Ministère de la Santé Publique

Direction Départementale de la Santé
du Borgou et de l'Alibori

PROSAF

CONNAISANCES ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE SANTE FAMILIALE DANS LE BORGOU ET L'ALIBORI

RAPPORT FINAL

Réalisée par

Bureau d'Appui en Santé Publique'96

Juillet 2005

SOMMAIRE

Pages

REMERCIEMENTS ..... **IV**

LISTE DES TABLEAUX ..... **V**

LISTE DES GRAPHIQUES ..... **VII**

LISTE DES GRAPHIQUES ..... **VII**

SIGLES ET ABBREVIATION ..... **VIII**

CHAPITRE I : CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT ET ORGANISATION DE L'ENQUETE **1**

1.1. APERÇU SUR LE BENIN 2
1.2. APERÇU SUR LE BORGOU/ALIBORI 3

1.3. PROSAF 4
1.3.1. Enquête CAP 2005 PROSAF *4*

1.4. ENQUÊTES PRÉCÉDENTES ET REVUE DOCUMENTAIRE 4

1.5. ORGANISATION DE L'ENQUÊTE 5
1.5.1 Objectifs de l'enquête *5*
1.5.2 Méthodologie *5*
1.5.3. Difficultés rencontrées *10*
1.5.4 Traitement -analyse des données *10*

CHAPITRE II : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ET MOYENS DE COMMUNICATION **11**

2.1. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 12
2.1.1. Structures par âge de la population *12*
2.1.2. Niveau d'instruction *12*
2.1.3. Situation matrimoniale *14*
2.1.4. Groupe ethnique *14*

2. 2. CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT ET DES BIENS POSSÉDÉS PAR LES ENQUETES 14
2.2.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés *14*
2.2.2. Structuration par âge de la population d'enquête *14*
2.2.3. Situation matrimoniale *15*
2.2.4. Milieu de résidence *15*
2.2.5. Groupe socioculturel *15*
2.2.6. Niveau d'instruction *16*
2.2.7. Obédience religieuse *17*
2.2.8. Caractéristiques de l'habitat des enquêtés *17*
2.2.9. Profil du travail des enquêtés *18*

2.3. COMMUNICATION ET SERVICES À BASE COMMUNAUTAIRE 18
2.3.1. Sources d'information *18*
2.3.2. Typologie des messages *21*
2.3.3. Services à base communautaire *24*

CHAPITRE III : PLANIFICATION FAMILIALE 25

3.1. CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION 26
3.2. PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION 29

CHAPITRE IV : SANTE MATERNELLE ET INFANTILE..... 32

4.1. SANTÉ MATERNELLE : SOINS MATERNELS..... 33
4.1.2. Accouchement..... 33
4.1.3. Protection contre l'anémie 34

4.2. SANTÉ INFANTILE 35
4.2.1 Allaitement maternel 35
4.2.2 Alimentation complémentaire 37

CHAPITRE V : INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET SIDA..... 42

5.1 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)..... 45
5.1.1. Connaissance des symptômes d'une IST chez la femme 43
5.1.2. Connaissance des symptômes d'une IST chez l'homme..... 43
5.1.3. Connaissance sur la prévention et traitement des IST..... 44
5.1.4. Utilisation des préservatifs..... 45

5.2 CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU VIH/SIDA..... 45

CHAPITRE VI : ANALYSE COMPARATIVE 48

6.1. COMPARAISON DES DONNÉES CAP 2000, CAP 2003 ET CAP 2005 49

CHAPITRE VII : DISCUSSION DES PRINCIPAUX INDICATEURS..... 52

7.1. ALLAITEMENT MATERNEL..... 53
7.2. ENFANTS ENTIÈREMENT VACCINÉS..... 53
7.3. TAUX D'UTILISATION DE LA TRO ET CONNAISSANCE SUR LA PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE..... 53
7.4. SOINS À DOMICILE ET RECHERCHE DE REMÈDE CONTRE LA FIÈVRE (PALUDISME) ET CONNAISSANCE SUR LA PRÉVENTION DU PALUDISME 54
7.5. CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE DE RECHERCHE DE SOIN POUR LES IRA 54

CONCLUSION..... 55

ANNEXES..... 56

REMERCIEMENTS

La présente étude a été commanditée par le PROSAF (Programme de Promotion Intégrée de Santé Familiale) dans le Borgou/Alibori en partenariat avec la DDSP (Direction Départementale de la Santé Publique) pour déterminer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques de la population du Département du Borgou et de l'Alibori dans le domaine de la santé familiale.

Des enquêtes similaires ont été faites en 2000 et en 2002. La présente enquête permettra de comparer les résultats obtenus aux données antérieures.

