,742	0,010	3048	2745	1,242	0,013	0,722	0,762
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,634	0,012	3048	2745	1,339	0,018	0,610	0,658
Enfants nés vivants	3,926	0,054	3672	3310	1,016	0,014	3,818	4,034
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,464	0,112	721	649	1,106	0,015	7,240	7,688
Enfants survivants	3,013	0,039	3672	3310	0,980	0,013	2,935	3,091
Connait une méthode contraceptive	0,766	0,014	3042	2739	1,771	0,018	0,738	0,794
Connait une méthode moderne	0,723	0,016	3042	2739	2,015	0,023	0,691	0,755
A utilisé une méthode	0,386	0,016	3042	2739	1,777	0,041	0,354	0,418
Utilise actuellement une méthode	0,150	0,009	3042	2739	1,342	0,058	0,132	0,168
Utilise actuellement une méthode moderne	0,021	0,004	3042	2739	1,359	0,166	0,013	0,029
Utilise la pilule	0,007	0,002	3042	2739	1,157	0,248	0,003	0,011
Utilise le DIU	0,002	0,001	3042	2739	1,025	0,409	0,000	0,004
Utilise les injections	0,003	0,001	3042	2739	1,148	0,397	0,001	0,005
Utilise le condom	0,005	0,002	3042	2739	1,149	0,287	0,001	0,009
Utilise la continence périodique	0,050	0,004	3042	2739	1,087	0,086	0,042	0,058
Utilise le retrait	0,066	0,006	3042	2739	1,316	0,090	0,054	0,078
Utilise source publique	0,436	0,062	79	72	1,099	0,141	0,312	0,560
Ne veut plus d'enfants	0,204	0,008	3042	2739	1,085	0,039	0,188	0,220
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,394	0,011	3042	2739	1,234	0,028	0,372	0,416
Taille de famille idéale	6,012	0,112	3446	3113	2,528	0,019	5,788	6,236
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,701	0,022	2228	2007	2,073	0,031	0,657	0,745
Assistance médicale à l'accouchement	0,565	0,030	2228	2007	2,603	0,053	0,505	0,625
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,270	0,014	2024	1825	1,404	0,052	0,242	0,298
A reçu traitement SRO	0,222	0,024	564	493	1,337	0,108	0,174	0,270
A consulté du personnel médical	0,226	0,019	564	493	1,047	0,084	0,188	0,264
Ayant une carte de santé	0,744	0,024	661	596	1,379	0,032	0,696	0,792
A reçu vaccination BCG	0,844	0,021	661	596	1,508	0,025	0,802	0,886
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,658	0,029	661	596	1,578	0,045	0,600	0,716
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,646	0,031	661	596	1,655	0,048	0,584	0,708
A reçu vaccination rougeole	0,633	0,021	661	596	1,133	0,034	0,591	0,675
Vacciné contre toutes les maladies	0,546	0,027	661	596	1,385	0,050	0,492	0,600
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,153	0,012	1725	1564	1,374	0,078	0,129	0,177
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,266	0,012	1725	1564	1,097	0,044	0,242	0,290
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,313	0,011	1725	1564	0,957	0,034	0,291	0,335
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,020	0,139	NA	15231	1,479	0,020	6,742	7,298
Quotient de mortalité néonatale ^a	46,446	3,063	7515	6772	1,107	0,066	40,320	52,572
Quotient de mortalité post-néonatale	65,858	4,004	7541	6794	1,282	0,061	57,850	73,866
Quotient de mortalité infantile	112,303	4,778	7541	6794	1,189	0,043	102,747	121,859
Quotient de mortalité juvénile	98,272	5,969	7666	6907	1,466	0,061	86,334	110,210
Quotient de mortalité infanto-juvénile	199,539	6,643	7692	6930	1,275	0,033	186,253	212,825
HOMMES								
Sans instruction	0,619	0,026	1031	925	1,704	0,042	0,567	0,671
Instruction post-primaire ou plus	0,097	0,014	1031	925	1,543	0,147	0,069	0,125
Jamais marié (en union)	0,161	0,011	1031	925	0,979	0,070	0,139	0,183
Actuellement marié (en union)	0,795	0,011	1031	925	0,906	0,014	0,773	0,817
Connait une méthode contraceptive	0,950	0,010	818	735	1,308	0,011	0,930	0,970
Connait une méthode moderne	0,928	0,012	818	735	1,330	0,013	0,904	0,952
A utilisé une méthode	0,578	0,025	818	735	1,447	0,043	0,528	0,628
Utilise actuellement une méthode	0,332	0,020	818	735	1,236	0,061	0,292	0,372
Utilise actuellement une méthode moderne	0,063	0,010	818	735	1,227	0,166	0,043	0,083
Utilise la pilule	0,013	0,004	818	735	1,010	0,311	0,005	0,021
Utilise le DIU	0,001	0,001	818	735	1,023	0,995	-0,001	0,003
Utilise les injections	0,001	0,001	818	735	1,030	1,001	-0,001	0,003
Utilise le condom	0,045	0,008	818	735	1,090	0,176	0,029	0,061
Utilise la continence périodique	0,100	0,012	818	735	1,183	0,124	0,076	0,124
Utilise le retrait	0,165	0,017	818	735	1,291	0,102	0,131	0,199
Ne veut plus d'enfants	0,124	0,014	818	735	1,218	0,113	0,096	0,152
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,425	0,018	818	735	1,060	0,043	0,389	0,461
Taille de famille idéale	9,110	0,309	968	866	1,334	0,034	8,492	9,728

NA - Non applicable. ^a Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Atacora, Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,812	0,026	1021	868	2,162	0,033	0,760	0,864
Instruction post-primaire ou plus	0,050	0,013	1021	868	1,857	0,253	0,024	0,076
Jamais mariée (en union)	0,134	0,013	1021	868	1,213	0,097	0,108	0,160
Actuellement mariée (en union)	0,813	0,014	1021	868	1,150	0,017	0,785	0,841
Mariée (en union) avant 20 ans	0,754	0,018	835	706	1,205	0,024	0,718	0,790
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,772	0,027	835	706	1,836	0,035	0,718	0,826
Enfants nés vivants	3,817	0,110	1021	868	1,103	0,029	3,597	4,037
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,576	0,224	180	149	1,071	0,030	7,128	8,024
Enfants survivants	2,856	0,084	1021	868	1,124	0,029	2,688	3,024
Connaît une méthode contraceptive	0,629	0,032	835	706	1,902	0,051	0,565	0,693
Connaît une méthode moderne	0,599	0,032	835	706	1,888	0,054	0,535	0,663
A utilisé une méthode	0,168	0,024	835	706	1,844	0,142	0,120	0,216
Utilise actuellement une méthode	0,089	0,014	835	706	1,415	0,157	0,061	0,117
Utilise actuellement une méthode moderne	0,027	0,005	835	706	0,821	0,171	0,017	0,037
Utilise la pilule	0,004	0,002	835	706	1,106	0,607	0,000	0,008
Utilise le DIU	0,006	0,003	835	706	1,111	0,506	0,000	0,012
Utilise les injections	0,004	0,002	835	706	1,089	0,574	0,000	0,008
Utilise le condom	0,004	0,001	835	706	0,648	0,342	0,002	0,006
Utilise la continence périodique	0,018	0,006	835	706	1,234	0,319	0,006	0,030
Utilise le retrait	0,000	0,000	835	706	ND	ND	0,000	0,000
Utilise source publique	0,558	0,087	28	27	0,915	0,157	0,384	0,732
Ne veut plus d'enfants	0,139	0,012	835	706	0,996	0,086	0,115	0,163
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,324	0,020	835	706	1,231	0,062	0,284	0,364
Taille de famille idéale	6,906	0,222	971	826	2,227	0,032	6,462	7,350
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,655	0,039	626	527	1,957	0,060	0,577	0,733
Assistance médicale à l'accouchement	0,396	0,051	626	527	2,437	0,130	0,294	0,498
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,324	0,023	561	474	1,124	0,070	0,278	0,370
A reçu traitement SRO	0,203	0,052	185	154	1,722	0,255	0,099	0,307
A consulté du personnel médical	0,223	0,045	185	154	1,434	0,200	0,133	0,313
Ayant une carte de santé	0,720	0,044	190	162	1,352	0,061	0,632	0,808
A reçu vaccination BCG	0,808	0,037	190	162	1,309	0,046	0,734	0,882
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,624	0,058	190	162	1,638	0,093	0,508	0,740
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,612	0,058	190	162	1,621	0,095	0,496	0,728
A reçu vaccination rougeole	0,624	0,041	190	162	1,152	0,065	0,542	0,706
Vacciné contre toutes les maladies	0,528	0,049	190	162	1,322	0,092	0,430	0,626
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,092	0,011	400	336	0,763	0,120	0,070	0,114
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,341	0,021	400	336	0,852	0,060	0,299	0,383
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,323	0,024	400	336	0,994	0,075	0,275	0,371
HOMMES								
Sans instruction	0,626	0,036	283	241	1,235	0,057	0,554	0,698
Instruction post-primaire ou plus	0,142	0,035	283	241	1,697	0,249	0,072	0,212
Jamais marié (en union)	0,163	0,018	283	241	0,826	0,112	0,127	0,199
Actuellement marié (en union)	0,783	0,022	283	241	0,911	0,029	0,739	0,827
Connaît une méthode contraceptive	0,883	0,023	221	189	1,062	0,026	0,837	0,929
Connaît une méthode moderne	0,869	0,026	221	189	1,129	0,029	0,817	0,921
A utilisé une méthode	0,319	0,046	221	189	1,462	0,144	0,227	0,411
Utilise actuellement une méthode	0,148	0,028	221	189	1,163	0,188	0,092	0,204
Utilise actuellement une méthode moderne	0,092	0,024	221	189	1,233	0,261	0,044	0,140
Utilise la pilule	0,008	0,006	221	189	0,921	0,676	-0,004	0,020
Utilise le DIU	0,016	0,010	221	189	1,143	0,599	-0,004	0,036
Utilise les injections	0,022	0,011	221	189	1,167	0,528	0,000	0,044
Utilise le condom	0,040	0,010	221	189	0,743	0,245	0,020	0,060
Utilise la continence périodique	0,036	0,011	221	189	0,918	0,322	0,014	0,058
Utilise le retrait	0,015	0,009	221	189	1,047	0,571	-0,003	0,033
Ne veut plus d'enfants	0,123	0,028	221	189	1,244	0,224	0,067	0,179
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,368	0,030	221	189	0,938	0,083	0,308	0,428
Taille de famille idéale	9,161	0,525	278	236	1,294	0,057	8,111	10,211

ND = Non défini

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Atlantique, Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,474	0,033	1041	1163	2,108	0,069	0,408	0,540
Instruction post-primaire ou plus	0,213	0,025	1041	1163	1,993	0,119	0,163	0,263
Jamais mariée (en union)	0,296	0,021	1041	1163	1,514	0,072	0,254	0,338
Actuellement mariée (en union)	0,636	0,023	1041	1163	1,525	0,036	0,590	0,682
Mariée (en union) avant 20 ans	0,500	0,024	814	906	1,382	0,048	0,452	0,548
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,558	0,021	814	906	1,229	0,038	0,516	0,600
Enfants nés vivants	2,680	0,126	1041	1163	1,402	0,047	2,428	2,932
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,577	0,251	156	171	1,182	0,038	6,075	7,079
Enfants survivants	2,158	0,091	1041	1163	1,281	0,042	1,976	2,340
Connait une méthode contraceptive	0,989	0,004	674	740	0,995	0,004	0,981	0,997
Connait une méthode moderne	0,987	0,004	674	740	0,901	0,004	0,979	0,995
A utilisé une méthode	0,797	0,017	674	740	1,103	0,021	0,763	0,831
Utilise actuellement une méthode	0,273	0,018	674	740	1,026	0,064	0,237	0,309
Utilise actuellement une méthode moderne	0,050	0,010	674	740	1,222	0,205	0,030	0,070
Utilise la pilule	0,016	0,005	674	740	1,030	0,309	0,006	0,026
Utilise le DIU	0,006	0,003	674	740	1,040	0,517	0,000	0,012
Utilise les injections	0,011	0,005	674	740	1,196	0,433	0,001	0,021
Utilise le condom	0,011	0,005	674	740	1,226	0,450	0,001	0,021
Utilise la continence périodique	0,119	0,013	674	740	1,076	0,113	0,093	0,145
Utilise le retrait	0,096	0,011	674	740	0,970	0,115	0,074	0,118
Utilise source publique	0,346	0,074	46	52	1,037	0,212	0,198	0,494
Ne veut plus d'enfants	0,322	0,016	674	740	0,897	0,050	0,290	0,354
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,330	0,020	674	740	1,092	0,060	0,290	0,370
Taille de famille idéale	4,034	0,117	971	1086	2,110	0,029	3,800	4,268
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,803	0,019	447	485	0,924	0,024	0,765	0,841
Assistance médicale à l'accouchement	0,922	0,020	447	485	1,479	0,022	0,882	0,962
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,217	0,023	406	441	1,086	0,105	0,171	0,263
A reçu traitement SRO	0,335	0,058	89	96	1,151	0,173	0,219	0,451
A consulté du personnel médical	0,180	0,041	89	96	0,975	0,226	0,098	0,262
Ayant une carte de santé	0,726	0,040	122	133	0,955	0,055	0,646	0,806
A reçu vaccination BCG	0,932	0,022	122	133	0,943	0,023	0,888	0,976
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,775	0,037	122	133	0,926	0,047	0,701	0,849
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,773	0,033	122	133	0,836	0,043	0,707	0,839
A reçu vaccination rougeole	0,673	0,032	122	133	0,727	0,047	0,609	0,737
Vacciné contre toutes les maladies	0,636	0,034	122	133	0,754	0,053	0,568	0,704
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,124	0,013	372	404	0,742	0,104	0,098	0,150
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,207	0,020	372	404	0,938	0,097	0,167	0,247
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,243	0,018	372	404	0,794	0,074	0,207	0,279
HOMMES								
Sans instruction	0,230	0,032	342	382	1,397	0,138	0,166	0,294
Instruction post-primaire ou plus	0,436	0,042	342	382	1,579	0,097	0,352	0,520
Jamais marié (en union)	0,321	0,035	342	382	1,371	0,108	0,251	0,391
Actuellement marié (en union)	0,637	0,033	342	382	1,262	0,052	0,571	0,703
Connait une méthode contraceptive	0,991	0,007	223	243	1,037	0,007	0,977	1,005
Connait une méthode moderne	0,987	0,008	223	243	1,020	0,008	0,971	1,003
A utilisé une méthode	0,878	0,024	223	243	1,081	0,027	0,830	0,926
Utilise actuellement une méthode	0,625	0,036	223	243	1,100	0,057	0,553	0,697
Utilise actuellement une méthode moderne	0,161	0,026	223	243	1,051	0,161	0,109	0,213
Utilise la pilule	0,022	0,010	223	243	1,000	0,447	0,002	0,042
Utilise le DIU	0,000	0,000	223	243	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,025	0,010	223	243	0,987	0,415	0,005	0,045
Utilise le condom	0,106	0,021	223	243	1,012	0,197	0,064	0,148
Utilise la continence périodique	0,251	0,038	223	243	1,307	0,152	0,175	0,327
Utilise le retrait	0,204	0,038	223	243	1,399	0,185	0,128	0,280
Ne veut plus d'enfants	0,298	0,034	223	243	1,103	0,113	0,230	0,366
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,365	0,035	223	243	1,068	0,094	0,295	0,435
Taille de famille idéale	4,429	0,210	320	359	1,131	0,047	4,009	4,849