Cette étude a été confiée au Bureau d'Appui en Santé Publique'96 (BASP'96) qui voudrait bien remercier les responsables du PROSAF, de leur marque de confiance. Le BASP'96 adresse ses vifs remerciements aux personnes suivantes pour leur contribution à la réalisation de cette enquête :

- la population des départements du Borgou et de l'Alibori
- les organisations communautaires
- les chefs de villages et des quartiers de ville
- les maires des communes cibles
- les superviseurs
- les enquêteurs
- les opérateurs de saisie
- l'équipe de consultants

Cette équipe de consultants est composée comme suit :

- Dr Joseph CATRAYE, Médecin épidémiologiste, directeur de BASP96, coordonnateur de l'étude,
- Dr Estelle CODO, Médecin de santé publique,
- M. Adolphe KPATCHAVI, Sociologue,
- M. Zakari CONGO, Statisticien démographe

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Répartition de la population du Borgou/Alibori par circonscription administrative en 2001 3
Tableau n°2 : Localités échantillonnées pour l'enquête en zone urbaine 7
Tableau n°3 : Localités échantillonnées pour l'enquête en zone rurale dans l'Alibori 8
Tableau n°4 : Localités échantillonnées pour l'enquête en zone rurale dans le Borgou 9
Tableau n°5 : Caractéristiques socio-démographiques de la population des ménages 13
Tableau n°6 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par groupes d'âges 14
Tableau n°7 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon l'état matrimonial 15
Tableau n°8 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par groupe socioculturel 16
Tableau n°9 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon le niveau d'instruction .. 17
Tableau n°10 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon la religion pratiquée 17
Tableau n°11 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par milieu de résidence selon. la possession de la radio 19
Tableau n°12 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon la fréquence d'écoute de la Radio 19
Tableau n°13 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon le moment d'écoute de la Radio dans la journée 19
Tableau n°14 : Répartition des femmes par niveau d'instruction selon la possession d'un poste téléviseur 20
Tableau n°15 : Répartition en % des enquêtés (femmes et hommes) qui ont entendu un ou plusieurs messages sur la santé les deux dernières semaines précédant l'enquête par milieu de résidence et par thème du message 22
Tableau n°16 : Répartition des femmes qui connaissent les méthodes modernes de contraception selon le niveau d'instruction 28
Tableau n°17 : Répartition des hommes et des femmes selon les lieux de prescription de la méthode contraception utilisée 31
Tableau n°18 : Répartition des enfants de moins de 3 ans qui ont fait la diarrhée au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête selon la quantité reçue de chaque type d'aliment 37
Tableau n°19 : Connaissance des symptômes d'IST chez la femme et chez l'homme 44
Tableau n°20 : Répartition des femmes et des hommes selon leurs attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA 47
Tableau n°21 : Principaux indicateurs PROSAF CAP 2000 et CAP 2002 49
Tableau n°22 : Taux d'Utilisation de la TRO (Q343 à Q344f) 57
Tableau n°23 : Prévention de la diarrhée (Q339) 58
Tableau n°24 : Traitement à domicile / recherche de soins pour la fièvre (Paludisme) (Q512 à Q514) 59
Tableau n°25 : Signes de dangers de paludisme (Q504) 60
Tableau n°26 : Connaissance de la prévention du paludisme (Q506) 61
Tableau n° 27 : Signes du danger d'IRA (Q604) 62
Tableau n° 28 : Taux de vaccination complète (Q407) 63
Tableau n°29 : Allaitement maternel exclusif (Q318 et Q321) 64
Tableau n°30 : Lieu d'accouchement (Q304) 65
Tableau n°31 : Dispositions à prendre par les femmes enceintes pour ne pas souffrir d'anémie (Q308) 66
Tableau n°32 : Connaissance des méthodes modernes de contraception (Q703) 67
Tableau n°33 : Pratiques des méthodes modernes de contraception (dénominateur = pop générale) (Q705) 68

Tableau n°34 : Pratiques des méthodes modernes de contraception (dénominateur =utilisateurs actuels) (Q705) *69*
Tableau n°35 : Connaissance des symptômes des IST (Q803) *70*
Tableau n°36 : Connaissance sur la prévention contre le SIDA (Q820) *72*
Tableau n°37 : Informations sanitaires (Q208) *73*
Tableau n°38 : Source d'information sur les méthodes contraceptives (Q704) *74*
Tableau n°38 Bis : Source d'obtention des méthodes contraceptives utilisées (Q706) *75*
Tableau n°39 : Services à base communautaire (Q214) *76*
Tableau n°40 : Indicateurs par zone (ALIBORI et BORGOU) *77*

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition des hommes et des femmes enquêtées selon la connaissance des méthodes modernes de contraception 26

Graphique 2 : Connaissance de l'allaitement maternel 27

Graphique 3 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par source d'information sur les méthodes contraceptives 29

Graphique 4 : Répartition des femmes (en %) qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception selon la zone de résidence 30

Graphique 5 : Répartition des hommes et des femmes qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception selon la situation matrimoniale 31

Graphique 6 : Répartition des mères selon le lieu du dernier accouchement 33

Graphique 7 : Connaissance des moyens de prévention de l'anémie par les hommes et les femmes dans la zone PROSAF 34

Graphique 8 : Temps mis par les mères pour mettre l'enfant au sein après la naissance dans la zone PROSAF 35

Graphique 9 : Connaissance des hommes et des femmes en matière d'alimentation face à un nourrisson malade 36

Graphique 10 : Connaissance des méthodes de prévention de la diarrhée 38

Graphique 11 : Connaissances des signes et symptômes requérant le recours au centre de.. 40

Graphique 12 : Couverture vaccinale des enfants de 12 à 23 mois (sur la base de l'existence des carnets de santé) 41

Graphique 13 : Répartition des hommes et des femmes selon qu'ils connaissent deux moyens de prévention ou plus du VIH 46