ND = Non défini

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Borgou, Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,810	0,033	991	1052	2,613	0,040	0,744	0,876
Instruction post-primaire ou plus	0,059	0,016	991	1052	2,164	0,274	0,027	0,091
Jamais mariée (en union)	0,169	0,018	991	1052	1,497	0,105	0,133	0,205
Actuellement mariée (en union)	0,811	0,019	991	1052	1,495	0,023	0,773	0,849
Mariée (en union) avant 20 ans	0,750	0,020	795	839	1,327	0,027	0,710	0,790
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,604	0,020	795	839	1,180	0,034	0,564	0,644
Enfants nés vivants	3,651	0,130	991	1052	1,274	0,036	3,391	3,911
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,385	0,325	175	182	1,503	0,044	6,735	8,035
Enfants survivants	2,949	0,101	991	1052	1,226	0,034	2,747	3,151
Connaît une méthode contraceptive	0,448	0,028	815	853	1,616	0,063	0,392	0,504
Connaît une méthode moderne	0,435	0,029	815	853	1,696	0,068	0,377	0,493
A utilisé une méthode	0,088	0,018	815	853	1,786	0,201	0,052	0,124
Utilise actuellement une méthode	0,046	0,011	815	853	1,436	0,230	0,024	0,068
Utilise actuellement une méthode moderne	0,025	0,008	815	853	1,462	0,318	0,009	0,041
Utilise la pilule	0,008	0,004	815	853	1,270	0,498	0,000	0,016
Utilise le DIU	0,002	0,002	815	853	1,114	1,001	0,000	0,006
Utilise les injections	0,008	0,004	815	853	1,141	0,448	0,000	0,016
Utilise le condom	0,006	0,003	815	853	1,102	0,511	0,000	0,012
Utilise la continence périodique	0,017	0,005	815	853	1,169	0,311	0,007	0,027
Utilise le retrait	0,001	0,001	815	853	0,930	0,973	0,000	0,003
Utilise source publique	0,421	0,120	26	31	1,220	0,286	0,181	0,661
Ne veut plus d'enfants	0,176	0,013	815	853	0,999	0,076	0,150	0,202
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,424	0,019	815	853	1,112	0,045	0,386	0,462
Taille de famille idéale	6,567	0,279	927	983	2,944	0,042	6,009	7,125
Naissances pour lesquelles la mère a reçu								
une injection antitétanique	0,601	0,052	617	643	2,459	0,086	0,497	0,705
Assistance médicale à l'accouchement	0,394	0,063	617	643	2,975	0,159	0,268	0,520
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,281	0,033	564	588	1,694	0,116	0,215	0,347
A reçu traitement SRO	0,254	0,049	158	165	1,411	0,195	0,156	0,352
A consulté du personnel médical	0,338	0,040	158	165	1,057	0,119	0,258	0,418
Ayant une carte de santé	0,621	0,064	178	184	1,718	0,102	0,493	0,749
A reçu vaccination BCG	0,752	0,056	178	184	1,703	0,074	0,640	0,864
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,509	0,072	178	184	1,896	0,142	0,365	0,653
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,484	0,072	178	184	1,893	0,149	0,340	0,628
A reçu vaccination rougeole	0,522	0,051	178	184	1,345	0,098	0,420	0,624
Vacciné contre toutes les maladies	0,406	0,058	178	184	1,556	0,143	0,290	0,522
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,246	0,030	465	486	1,494	0,121	0,186	0,306
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,239	0,028	465	486	1,415	0,117	0,183	0,295
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,349	0,020	465	486	0,865	0,056	0,309	0,389
HOMMES								
Sans instruction	0,691	0,053	267	278	1,855	0,076	0,585	0,797
Instruction post-primaire ou plus	0,092	0,026	267	278	1,471	0,283	0,040	0,144
Jamais marié (en union)	0,189	0,019	267	278	0,781	0,099	0,151	0,227
Actuellement marié (en union)	0,764	0,024	267	278	0,915	0,031	0,716	0,812
Connaît une méthode contraceptive	0,904	0,028	206	212	1,363	0,031	0,848	0,960
Connaît une méthode moderne	0,862	0,033	206	212	1,370	0,038	0,796	0,928
A utilisé une méthode	0,343	0,049	206	212	1,484	0,143	0,245	0,441
Utilise actuellement une méthode	0,260	0,046	206	212	1,512	0,178	0,168	0,352
Utilise actuellement une méthode moderne	0,077	0,020	206	212	1,093	0,265	0,037	0,117
Utilise la pilule	0,032	0,013	206	212	1,045	0,398	0,006	0,058
Utilise le DIU	0,006	0,006	206	212	1,081	0,980	-0,006	0,018
Utilise les injections	0,000	0,000	206	212	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,038	0,012	206	212	0,887	0,310	0,014	0,062
Utilise la continence périodique	0,167	0,036	206	212	1,393	0,217	0,095	0,239
Utilise le retrait	0,012	0,008	206	212	1,115	0,713	-0,004	0,028
Ne veut plus d'enfants	0,133	0,028	206	212	1,169	0,208	0,077	0,189
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,451	0,041	206	212	1,190	0,092	0,369	0,533
Taille de famille idéale	8,402	0,470	253	263	1,443	0,056	7,462	9,342

ND = Non défini

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Mono. Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,832	0,036	909	737	2,935	0,044	0,760	0,904
Instruction post-primaire ou plus	0,032	0,010	909	737	1,663	0,304	0,012	0,052
Jamais mariée (en union)	0,143	0,014	909	737	1,235	0,100	0,115	0,171
Actuellement mariée (en union)	0,822	0,018	909	737	1,446	0,022	0,786	0,858
Mariée (en union) avant 20 ans	0,722	0,023	760	615	1,388	0,031	0,676	0,768
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,610	0,036	760	615	2,007	0,058	0,538	0,682
Enfants nés vivants	3,654	0,105	909	737	1,047	0,029	3,444	3,864
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,145	0,163	177	144	0,854	0,023	6,819	7,471
Enfants survivants	2,873	0,075	909	737	0,963	0,026	2,723	3,023
Connait une méthode contraceptive	0,927	0,011	748	606	1,146	0,012	0,905	0,949
Connait une méthode moderne	0,896	0,017	748	606	1,562	0,019	0,862	0,930
A utilisé une méthode	0,484	0,023	748	606	1,269	0,048	0,438	0,530
Utilise actuellement une méthode	0,170	0,016	748	606	1,134	0,092	0,138	0,202
Utilise actuellement une méthode moderne	0,018	0,006	748	606	1,324	0,358	0,006	0,030
Utilise la pilule	0,007	0,004	748	606	1,190	0,522	0,000	0,015
Utilise le DIU	0,001	0,001	748	606	0,957	0,999	0,000	0,003
Utilise les injections	0,001	0,001	748	606	0,965	1,008	0,000	0,003
Utilise le condom	0,007	0,002	748	606	0,769	0,327	0,003	0,011
Utilise la continence périodique	0,049	0,009	748	606	1,122	0,180	0,031	0,067
Utilise le retrait	0,103	0,015	748	606	1,342	0,145	0,073	0,133
Utilise source publique	0,204	0,073	19	15	0,764	0,356	0,058	0,350
Ne veut plus d'enfants	0,207	0,018	748	606	1,208	0,086	0,171	0,243
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,401	0,022	748	606	1,213	0,054	0,357	0,445
Taille de famille idéale	5,445	0,168	823	670	2,178	0,031	5,109	5,781
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,745	0,025	501	399	1,221	0,034	0,695	0,795
Assistance médicale à l'accouchement	0,508	0,052	501	399	2,157	0,103	0,404	0,612
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,351	0,027	457	363	1,182	0,078	0,297	0,405
A reçu traitement SRO	0,228	0,036	160	127	1,036	0,156	0,156	0,300
A consulté du personnel médical	0,280	0,047	160	127	1,276	0,169	0,186	0,374
Ayant une carte de santé	0,762	0,030	155	124	0,877	0,040	0,702	0,822
A reçu vaccination BCG	0,876	0,026	155	124	0,959	0,029	0,824	0,928
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,671	0,040	155	124	1,038	0,059	0,591	0,751
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,635	0,046	155	124	1,183	0,073	0,543	0,727
A reçu vaccination rougeole	0,601	0,037	155	124	0,914	0,061	0,527	0,675
Vacciné contre toutes les maladies	0,535	0,049	155	124	1,211	0,092	0,437	0,633
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,132	0,021	402	320	1,198	0,161	0,090	0,174
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,278	0,027	402	320	1,185	0,097	0,224	0,332
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,262	0,026	402	320	1,183	0,101	0,210	0,314
HOMMES								
Sans instruction	0,529	0,056	222	176	1,659	0,105	0,417	0,641
Instruction post-primaire ou plus	0,141	0,034	222	176	1,464	0,243	0,073	0,209
Jamais marié (en union)	0,187	0,030	222	176	1,141	0,160	0,127	0,247
Actuellement marié (en union)	0,761	0,032	222	176	1,100	0,042	0,697	0,825
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	171	134	ND	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	0,995	0,005	171	134	0,976	0,006	0,985	1,005
A utilisé une méthode	0,766	0,044	171	134	1,344	0,057	0,678	0,854
Utilise actuellement une méthode	0,519	0,057	171	134	1,488	0,110	0,405	0,633
Utilise actuellement une méthode moderne	0,062	0,028	171	134	1,506	0,447	0,006	0,118
Utilise la pilule	0,000	0,000	171	134	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le DIU	0,000	0,000	171	134	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,000	0,000	171	134	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,054	0,027	171	134	1,565	0,504	0,000	0,108
Utilise la continence périodique	0,146	0,027	171	134	1,001	0,186	0,092	0,200
Utilise le retrait	0,305	0,054	171	134	1,518	0,176	0,197	0,413
Ne veut plus d'enfants	0,142	0,041	171	134	1,538	0,290	0,060	0,224
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,450	0,047	171	134	1,235	0,105	0,356	0,544
Taille de famille idéale	12,265	1,037	208	165	1,414	0,085	10,191	14,339

ND = Non défini

Tableau B.9 Erreurs de sondage: Ouémé, Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,675	0,029	735	858	1,681	0,043	0,617	0,733
Instruction post-primaire ou plus	0,098	0,022	735	858	2,019	0,226	0,054	0,142
Jamais mariée (en union)	0,218	0,024	735	858	1,572	0,110	0,170	0,266
Actuellement mariée (en union)	0,743	0,025	735	858	1,568	0,034	0,693	0,793
Mariée (en union) avant 20 ans	0,588	0,024	600	698	1,173	0,040	0,540	0,636
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,457	0,026	600	698	1,278	0,057	0,405	0,509
Enfants nés vivants	3,359	0,146	735	858	1,310	0,043	3,067	3,651
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,888	0,375	133	155	1,587	0,054	6,138	7,638
Enfants survivants	2,703	0,111	735	858	1,268	0,041	2,481	2,925
Connaît une méthode contraceptive	0,953	0,013	550	638	1,485	0,014	0,927	0,979
Connaît une méthode moderne	0,834	0,039	550	638	2,432	0,046	0,756	0,912
A utilisé une méthode	0,747	0,021	550	638	1,124	0,028	0,705	0,789
Utilise actuellement une méthode	0,308	0,020	550	638	1,002	0,064	0,268	0,348
Utilise actuellement une méthode moderne	0,041	0,009	550	638	1,032	0,212	0,023	0,059
Utilise la pilule	0,014	0,005	550	638	0,919	0,332	0,004	0,024
Utilise le DIU	0,006	0,003	550	638	1,059	0,581	0,000	0,012
Utilise les injections	0,012	0,007	550	638	1,451	0,561	0,000	0,026
Utilise le condom	0,004	0,003	550	638	0,999	0,697	0,000	0,010
Utilise la continence périodique	0,168	0,018	550	638	1,128	0,107	0,132	0,204
Utilise le retrait	0,089	0,018	550	638	1,491	0,203	0,053	0,125
Utilise source publique	0,521	0,152	21	26	1,359	0,292	0,217	0,825
Ne veut plus d'enfants	0,277	0,026	550	638	1,362	0,094	0,225	0,329
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,342	0,030	550	638	1,496	0,089	0,282	0,402
Taille de famille idéale	5,353	0,199	719	840	2,409	0,037	4,955	5,751
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,663	0,035	375	433	1,327	0,053	0,593	0,733
Assistance médicale à l'accouchement	0,871	0,042	375	433	2,308	0,048	0,787	0,955
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,172	0,026	339	391	1,242	0,152	0,120	0,224
A reçu traitement SRO	0,425	0,062	59	67	0,935	0,145	0,301	0,549
A consulté du personnel médical	0,187	0,041	59	67	0,787	0,217	0,105	0,269
Ayant une carte de santé	0,847	0,036	117	134	1,079	0,043	0,775	0,919
A reçu vaccination BCG	0,917	0,026	117	134	0,992	0,028	0,865	0,969
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,802	0,029	117	134	0,763	0,036	0,744	0,860
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,794	0,032	117	134	0,827	0,040	0,730	0,858
A reçu vaccination rougeole	0,787	0,041	117	134	1,033	0,052	0,705	0,869
Vacciné contre toutes les maladies	0,708	0,040	117	134	0,923	0,057	0,628	0,788
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,101	0,017	304	350	0,997	0,171	0,067	0,135
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,238	0,027	304	350	1,069	0,112	0,184	0,292
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,278	0,027	304	350	1,027	0,096	0,224	0,332
HOMMES								
Sans instruction	0,412	0,047	197	234	1,331	0,114	0,318	0,506
Instruction post-primaire ou plus	0,161	0,024	197	234	0,929	0,152	0,113	0,209
Jamais marié (en union)	0,193	0,028	197	234	1,005	0,147	0,137	0,249
Actuellement marié (en union)	0,784	0,025	197	234	0,862	0,032	0,734	0,834
Connaît une méthode contraceptive	0,986	0,010	155	183	1,108	0,010	0,966	1,006
Connaît une méthode moderne	0,951	0,019	155	183	1,096	0,020	0,913	0,989
A utilisé une méthode	0,754	0,045	155	183	1,287	0,059	0,664	0,844
Utilise actuellement une méthode	0,319	0,033	155	183	0,878	0,103	0,253	0,385
Utilise actuellement une méthode moderne	0,052	0,022	155	183	1,235	0,426	0,008	0,096
Utilise la pilule	0,014	0,010	155	183	1,025	0,704	-0,006	0,034
Utilise le DIU	0,000	0,000	155	183	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,015	0,011	155	183	1,094	0,708	-0,007	0,037
Utilise le condom	0,015	0,011	155	183	1,078	0,697	-0,007	0,037
Utilise la continence périodique	0,108	0,022	155	183	0,899	0,208	0,064	0,152
Utilise le retrait	0,153	0,029	155	183	1,004	0,190	0,095	0,211
Ne veut plus d'enfants	0,216	0,040	155	183	1,193	0,183	0,136	0,296
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,357	0,043	155	183	1,102	0,119	0,271	0,443
Taille de famille idéale	7,236	0,494	181	216	1,276	0,068	6,248	8,224

ND = Non défini

Tableau B.10 Erreurs de sondage: Zou, Bénin 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,720	0,024	794	812	1,530	0,034	0,672	0,768
Instruction post-primaire ou plus	0,067	0,012	794	812	1,368	0,181	0,043	0,091
Jamais mariée (en union)	0,141	0,012	794	812	0,934	0,082	0,117	0,165
Actuellement mariée (en union)	0,808	0,016	794	812	1,118	0,019	0,776	0,840
Mariée (en union) avant 20 ans	0,750	0,021	638	652	1,242	0,028	0,708	0,792
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,632	0,028	638	652	1,473	0,045	0,576	0,688
Enfants nés vivants	3,722	0,124	794	812	1,093	0,033	3,474	3,970
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,249	0,129	169	172	0,576	0,018	6,991	7,507
Enfants survivants	2,841	0,081	794	812	0,964	0,029	2,679	3,003
Connaît une méthode contraceptive	0,947	0,010	642	656	1,088	0,010	0,927	0,967
Connaît une méthode moderne	0,918	0,014	642	656	1,328	0,016	0,890	0,946
A utilisé une méthode	0,381	0,029	642	656	1,532	0,077	0,323	0,439
Utilise actuellement une méthode	0,130	0,015	642	656	1,125	0,115	0,100	0,160
Utilise actuellement une méthode moderne	0,044	0,010	642	656	1,236	0,227	0,024	0,064
Utilise la pilule	0,013	0,006	642	656	1,328	0,466	0,001	0,025
Utilise le DIU	0,010	0,004	642	656	1,032	0,408	0,002	0,018
Utilise les injections	0,006	0,003	642	656	1,012	0,504	0,000	0,012
Utilise le condom	0,011	0,005	642	656	1,216	0,461	0,001	0,021
Utilise la continence périodique	0,038	0,008	642	656	1,041	0,206	0,022	0,054
Utilise le retrait	0,043	0,006	642	656	0,811	0,152	0,031	0,055
Utilise source publique	0,517	0,064	33	34	0,729	0,124	0,389	0,645
Ne veut plus d'enfants	0,243	0,018	642	656	1,045	0,073	0,207	0,279
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,412	0,022	642	656	1,128	0,053	0,368	0,456
Taille de famille idéale	5,168	0,165	760	777	2,170	0,032	4,838	5,498
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,872	0,022	445	452	1,270	0,026	0,828	0,916
Assistance médicale à l'accouchement	0,864	0,036	445	452	2,105	0,042	0,792	0,936
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,213	0,020	414	420	0,982	0,093	0,173	0,253
A reçu traitement SRO	0,193	0,040	87	89	0,936	0,205	0,113	0,273
A consulté du personnel médical	0,184	0,019	87	89	0,466	0,105	0,146	0,222
Ayant une carte de santé	0,714	0,060	133	135	1,510	0,084	0,594	0,834
A reçu vaccination BCG	0,889	0,046	133	135	1,687	0,052	0,797	0,981
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,705	0,057	133	135	1,416	0,080	0,591	0,819
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,697	0,066	133	135	1,639	0,095	0,565	0,829
A reçu vaccination rougeole	0,699	0,042	133	135	1,042	0,060	0,615	0,783
Vacciné contre toutes les maladies	0,583	0,057	133	135	1,325	0,099	0,469	0,697
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,125	0,015	373	377	0,883	0,122	0,095	0,155
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,215	0,022	373	377	1,009	0,104	0,171	0,259
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,281	0,020	373	377	0,820	0,070	0,241	0,321
HOMMES								
Sans instruction	0,508	0,044	224	225	1,307	0,086	0,420	0,596
Instruction post-primaire ou plus	0,142	0,027	224	225	1,155	0,190	0,088	0,196
Jamais marié (en union)	0,200	0,033	224	225	1,243	0,167	0,134	0,266
Actuellement marié (en union)	0,756	0,029	224	225	1,021	0,039	0,698	0,814
Connaît une méthode contraceptive	0,989	0,008	170	170	1,015	0,008	0,973	1,005
Connaît une méthode moderne	0,978	0,012	170	170	1,032	0,012	0,954	1,002
A utilisé une méthode	0,707	0,036	170	170	1,020	0,051	0,635	0,779
Utilise actuellement une méthode	0,338	0,031	170	170	0,859	0,092	0,276	0,400
Utilise actuellement une méthode moderne	0,100	0,023	170	170	1,007	0,233	0,054	0,146
Utilise la pilule	0,011	0,008	170	170	0,999	0,723	-0,005	0,027
Utilise le DIU	0,013	0,009	170	170	1,084	0,736	-0,005	0,031
Utilise les injections	0,006	0,006	170	170	0,980	1,006	-0,006	0,018
Utilise le condom	0,070	0,016	170	170	0,836	0,234	0,038	0,102
Utilise la continence périodique	0,073	0,021	170	170	1,030	0,283	0,031	0,115
Utilise le retrait	0,166	0,025	170	170	0,860	0,149	0,116	0,216
Ne veut plus d'enfants	0,203	0,030	170	170	0,973	0,149	0,143	0,263
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,404	0,048	170	170	1,283	0,120	0,308	0,500
Taille de famille idéale	7,913	0,665	217	219	1,481	0,084	6,583	9,243

ANNEXE C

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Bénin 1996

Âge	Hommes		Femmes		Âge	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	501	3,9	546	4,0	37	100	0,8	125	0,9
1	429	3,3	437	3,2	38	91	0,7	148	1,1
2	433	3,4	403	3,0	39	81	0,6	122	0,9
3	505	3,9	467	3,4	40	110	0,9	161	1,2
4	512	4,0	508	3,7	41	109	0,8	81	0,6
5	487	3,8	424	3,1	42	110	0,9	134	1,0
6	509	4,0	507	3,7	43	77	0,6	81	0,6
7	474	3,7	456	3,4	44	44	0,3	81	0,6
8	422	3,3	445	3,3	45	132	1,0	108	0,8
9	454	3,5	402	3,0	46	80	0,6	80	0,6
10	474	3,7	468	3,5	47	65	0,5	57	0,4
11	342	2,7	269	2,0	48	65	0,5	92	0,7
12	438	3,4	423	3,1	49	50	0,4	80	0,6
13	337	2,6	359	2,6	50	87	0,7	59	0,4
14	328	2,6	263	1,9	51	52	0,4	89	0,7
15	334	2,6	206	1,5	52	59	0,5	117	0,9
16	253	2,0	240	1,8	53	39	0,3	78	0,6
17	234	1,8	214	1,6	54	37	0,3	53	0,4
18	285	2,2	281	2,1	55	60	0,5	95	0,7
19	197	1,5	196	1,4	56	52	0,4	71	0,5
20	196	1,5	255	1,9	57	42	0,3	53	0,4
21	137	1,1	221	1,6	58	48	0,4	45	0,3
22	190	1,5	224	1,7	59	24	0,2	35	0,3
23	149	1,2	190	1,4	60	74	0,6	94	0,7
24	153	1,2	173	1,3	61	49	0,4	50	0,4
25	243	1,9	284	2,1	62	44	0,3	43	0,3
26	125	1,0	237	1,8	63	38	0,3	38	0,3
27	115	0,9	186	1,4	64	26	0,2	22	0,2
28	168	1,3	209	1,5	65	52	0,4	76	0,6
29	85	0,7	126	0,9	66	38	0,3	36	0,3
30	193	1,5	214	1,6	67	35	0,3	30	0,2
31	93	0,7	126	0,9	68	37	0,3	39	0,3
32	157	1,2	221	1,6	69	32	0,2	44	0,3
33	87	0,7	115	0,8	70+	380	3,0	315	2,3
34	94	0,7	117	0,9	NSP/ND	7	0,1	6	0,0
35	168	1,3	163	1,2					
36	124	1,0	138	1,0	Total	12 858	100,0	13 552	100,0

Tableau C.2.1 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 1996

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête		Femmes enquêtées		
	Effectif	%	Effectif	%	Enquêtées
10-14	1 782	-	-	-	-
15-19	1 136	20,0	1 078	19,7	94,8
20-24	1 064	18,7	1 020	18,7	95,9
25-29	1 043	18,3	994	18,2	95,3
30-34	793	13,9	763	14,0	96,3
35-39	695	12,2	676	12,4	97,3
40-44	538	9,5	518	9,5	96,3
45-49	417	7,3	409	7,5	98,1
50-54	396	-	-	-	-
15-49	5 685	-	5 457	-	96,0

Tableau C.2.2 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 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 20-64 ans enquêtés, et pourcentage de hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Bénin 1996

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête		Hommes enquêtés		
	Effectif	%	Effectif	%	Enquêtés
10-14	797	-	-	-	-
15-19	495	23,3	-	-	-
20-24	315	14,8	291	19,0	92,6
25-29	261	12,3	247	16,1	94,6
30-34	240	11,3	218	14,3	91,0
35-39	209	9,8	200	13,1	96,1
40-44	175	8,3	165	10,8	94,4
45-49	151	7,1	142	9,3	93,9
50-54	117	5,5	113	7,4	96,5
55-59	77	3,6	75	4,9	97,4
60-64	80	3,8	78	5,1	97,3
65+	83	-	-	-	-
20-64	2 119	-	1 530	-	72,2

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Bénin 1996

Type d'information		Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		41,5	13 594
Mois et année		0,6	13 594
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	2 427
Âge/Date de la 1 ^{ère} union ¹	Femmes non-célibataires	1,1	4 445
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	5 491
Poids à la naissance	Naissances des 0-35 derniers mois pesées à la naissance	19,2	1 721
Anthropométrie²	Enfants vivants de 0-35 mois		
Taille		2,8	2 678
Poids		2,1	2 678
Taille et poids		2,9	2 678
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-35 mois	0,5	2 678

¹ Sans information pour l'âge et l'année

² Enfant non mesuré

Tableau C.4 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du 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 1996

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles			Sexe masculin			Sexe féminin		
	(S)	(D)	(E)	(S)	(D)	(E)	(S)	(D)	(E)	(S)	(D)	(E)	(S)	(D)	(E)	(S)	(D)	(E)
96	613	35	649	98,2	86,1	97,5	96,9	105,3	97,3	-	-	-	302	18	320	311	17	329
95	963	88	1 051	93,1	79,2	92,0	95,5	126,7	97,7	139,7	152,2	140,7	470	49	520	493	39	532
94	766	80	846	89,2	66,7	87,0	99,1	95,1	98,7	83,8	72,8	82,6	381	39	420	385	41	426
93	865	132	997	82,4	51,6	78,3	111,3	143,8	115,0	103,4	93,4	102,0	456	78	533	409	54	464
92	907	202	1 109	71,4	43,4	66,3	97,8	97,2	97,7	109,0	141,0	113,7	449	100	548	459	102	561
91	800	155	955	63,3	40,1	59,5	111,5	115,1	112,1	90,6	73,1	87,2	422	83	505	378	72	450
90	859	222	1 081	58,9	35,4	54,1	99,0	118,4	102,7	108,9	130,3	112,7	428	120	548	432	102	533
89	779	185	964	52,8	38,7	50,1	101,3	101,3	101,3	96,8	89,5	95,3	392	93	485	387	92	479
88	750	193	942	47,0	29,8	43,4	94,6	106,8	97,0	104,0	109,9	105,2	364	99	464	385	93	478
87	663	165	828	46,0	31,2	43,0	108,2	94,4	105,3	-	-	-	344	80	424	318	85	403
92-96	4 114	537	4 651	86,1	57,6	82,8	100,0	111,9	101,3	-	-	-	2 057	284	2 341	2 057	253	2 310
87-91	3 850	920	4 770	54,0	34,9	50,3	102,6	107,3	103,5	-	-	-	1 950	476	2 426	1 901	444	2 344
82-86	3 012	911	3 923	45,2	27,5	41,1	101,6	117,3	105,0	-	-	-	1 518	492	2 010	1 494	419	1 913
77-81	2 009	707	2 716	42,0	28,5	38,5	103,9	124,5	108,9	-	-	-	1 024	392	1 416	985	315	1 300
<77	1 851	961	2 812	34,1	27,1	31,7	97,8	104,4	100,0	-	-	-	915	491	1 406	936	470	1 406
Ensemble	14 837	4 035	18 872	57,0	33,3	51,9	101,2	112,3	103,5	-	-	-	7 464	2 134	9 598	7 373	1 901	9 274

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Bénin 1996

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Ensemble 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
0	38	42	35	31	146
1	47	50	36	28	162
2	18	18	15	11	62
3	19	24	17	10	70
4	9	12	7	4	32
5	11	11	12	5	39
6	6	13	7	8	34
7	3	14	6	8	32
8	11	11	9	4	35
9	0	10	3	0	13
10	3	6	6	4	20
11	2	1	2	4	8
12	0	2	3	2	7
13	2	0	1	0	3
14	1	3	2	0	6
15	6	8	5	5	24
16	0	1	1	0	2
17	0	1	0	2	3
18	0	0	1	1	2
19	0	1	0	0	1
20	2	4	4	2	12
21	1	4	1	2	7
22	2	0	2	2	7
24	1	3	0	0	3
25	2	2	1	2	7
26	0	2	1	1	4
27	0	2	1	1	4
28	2	2	3	1	7
29	1	0	2	1	4
30	1	1	1	2	5
31+	0	0	1	0	1
ND	0	0	1	0	1
% néonatal précoce	78,0	69,3	69,9	69,7	71,7
Ensemble 0-30	189	245	185	140	759

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins d'un mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Bénin 1996

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Ensemble 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
< 1 mois	189,0	245,0	186,0	140,0	760
1	22,0	26,0	18,0	16,0	82
2	34,0	28,0	25,0	14,0	101
3	22,0	45,0	33,0	20,0	120
4	19,0	19,0	25,0	9,0	72
5	23,0	15,0	20,0	9,0	67
6	21,0	27,0	18,0	19,0	84
7	24,0	22,0	18,0	10,0	74
8	18,0	31,0	17,0	19,0	84
9	23,0	28,0	26,0	16,0	93
10	16,0	26,0	13,0	14,0	70
11	16,0	31,0	19,0	24,0	90
12	18,0	20,0	19,0	13,0	71
13	14,0	15,0	15,0	13,0	57
14	4,0	11,0	11,0	8,0	35
15	9,0	13,0	5,0	5,0	32
16	3,0	4,0	5,0	4,0	15
17	2,0	6,0	6,0	3,0	17
18	20,0	26,0	27,0	14,0	87
19	3,0	3,0	4,0	2,0	12
20	1,0	7,0	5,0	2,0	15
21	3,0	2,0	5,0	1,0	11
22	3,0	8,0	2,0	4,0	16
23	4,0	5,0	4,0	5,0	18
24+	1,0	2,0	2,0	0,0	5
1 an	8,0	13,0	14,0	8	43,0
% néonatal	44,2	45,2	44,6	45	44,8
Ensemble 0-11	427	543	417	310	1 697

ANNEXE D

ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'EDSB-I

PERSONNEL DU PROJET EDSB-I

PERSONNEL NATIONAL

I. DIRECTION NATIONALE

DIRECTEUR NATIONAL
BANKOLE Maurice

DIRECTEUR TECHNIQUE
KODJOGBE Nicaise

II. CARTOGRAPHIE ET ÉNUMÉRATION

COORDONNATEURS

TOGONOU Hippolyte
TOHOUEGNON Thomas
CHITOU A. Fatahi

SUPERVISEURS DÉPARTEMENTAUX (CHEFS D'EQUIPE)

GOMEZ Euzerbe (Atlantique)
SOKE Jacques (Atacora)
ADEOTI Sourakatou (Borgou)
BAKPE D. Basile (Mono-Zou)
MENSAH Frédéric (Ouémé)

CARTOGRAPHES ET ENUMERATEURS

DAKPO Hugues
DOSSOU Alex
d'ALMEIDA Honoré
AGBOTON S. Martin
BIAO Babaya Imorou
TAMOU Saka Ambroise
GBOTEMI Jérôme
KOUARO Jean-Marie

KOTO Soumanou
AIDEGO Antoine
BOKPE Ernest
NOUATIN Bruno
DOKPEMOU Augustin
KODJOGBE Epiphane
AYIDEGNON Célestin

CHAUFFEURS

AZONKPONHOU Augustin
ALEDOHAN Pierre
LAHAMI Léon
TAGNON S. Victorin
SODJINOUI-TI Tankpinou

III. ENQUÊTE PILOTE

FORMATEURS/COORDONNATEURS

KODJOGBE Nicaise
TOGONOU Hippolyte
ODJOUBE Justine
HOUEDOKOHO Thomas
GUINGNIDO K. Gaye
ZOMAHOUN Suzanne

HOUNDEKON Rafata
ALIHONOU Eusèbe
GANDAHO Thimothé
GUEDEME Alphonse
de SOUZA Léopoldine
TOSSOU Justin

CHEFS D'EQUIPE

CHITOU Fatahi
GOMEZ Euzerbe
ADEOTI Sourakatou
BAKPE D. Basile
MENSAH Frédéric

ENQUÊTEURS

SOKE Jacques
SEIDOU Mama
KINTOSSOU Marie-Claude
KOUFERIDJI Ayichatou
LEGONOU Gisèle
ZOUMAROU W. Rabiadou Haouaou
A YITE Florence
AFOUDA Pascaline
KIFOULI Abzatou

SIDI Salifou Mariama
YARO Rachiatou
NOUATIN Bruno
DJIDONOU Jules
MENSAH Victorine
KPALLA Félicienne
KPODOHOUN Nicole
HOUNYE Emile

IV. ENQUÊTE PRINCIPALE

FORMATEURS/COORDONNATEURS

KODJOGBE Nicaise
TOGONOU Hippolyte
ODJOUBE Justine
HOUEDOKOHO Thomas
GUINGNIDO K. Gaye
ZOMAHOUN Suzanne

HOUNDEKON Rafata
ALIHONOU Eusèbe
GANDAHO Thimothé
GUEDEME Alphonse
de SOUZA Léopoldine
TOSSOU Justin
CAPO-CHICHI Virgile

SUPERVISEURS (CHEFS D'EQUIPE)

CHITOU Fatahi
GOMEZ Euzerbe
BAKPE Basile
SEIDOU Mama
ADEOTI Sourakatou
NOUATIN Bruno

SOKE Jacques
FADEST Alexandre
OWO-ETCHO Alfred
BOKPE Ernest
DJIDONOU Jules
MENSAH Frédéric

CONTRÔLEURS ET CONTRÔLEUSES

KPODOHOUN Nicole
SERO Micheline
MENSAH Victorine
ABOUDOU Loubabatou
IDRISSOU Rékiatou
ZOUMAROU W. Rabiadou Haouaou
ADJOVI Léa

EGOUNLETY Isabelle
BOKO Nathalie
KPALLA Félicienne
KOUAGOU Odette
AIZANSI Clarisse
TOSSOU Elisabeth

ENQUÊTEUSES ET ENQUÊTEURS

KOTO Soumanou
KOUAGOU Abel
ALASSANE K. Assana
KORA Dafia
SALIFOU Siba
SIDI SALIFOU Mariama
DJOUBADE Ibrahim
YOLOU Pascaline
SOUDE Marcelle
FASSINOUI Hilaria
BAH LEMAM Zénabou
KOUAGOU Terma
HOUNYE Emile
MOULERO Héléne
DOVONOU Flavienne
HOUNHANOU Mathilde
DJOTO Antoine

AKPATA Léocadie
FONTECLOUNON Elisabeth
AGONIHOUÉ née PHILIPPE D. Yvette
KOUFERIDJI Aïchatou
BIAOU Pascaline
OGOUBIYI Esther
AFOUDA Pascaline
DOKPEMOU Augustin
BISSIRIOU Memounath
AIDEGO Antoine
KODJOGBE Epiphane
KINTOSSOU Marie-Claude
SYLLA ALADJI B. Djamilatou
SANGARE Fanta
ABDOULAYE Yacine
TCHOGNEROUN Françoise

CHAUFFEURS

LINDJETO Simon
AGNATCHEME Boniface
HOUINSOU Henri
MODIBO Kéita
BOSSIKPOSSI Augustin
HOUNDOLO Aloïse

LAHAMI Léon
SODJINOUI-TI Tankpinou Moïse
SAHOSSI Roger
ZOSSOU Jacob
ALEDOHAN Pierre

V. TRAITEMENT DES DONNÉES

INFORMATIENS ENCADREURS

BEWA Barthélémy
KPEKPEDE Grégoire
AKPO André

AGENTS DE SAISIE ET VÉRIFICATEURS

HUEMAVO Odette
AHOUANSOU Henriette
CODJA Flavia
TOSSOU Hilarion
ALOGOUI Edith
COVI Isabelle

DOSSOU Jeanne
QUENUM Jeanne
CLOUVI Vincent
FAGLA Gilles
YEKPE Evelyne

ARCHIVISTES

BODE André
GBOTEMI Jérôme

VI. ANALYSE DES RÉSULTATS

BANKOLE Maurice
KODJOGBE Nicaise
HOUEDOKOHO Thomas
TOHOUEGNON Thomas
HOUNDEKON Rafatou
ZOMAHOUN Suzanne
de SOUZA Léopoldine
TOSSOU Justin
GUEDEME Alphonse
CAPO-CHICHI Virgile
GANDAHO Timothée
COSSI Andrée
TOGONOU Hippolyte (Consultant extérieur)
GUINGNIDO K. Gaye (Consultant extérieur)
ZOUNON K. Jean (Consultant extérieur)
LAOUROU Martin (Consultant extérieur)

VII. ADMINISTRATION ET GESTION

GESTIONNAIRE DU PROJET: DOHOU Antoinette

SECRÉTAIRE DU PROJET: AKUESON Pélagie

CONSULTATIONS DHS/MACRO INTERNATIONAL

TERMES DE RÉFÉRENCE DU CONTRAT
Mohamed AYAD

COORDONNATEUR TECHNIQUE
Gora MBOUP

SONDAGE
Thanh LÊ

TRAITEMENT INFORMATIQUE
Nourredine ABDERRAHIM
Jeanne CUSHING
Marc SOULIE
Trevor CROFT