Graphique 14 :Comparaison de l'évolution des indicateurs……51

SIGLES ET ABBREVIATION

ABPF :	Association Béninoises pour la Promotion de la Famille
AME :	Allaitement Maternel Exclusif
ASBC :	Agent des Services à Base Communautaire
BASICS :	Basic Support for Institutionalising Child Survival
BASP'96 :	Bureau d'Appui en Santé Publique'96
CAP :	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCC :	Communication pour le Changement de Comportement
CPN :	Consultation Pré-Natale
DDSP :	Direction Départementale de la Santé Publique
DIU :	Dispositif Intra Utérin
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
ELAM :	Enquête Légère Auprès des Ménages
EQGSS :	Évaluation de la Qualité de la Gestion du Système Sanitaire
FAR :	Femme en Age de Reproduction
GESCOME :	Projet de Gestion Communautaire
IEC	Information, Educatif, Communication
IRA :	Infection Respiratoire Aiguë
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA :	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MST :	Maladies Sexuellement Transmissibles
NSP :	Ne sait pas
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PADS :	Programme d'Appui au Développement de la Santé
PBA/SSP :	Projet Bénino-Allemand des Soins de Santé Primaires
PROSAF :	Promotion Intégrée de Santé Familiale
PSI :	Population Services International
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
TRO :	Thérapie de Réhydratation Orale
USAID :	United States Agency for International Development
ZD :	Zone de Dénombrement
ZR :	Zone Rurale
ZU :	Zone Urbaine

CHAPITRE I :
CARACTERISTIQUES DES DEPARTEMENTS ET ORGANISATIONS DE L'ENQUETE

1.1. APERÇU SUR LE BENIN

Le Bénin est un pays de l'Afrique de l'Ouest d'une superficie de 114 763 km2. Il est limité au Nord par les Républiques du Burkina Faso et du Niger, à l'Est par la République Fédérale du Nigéria, à l'Ouest par la République du Togo et au Sud par l'Océan Atlantique avec une façade maritime de 120 kilomètres.
Au 3e Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 3) en 2002, la population béninoise est estimée à 6 769 914 habitants avec un taux d'accroissement annuel moyen évalué à 3,25 % entre 1992 et 2002.
Ce fort taux d'accroissement est le reflet d'une fécondité encore élevée bien qu'en baisse avec plus de 5,53 enfants par femme de 15 à 49 ans.

Administrativement, la loi n° 97-028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin dispose que le territoire national est découpé en 12 (douze) départements qui sont les seuls cadres territoriaux où s'exerce la représentation de l'Etat.
Avec l'avènement de la décentralisation, le Bénin compte 77 Communes dont 03 à statut particulier (Cotonou, Porto-Novo et Parakou) subdivisées en 546 Arrondissements à travers les 3 747 villages et quartiers de ville.
Traditionnellement, le système national de santé est calqué sur le découpage administratif territorial. Il a une structure pyramidale à trois (03) niveaux :
- niveau central ou national ;
- niveau intermédiaire ou départemental ;
- niveau périphérique ou opérationnel.

Le niveau central a pour rôle de :
- concevoir la politique et les stratégies en fixant les priorités nationales ;
- définir les normes et standards applicables ;
- mobiliser les ressources et coordonner leur utilisation à l'exécution des activités.

Le niveau central est constitué du cabinet du ministre, des directions centrales et techniques et des organismes sous tutelles.

Le niveau intermédiaire joue le rôle de facilitateur et d'assistance technique dans le département par :
- l'appui à la planification ;
- la supervision et la coordination des activités ;
- l'appui à la formation.

Le niveau intermédiaire comprend les services techniques départementaux et le Centre Hospitalier Départemental (CHD).

Le niveau périphérique est le niveau opérationnel ou s'exécutent les activités. C'est le niveau prioritairement touché par la réforme en cours dans le secteur santé depuis 1998 suite à l'option de 1995 de réorganiser la base de la pyramide sanitaire en Zones Sanitaires.

En effet, la Zone Sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé couvrant une population de 100 000 à 200 000 habitants. Elle s'étend sur plusieurs Arrondissements d'une ou plusieurs Communes selon le cas, et est organisée sous la forme

d'un réseau de services de santé de premiers contacts appuyés par un hôpital de référence public ou privé dénommé Hôpital de Zone.

Les formations sanitaires de premiers contacts de la Zone Sanitaire sont, pour les formations sanitaires publiques, l'Unité Villageoise de Santé (UVS), le Centre de Santé d'Arrondissement (CSA), le Centre de Santé de Commune (CSC) et les formations sanitaires privées.

1.2. APERÇU SUR LE BORGOU/ALIBORI

Les départements du Borgou et de l'Alibori, deux des 12 départements que compte la République du Bénin, occupent la partie Nord-Est du pays. Ils sont limités au Nord par le Niger et le Burkina Faso, à l'Est par le Nigeria, à l'Ouest par le département de l' Atacora et au Sud par celui des Collines. Les deux départements couvrent une superficie de 52 098 km2 soit 45,40 % de la superficie totale du Bénin et sont divisés en :

- 14 Communes dont une, Parakou, à statut particulier,
- 84 Arrondissements,
- 534 villages et quartiers de ville.