EDITION
Trina YANNICOS
Celia SIEBENMANN
Jonathan DAMMONS

ANNEXE E

CALENDRIER DES OPÉRATIONS

CALENDRIER DE L'ENQUÊTE

Activités	Dates
Préparation du questionnaire	Novembre 1995
Échantillonnage	Novembre 1995
Révision et traduction des questionnaires, préparation des manuels	Novembre 1995- Février 1996
Mise à jour de l'échantillon	Décembre 1995-Février 1996
Pré-test (formation et terrain)	Février 1996
Sélection des ménages	Avril 1996
Finalisation des questionnaires et des manuels	Mars-Avril 1996
Impression des questionnaires et des manuels	Mai 1996
Formation pour l'enquête principale	Mai 1996
Terrain	Juin-Août 1996
Saisie	Juin-Septembre 1996
Apurement et tabulation	Juillet-Septembre 1996
Rapport préliminaire	Septembre 1996
Visite à MACRO (Rapport final)	Janvier-Février 1997
Publication des rapports	Mars 1997
Séminaire national	Juin 1997

ANNEXE F
QUESTIONNAIRES

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT _____	
SOUS-PREFECTURE/CIRCONS.URBAINE _____	
COMMUNE RURALE/URBAINE _____	
VILLAGE/QUARTIER _____	
NUMERO DE GRAPPE.....	
NUMERO DE STRUCTURE.....	
NUMERO DU MENAGE.....	
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	

ENQUETE HOMME :	1 OUI	2 NON
-----------------	-------	-------

NUMERO DE LIGNE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
				MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
				ANNEE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETRICE				NOM <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
RESULTAT**				RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE				NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
HEURE				
**CODES RESULTAT : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (Préciser)				TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<table border="1" style="width: 20px; height: 40px;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	1		
1				
LANGUE DE L'INTERVIEW ***.....				
INTERPRETE : OUI (=1) NON (=2)				
*** CODES LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA 3 BARIBA 4 FON 5 DENDI 6 DITAMARI 7 YORUBA 8 AUTRE				

CONTROLEUSE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> DATE _____	CHEF D'EQUIPE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> DATE _____	CONTROLE BUREAU <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	SAISI PAR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
--	--	--	--

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° DE LIGNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGIBILITE FEMME	ELIGIBILITE HOMME
			SI AGE DE 3 ANS OU PLUS				SI A FREQUENTE L'ECOLE	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE				
			(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?								(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15a)	(15b)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
01		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	01	01
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	02	02
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	03	03
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	04	04
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	05	05
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	06	06
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	07	07

LIGNE (1)	RESIDENTS/VISITEURS (2)	LIEN / CHEF (3)	RESIDENCE		SEXE		AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS				ELIG. (15a)	ELIG. (15b)						
			OUI (4)	NON (5)	H (6)	F (6)	EN ANS. (7)	OUI (8)	NON (8)	NIVEAU (9)	CLASSE (9)	OUI (10)	NON (10)	OUI (11)			NON (11)	NSP (11)	OUI (12)	NON (12)	NSP (12)	OUI (13)
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	08	08					
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	09	09					
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	10	10					
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11	11					
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12	12					
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13	13					
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14	14					

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES

NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES

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 portés 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, des locataires 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

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= CO-EPOUSE
10= AUTRES PARENTS
11= ENFANTS ADOPTES
12= ENFANTS CONFIES
13= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION:
1= MATERNELLE
2= PRIMAIRE
3= SECONDAIRE
4= SUPERIEUR
8= NSP

*** Q.11 A Q.14 :

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. NOTER 91 SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE MAIS VIVENT DANS LA LOCALITE; 92: VIVENT DANS UNE AUTRE LOCALITE DU BENIN 93: VIVENT A L'ETRANGER

CONDITIONS DE VIE DU MENAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																											
16	<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage.</p> <p>D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?</p>	<p>EAU DU ROBINET EAU COURANTE A LA MAISON.....11 EAU COURANTE AILLEURS.....12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE....13</p> <p>EAU DE PUIITS FORAGE EQUIPE DE POMPE.....21 PUIITS BUSE OU PROTEGE.....22 PUIITS NON PROTEGE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE AMENAGE.....31 RIVIERE/MARIGOT/MARE.....32 EAU DE PLUIE DANS UNE CITERNE...41 AUTRE EAU DE PLUIE.....42 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....96 (Préciser)</p>	<p>17</p> <p>17</p>																											
16B	<p>Quel est la distance entre cette source et votre maison?</p>	<p>LIEU D'HABITATION.....1 MOINS DE 1KM.....2 PLUS DE 1KM.....3 NE SAIT PAS.....8</p>																												
17	<p>Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?</p>	<p>FOSSE/LATRINES LATRINE COUVERTE.....21 LATRINE NON COUVERTE.....22 FOSSE SEPTIQUE FOSSE ETANCHE.....23 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
18	<p>Moyens énergétiques de cuisson</p>	<p>BOIS11 CHARBON DE BOIS.....21 ELECTRICITE.....31 GAZ.....41 PETROLE.....51 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
19	<p>Moyens énergétiques d'éclairage</p>	<p>ELECTRICITE.....11 PETROLE.....21 GAZ.....22 HUILE.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
20	<p>Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?</p>	<p>PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>																												
21	<p>Dans votre ménage avez-vous L'électricité ? Un poste radio ? Un poste téléviseur ? Un réfrigérateur ? Une bicyclette Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture/camion/ camionnette ? Une pirogue?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISEUR.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....	1	2	VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..	1	2	PIROGUE.....	1	2	
	OUI	NON																												
ELECTRICITE.....	1	2																												
RADIO.....	1	2																												
TELEVISEUR.....	1	2																												
REFRIGERATEUR.....	1	2																												
BICYCLETTE.....	1	2																												
MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....	1	2																												
VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..	1	2																												
PIROGUE.....	1	2																												
23	<p>Evacuation des eaux usées (au niveau du ménage)</p>	<p>CANIVEAU.....11 FOSSE SEPTIQUE.....21 DANS LA NATURE.....31 DANS LA COUR.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
24	<p>Evacuation des ordures ménagères</p>	<p>VOIRIE PUBLIQUE OU PRIVEE.....11 ENTERREES.....21 DANS LA NATURE.....31 BRULAGE.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												

CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION

25	<p>Statut d'occupation</p> <p>Est-ce que vous êtes : propriétaire, locataire ou en propriété familiale ou quelque chose d'autre ?</p>	<p>PROPRIETAIRE.....11 LOCATAIRE.....21 PROPRIETE FAMILIALE.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
26	<p>Nature du toit</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>TOLE11 TUILE21 TERRE.....31 PAILLE.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
27	<p>Nature du sol</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>CIMENT.....11 TERRE.....21 BOIS.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
28	<p>Nature des murs</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>BRIQUE OU PIERRE.....11 TERRE.....21 BAMBOU.....31 SEMI-DUR.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
29a	<p>nous voudrions vérifier si le sel que vous utilisez contient de l'iode ou pas. Pouvons-nous voir un échantillon du sel que vous utilisez pour votre cuisine?</p> <p>ENQUETRIX: TESTER LE SEL</p>	<p>RESULTAT DU TEST SEL IODE.....1 NON IODE.....2 PAS DE SEL A LA MAISON.....3</p>
29b	<p>TYPE DE SEL ?</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>TYPE DE SEL SEL FIN1 SEL GRANULE (DOUX OU DUR).....2 SEL EN MORCEAUX.....3 AUTRE.....6 (Préciser)</p>
29c	<p>VERIFIEZ SI LE RECIPIENT QUI CONTIENT LE SEL EST FERME OU OUVERT?</p>	<p>CONSERVATION DU SEL RECIPIENT FERME.....1 RECIPIENT OUVERT.....2 AUTRE.....6 (Préciser)</p>

→ FIN

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION																		
DEPARTEMENT _____	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 60px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> </table> </div> <div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> </div> </div>																	
SOUS-PREFECTURE/CIRCONS.URBAINE _____																		
COMMUNE RURALE/URBAINE _____																		
VILLAGE/QUARTIER _____																		
NUMERO DE GRAPPE.....																		
NUMERO DE STRUCTURE.....																		
NUMERO DU MENAGE.....																		
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																		
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME _____																		

VISITES D'ENQUETICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>
RESULTAT**	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>
	_____	_____	_____	NOM <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>
	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE _____	_____	_____		NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>
	_____	_____	_____	HEURE _____

****CODES RESULTAT:**
 1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE _____
 2 ABSENTE 5 PARTIELLEMENT REMPLI (Préciser)
 3 DIFFERE 6 INCAPACITE

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 60px;"> <tr><td style="width: 10px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 20px;"></td></tr> </table>	1		
1				
LANGUE DE L'INTERVIEW ***.....				
INTERPRETE : OUI (=1) NON (=2)				

*** CODES LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA 3 BARIBA 4 FON 5 DENDI 6 DITAMARI 7 YORUBA 8 AUTRE

NOM _____ DATE _____	CONTROLEUSE _____	NOM _____ DATE _____	CHEF D'EQUIPE _____	CONTROLE BUREAU _____	SAISI PAR _____
-------------------------	----------------------	-------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et 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 RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUSE.....96	<input type="text"/> → 105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), 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 quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→ 114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur ?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau? (CONVERTIR EN NOMBRE D'ANNEES ACHEVEES)	NBRE D'ANNEES ACHEVEES.....	<input type="text"/>
110	VERIFIER 106: AGEE DE 24 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> AGEE DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→ 113
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE.....01 S'EST MARIEE.....02 GARDE DES ENFANTS + JEUNES.....03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL.....04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS.....05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT.....06 SUFFISAMMENT SCOLARISEE.....07 ECHEC A L'ECOLE.....08 N'AIME PAS L'ECOLE.....09 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN...10 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A																											
123	<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement.</p> <p>D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?</p>	<p>EAU DU ROBINET EAU COURANTE A LA MAISON.....11 →125 EAU COURANTE AILLEURS.....12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE...13</p> <p>EAU DE PUIITS FORAGE EQUIPE DE POMPE MANUEL...21 PUIITS BUSE CU PROTEGE.....22 PUIITS NON PROTEGE.....23</p> <p>EAU DE SURFACE SOURCE AMENAGEE.....31 RIVIERE/MARIGOT/MARE.....32 EAU DE PLUIE DANS UNE CITERNE...41 AUTRE EAU DE PLUIE.....42 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 →125</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p>																												
124	<p>Quelle est la distance entre cette source et votre maison ?</p>	<p>LIEU D'HABITATION.....1 MOINS DE 1KM.....2 PLUS DE 1KM.....3 NE SAIT PAS.....8</p>																												
125	<p>Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?</p>	<p>FOSSE/LATRINES LATRINE COUVERTE.....21 LATRINE NON COUVERTE.....22 FOSSE SEPTIQUE FOSSE ETANCHE.....23 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p>																												
126	<p>Dans votre ménage, avez-vous :</p> <p>L'électricité ? Un poste radio ? Un poste téléviseur ? Un réfrigérateur ? Une bicyclette ? Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture/camion/ camionnette ? Une pirogue ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISEUR.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....	1	2	VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..	1	2	PIROGUE.....	1	2	
	OUI	NON																												
ELECTRICITE.....	1	2																												
RADIO.....	1	2																												
TELEVISEUR.....	1	2																												
REFRIGERATEUR.....	1	2																												
BICYCLETTE.....	1	2																												
MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....	1	2																												
VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..	1	2																												
PIROGUE.....	1	2																												
127	<p>Pouvez-vous décrire le sol de votre maison?</p>	<p>CIMENT.....11 TERRE.....21 BOIS.....31 AUTRE _____ 96 (Preciser)</p>																												

SECTION 2, REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→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 vos fils vivent avec vous? Combien de vos filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
204	Avez-vous des fils ou des 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 vos fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de vos filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208				
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact?						
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.					
210	VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→227				

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
 NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES Jumeaux et Triples sur des lignes séparées.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge a (NOM) actuellement? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(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 ANNEES.	SOUSTRAIRE DE L'ANNEE NAISSANCE DE (NOM) L'ANNEE DE LA NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?
01	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 (NAISS. ← SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3		
02	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
03	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
04	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
05	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
06	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
07	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle toujours en vie/	Quel âge a (NOM) actuellement? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(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 ANNEES.	SOUSTRAYRE DE L'ANNEE NAISSANCE DE (NOM) L'ANNEE DE LA NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?

08	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="checkbox"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
----	--------------------	--------------------	--------------------	--	------------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------	--	--	------------------

09	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="checkbox"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
----	--------------------	--------------------	--------------------	--	------------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------	--	--	------------------

10	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="checkbox"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
----	--------------------	--------------------	--------------------	--	------------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------	--	--	------------------

11	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES <input type="checkbox"/>	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
----	--------------------	--------------------	--------------------	--	------------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------	--	--	------------------

222 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNEE DE L'INTERVIEW.
LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS? OUI....1 →PASSER A 223
NON....2 →PASSER A 224

223 Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE NIERE NAISSANCE)? OUI.....1
NON.....2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES LES NOMBRES SONT DIFFERENTS (VERIFIER ET CORRIGER)

↓

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS ou 1 AN : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1993 . S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'.

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	→ 236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
229	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 avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE PLUS AVOIR D'ENFANT.....3	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNEE ET LA CONVERTIR EN DUREE ECOULEE)	JOURS ECOULES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES ECOULEES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ECOULES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES ECOULEES.....4 <input type="text"/> <input type="text"/> EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE REGLES.....996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 301
238	A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	DURANT SES REGLES.....01 JUSTE APRES LA FIN DES REGLES.....02 AU MILIEU DU CYCLE.....03 JUSTE AVANT DEBUT DES REGLES...04 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE DECLAREE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON DECLAREE SPONTANEMENT.
 EN CERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' EN CERCLER A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?		303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
	OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION NON	
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	OUI.....1 NON.....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	OUI.....1 NON.....2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	OUI.....1 NON.....2
04 NORPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	OUI.....1 NON.....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un diaphragme, ou un spermicide (de la gelée ou de la crème) avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON.....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....1 NON.....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque fois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	OUI.....1 NON.....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	OUI.....1 NON.....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	3	OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) → PASSER A 309

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
309	Maintenant, je voudrais vous parler du 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..... <input type="text"/>	
310	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD.....1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT.....2 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
311	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE <input type="checkbox"/> FEMME STERILISEE <input type="checkbox"/>		→314A
312	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→331
314	Quelle méthode utilisez-vous? (VERIFIEZ QUE LA METHODE CITEE EST CONNUE ET DEJA UTILISEE)	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→326 →318 →323 →326
314A	ENCERCLER '07' POUR STERILISATION FEMININE		
315	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment? SI LE PAQUET EST MONTRE, NOTER LE NOM DE LA MARQUE	BOITE VUE.....1 MARQUE _____ <input type="text"/> BOITE NON VUE.....2	→317
316	Connaissez-vous le nom de la marque de pilule que vous utilisez en ce moment? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	MARQUE _____ <input type="text"/> NSP.....98	
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilule?	COUT..... <input type="text"/> GRATUIT.....9996 NSP.....9998	→326

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	<p>OÙ a eu lieu la stérilisation?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE GOUV.....12</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAM.....13</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....14</p> <p>CENTRE SOCIAL.....15</p> <p>AUTRE PUBLIC.....16</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>ABPF.....24</p> <p>CABINET MEDICAL.....25</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....26</p> <p>AUTRE PRIVE</p> <p>MEDICAL.....27</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	
319	Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	→321
320	Pourquoi regrettez-vous l'opération?	<p>ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT.....01</p> <p>MARI/CONJOINT VEUT ENFANT.....02</p> <p>EFFETS SECONDAIRES.....03</p> <p>ENFANT DECEDE.....04</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	<p>MOIS.....</p> <p>ANNEE.....</p>	→327
323	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle mensuel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles de peur de tomber enceinte?	<p>BASEE SUR LE CALENDRIER.....01</p> <p>BASEE SUR TEMPERATURE CORPS.....02</p> <p>BASEE SUR MUCUS CERVICAL</p> <p>(METHODE BILLINGS).....03</p> <p>BASEE SUR TEMPERATURE DU CORPS</p> <p>ET MUCUS CERVICAL.....04</p> <p>PAS DE SYSTEME SPECIFIQUE.....05</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	
326	<p>Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE CITEE EN Q.314) de façon continue?</p> <p>SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.</p>	<p>MOIS.....</p> <p>8 ANS OU PLUS.....96</p>	
327	<p>VERIFIER 314:</p> <p>ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:</p>	<p>PILULE.....01</p> <p>DIU.....02</p> <p>INJECTION.....03</p> <p>NORPLANT.....04</p> <p>DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05</p> <p>CONDOM.....06</p> <p>STERILISATION FEMININE.....07</p> <p>STERILISATION MASCULINE.....08</p> <p>CONTINENCE PERIODIQUE.....09</p> <p>RETRAIT.....10</p> <p>AUTRE METHODE.....96</p>	<p>→329A</p> <p>→332</p>

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
328	<p>Où avez-vous obtenu (METHODE UTILISEE) la dernière fois?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE GOUV.....12</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAM.....13</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....14</p> <p>CENTRE SOCIAL.....15</p> <p>AUTRE PUBLIC.....16</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>HOPITAL CONFESSIONNEL.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>ABPF.....24</p> <p>CABINET MEDICAL.....25</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....26</p> <p>AUTRE PRIVE</p> <p>MEDICAL.....27</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....31</p> <p>EGLISE.....32</p> <p>AMIS/PARENTS.....33</p> <p>STATION D'ESSENCE.....34</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	
329	<p>Connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer (METHODE) la dernière fois?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	→ 334
329A	<p>Au moment de la stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération?</p>		
330	<p>Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale, pour différentes raisons.</p> <p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT CITE A Q.328 OU Q.318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez?</p> <p>NOTER LA REPONSE ET ENCERCLER LE CODE</p> <p>_____</p>	<p>ACCESSIBILITE</p> <p>PLUS PROCHE DOMICILE.....11</p> <p>PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL.....12</p> <p>TRANSPORT DISPONIBLE.....13</p> <p>RAISONS RELATIVES AU SERVICE</p> <p>PERSONNEL PLUS COMPETENT/</p> <p>AIMABLE.....21</p> <p>PLUS PROPRE.....22</p> <p>OFFRE PLUS D'INTIMITE.....23</p> <p>ATTENTE MOINS LONGUE.....24</p> <p>TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG.....25</p> <p>UTILISE AUTRES SERVICES</p> <p>DANS L'ETABLISSEMENT.....26</p> <p>COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER.....31</p> <p>VOULAIT ANONYMAT.....41</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	→ 334
331	<p>Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?</p>	<p>NON MARIEE.....11</p> <p>RAISONS LIEES A LA FECONDITE</p> <p>PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21</p> <p>RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22</p> <p>MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE.....23</p> <p>SOUS-FECONDE/STERILE.....24</p> <p>POST-PARTUM/ALLAITEMENT.....25</p> <p>VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS.....26</p> <p>ENCEINTE.....27</p> <p>OPPOSITION A L'UTILISATION</p> <p>ENQUETEE OPPOSEE.....31</p> <p>MARI/CONJOINT OPPOSEE.....32</p> <p>AUTRES PERS. OPPOSEES.....33</p> <p>INTERDITS RELIGIEUX.....34</p> <p>MANQUE DE CONNAISSANCE</p> <p>NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41</p> <p>NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42</p> <p>RAISONS LIEES AUX METHODES</p> <p>PROBLEMES DE SANTE.....51</p> <p>PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.....52</p> <p>PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53</p> <p>TROP CHERE.....54</p> <p>PAS PRATIQUE A UTILISER.....55</p> <p>INTERFERE AVEC LE PROCESSUS</p> <p>NORMAL DU CORPS.....56</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	→334
333	<p>Où est-ce?*</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE GOUV.....12</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAM.....13</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....14</p> <p>CENTRE SOCIAL.....15</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>HOPITAL CONFESSIONNEL.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>ABPF.....24</p> <p>CABINET MEDICAL.....25</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....26</p> <p>AUTRE PRIVE _____ 27</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....31</p> <p>EGLISE.....32</p> <p>AMIS/PARENTS.....33</p> <p>STATION D'ESSENCE.....34</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p>	
334	Avez-vous reçu la visite d'un agent de planification familiale au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	
335	Avez-vous été dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→337
336	Est-ce que quelqu'un dans l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
337	Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→401
338	Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?	AUGMENTE.....4 DIMINUE.....2 ÇA DEPEND.....3 NSP.....8	→401
339	<p>VERIFIER 210:</p> <p>UNE OU PLUSIEURS <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/></p> <p>NAISSANCES NAISSANCE</p>	→401	
340	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→401
341	<p>VERIFIER 227 ET 311:</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU STERILISEE <input type="checkbox"/></p> <p>ET NON STERILISEE</p>	→401	
342	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 4A. GROSSESSES ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 225: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV. 1993	<input type="checkbox"/>	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANV. 1993	<input type="checkbox"/>	(PASSER A 465)
402	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANV. 1993 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.) Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur la santé de tous les enfants que vous avez eu dans les 3 dernières années. Nous parlerons d'un enfant à la fois.				
403	NUMERO DE LIGNE DE Q212 DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION	DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE.....	AVANT-DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE.....		
404	SELON Q212 ET Q216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>		
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 (pas) avoir d'enfant du tout?	A CE MOMENT.....1 (PASSER A 407)← PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 407)←	A CE MOMENT.....1 (PASSER A 407)← PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 407)←		
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre encore? (MOINS DE 1 AN, NOTEZ EN MOIS 1 AN OU PLUS, NOTEZ EN ANNEES)	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998		
407	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse? SI OUI: Qui avez-vous consulté? quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ASSISTANTE ACCOUCHEUSE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE..... X (PRECISER) PERSONNE.....Y (PASSER A 410)←	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ASSISTANTE ACCOUCHEUSE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE..... X (PRECISER) PERSONNE.....Y (PASSER A 410)←		
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98		
409	Combien de fois avez-vous été en consultation prénatale durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS..... NSP.....98	NOMBRE DE FOIS..... NSP.....98		
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM), vous a-t-on fait une injection dans le bras, pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire d'avoir des convulsions après la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 412)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 412)← NSP.....8		
411A	Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NBRE DE FOIS..... NSP.....8	NBRE DE FOIS..... NSP.....8		
411B	Au cours des deux dernières semaines avant la naissance de (NOM) vous a-t-on fait une de ces injections ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
417	Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 420)←
418	Combien pesait (NOM)? ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE (SI EN KG, CONVERTIR EN GRAMMES)	GRAMMES DU CARNET.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....99998	GRAMMES DU CARNET.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....99998
419	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 421)← NON.....2 (PASSER A 422)←	
420	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 424)←
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas eu de règles?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98
422	VERIFIER 227: ENQUETEE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> (PASSER A 424)	
423	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 425)←	
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98
425	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 431)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 431)←
426	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' H. SI MOINS DE 24 H., NOTER EN HEURES. AUTREMENT NOTER EN JOURS.	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/>
427	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 429)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 429)
428	Allaitiez-vous encore (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 432)← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 432)← NON.....2
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
430	Pour quelle raison principale avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEMES DE SEINS.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 MERE TRAVAILLE.....06 ENFANT REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEMES DE SEINS.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 MERE TRAVAILLE.....06 ENFANT REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
431	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 434) (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 434) (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)
432	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... <input type="text"/> <input type="text"/>
433	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de la journée, entre le lever et le coucher du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... <input type="text"/> <input type="text"/>
434	Est-ce-que (NOM) a bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
435	Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, une des choses suivantes ?	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	Eau?	EAU.....1 2 8	EAU.....1 2 8
	Eau sucrée?	EAU SUCREE.....1 2 8	EAU SUCREE.....1 2 8
	Jus?	JUS.....1 2 8	JUS.....1 2 8
	Tisane?	TISANE.....1 2 8	TISANE.....1 2 8
	Aliment pour bébé?	ALIM. POUR BEBE.....1 2 8	ALIM. POUR BEBE.....1 2 8
	Lait en boîte ou en poudre?	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8
	Lait frais?	LAIT FRAIS.....1 2 8	LAIT FRAIS.....1 2 8
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8
	Aliment à base de (maïs, mil, pain, sorgho ou soja)?	ALIM. A BASE DE MAIS, MIL, PAIN....1 2 8	ALIM. A BASE DE MAIS, MIL, PAIN....1 2 8
	Aliment à base de (igname, manioc)?	ALIM. A BASE DE IGNAME, MANIOC.....1 2 8	ALIM. A BASE DE IGNAME, MANIOC.....1 2 8
	Oeufs, poissons, ou volaille?	OEUF/POISS/VOLAIL...1 2 8	OEUF/POISS/VOLAIL...1 2 8
	Viande?	VIANDE.....1 2 8	VIANDE.....1 2 8
	Autres aliments solides ou semi-solides?	AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....1 2 8	AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....1 2 8

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
436	VERIFIER 435: NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER?	"OUI" <input type="checkbox"/> A UN OU PLUS "NON/NSP" <input type="checkbox"/> A TOUT (PASSER A 438)	"OUI" <input type="checkbox"/> A UN OU PLUS "NON/NSP" <input type="checkbox"/> A TOUT (PASSER A 438)
437	(A part le lait maternel,) combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé hier, y compris les repas et les liquides? SI "7 FOIS OU PLUS", NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> NSP.....8	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> NSP.....8
438	Combien de jours, sur les 7 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle reçu un des liquides et/ou aliments suivants:* Eau? Lait (autre que le lait maternel)? Liquides autre que l'eau ou le lait (tisane, jus, eau sucrée, etc...) Aliment à base de (Mais, mil, pain, sorgho, soja)? Aliment à base de (igname, manioc)? Oeufs, poisson ou volaille? Viande? Autres aliments solides ou semi-solides? SI "NE SAIT PAS", NOTER '8'.	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS EAU..... <input type="checkbox"/> LAIT..... <input type="checkbox"/> AUTRES LIQUIDES..... <input type="checkbox"/> ALIM. A BASE DE MAIS, MIL, PAIN..... <input type="checkbox"/> ALIM. A BASE DE IGNAME, MANIOC..... <input type="checkbox"/> OEUF/POISSON/VOLAILLE.. <input type="checkbox"/> VIANDE..... <input type="checkbox"/> AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES..... <input type="checkbox"/>	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS EAU..... <input type="checkbox"/> LAIT..... <input type="checkbox"/> AUTRES LIQUIDES..... <input type="checkbox"/> ALIM. A BASE DE MAIS, MIL, PAIN..... <input type="checkbox"/> ALIM. A BASE DE IGNAME, MANIOC..... <input type="checkbox"/> OEUF/POISSON/VOLAILLE.. <input type="checkbox"/> VIANDE..... <input type="checkbox"/> AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES..... <input type="checkbox"/>
439		RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

440	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANV. 1993* ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCEZ PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).																																																																																		
441	NUMERO DE LIGNE DE Q.212	DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	AVANT-DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																
442	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)																																																																																
443	Avez-vous une carte/carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je la voir?	OUI, VUE.....1 (PASSER A 445)← OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)← PAS DE CARTE.....3	OUI, VUE.....1 (PASSER A 445)← OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)← PAS DE CARTE.....3																																																																																
444	Avez-vous déjà eu une carte/carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 447)← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 447)← NON.....2																																																																																
445	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS DE CHAQUE VACCIN, A PARTIR DE LA CARTE/ CARNET (2) NOTER '44' DANS LA COL. 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ETE FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE. BCG Polio 0 (à la naissance) Polio 1 Polio 2 Polio 3 DTCoq 1 DTCoq 2 DTCoq 3 Rougeole	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>J</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>BCG....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P0....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>ROUG...</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		J	M	A	BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>J</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>BCG....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P0....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>ROUG...</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		J	M	A	BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	J	M	A																																																																																
BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
	J	M	A																																																																																
BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
446	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte/ carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE CITE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ET/OU ROUGEOLE.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET NOTER '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445)← NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 449)←	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET NOTER '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445)← NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 449)←																																																																																

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
447	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 449)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 449)← NSP.....8
448	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes :		
448A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection à l'avant bras gauche (tiers supérieur) qui laisse une cicatrice?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
448B	Le vaccin contre la Polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448E)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448E)← NSP.....8
448C	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
448D	Quand est-ce que le premier vaccin contre la Polio a été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD.....2	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD.....2
448E	Le vaccin du DTCoq (au bras ou à la cuisse) c'est-à-dire une injection généralement faite en même temps que l'on donne les gouttes contre la Polio?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448G)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448G)← NSP.....8
448F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
448G	Une injection contre la ROUGEOLE (au tiers supérieur du bras ou dans le dos)?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
449	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
450	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)← NSP.....8
451	Quand (NOM) était malade de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
452	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)←

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
453	<p>Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?</p> <p>Quelque part ailleurs?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUV.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE (CSSP)...B</p> <p>COMPLEXE COMMUNAL (CCS)...C</p> <p>UNITE VILLAGEOISE (UVS)...D</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ F</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIV...G</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL...H</p> <p>PHARMACIE.....I</p> <p>CABINET MEDICAL.....J</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...K</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE _____ L</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....M</p> <p>GUERISSEUR TRADITION....N</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRECISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUV.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE (CSSP)...B</p> <p>COMPLEXE COMMUNAL (CCS)...C</p> <p>UNITE VILLAGEOISE (UVS)...D</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ F</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIV...G</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL...H</p> <p>PHARMACIE.....I</p> <p>CABINET MEDICAL.....J</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...K</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE _____ L</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....M</p> <p>GUERISSEUR TRADITION....N</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRECISER)</p>
454	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines?*	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>(PASSER A 463) ←</p> <p>NSP.....8</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>(PASSER A 463) ←</p> <p>NSP.....8</p>
455	Y-avait-il du sang dans les selles?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>
456	Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il eues ?	<p>NOMBRE DE SELLES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	<p>NOMBRE DE SELLES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>
457	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus, ou un peu moins, beaucoup moins, rien ?	<p>MEME.....1</p> <p>PLUS.....2</p> <p>UN PEU MOINS.....3</p> <p>BEAUCOUP MOINS.....4</p> <p>RIEN.....5</p> <p>NSP.....8</p>	<p>MEME.....1</p> <p>PLUS.....2</p> <p>UN PEU MOINS.....3</p> <p>BEAUCOUP MOINS.....4</p> <p>RIEN.....5</p> <p>NSP.....8</p>
458	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, un peu moins, beaucoup moins, rien ?	<p>MEME.....1</p> <p>PLUS.....2</p> <p>UN PEU MOINS.....3</p> <p>BEAUCOUP MOINS.....4</p> <p>RIEN.....5</p> <p>NSP.....8</p>	<p>MEME.....1</p> <p>PLUS.....2</p> <p>UN PEU MOINS.....3</p> <p>BEAUCOUP MOINS.....4</p> <p>RIEN.....5</p> <p>NSP.....8</p>

		DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____	
459	<p>Quand (NOM) avait la diarrhée lui a-t-on donné une des choses suivantes à boire*:</p> <p>Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO/ORASEL?</p> <p>Une bouillie légère faite à partir de [riz ou autre grain local, manioc, igname patate, etc.]</p> <p>Une purée faite à partir [riz ou autre grain local, manioc, igname patate, etc.]</p> <p>Soupe?</p> <p>Solution maison: sucre-sel-eau?</p> <p>Lait ou préparation pour bébé?</p> <p>Boisson à base de yaourt?</p> <p>Eau?</p> <p>N'importe quel autre liquide?</p>	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> <p>LIQUIDE SACHET SRO...1 2 8</p> <p>BOUILLIE LEGERE.....1 2 8</p> <p>PUREE.....1 2 8</p> <p>SOUPE.....1 2 8</p> <p>SOL SUCRE-SEL-EAU...1 2 8</p> <p>LAIT/PREPAR. BEBE...1 2 8</p> <p>BOISSON BASE YAOURT.1 2 8</p> <p>EAU.....1 2 8</p> <p>AUTRES LIQUIDES.....1 2 8</p>	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> <p>LIQUIDE SACHET SRO...1 2 8</p> <p>BOUILLIE LEGERE.....1 2 8</p> <p>PUREE.....1 2 8</p> <p>SOUPE.....1 2 8</p> <p>SOL SUCRE-SEL-EAU...1 2 8</p> <p>LAIT/PREPAR. BEBE...1 2 8</p> <p>BOISSON BASE YAOURT.1 2 8</p> <p>EAU.....1 2 8</p> <p>AUTRES LIQUIDES.....1 2 8</p>		
459B	<p>VERIFIEZ 459: L'ENFANT A RECU LE SRO</p>	<p>"OUI" <input type="checkbox"/> "NON/NSP" <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">(PASSER A 460)</p>	<p>"OUI" <input type="checkbox"/> "NON/NSP" <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">(PASSER A 460)</p>		
459C	<p>Quand (NOM) avait la diarrhée, comment avez-vous préparé la solution de SRO? Combien de sachet de SRO (ORASEL) par litre d'eau?</p> <p>L'eau est-elle propre?</p>	<p>SRO/LITRE <1 1 >1</p> <p style="text-align: center;">1 2 3</p> <p>OUI.....1 NON....2</p>	<p>SRO/LITRE <1 1 >1</p> <p style="text-align: center;">1 2 3</p> <p>OUI.....1 NON....2</p>		
460	<p>Est-ce que quelque chose d'autre a été donné à (NOM) pour traiter la diarrhée?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p style="text-align: center;">(PASSER A 462) ←</p> <p>NSP.....8</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p style="text-align: center;">(PASSER A 462) ←</p> <p>NSP.....8</p>		
461	<p>Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée?*</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>COMPRI ME OU SIROP.....A</p> <p>INJECTION (I.M.).....B</p> <p>INJECTION (I.V.).....C</p> <p>REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....D</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p>	<p>COMPRI ME OU SIROP.....A</p> <p>INJECTION (I.M.).....B</p> <p>INJECTION (I.V.).....C</p> <p>REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....D</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p>		
462	<p>Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p style="text-align: center;">(PASSER A 463) ←</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p style="text-align: center;">(PASSER A 463) ←</p>		
462B	<p>Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?</p> <p>Quelque part ailleurs?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUV.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE (CSSP)..B</p> <p>COMPLEXE COMMUNAL (CCS).C</p> <p>UNITE VILLAGEOISE (UVS).D</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ F</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIV...G</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL...H</p> <p>PHARMACIE.....I</p> <p>CABINET MEDICAL.....J</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...K</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE _____ L</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....M</p> <p>GUERISSEUR TRADITION...N</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUV.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE (CSSP)..B</p> <p>COMPLEXE COMMUNAL (CCS).C</p> <p>UNITE VILLAGEOISE (UVS).D</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ F</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIV...G</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL...H</p> <p>PHARMACIE.....I</p> <p>CABINET MEDICAL.....J</p> <p>AGENT SANTE COMMUNAUT...K</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE _____ L</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....M</p> <p>GUERISSEUR TRADITION...N</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p style="text-align: center;">(PRECISER)</p>		