Le climat est de type soudanais avec amplitudes thermiques journalières plus fortes au Nord qu'au Sud, surtout pendant l'harmattan. L'année est marquée par une saison sèche de novembre à mai et une saison pluvieuse de juin à octobre. Les activités économiques se limitent essentiellement à l'agriculture (70% du coton produit au Bénin) et à l'élevage. Quelques activités commerciales et industrielles y sont menées.

La population était estimée en 2002 à 1 242 906 habitants[1] répartie dans les quatorze (14) communes comme suit :

Tableau n°1 : Répartition de la population du Borgou/Alibori par circonscription administrative en 2002

Département	Commune	Hommes	Femmes	Total	Pourcentage
Alibori	Banikoara	75879	75923	151802	12,2
	Gogounou	39836	40010	79846	6,4
	Kandi	49294	48834	98128	7,9
	Karimama	19873	19874	39747	3,2
	Malanville	49615	51215	100830	8,1
	Segbana	26293	25973	52266	4,2
	Total	**260790**	**261829**	**522619**	**42,0**
Borgou	Bembereke	47062	47154	94216	7,6
	Kalale	49632	49931	99563	8,0
	N'dali	34109	32258	66367	5,3
	Nikki	49827	49240	99067	8,0
	Parakou	75016	73435	148451	11,9
	Perere	-	21434	42793	3,4
	Sinende	-	31558	63169	5,1
	Tchaourou	53516	106661	8,6	
	Total		**358526**	**720287**	**58,0**

[1] Source : RGPH3-2002 (Résultats provisoires)

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), en 2002 le pourcentage des femmes en âge de procréer (15-49 ans) représente 21,2% de la population des départements du Borgou et de l'Alibori.
Le taux brut de natalité est estimé à 45,2 % et le nombre annuel de grossesses attendues dans la zone de l'étude est de 57 393.

L'Alibori et le Borgou comptent respectivement :
- 03 et 04 Zones Sanitaires avec chacune un Hôpital de Zone ;
- 106 CSA.

Les quatre hôpitaux de zone du Borgou sont tous des hôpitaux privés

1.3. PROSAF

Le programme Promotion Intégrée de la Santé Familiale dans le Borgou (PROSAF) est un programme d'assistance mis en place par l'USAID (sous le contrat USAID 680-C-OO-99-00065-00), afin d'aider le gouvernement du Bénin à appuyer et de renforcer les efforts du Ministère de la Santé Publique. Il contribue à l'objectif stratégique N°2 de la mission USAID/ Bénin qui est d'***Accroître l'utilisation des services de santé familiale et des mesures préventives dans un environnement politique favorable,*** qui comporte quatre (04) résultats intermédiaires (RI) qui sont les composantes intégrées du programme mis en œuvre par PROSAF-phase transitoire dont le but est de pérenniser les acquis de la première phase de PROSAF. Les activités de communication pour le changement de comportement font partie des activités du quatrième RI de Promotion Intégrée de Santé Familiale.

1.3.1. Enquête CAP 2005 PROSAF

La présente enquête portant sur les Connaissances, Aptitudes et Pratiques dans le Borgou/Alibori, pour le compte de PROSAF a tiré sa justification dans les éléments suivants :

- ✓ Appréciation de l'évolution des indicateurs obtenus depuis l'enquête CAP 2002
- ✓ Evaluation des activités à base communautaire du PROSAF,
- ✓ Evaluation de l'ensemble du programme PROSAF tenant compte de la fin prochaine du projet prévue pour fin 2005.

Aussi, la présente enquête CAP 2005, à partir de l'application d'une méthodologique rigoureuse, a collecté des données, à même d'être comparées aux données des enquêtes précédentes, afin de mesurer les progrès réalisés au niveau des indicateurs.

1.4. ENQUÊTES PRÉCÉDENTES ET REVUE DOCUMENTAIRE

Afin de suivre le niveau d'atteinte des résultats et de mesurer les effets des interventions de PROSAF dans le Borgou et l'Alibori, un Plan de Monitoring des Performances (PMP) a été élaboré et mis en œuvre en partenariat avec la DDSP et les Zones Sanitaires durant la première phase et la phase transitoire de PROSAF. D'autres études, comme l'EQGSS (première et deuxième éditions–1999 et 2002) ainsi que l'Évaluation Rapide de la Performance des Agents (3 éditions), ont permis de mesurer la performance du système sanitaire du Borgou/Alibori.

Malgré ces différents outils utilisés, il était nécessaire de disposer d'un outil de mesure des connaissances, aptitudes et pratiques des populations du Borgou/Alibori tout au long de la mise en œuvre des interventions d'IEC/CCC. Ainsi l'étude CAP a été retenue pour cette fin et deux (02) éditions ont été déjà conduites (l'une en 2000, l'autre en 2002) avec une étude complémentaire sur l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) en 2001. L'enquête CAP, qui couvre l'ensemble des départements du Borgou/Alibori est la seule source de données qui permet à PROSAF de calculer le niveau des indicateurs relatifs aux connaissances, attitudes et pratiques des populations. C'est dans le but de mesurer ces indicateurs à la fin du programme de PROSAF, après six années d'intervention, que cette enquête CAP 2005, la 3ème édition de l'étude sur les Connaissances Attitudes et Pratiques des ménages dans le Borgou/Alibori. a été planifiée. Cette édition permettra de comparer les niveaux des indicateurs CAP de 2002 à ceux de 2005.

Ce qui précède, commande l'application d'une méthodologie rigoureuse permettant d'assurer des données de qualité pour l'évaluation.

1.5. ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.5.1 Objectifs de l'enquête

L'objectif général est de mesurer le niveau des indicateurs CAP des ménages dans les départements du Borgou et de l'Alibori en 2005, fin du PROSAF.

Les objectifs spécifiques sont :

- Elaborer la méthodologie et les outils de collecte de la 3e édition du CAP ainsi que le programme de formation des enquêteurs ;
- Assurer le recrutement et la formation des enquêteurs ;
- Elaborer le masque de saisie des données du CAP 2005 et les programmes de contrôle des données ;
- Concevoir le plan de collecte et d'analyse des données pour le calcul des indicateurs couverts par CAP 2005 ;
- Organiser la collecte et la saisie des données ;
- Analyser les données du CAP 2005 ;
- Elaborer les tableaux comparatifs des résultats du CAP 2005 à ceux de 2000 et 2002 ;
- Rédiger le rapport du CAP 2005.

1.5.2 Méthodologie

a) Type d'étude

- Dans un premier temps, il s'agit d'une étude sur les Connaissances Attitudes et Pratiques (CAP) des femmes de 15 à 49 ans et des hommes de plus de 15 ans en matière de Santé Familiale[2] en 2005 ;

[2] La Santé Familiale regroupe ici la Santé Maternelle et Infantile y compris les aspects de Couverture Vaccinale (PEV) et le Sida/IST (cf. Indicateurs PROSAF)

- Dans un deuxième temps, d'une étude comparative des indicateurs CCC du PMP de PROSAF-phase transitoire par commune (organisés par zone sanitaire) des CAP 2005 et CAP 2002 (présentées en texte et en tableaux/graphiques).

b) Population à l'étude

Ce sont les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 ans et plus résidant dans les deux départements.

c) Échantillonnage

➢ Méthode d'échantillonnage

Dans un souci de comparabilité des résultats du CAP 2005 au CAP 2002 (référence faite au CAP 2000), la présente étude respectera autant que faire se peut les méthodes d'échantillonnage des CAP antérieures.

L'enquête sera faite selon la méthode de sondage aléatoire à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) des villages /communautés des départements du Borgou et Alibori.
La zone de dénombrement constitue le premier degré, le ménage le second degré.
Dans chaque ménage, on administre le questionnaire à toutes les femmes âgées de 15-49 ans.

➢ Taille de l'échantillon

Nombre de femmes à enquêter

Compte tenu de la nature multi indicateur de l'enquête, la valeur maximale de N sera ici calculée sur la base de l'indicateur relatif à l'allaitement maternel, la survie de l'enfant étant un des objectifs important pour le programme. L'OMS et l'UNICEF recommandent que *tous les enfants soient exclusivement allaités de la naissance jusqu'à l'âge de six mois.* Cependant, le pourcentage de femmes qui allaitent exclusivement au sein jusqu'à cet âge dans la plupart des pays d'Afrique Subsaharienne est faible, même parmi les mères d'enfants de moins de 4 mois[3].

Au regard de l'indicateur CCC du PMP de Prosaf et pour des raisons de comparaison des résultats avec les données du CAP 2000 et du CAP 2002, le calcul de l'échantillon utilisera l'indicateur de l'allaitement exclusif au sein pour les enfants de moins de 4 mois.
La formule de calcul de la taille de l'échantillon pour le suivi d'un indicateur particulier a été utilisée et a permis d'obtenir un échantillon définitif de 1422 femmes à enquêter.

Nombre d'hommes à enquêter

Comme dans l'enquête CAP 2000 et dans celui de 2002, la taille de l'échantillon retenue pour les hommes sera 40% de celle des femmes (1422) soit 569. Majoré de 10% pour les mêmes raisons que pour les femmes, cet échantillon sera finalement de 626 hommes.

Nombre de ménages à enquêter

Le nombre de ménages à enquêter a été déterminé en considérant la proportion de 2,69% de femmes de 15-49 ans par ménage (Données du dernier RGPH 2002). Cela a donné 529 ménages au total en tenant compte des 1422 femmes de 15-49 ans.

[3] ORC Macro, 2001, Nutrition des jeunes enfants et des mères au Bénin.

d) Processus de sélection

La sélection des ménages a été réalisée en suivant la procédure ci-après :

- Identification à partir de la base de données de l'enquête Recensement général de la Population et de l'Habitat (2002) du Borgou et de l'Alibori du nombre des ZD(au total 1369 ZD) correspondant à la zone de couverture de PROSAF ;

- Répartition de l'échantillon de façon à respecter la répartition de la population par milieu de résidence dans les départements du Borgou et de l'Alibori (zone urbaine et rurale) : sur la base du fait que 268 ZD sont situées en milieu urbain (20% du total des ZD) et 1094 en milieu rural (80%). 20 % des femmes seront prises en milieu urbain (285 femmes) et 80% en zone rurale (1138 femmes).

- Il en sera de même pour l'échantillon des hommes : 470 hommes en zone rurale et 157 en zone urbaine ; et pour les ménages avec 106 en milieu urbain (Parakou et Kandi) et 423 en milieu rural.