463		VITAMINE A VERIFIEZ DEPARTEMENT: SI ATACORA <input type="checkbox"/> SI NON <input type="checkbox"/> OU BORGOU <input type="checkbox"/> PASSER A 464	VITAMINE A VERIFIEZ DEPARTEMENT: SI ATACORA <input type="checkbox"/> SI NON <input type="checkbox"/> OU BORGOU <input type="checkbox"/> PASSER A 464
463A	(NOM) a t-il reçu des capsules de vitamine A comme celle-ci?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464) ←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464) ←
463B	Il y a combien de mois que la dernière capsule a été donnée à l'enfant?	NOMBRE DE MOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NOMBRE DE MOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
464		RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.
465	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à boire moins de liquides que d'habitude, la même quantité, ou plus de liquides que d'habitude?	MOINS DE LIQUIDES.....1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.....2 PLUS DE LIQUIDES.....3 NSP.....8	
466	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude?	MOINS A MANGER.....1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.....2 PLUS A MANGER.....3 NSP.....8	
467	Quand un enfant a la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST CITE.	SELLES LIQUIDES REPETEES.....A DES SELLES LIQUIDES.....B VOMISSEMENTS REPETES.....C DES VOMISSEMENTS.....D SANG DANS LES SELLES.....E FIEVRE.....F SOIF IMPORTANTE.....G NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN.....H DEVIENT PLUS/TRES MALADE.....I NE VA PAS MIEUX.....J FATIGUE/FAIBLESSE.....K AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
468	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST CITE.	RESPIRATION RAPIDE.....A DIFFICULTE A RESPIRER.....B RESPIRATION BRUYANTE.....C FIEVRE.....D INCAPABLE DE BOIRE.....E NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN.....F DEVIENT PLUS/TRES MALADE.....G NE VA PAS MIEUX.....H AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
469	A quel âge pensez-vous qu'un enfant doit être vacciné contre la rougeole?	AVANT 6 MOIS.....1 ENTRE 6 ET 9 MOIS.....2 ENTRE 9 ET 12 MOIS.....3 APRES 12 MOIS.....4 NSP.....8	
470	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DES SRO <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN ENFANT A RECU DES SRO <input type="checkbox"/>	→ 501
471	Avez-vous entendu parler d'un produit spécial appelé SRO/ ORASEL que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 5. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="right">OUI</td> <td align="right">NON</td> </tr> <tr> <td>ENFANT MOINS DE 10 ANS.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>MARI/CONJOINT.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES HOMMES.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES.....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ENFANT MOINS DE 10 ANS.....	1	2	MARI/CONJOINT.....	1	2	AUTRES HOMMES.....	1	2	AUTRES FEMMES.....	1	2				
	OUI	NON																			
ENFANT MOINS DE 10 ANS.....	1	2																			
MARI/CONJOINT.....	1	2																			
AUTRES HOMMES.....	1	2																			
AUTRES FEMMES.....	1	2																			
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	<table border="0"> <tr> <td>OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI, VIT AVEC UN HOMME.....</td> <td align="right">2</td> <td>→507</td> </tr> <tr> <td>NON, PAS EN UNION.....</td> <td align="right">3</td> <td></td> </tr> </table>	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....	1		OUI, VIT AVEC UN HOMME.....	2	→507	NON, PAS EN UNION.....	3											
OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....	1																				
OUI, VIT AVEC UN HOMME.....	2	→507																			
NON, PAS EN UNION.....	3																				
503	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout?	<table border="0"> <tr> <td>PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL....</td> <td align="right">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....</td> <td align="right">3</td> <td></td> </tr> </table>	PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....	1		PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL....	2		PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....	3											
PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....	1																				
PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL....	2																				
PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....	3																				
504	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	<table border="0"> <tr> <td>OUI, A ETE MARIEE.....</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....</td> <td align="right">2</td> <td>→511</td> </tr> <tr> <td>NON.....</td> <td align="right">3</td> <td>→515F</td> </tr> </table>	OUI, A ETE MARIEE.....	1		OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....	2	→511	NON.....	3	→515F										
OUI, A ETE MARIEE.....	1																				
OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....	2	→511																			
NON.....	3	→515F																			
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	<table border="0"> <tr> <td>VEUVE.....</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIVORCEE.....</td> <td align="right">2</td> <td rowspan="2">→511</td> </tr> <tr> <td>SEPEREE.....</td> <td align="right">3</td> </tr> </table>	VEUVE.....	1		DIVORCEE.....	2	→511	SEPEREE.....	3											
VEUVE.....	1																				
DIVORCEE.....	2	→511																			
SEPEREE.....	3																				
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs?	<table border="0"> <tr> <td>VIT AVEC ELLE.....</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VIT AILLEURS.....</td> <td align="right">2</td> <td>→508</td> </tr> </table>	VIT AVEC ELLE.....	1		VIT AILLEURS.....	2	→508													
VIT AVEC ELLE.....	1																				
VIT AILLEURS.....	2	→508																			
507B	NUMERO DE LIGNE DU MARI/CONJOINT VIVANT DANS LE MENAGE	NUMERO DE LIGNE..... <input type="text"/>																			
508	Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses, en plus de vous-même actuellement ?	<table border="0"> <tr> <td>OUI.....</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NON.....</td> <td align="right">2</td> <td>→511</td> </tr> </table>	OUI.....	1		NON.....	2	→511													
OUI.....	1																				
NON.....	2	→511																			
509	Combien d'autres femmes a-t-il maintenant ?	<table border="0"> <tr> <td>NOMBRE.....</td> <td align="right"><input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NSP.....</td> <td align="right">98</td> <td></td> </tr> </table>	NOMBRE.....	<input type="text"/>		NSP.....	98														
NOMBRE.....	<input type="text"/>																				
NSP.....	98																				
510	Etes-vous la première, la seconde,.....épouse?	RANG..... <input type="text"/>																			
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois (y compris votre union actuelle)?	<table border="0"> <tr> <td>UNE FOIS.....</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLUS D'UNE FOIS.....</td> <td align="right">2</td> <td></td> </tr> </table>	UNE FOIS.....	1		PLUS D'UNE FOIS.....	2														
UNE FOIS.....	1																				
PLUS D'UNE FOIS.....	2																				
512	<p>VERIFIER 511:</p> <table border="0"> <tr> <td>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/></td> <td>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint?</td> <td>Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?</td> </tr> </table>	MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/>	MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/>	↓	↓	En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint?	Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?	<table border="0"> <tr> <td>MOIS.....</td> <td align="right"><input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NSP MOIS.....</td> <td align="right">98</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANNEE.....</td> <td align="right"><input type="text"/></td> <td>→515</td> </tr> <tr> <td>NSP ANNEE.....</td> <td align="right">98</td> <td></td> </tr> </table>	MOIS.....	<input type="text"/>		NSP MOIS.....	98		ANNEE.....	<input type="text"/>	→515	NSP ANNEE.....	98		
MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/>	MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/>																				
↓	↓																				
En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint?	Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?																				
MOIS.....	<input type="text"/>																				
NSP MOIS.....	98																				
ANNEE.....	<input type="text"/>	→515																			
NSP ANNEE.....	98																				
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE..... <input type="text"/>																			

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514A	VERIFIER 502: ACTUELLEMENT MARIEE <input type="checkbox"/> OU VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> ↓	PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	515F
515	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES.....4 <input type="text"/> <input type="text"/> AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> ↓ Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/> ↓ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
515B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	517
515C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES.....4 <input type="text"/> <input type="text"/> AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
515E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	517
515F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES.....4 <input type="text"/> <input type="text"/> AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	608

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
515G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé?</p> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
515H	<p>VERIFIER 515F:</p> <p>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		517
515I	<p>Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?</p>	<p>NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	
517	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	519
518	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE GOUV.....12</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAM.....13</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....14</p> <p>CENTRE SOCIAL.....15</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>ABPF.....24</p> <p>CABINET MEDICAL.....25</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....26</p> <p>AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 27</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....31</p> <p>EGLISE.....32</p> <p>AMIS/PARENTS.....33</p> <p>STATION D'ESSENCE.....34</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p>	
519	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?</p>	<p>AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96</p>	

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	<p>VERIFIER 314:</p> <p>NI LUI NI ELLE STERILISE <input type="checkbox"/></p> <p>LUI OU ELLE STERILISE <input type="checkbox"/></p>		612
602	<p>VERIFIER 227:</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/></p> <p>ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?</p> <p>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'autres enfants?</p>	<p>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1</p> <p>PAS D'AUTRE/AUCUN.....2</p> <p>DIT NE PEUT PAS ETRE ENCEINTE...3</p> <p>INDECISE/NSP.....8</p>	606 604
603	<p>VERIFIER 602:</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/></p> <p>ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps, voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?</p> <p>Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?</p>	<p>MOIS.....1</p> <p>ANNEES.....2</p> <p>BIENTOT/MAINTENANT.....993</p> <p>DIT PEUT PAS ETRE ENCEINTE...994</p> <p>APRES LE MARIAGE.....995</p> <p>AUTRE _____ 996</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....998</p>	606
604	<p>VERIFIER 602:</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/></p> <p>ENCEINTE <input type="checkbox"/></p>		607
605	<p>Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous contente, pas contente, ou indifférente?</p>	<p>CONTENTE.....1</p> <p>PAS CONTENTE.....2</p> <p>INDIFFERENTE.....3</p>	
606	<p>VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE?</p> <p>PAS POSEE <input type="checkbox"/></p> <p>N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT DE METHODE <input type="checkbox"/></p> <p>UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE <input type="checkbox"/></p>		612
607	<p>Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	609
608	<p>Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	610
609	<p>Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?</p>	<p>PILULE.....01</p> <p>DIU.....02</p> <p>INJECTION.....03</p> <p>NORPLANT.....04</p> <p>DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05</p> <p>CONDOM.....06</p> <p>STERILISATION FEMININE.....07</p> <p>STERILISATION MASCULINE.....08</p> <p>CONTINENCE PERIODIQUE.....09</p> <p>RETRAIT.....10</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	612

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIEE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE.....23 SOUS-FECONDE/STERILE.....24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE.....31 MARI/CONJOINT OPPOSE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	→612
611	Utiliserez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
612	VERIFIER 216: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>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?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE</p>	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→614
613	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien cela n'a-t-il pas d'importance?	<div style="text-align: right;">GARÇONS</div> NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) <div style="text-align: right;">FILLES</div> NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) <div style="text-align: right;">N'IMPORTE</div> NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	
614	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3	
615	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEP- TABLE RADIO.....1 TELEVISION.....1	NON ACCEP- TABLE 2 8 2 8
616	Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Dans une affiche? Dans un prospectus ou une brochure?	RADIO.....1 TELEVISION.....1 JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 AFFICHE.....1 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	OUI NON 2 2 2 2 2
618	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→ 620
619	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	MARI/CONJOINT.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F FILS.....G BELLE-MERE.....H BEAU-PERE.....I AMIE(S)/VOISINS.....J AUTRE _____ X (PRECISER)	
620	VERIFIER 502: OUI, ACTUELLE- MENT MARIEE <input type="checkbox"/> OUI, VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		→ 701
621	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENT.....3 NSP.....8	
622	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoint de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
623	Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	<p>VERIFIER 502 ET 504 :</p> <p>ACTUEL. MARIEE/VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>A ETE MARIEE OU A VECU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS ETE MARIEE NI VECU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p>		703 709
702	<p>Quel âge a votre mari/conjoint actuellement?</p>	AGE.....	<input type="text"/>
703	<p>Est-ce que votre mari/conjoint a fréquenté l'école?</p>	OUI.....1 NON.....2	706
704	<p>Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?</p>	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3 NSP.....8	706
705	<p>Quelle est la dernière classe, qu'il a achevée à ce niveau? (CONVERTIR EN NOMBRE D'ANNEES ACHEVEES)</p>	NOMBRE D'ANNEES ACHEVEES... NSP.....98	<input type="text"/>
706	<p>Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait (faisait)-il?</p>		<input type="text"/>
707	<p>VERIFIER 706:</p> <p>TRAVAILLE/TRAVAILLAIT DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p> <p>NE TRAVAILLE/TRAVAILLAIT PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>		709
708	<p>Est-ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur ses propres terres, sur celles de la famille, est-ce qu'il loue/louait la terre, ou travaille/travaillait-il les terres de quelqu'un d'autre?</p>	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
709	<p>En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?</p>	OUI.....1 NON.....2	712
710	<p>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 actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?</p>	OUI.....1 NON.....2	712
711	<p>Avez-vous fait un travail quelconque durant les 12 derniers mois?</p>	OUI.....1 NON.....2	801
712	<p>Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?</p>		<input type="text"/>
713	<p>VERIFIER 712:</p> <p>TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p> <p>NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>		715
714	<p>Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?</p>	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
715	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 A SON COMPTE.....3	
716	Travaillez-vous habituellement toute l'année ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→718 →719
717	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS.....	<input type="text"/>
718	Pendant les mois où vous avez travaillé combien de jours par semaine, avez-vous travaillé habituellement?	NOMBRE DE JOURS.....	<input type="text"/> →720
719	Pendant les 12 derniers mois, combien de jours environ avez-vous travaillé?	NOMBRE DE JOURS.....	<input type="text"/>
720	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	→723
721	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine, par mois, ou par an?	P/HEURE...1 P/JOUR....2 P/SEMAINE..3 P/MOIS....4 P/ANNEE...5 AUTRE _____ 99999996 (PRECISER)	
722	VERIFIER 502 : OUI, ACTUEL. MARIEE <input type="checkbox"/> OUI, VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: vous, votre mari/conjoint, vous avec votre mari/conjoint ou quelqu'un d'autre? NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/> Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: vous, quelqu'un d'autre, ou vous avec quelqu'un d'autre?	ENQUETEE DECIDE.....1 MARI/CONJOINT DECIDE.....2 ENQUETEE DECIDE AVEC MARI/CONJ..3 QUELQU'UN D'AUTRE DECIDE.....4 ENQUETEE DECIDE AVEC QUELQU'UN..5	
723	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	A LA MAISON.....1 LOIN DE LA MAISON.....2	
724	VERIFIER 217 et 218 : A-T-ELLE UN ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1993 OU AGE DE 3 ANS OU MOINS VIVANT AVEC ELLE? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→801
725	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	ENQUETEE.....01 MARI/CONJOINT.....02 ENFANT-FILLE PLUS AGEE.....03 ENFANT-GARÇON PLUS AGE.....04 AUTRES PARENTS.....05 VOISINS.....06 AMI(E)S.....07 DOMESTIQUE/PERSONNE ENGAGEE...08 ENFANT VA A L'ECOLE.....09 JARDIN D'ENFANT/GARDERIE.....10 N'A PAS TRAVAILLE DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE.....95 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 801L
801B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
801C	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→ 801K
801D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....B	→ 801K
801E	Quelles maladies avez-vous eues?*	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
801F	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 801E), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	→ 801H
801G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....A CENTRE DE SANTE GOUV.....B CLINIQUE DE PF.....C AGENT DE TERRAIN.....D CENTRE SOCIAL.....E AUTRE PUBLIC.....F (PRECISER) SECTEUR PRIVE MEDICAL CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....G HOPITAL CONFESSIONNEL.....H PHARMACIE.....I ABPF.....J CABINET MEDICAL.....K AGENT DE TERRAIN.....L AUTRE PRIVE MEDICAL.....M AUTRE (PRECISER) BOUTIQUE/MARCHE.....N AMI(E)S/PARENTS.....O GUERISSEUR TRADIT.....P AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
801H	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
801I	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTE.....3	→ 801K
801J	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A A UTILISE CONDOMS.....B A PRIS DES MEDICAMENTS.....C AUTRE.....X (PRECISER)	

801K	VERIFIER 801B: N'A PAS CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	A CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/> → 802
801L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2 → 811C
802	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/ENSEIGNANT.....G CONFERENCES DE QUARTIER.....H AMI(E)S/PARENTS.....I LIEU DE TRAVAIL.....J AUTRE _____ X (PRECISER)
802B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORTS SEXUELS.....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUES.....C NE PAS UTILISER CONDOM.....D RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E TRANSFUSION DE SANG.....F INJECTIONS.....G EN EMBRASSANT.....H PIQURES DE MOUSTIQUES.....I OBJETS SOUILLES.....J AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z
803	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....B → 807
804	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES.....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS.....H EVITER D'EMBRASSER.....I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....J CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....K AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3 NSP.....8	
808A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
808B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant qu'elle porte en son sein ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
808C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2	
809	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	809C 811A
809B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX.....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX.....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART.....F N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....G N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....H N'A PAS D'INJECTIONS.....I AUTRE.....X (PRECISER)	811A
809C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANT) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS.....E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F RELATIONS HOMOSEXUELLES.....G TRANSFUSION DE SANG.....H INJECTIONS.....I AUTRE.....X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
811A	<p>Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?</p> <p>SI OUI, Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE.....E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....G ARRETE INJECTIONS.....H</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p> <p>PAS DE CHANGEMENT.....Y</p>	811C
811B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B A COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C SEXE LIMITE A 1 PARTENAIRE.....D A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE..E</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p> <p>PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL....Y NSP.....Z</p>	
811C	<p>Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	8111
811D	<p>VERIFIER 515 ET 515F:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		901
811E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	8111
811F	<p>Connaissez-vous le nom de la marque de condom que vous utilisez en ce moment?</p> <p>NOTER LE NOM DE LA MARQUE</p>	<p>NOM DE LA MARQUE</p> <p>PRUDENCE.....1 AUTRE _____ 6 NSP.....8</p>	8111
811G	<p>Selon vous, PRUDENCE est-elle de qualité supérieure, de qualité égale ou de qualité inférieure aux autres marques de condom?</p>	<p>QUALITE</p> <p>SUPERIEURE.....1 EGALE.....2 INFERIEURE.....3 NSP.....8</p>	
811H	<p>Combien de condoms de marque PRUDENCE avez-vous utilisé durant les quatre dernières semaines?</p> <p>INSCRIRE LE NOMBRE.</p>	<p>QUANTITE</p> <p>NOMBRE DE PRUDENCE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	
811I	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	