- Détermination du nombre de ZD à enquêter par milieu de résidence et par arrondissement: sur la base de 10 ménages à enquêter par ZD, il faut 10,6 ZD soit 11 ZD en milieu urbain et 42,3 ZD soit 43 ZD en milieu rural.
- Ainsi, pour chaque arrondissement le nombre de ZD à enquêter a été obtenu par calcul, proportionnellement à la taille de l'arrondissement.

Pour avoir les numéros précis des ZD dans chaque arrondissement, il a été procédé à un tirage au sort.

Les tableaux ci-dessous montrent les localités qui ont été échantillonnées selon cette méthode.

Tableau n°2 : Localités échantillonnées pour l'enquête en zone urbaine

Département	Commune	Arrondiss.	Nombre de ménages/ Arrondis.	ZD Tirées	Localités	Nombre de Ménages à tirer
ALIBORI	KANDI	ANGARADEBOU	202	ZD 008	Fouay	8
		BENSEKOU	101	ZD127	Koutakroukrou	5
		BOGO - BOGO	1 396	ZD 022	Mongo et Tissarou	43
		KANDI 1	144	ZD 104	Kossarou	6
		KANDI 3	103	ZD 110	Alafiarou	5
BORGOU	PARAKOU	PARAKOU 1	255	ZD 006	Camp-Adagbé	9
		PARAKOU 1	299	ZD 050	Sinagourou et Bérouyarou	11
		PARAKOU 2	172	ZD 076	Ladjifarani	7
		PARAKOU 2	386	ZD 081	Banikanni	13
		PARAKOU 3	250	ZD 115	Gah Centre	9
		PARAKOU 3	323	ZD 120	Wanssirou	11

Tableau n°3 : Localités échantillonnées pour l'enquête en zone rurale dans l'Alibori

Département	Commune	Arrondis	Nombre de ménages/ Arrondis.	ZD Tirées	Localités	NOMBRE DE MÉNAGES À TIRER
ALIBORI	BANIKOARA	FOUNOUGO	115	ZD 054	Gningnimpogou et Gougnirou Peulh Founougo B Kpako	10
		GOMPAROU	170	ZD 034	Gomparou A et B Gomparou Peulh	14
		GOUMORI	161	ZD 148	Mondoukoka	14
		BANIKOARA1	132	ZD 096	Banikoara A	11
		GOMPAROU	168	ZD 048	Kokey A Nimbéré Peulh Piguiré peulh	14
		TOURA	110	ZD 117	Sonnou Bariba Sonnou Peulh, Ounet B	10
		BANIKOARA1	111	ZD 104	Soroko A Soroko Peulh	10
		TOURA	126	ZD 122	Tintinmou Bariba	11
	GOGOUNU	BAGOU	94	ZD 064	Bagou I	9
		SORI	113	ZD 035	Ouara, Ouara Peulh	10
		SORI	141	ZD 069	Sori Peulh, Sori	12
		GOGOUNOU	112	ZD 019	Gogounou	10
	KARIMAMA	KOMPA	104	ZD 016	Torio	9
		MONSEY	100	ZD 002	Pétchinga	9
	MALANVILLE	MADEKALI	113	ZD 028	Kassa	10
		TOUMBOUTOU	94	ZD 065	Toumboutou	9
		MALANVILLE	85	ZD 076	Goungoun	8
		GUENE	159	ZD 096	Banité1	13
		GAROU	160	ZD 052	Kambogo-Tounga	13
		MALANVILLE	326	ZD 006	Woro Hesso	25
	SEGBANA	LIBOUSSOU	114	ZD 039	Liboussou	10
		LOUGOU	118	ZD 061	Lougou	10
		LIBANTE	125	ZD 009	Sahonzi	11

Tableau n°4 : Localités échantillonnées pour l'enquête en zone rurale dans le Borgou

Département	Commune	Arrondis	Nbre de ménages/ Arrondis.	ZD Tirées	Localités	NBRE DE MÉNAGES À TIRER
BORGOU	BEMBEREKE	PEDAROU	114	ZD 068	Pédarou Bembérèkè Peulh et Guéré	10
	KALALE	BOUKA	89	ZD 097	Bouka	8
		BOUKA	119	ZD 098	Bouka	11
		DUNKASSA GBESSAKPEROU	92	ZD 074	Dunkassa et Gbéssakpérou	9
		PEONGA	84	ZD 049	Boa Péonga	8
	N'DALI	BORI	136	ZD 004	Sonnoumou	12
		OUENOU	114	ZD 022	Bouyérou	10
		SIRAROU	77	ZD 050	Boko	8
		N'DALI	207	ZD 033	Wobakarou	17
	NIKKI	GNONKOURAKALI	117	ZD 067	Gnonkourakali	10
		TASSO	149	ZD 016	Chien	13
		SAKABANSSI	113	ZD 101	Boukanéré et Sakabanssi	10
	PERERE	GUINANGOUROU	120	ZD 039	Guinangourou	11
	SINENDE	FO BOURE	84	ZD 071	Fo-Bouré-Peulh et Soka	
		SEKEVE	102	ZD 003	Yara Bariba	9
		SIKI	98	ZD 054	Siki II Peulh	9
			105	ZD 037	Koko	10
	TCHAOUROU	KIKA	137	ZD 091	Kabo	12
		SANSON	169	ZD 022	Sébou	14
		TCHATCHOU	171	ZD 072	Tchatchou	14
		TCHATCHOU	151	ZD 049	Tchaourou	13

Le nombre de ménages à enquêter dans chaque ZD tiré est déterminé proportionnellement à la taille des ZD, avec un pas de sondage de 10 correspondants au pas moyen de sondage obtenu dans les différentes ZD.