SECTION 9. MORTALITE MATERNELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
901	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères, c'est-à-dire, sur tous les enfants nés de votre propre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. A combien d'enfants votre propre mère a donné naissance, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MERE NATURELLE....	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
902	VERIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS	SEULEMENT UNE NAISSANCE (ENQUETEE SEULEMENT)	<input type="checkbox"/> → 916
903	Combien de ces naissance votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES.....	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2
906 Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [2] ↘	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [3] ↘	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [4] ↘	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [5] ↘	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [6] ↘	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [7] ↘
907 Quel âge a (NOM)?	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [2]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [3]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [4]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [5]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [6]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [7]
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	19 <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 910 ↙ NSP.....98
909 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé?	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [2]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [3]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [4]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [5]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [6]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [7]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI.....1 914 ↙ NON.....2					
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI.....1 915 ↙ NON.....2					
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI.....1 NON.....2 915 ↙					
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [2]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [3]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [4]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [5]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [6]	<input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid black;" type="text"/> PASSER A [7]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 916

904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2
906 Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [8] ↙	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [9] ↙	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [10] ↙	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [11] ↙	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [12] ↙	OUI.....1 NON.....2 908 ↙ NSP.....8 PASSER A [13] ↙
907 Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [13]
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	19 <input type="text"/> <input type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> 910 ↙ NSP.....98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> 910 ↙ NSP.....98
909 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME OU FEMME DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [13]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI.....1 914 ↙ NON.....2	OUI.....1 914 ↙ NON.....2	OUI.....1 914 ↙ NON.....2	OUI.....1 914 ↙ NON.....2	OUI.....1 914 ↙ NON.....2	OUI.....1 914 ↙ NON.....2
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI.....1 915 ↙ NON.....2	OUI.....1 915 ↙ NON.....2	OUI.....1 915 ↙ NON.....2	OUI.....1 915 ↙ NON.....2	OUI.....1 915 ↙ NON.....2	OUI.....1 915 ↙ NON.....2
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI.....1 NON.....2 915 ↙	OUI.....1 NON.....2 915 ↙	OUI.....1 NON.....2 915 ↙	OUI.....1 NON.....2 915 ↙	OUI.....1 NON.....2 915 ↙	OUI.....1 NON.....2 915 ↙
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER A [13]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 916

916	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>
-----	---------------------	---

SECTION 10. TAILLE ET POIDS

1001	VERIFIER 215: UNE OU PLUSIEURS NAIS. DEPUIS JAN. 1993	<input type="checkbox"/>	PAS DE NAIS. DEPUIS JAN. 1993	<input type="checkbox"/> → FIN
------	--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

A 1002 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1993 ET TOUJOURS VIVANT. A 1003 ET 1004, ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE TOUS LES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1993. A 1006 ET 1008 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS. (NOTE: TOUTES LES ENQUETEEES QUI ONT EU UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1993 DOIVENT ETRE PESEES ET MEASUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES. S'IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS NES DEPUIS JANVIER 1993 ET ENCORE VIVANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

		1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1002	N° DE LIGNE SELON Q.212		□ □	□ □
1003	NOM SELON Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)	(NOM)
1004	DATE DE NAISSANCE SELON Q.215, ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE		JOUR..... □ □ MOIS..... □ □ ANNEE..... □ □	JOUR..... □ □ MOIS..... □ □ ANNEE..... □ □
1005	CICATRICE DU BCG AU BRAS GAUCHE		CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.....2	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.....2
1006	TAILLE (en centimètres)	□ □ □ □ , □	□ □ □ □ , □	□ □ □ □ , □
1007	L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?		COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2
1008	POIDS (en kilogrammes)	□ □ □ □ , □	0 □ □ □ , □	0 □ □ □ , □
1009	DATE DE MESURE ET DE PESEE	JOUR..... □ □ MOIS..... □ □ ANNEE..... □ □	JOUR..... □ □ MOIS..... □ □ ANNEE..... □ □	JOUR..... □ □ MOIS..... □ □ ANNEE..... □ □
1010	RESULTAT	MESUREE.....1 ABSENTE.....3 REFUS.....4 AUTRE.....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT.....3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT.....3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)
1011	NOM DE L'OPERATEUR:	□ □	NOM DE L'ASSISTANT:	□ □

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêtée:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

39



CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION															
DEPARTEMENT _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>														
SOUS-PREFECTURE/CIRCONS.URBAINE _____															
COMMUNE RURALE/URBAINE _____															
VILLAGE/QUARTIER _____															
NUMERO DE GRAPPE.....															
NUMERO DE STRUCTURE.....															
NUMERO DU MENAGE.....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>														
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>														
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>														

VISITES D'ENQUETICE						
	1	2	3	VISITE FINALE		
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
NOM DE L'ENQUETEUR	_____	_____	_____	NOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
RESULTAT**	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
HEURE	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>		
**CODES RESULTAT: 1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE _____ 2 ABSENTE 5 PARTIELLEMENT REMPLI (Préciser) 3 DIFFERE 6 INCAPACITE				NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>		

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			
LANGUE DE L'INTERVIEW ***.....				
INTERPRETE : OUI (=1) NON (=2)				
*** CODES LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA 3 BARIBA 4 FOM 5 DENDI 6 DITAMARI 7 YORUBA 8 AUTRE				

NOM _____ DATE _____	CONTROLEUSE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOM _____ DATE _____	CHEF D'EQUIPE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			CONTROLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et 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 RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<input type="text"/> → 105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), 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 quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
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 SUPERIEUR.....3	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau? (CONVERTIR EN NOMBRE D'ANNEES ACHEVEES)	NBRE D'ANNEES ACHEVEES.....	<input type="text"/>
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>		→ 112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	→ 113
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT.....1 PARFOIS.....2 JAMAIS.....3	
113B	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT.....1 PARFOIS.....2 JAMAIS.....3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
114	Quelle religion pratiquez-vous?	TRADITIONNELLE.....1 ISLAMIQUE.....2 CATHOLIQUE.....3 PROTESTANTE METHODISTE.....4 AUTRE CHRETIENNE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER) AUCUNE.....7	
114B	Quelle est votre nationalité?	BENINOISE.....1 AUTRE.....2 (PRECISER)	115
114C	Quelle est votre ethnie? _____ (NOM DE L'ETHNIE)	ADJA ET APPARENTES.....01 BARIBA ET APPARENTES.....02 DENDI ET APPARENTES.....03 FON ET APPARENTES.....04 YOA & LOKPA ET APPARENTES.....05 BETAMARIBE ET APPARENTES.....06 PEULH ET APPARENTES.....07 YORUBA ET APPARENTES.....08 AUTRE.....96 (PRECISER)	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	201
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	 _____ _____ _____	
118	VERIFIER 117 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
120	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 A SON COMPTE.....3	

H-3

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 →123 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3 →124	
122	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	Pendant les mois où vous avez travaillé combien de jours par semaine, avez-vous travaillé habituellement?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> →125	
124	Pendant les 12 derniers mois, combien de jours environ avez-vous travaillé?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
125	Tirez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2 →201	
126	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine, par mois, ou par an?	P/HEURE....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/JOUR....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/SEMAINE..3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/MOIS....4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/ANNEE....5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 99999996 (PRECISER)	

H-4

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→206
202	Avez-vous des fils ou des filles 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", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ___ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU D'ENFANT <input type="checkbox"/>		→301
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS..... ANNEE.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1993 <input type="checkbox"/>	AVANT JANVIER 1993 <input type="checkbox"/>	→301
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT. EN CERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' EN CERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?			303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
	OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION	NON	
01] PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
02] DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
03] INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
04] NORPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
05] DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un diaphragme, ou un spermicide (de la gelée ou de la crème) avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
06] CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
07] STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....1 NON.....2
08] STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
09] RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
10] RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
11] Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1		3	OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE)

AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE)

PASSER A 307

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
308	Quelle méthode utilisez-vous? (VERIFIER QUE LA METHODE CITEE EST CONNUE ET DEJA UTILISEE) (ENCERCLER "08" POUR STERILISATION MASCULINE)	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE.....24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS.....26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.....52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

H-7

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 NON, PAS EN UNION.....3	→402A →404
402	Combien de femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE DE FEMMES..... <input type="text"/>	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous actuellement comme si vous étiez marié ?		
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	→407 →410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?(y compris votre union actuelle)	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
408	VERIFIER 407: MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint? MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS..... <input type="text"/> NSP MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> NSP ANNEE.....98	→410
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE..... <input type="text"/>	

H-8

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A								
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	410F								
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>								
410A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom? Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8									
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	410J								
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>								
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8									
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... NSP.....98	410J								
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	508								

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
410H	<p>VERIFIER 410F:</p> <p>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		410J
410I	<p>Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?</p>	<p>NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	
410J	<p>VERIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez), une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p> <p>NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p>	<p>EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1</p> <p>PARTENAIRE REGULIERE.....2</p> <p>CONNAISSANCE.....3</p> <p>QUELQU'UN PAYE POUR RAP.SEX....4</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE.....5</p>	
413	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	415
414	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE GOUV.....12</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAM.....13</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....14</p> <p>CENTRE SOCIAL.....15</p> <p>AUTRE PUBLIC.....16</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>HOPITAL CONFESSIONNEL.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>ABPF.....24</p> <p>CABINET MEDICAL.....25</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....26</p> <p>AUTRE PRIVE MEDICAL.....27</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....31</p> <p>EGLISE.....32</p> <p>AMIS/PARENTS.....33</p> <p>STATION D'ESSENCE.....34</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	
415	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?</p>	<p>AGE..... <input type="text"/></p> <p>PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96</p>	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	<p>VERIFIER 401:</p> <p>PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		503
502	<p>VERIFIER 404:</p> <p>PARTENAIRE SEXUEL REGULIER <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUEL <input type="checkbox"/></p>		505A
503	<p>Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/ partenaire est enceinte actuellement?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8</p>	505A
504	<p>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?</p>	<p>A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3</p>	505B
505	<p>A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?</p> <p>B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?</p>	<p>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8</p>	507
506	<p>VERIFIER 503:</p> <p>EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?</p> <p>EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?</p>	<p>MOIS.....1 <input type="text"/></p> <p>ANNEES.....2 <input type="text"/></p> <p>BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998</p>	
507	<p>VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE?</p> <p>PAS POSEE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>		512
508	<p>Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	510
509	<p>Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	511

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT...23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
512	VERIFIER 202 ET 204 : A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> 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? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→514
513	Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3																			
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ACCEP- TABLE</th> <th>NON ACCEP- TABLE</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP	RADIO.....1	1	2	8	TELEVISION.....1	1	2	8							
	ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP																		
RADIO.....1	1	2	8																		
TELEVISION.....1	1	2	8																		
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS OU BROCHURES.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO.....1	1	2	TELEVISION.....1	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	1	2	AFFICHE.....1	1	2	PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	1	2	
	OUI	NON																			
RADIO.....1	1	2																			
TELEVISION.....1	1	2																			
JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	1	2																			
AFFICHE.....1	1	2																			
PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	1	2																			
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos amis, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→520																		
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F FILS.....G BELLE-MERE.....H BEAU-PERE.....I AMIS/VOISINS.....J AUTRE _____ X (PRECISER)																			
520	VERIFIER 401 : ACTUELLE- <input type="checkbox"/> MENT MARIE ↓ VIT AVEC <input type="checkbox"/> UNE FEMME ↓ PAS EN <input type="checkbox"/> UNION		→601																		
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre épouse/femme avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre épouse/femme avec qui vous vivez approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENT.....3 NSP.....8																			
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre épouse/femme avec qui vous vivez de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3																			
523	Pensez-vous que votre épouse/femme avec qui vous vivez veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8																			

H-13

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→ 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE <input type="checkbox"/>	N'A EU AUCUNE MALADIE <input type="checkbox"/>	→ 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601JA
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....A CENTRE DE SANTE GOUV.....B CLINIQUE DE PF.....C AGENT DE TERRAIN.....D CENTRE SOCIAL.....E AUTRE PUBLIC.....F (PRECISER) SECTEUR PRIVE MEDICAL CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....G HOPITAL CONFESIONNEL.....H PHARMACIE.....I ABPF.....J CABINET MEDICAL.....K AGENT DE TERRAIN.....L AUTRE PRIVE MEDICAL.....M (PRECISER) AUTRE BOUTIQUE/MARCHE.....N AMI(E)S/PARENTS.....O GUERISSEUR TRADIT.....P AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	601N
601M	Qu'avez-vous fait? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A A UTILISE CONDOMS.....B A PRIS DES MEDICAMENTS.....C AUTRE _____ X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	A CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D PERSONNEL DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/ENSEIGNANT.....G CONFERENCES DE QUARTIER.....H AMI(E)S/PARENTS.....I LIEU DE TRAVAIL.....J AUTRE _____ X (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORTS SEXUELS.....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRE MULTIPLES.....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM.....D RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E TRANSFUSION DE SANG.....F INJECTIONS.....G EN EMBRASSANT.....H PIQURES DE MOUSTIQUES.....I OBJETS SOUILLES.....J AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	607

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
604	<p>Que peut-on faire?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D EVITER LES PROSTITUEES.....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS.....H EVITER D'EMBRASSER.....I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....J CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....K</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p> <p>NSP.....Z</p>	
607	<p>Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608	<p>Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?</p>	<p>PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3 NSP.....8</p>	
608A	<p>Peut-on guérir du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608B	<p>Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant qu'elle porte en son sein ?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608C	<p>Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	
609	<p>Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?</p>	<p>FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5</p>	<p>609C 611A</p>
609B	<p>Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?</p> <p>Aucune autre raison?</p> <p>MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX...D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX...E EVITE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART...G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p>	<p>611A</p>
609C	<p>Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANT) d'attraper le SIDA?</p> <p>Aucune autre raison?</p> <p>MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS...E FREQUENTE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p>	

H-16

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	
611A	<p>Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?</p> <p>SI OUI, Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE.....E EVITE LES PROSTITUEES.....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELLES..H ARRETE INJECTIONS.....I</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p> <p>PAS DE CHANGEMENT.....Y</p>	<p>→ 611C</p>
611B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A UN PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE.....E EVITE LES PROSTITUEES.....F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....G ARRETE INJECTIONS.....H</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p> <p>PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y NSP.....Z</p>	
611C	<p>Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	<p>→ 611I</p>
611D	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		<p>→ 613</p>
611E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	<p>→ 611I</p>
611F	<p>Connaissez-vous le nom de la marque de condom que vous utilisez en ce moment?</p> <p>NOTER LE NOM DE LA MARQUE</p>	<p>NOM DE LA MARQUE</p> <p>PRUDENCE.....1 AUTRE _____ 6 NSP.....8</p>	<p>→ 611I</p>
611G	<p>Selon vous, PRUDENCE est-elle de qualité supérieure, de qualité égale ou de qualité inférieure aux autres marques de condom?</p>	<p>QUALITE</p> <p>SUPERIEURE.....1 EGALE.....2 INFERIEURE.....3 NSP.....8</p>	
611H	<p>Combien de condoms de marque PRUDENCE avez-vous utilisé durant les quatre dernières semaines?</p> <p>INSCRIRE LE NOMBRE.</p>	<p>QUANTITE</p> <p>NOMBRE DE PRUDENCE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	
611I	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	
613	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	<p>HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêtée:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

H-18

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION*														
DEPARTEMENT _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>													
SOUS-PREFECTURE/CIRCONS.URBAINE _____														
COMMUNE RURALE/URBAINE _____														
VILLAGE/QUARTIER _____														
NUMERO DE GRAPPE.....														

DATE DE LA VISITE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOM DE L'ENQUETEUR _____											
RESULTAT.....											
	<p>JOUR</p> <p>MDIS</p> <p>ANNEE</p> <p>NOM</p> <p>RESULTAT**</p>										

**CODES RESULTAT:

- 1 REMPLI
 - 2 IMPOSSIBILITE DE REMPLIR (PRECISER LA RAISON CI-DESSOUS)
- _____

CHEF D'EQUIPE	CONTROLEUR	CONTROLEUR DE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

* Les indications suivantes doivent être utilisées pour classifier les zones urbaines de l'échantillon :
 "Grande ville" sont les capitales nationales et les endroits de plus d'1 million d'habitants;
 "villes" sont les agglomérations comprises entre 50 000 et 1 million d'habitants; le reste des zones urbaines de l'échantillon sont des "petites villes".