Les cartes des ZD et des ménages ainsi tirés serviront de base aux enquêteurs pour l'identification des localités retenues et des ménages à visiter.

Sur la base de ces cartes, les enquêteurs se rendront dans les ZD et les ménages. Dans chaque ménage, l'enquêteur remplira le questionnaire ménage avant d'enquêter les femmes en âge de procréer (15-49 ans) : 3 femmes éligibles dans le premier enquêté et 2 femmes éligibles dans le deuxième ménage.
Un questionnaire homme sera rempli dans chaque ménage. L'enquêteur remplira ce questionnaire en prenant soin de s'assurer que la personne en face est éligible, c'est-à-dire étant âgée de 15 ans et plus.

Dans chaque ZD, les enquêteurs identifieront les femmes à enquêter de la manière suivante :

- Le premier ménage sera identifié sur une base aléatoire (lancer de crayon ou tourner la bouteille). Puis l'enquêteur évoluera dans le sens contraire des aiguilles d'une montre en ajoutant chaque fois le pas de sondage (10), jusqu'à obtention du nombre total de ménages à enquêter pour la ZD. Par exemple, dans la ZD no 098 de l'arrondissement Bouka, Commune de Kalalé, département de Borgou, il y a un total de 119 ménages et il faut enquêter 11 ménages. En supposant que le premier ménage tiré pour être enquêté est le ménage N°6, il faut donc ajouter le pas de 10 au premier ménage enquêté et ainsi de suite (Ménage numéro 6, Ménage No16, Ménage No 26, Ménage No 36, ménage No 46 etc.) jusqu'à obtenir les 11 ménages à enquêter.

- Dans chaque ménage enquêté, remplir le questionnaire Ménage puis enquêter 2 ou 3 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et un homme éligible.

1.5.3. Difficultés rencontrées

Quelques difficultés ont été rencontrées dans le déroulement de l'enquête. Nous mentionnons ici les principales difficultés qui ont été enregistrées et qui ont rallongé de quelques jours le temps prévu pour la collecte de données.

- Les autorités administratives de certaines localités n'ont pas souvent été informées au préalable du déroulement de l'enquête ;
- Les coupures fréquentes d'électricité dans la ville de Parakou n'ont pas permis de disposer à temps des fiches d'enquête et a aussi influencé le temps de saisie des données
- La coïncidence de la période de l'enquête avec la période des pluies fait que souvent les populations notamment les chefs de famille ne sont pas toujours disponibles dans les ménages le jour ou le lendemain des pluies ;
- L'absence de couverture téléphonique de certaines zones a rendu la communication très difficile entre enquêteurs, contrôleurs et superviseurs ;
- Le suivi des enquêteurs sur le terrain n'a pas été aisé du fait de la dispersion des villages et hameaux;

Malgré ces quelques difficultés, l'enquête s'est déroulée selon le chronogramme prévu et les résultats escomptés atteints. La seule limite de cette étude est le fait que les résultats obtenus ne peuvent être extrapolés aux autres départements du pays.

1.5.4 Traitement -analyse des données

Toutes les fiches ménages, femmes et hommes ont été vérifiées et validées par les superviseurs et l'équipe de consultants. Les masques de saisie ont été faits sur Epi Info 6 version française et testés avant le démarrage de la saisie. Une supervision de la saisie a été faite par le démographe/statisticien ayant conçu les masques de saisie. Des contrôles de qualité de la saisie ont été réguliers durant toute la période de saisie qui a duré du 8 au 19 Mai. Les fusions de fichiers ont été faites de même que les nettoyages (épurations) de données puis les analyses faites sur SPPS version 10.0.

CHAPITRE II : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ET MOYENS DE COMMUNICATION

Ce chapitre comprend trois parties. La première partie décrit la population qui a été recensée à l'aide du questionnaire ménage, elle inclut les personnes de tout âge. La deuxième partie décrit la population qui a répondu aux questionnaires individuels - les femmes de 15 à 49 ans et les hommes de 15 et plus. Ces deux parties sont structurées de la même façon. Enfin, on trouve les résultats aux questions posées en terme de moyens de communication.

2.1. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

2.1.1. Structures par âge de la population

Le questionnaire ménage a recensé au total 7 341 personnes dans 636 ménages ce qui donne une moyenne de 11.5 personnes par ménage. 3518 sujets de sexe masculin (47,9%) contre 3823 de sexe féminin (52,1%) soit un ratio homme/femme de (0,92) qui est légèrement à l'avantage des femmes. Comme dans la plupart des pays en développement, la population ici est extrêmement jeune. En effet, les moins de 20 ans représentent 56,6% de la population totale et les moins de 15 ans, 43%. Ces proportions sont comparables avec celles observées par l'Enquête Démographique et de Santé, 2001 (48% de la population âgé de mois de 15 ans).