SECTION 1. CARACTERISTIQUES DE LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																
101	TYPE DE LOCALITE DANS LAQUELLE SE SITUE LA GRAPPE	GRANDE VILLE.....1 VILLE.....2 PETITE VILLE.....3 RURAL.....4	→ 106 → 106 → 106																
102	Quel est le nom du centre urbain le plus proche?	_____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																	
103	A combien de kilomètres est situé le centre urbain le plus proche?	KM. JUSQU'AU CENTRE URBAIN LE PLUS PROCHE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	
104	Quel moyen de transport est utilisé le plus souvent pour aller au centre urbain le plus proche?*((ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	VEHICULE MOTEUR.....A DOS D'ANIMAL.....B A PIED.....C BICYCLETTE.....D AUTRE.....E																	
105	Quelle est la principale voie d'accès pour rejoindre (LOCALITE/REPONSE DE QUESTION 101?)	ROUTE EN TOUTE SAISON..... 1 ROUTE SAISONNIERE..... 2 AUTRE (RIVIERE/CHEMIN DE FER)... 3 CHEMIN..... 4																	
106	Quelles sont les activités économiques les plus importantes des habitants de (NOM DE LA LOCALITE)? ENREGISTREZ TROIS ACTIVITES	AGRICULTURE.....A ELEVAGE.....B PECHE.....C COMMERCE.....D INDUSTRIE.....E EXPLOITATION MINIERE.....F AUTRE.....G																	
107	Y-a-t-il le téléphone à (NOM DE LA LOCALITE)?	OUI.....1 NON.....2																	
107a	Il arrive parfois que des enfants, qui jouent normalement pendant la journée, éprouvent des difficultés pour voir et pour se déplacer au crépuscule, après le coucher du soleil. Dans la soirée, ces enfants restent parfois assis seuls, se tiennent aux habits de leur mère, ils sont incapables de trouver leurs jouets, ou de voir pour manger. Connaissez-vous ce problème?	OUI.....1 NON.....2	→ 108																
107b	Quel nom donnez-vous à ce problème? ESSAYEZ D'OBTENIR LE NOM LOCAL DE CETTE MALADIE	_____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																	
107c	Connaissez-vous, dans votre communauté, des enfants qui ont souffert de (NOM DE LA MALADIE) au cours du mois passé?	OUI.....1 NON.....2																	
108	Dites-moi s'il existe les équipements suivants à (NOM DE LA LOCALITE)? Y-a-t-il une école primaire? Y-a-t-il une école secondaire? Y-a-t-il un bureau de poste? Y-a-t-il un marché local? Y-a-t-il un cinéma? Y-a-t-il une banque? Y-a-t-il des transports publics ? SI DANS LA LOCALITE, NOTEZ "00", SINON NOTEZ EN KILOMETRES. SI "NSP", NOTEZ "98", SI PLUS DE 95 KM., NOTEZ "95".	KILOMETRES ECOLE PRIMAIRE..... ECOLE SECONDAIRE..... BUREAU DE POSTE..... MARCHE LOCAL..... CINEMA..... BANQUE..... TRANSPORT PUBLIC.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																

* Les modalités doivent être adaptées aux spécificités du pays.

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE ET DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
109	Un programme de distribution communautaire de planification familiale existe-t-il à (LOCALITE)?	OUI.....1 NON.....2	→110
109a	Les méthodes suivantes* sont-elles disponibles dans le programme de distribution communautaire? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES: OUI.....1 NON.....2	
110	Est-ce qu'un agent de terrain en planification familiale visite (LOCALITE)? [UTILISEZ LE TERME ADAPTE AU PAYS]	OUI.....1 NON.....2	→111
110a	Combien de fois l'agent de terrain en planification familiale vient-il?	NBRE.DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS..1 PAR AN...2	
110b	L'agent de terrain en planification familiale donne-t-il des conseils en matière de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
110c	Est-il possible de se procurer les méthodes suivantes* auprès de l'agent de terrain en planification familiale? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES: OUI.....1 NON.....2	
110d	Combien d'agents de terrain en planification familiale travaillent dans cette zone? Combien d'agents travaillent pour le gouvernement? Combien d'agents ne travaillent pas pour le gouvernement?	TOTAL NBRE. D'AGENTS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NBRE. D'AGENTS GOUV.... <input type="text"/> <input type="text"/> NBRE. AGENTS NON-GOUV.. <input type="text"/> <input type="text"/>	
111	Est-ce que (LOCALITE) est visité régulièrement par une clinique mobile de planification familiale ?	OUI.....1 NON.....2	→112
111a	Combien de fois la clinique mobile de planification familiale vient-elle?	NBRE.DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS ..1 PAR AN....2	
111b	Les méthodes* suivantes sont-elles disponibles à la clinique mobile de planification familiale ? a: Pilule? b: DIU? c: Stérilisation féminine? d: Injection?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 DIU: OUI.....1 NON.....2 STERILISATION FEMININE: OUI.....1 NON.....2 INJECTION: OUI.....1 NON.....2	

* Les méthodes et services appropriés seront déterminés sur la base des programmes spécifiques de chaque pays.

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
112	Y-a-t-il eu des campagnes de planification familiale à (LOCALITE) au cours de l'année passée?	OUI.....1 NON.....2	→113
112a	Sur quel thème* particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	ESPACEMENT NAISSANCES.....A AVANTAGES LIMIT. NAISSANCES.....B UTILISATION PLANNING FAMILIAL...C ALLAITEMENT.....D PROMOTION METHOD.SPECIFIQUE(S)...E OU TROUVER LES METHODES.....F AUTRE (PRECISER).....G	
113	Où les femmes accouchent-elles?	A LA MAISON.....1 AU CENTRE DE SANTE/HOPITAL.....2	
114	Y-a-t-il une accoucheuse traditionnelle qui assiste régulièrement les femmes lors des accouchements?	OUI.....1 NON.....2	→115
114a	L'accoucheuse traditionnelle fournit-elle des compléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	
114b	L'accoucheuse traditionnelle a-t-elle reçu une formation spéciale du gouvernement, du Ministère de la Santé ou d'une autre organisation?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
115	Cette zone est-elle couverte par une sage-femme professionnelle?	OUI.....1 NON.....2	
115a	La sage-femme professionnelle fournit-elle des compléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	
116	Cette zone est-elle couverte par un agent de santé de terrain? {UTILISEZ LE TERME ADAPTE AU PAYS}	OUI.....1 NON.....2	→117
116a	L'agent de santé fournit-il*? a: des médicaments de base? b: des instructions pour l'utilisation de la TRO ou des sachets de SRO? c: de comprimés de vitamine A? d: des conseils pour la croissance? e: comprimés de fer? f: des capsules/injections d'huile iodée? g: des soins prénatals? h: des vaccinations? i: des services de planification familiale?	MEDICAMENTS DE BASE: OUI.....1 NON.....2 TRO/SRO: OUI.....1 NON.....2 VITAMINE A: OUI.....1 NON.....2 CONSEIL POUR CROISSANCE: OUI.....1 NON.....2 COMPRIMES DE FER: OUI.....1 NON.....2 HUILE IODEE: OUI.....1 NON.....2 SOINS PRENATALS: OUI.....1 NON.....2 VACCINATIONS: OUI.....1 NON.....2 PLANIFICATION FAMILIALE: OUI.....1 NON.....2	
116b	Combien de fois l'agent de santé vient-il?	NBRE.DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS ...1 PAR AN.....2	

117	Y-a-t-il eu des campagnes de santé à (LOCALITE) au cours de l'année passée?	OUI.....1 NON.....2	→A201
117a	Sur quel thème** particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT.A VACCINATIONS.....B CONTROLE MALADIES DIARRHEE.....C SIDA.....D ABUS DE DROGUES.....E CONSEIL CROISSANCE/NUTRITION...F VITAMINE A.....G CARENCE EN IODE.H SYSTEME SANITAIRE.....I AUTRE (PRECISER).....J	

* Les méthodes et services appropriés seront déterminés sur la base des programmes spécifiques de chaque pays.
** Les codes seront adaptés pour chaque pays.

Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche de cette communauté?
(DECRIRE CE QUE L'ON ENTEND PAR MEDECIN AVEC UN CABINET PRIVE DE MANIERE ADAPTEE AU PAYS)

Quel est le nom de la pharmacie la plus proche de cette communauté? (DECRIRE CE QUE
L'ON ENTEND PAR UNE PHARMACIE DE MANIERE ADAPTEE AU PAYS).

Quel est le nom du centre de santé fournissant des services de médecine générale le plus proche de
cette communauté? (DECRIRE CE QUE L'ON ENTEND PAR UN CENTRE DE SANTE DE MANIERE ADAPTEE AU PAYS).

Quel est le nom de la clinique fournissant des services de santé la plus proche de cette communauté?
(DECRIRE CE QUE L'ON ENTEND PAR UNE CLINIQUE DE MANIERE ADAPTEE AU PAYS).

Quel est le nom de l'hôpital fournissant des services de santé le plus proche de cette communauté?
(DECRIRE CE QUE L'ON ENTEND PAR UN HOPITAL DE MANIERE ADAPTEE AU PAYS).

A. MEDECIN PRIVE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																				
A201	NOM DU MEDECIN PRIVE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE)	MEDECIN PRIVE NOM _____ _____ NON APPLICABLE.....000	→B201																				
A202	A quelle distance d'ici (en Kms) se trouve t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A203	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le médecin?	VEHICULE MOTEUR (EX. BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED4 AUTRE5																					
A204	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A205	Ce médecin privé dispense-t-il: des soins prénatals? des accouchements? des vaccinations des enfants? des services de planification familiale?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		PLANNING FAMILIAL.....1	2	8		→A210
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																					
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																					
PLANNING FAMILIAL.....1	2	8																					
A206	Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	MEDECIN PRIVE NOM _____ _____ NON APPLICABLE.....000 NSP.....98	→A210 →A210																				
A207	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A208	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le médecin?	VEHICULE A MOTEUR (EX. BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED4 AUTRE5																					
A209	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A210	Au total, combien y-a-t-il de médecins avec des cabinets privés dans un rayon de 30 kilomètres?	NBRE. MEDECINS PRIVES DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					

B. PHARMACIE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
B201	NOM DE LA PHARMACIE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE).	PHARMACIE NOM _____ NON APPLICABLE.....000	→C201
B202	Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale ?	GOVERNEMENTALE.....1 NON-GOVERNEMENTALE.....2	
B203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie?	VEHICULE A MOTEUR (EX.BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL3 A PIED4 AUTRE5	
B205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B206	La pharmacie vend-elle des moyens contraceptifs?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→B212
B207	Quel est le nom de la pharmacie la plus proche qui vend des moyens contraceptifs à cette communauté?	PHARMACIE NOM _____ NON APPLICABLE.....000 NSP.....98	→B212 →B212
B208	Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale?	GOVERNEMENTALE.....1 NON-GOVERNEMENTALE.....2	
B209	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie?	VEHICULE A MOTEUR (EX.BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL3 A PIED4 AUTRE5	
B211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B212	Au total, combien y-a-t-il de pharmacies dans un rayon de 30 kilomètres?	NBRE. PHARMACIES DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

C. CENTRE DE SANTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																								
C201	NOM DU CENTRE DE SANTE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE).	CENTRE DE SANTE NOM _____ NON APPLICABLE.....000	→D201																								
C202	Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOVERNEMENTAL.....1 NON-GOUVERNEMENTAL.....2																									
C203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																									
C204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé?	VEHICULE A MOTEUR (EX. BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED4 AUTRE5																									
C205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																									
C206	Ce centre de santé dispense-t-il : des soins prénatals? des accouchements? des conseils pour la croissance? des vaccinations des enfants? des services de planification familiale?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS... ..1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		VACCINS ENFANTS... ..1	2	8		PLANNING FAMILIAL....1	2	8		→C213
	OUI	NON	NSP																								
SOINS PRENATALS.....1	2	8																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																									
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																									
VACCINS ENFANTS... ..1	2	8																									
PLANNING FAMILIAL....1	2	8																									
C207	Quel est le nom du centre de santé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CENTRE DE SANTE NOM _____ _____																									
C208	Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOVERNEMENTAL.....1 NON-GOUVERNEMENTAL.....2																									
C209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																									
C210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé?	VEHICULE A MOTEUR (EX. BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED4 AUTRE5																									
C211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																									
C212	Ce centre de santé dispense-t-il : des soins prénatals? des accouchements? des conseils pour la croissance? des vaccinations des enfants?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8						
	OUI	NON	NSP																								
SOINS PRENATALS.....1	2	8																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																									
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																									
C213	Au total, combien y-a-t-il de centres de santé dans un rayon de 30 kms?	NBRE. DE CENTRES DE SANTE DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>																									

D. CLINIQUE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																								
D201	NOM DE LA CLINIQUE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE).	CLINIQUE NOM _____ NON APPLICABLE.....000	→E201																								
D202	Est-ce une clinique du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTALE.....1 NON-GOUVERNEMENTALE.....2																									
D203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
D204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique?	VEHICULE A MOTEUR (EX.BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED.....4 AUTRE.....5																									
D205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
D206	Cette clinique dispense-t-elle : des soins prénatals? des accouchements? des conseils pour la croissance? des vaccinations des enfants? des services de planification familiale?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> <th style="text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL...1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		PLANNING FAMILIAL...1	2	8		→D213
	OUI	NON	NSP																								
SOINS PRENATALS.....1	2	8																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																									
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																									
PLANNING FAMILIAL...1	2	8																									
D207	Quel est le nom de la clinique la plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CLINIQUE NOM _____																									
D208	Est-ce une clinique du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTALE.....1 NON-GOUVERNEMENTALE.....2																									
D209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
D210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique?	VEHICULE A MOTEUR (EX.BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED.....4 AUTRE.....5																									
D211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
D212	Cette clinique dispense-t-elle : des soins prénatals? des accouchements? des conseils pour la croissance? des vaccinations des enfants?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> <th style="text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8						
	OUI	NON	NSP																								
SOINS PRENATALS.....1	2	8																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																									
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																									
D213	Au total, combien y-a-t-il de cliniques dans un rayon de 30 kms?	NBRE. DE CLINIQUES DANS RAYON DE 30 KM..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									

E. HOPITAL

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																								
E201	NOM DE L'HOPITAL (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE).	HOPITAL NOM _____ NON APPLICABLE.....000	→214																								
E202	Est-ce un hôpital du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOVERNEMENTAL.....1 NON-GOVERNEMENTAL.....2																									
E203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
E204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital?	VEHICULE A MOTEUR (EX.BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED.....4 AUTRE.....5																									
E205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
E206	Cet hôpital dispense-t-il: des soins prénatals? des accouchements? des conseils pour la croissance? des vaccinations des enfants? des services de planification familiale?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL...1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		PLANNING FAMILIAL...1	2	8		→E213
	OUI	NON	NSP																								
SOINS PRENATALS.....1	2	8																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																									
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																									
PLANNING FAMILIAL...1	2	8																									
E207	Quel est le nom de l'hôpital le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	HOPITAL NOM _____ _____																									
E208	Est-ce un hôpital du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOVERNEMENTAL.....1 NON-GOVERNEMENTAL.....2																									
E209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
E210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital?	VEHICULE A MOTEUR (EX.BUS).....1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 A PIED.....4 AUTRE.....5																									
E211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									
E212	Cet hôpital dispense-t-il : des soins prénatals? des accouchements? des conseils pour la croissance? des vaccinations des enfants?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8						
	OUI	NON	NSP																								
SOINS PRENATALS.....1	2	8																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																									
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																									
E213	Au total, combien y-a t-il d'hôpitaux dans un rayon de 30 kms ?	NBRE. D'HOPITAUX DANS RAYON DE 30 KM..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									

IDENTIFICATION DES METHODES CONTRACEPTIVES ET DES SERVICES DE SANTE*

No.	QUESTIONS	CODES	PASSEZ A
214	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible de se procurer des pilules contraceptives?	NOM DE L'ENDROIT LE PLUS PROCHE OU SE PROCURER DES PILULES	
215	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
216	Quel est le nom de l'endroit ou du fournisseur le plus où il est possible de se procurer des condoms?	NOM DE L'ENDROIT LE PLUS PROCHE OU SE PROCURER UN CONDOM	
217	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
218	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible de se procurer des injections contraceptives?	ENDROIT LE PLUS PROCHE POUR DES INJECTIONS	
219	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
220	Quel est le nom de l'établissement le plus proche où il est possible de se faire placer un stérilet?	ENDROIT LE PLUS PROCHE OU SE FAIRE PLACER UN STERILET	
221	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
222	Quel est le nom de l'établissement le plus proche où l'on pratique la stérilisation féminine?	NOM DE L'ETABLISSEMENT LE PLUS PROCHE PRATIQUANT LA STERIL.FEMININE	
223	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
224	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible de faire vacciner les enfants?	NOM DE L'ENDROIT LE PLUS PROCHE OU FAIRE VACCINER SES ENFANTS	
225	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
226	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible de se procurer des sachets de solution de réhydratation par voie orale (SRO)?	NOM DE L'ENDROIT OU SE PROCURER DES SRO	
227	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
228	Si un enfant souffre de la toux (maladie respiratoire), quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible d'obtenir un traitement?	LIEU DE TRAITEMENT DES MALADIES RESPIRATOIRES LE PLUS PROCHE	
229	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/>	
230	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible d'obtenir des soins prénatals?	NOM DE L'ENDROIT LE PLUS PROCHE DISPENSANT DES SOINS PRENATALS	
231	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/>	
232	Si une femme souffre de complications durant un accouchement, quel est le nom de l'endroit le plus proche où elle peut être traitée?	NOM DU LIEU D'ACCOUCHEMENT LE PLUS PROCHE	
233	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/>	

* Les méthodes appropriées seront déterminées sur la base des programmes spécifiques à chaque pays.

234. INFORMATEURS DE LA GRAPPE	
NOM	POSITION/TITRE/EMPLOI
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
226. NOMBRE TOTAL D'INFORMATEURS DANS LA GRAPPE.....	<input type="text"/>

FIN DE L'INTERVIEW DE LA GRAPPE.