2.1.2. Niveau d'instruction

Dans les ménages vus, les hommes non scolarisés représentent 64,4% de l'ensemble des hommes, alors que chez les femmes ce pourcentage est de 74,2%. Dans les deux sexes, moins d'une personne sur quatre a atteint un niveau d'instruction primaire. Une proportion très faible de la population a atteint le niveau secondaire (9,4% chez les hommes et 5,8% chez les femmes). Seulement 7,4 % des hommes et 4,1% des femmes sont alphabétisés dans une langue locale. L'EDS 2001 a retrouvé dans le Borgou que 72,7% des femmes n'avaient aucun niveau contre 63,2% chez les hommes. Le tableau qui suit présente les caractéristiques socio-démographiques des membres des ménages enquêtés.

Tableau n°5 : Caractéristiques socio-démographiques de la population des ménages

Répartition (en %) de la population des ménages par caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Homme		Femme		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
groupe d'âge des membres du ménage						
< 1 an	2,4	86	2,1	81	2,3	167
1-4 ans	15,8	555	11,8	450	13,7	1005
5-9 ans	16,9	596	14,9	568	15,9	1164
10-14 ans	13,2	465	9,5	365	11,3	830
15-19 ans	11,1	389	15,8	603	13,5	992
20-24 ans	8,3	292	12,3	470	10,4	762
25-29 ans	7,6	268	9,9	380	8,8	648
30-34 ans	5,2	182	6,3	239	5,7	421
35-39 ans	4,8	170	4,7	178	4,7	348
40-44 ans	3,4	121	4,2	162	3,9	283
45-49 ans	2,9	102	2,9	111	2,9	213
50-59 ans	3,6	127	3	114	3,3	241
60 et +	4,7	165	2,7	102	3,6	267
Situation matrimoniale						
Célibataire	65,4	2301	50,7	1937	57,7	4238
Marié	33,4	1175	44,9	1717	39,4	2892
Divorcé	0,4	13	0,6	22	0,5	35
Veuf	0,5	16	2,6	99	1,6	115
Séparé	0,3	10	1,1	41	0,7	51
Autres	0,1	3	0,2	7	0,1	10
Niveau d'instruction						
Non scolarisée	64,4	2265	74,2	2838	69,5	5103
primaire	23,2	817	18,1	693	20,6	1510
Secondaire	9,1	321	5,7	217	7,3	538
Supérieur	0,3	11	0,1	3	0,2	14
École coranique	3	104	1,9	72	2,4	176
Ethnie						
Bariba	48,6	1711	49,7	1901	49,2	3612
Dendi	14,6	513	15,2	582	14,9	1095
Peulh	19,1	672	18,3	701	18,7	1373
Boo	2,8	97	2,9	110	2,8	207
Fon	0,9	31	0,8	30	0,8	61
Nagot	3,8	132	3,6	138	3,7	270
Autres	10,3	362	9,4	361	9,8	723
Total	**100**	**3518**	**100**	**3823**	**100**	**7341**

2.1.3. Situation matrimoniale

La plupart des gens sont célibataires, mais davantage chez les hommes (65,4% des hommes contre 50,7% des femmes). Ce fait est lié à la structure de la population qui est très jeune. Le divorce est négligeable dans les deux sexes; le veuvage féminin est plus élevé que celui des hommes (2,6% contre 0,5%).

2.1.4. Groupe ethnique

Les Bariba constituent le groupe ethnique dominant (près de 50% de la population). Les Bariba sont surtout localisés dans la zone de Banikoara et Bembèrèkè. On les rencontre également en proportion non négligeable dans les communes de Kandi et Parakou, de Nikki, Kalalé, et de Tchaourou. Viennent ensuite les Peuls, les Dendi, les Nagot, les Boo et les Fon. Cependant, les « autres ethnies » (Djerma, Yoruba, Mokole…) constituent une proportion non négligeable dans l'ensemble (environ 10%).

2. 2. CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT ET DES BIENS POSSÉDÉS PAR LES ENQUETES

2.2.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'enquête a privilégié un certain nombre de variables tels que l'âge de la population, l'état matrimonial, le milieu de résidence, l'ethnie (ou groupe socioculturel), le niveau d'instruction et la pratique religieuse adoptée par les acteurs.

2.2.2. Structuration par âge de la population d'enquête

L'enquête a ciblé les hommes de 15 ans et plus et les femmes en âge de procréer dont l'âge se situe entre 15 et 49 ans. La distribution selon l'âge des hommes et des femmes enquêtés se présente comme suit :

Tableau n°6 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par groupes d'âges

Tranche d'âges	Hommes		Femmes	
	%	Effectif	%	Effectif
15-19 ans	10,8	68	25,7	409
20-24ans	8,3	52	21,8	348
25-29 ans	12,1	76	20,1	320
30-34 ans	11,3	71	10,7	171
35-39 ans	14,6	92	8,5	136
40-44 ans	11,9	75	7,7	123
45-49 ans	10,4	65	5,5	87
50 ans et +	20,5	129	-	-
Total	**100**	**628**	**100**	**1594**

L'intérêt de l'enquête pour cette tranche d'âge réside dans le fait qu'il s'agit essentiellement du groupe d'acteurs impliqués dans la prise en charge de l'enfant et qui intervient en priorité dans le domaine de la santé familiale en y jouant un rôle de premier plan.

2.2.3. Situation matrimoniale

Sur l'ensemble des hommes enquêtés, 80,6% sont mariés, 17,4% célibataires et 2,4% divorcés. 1195 femmes enquêtées sont mariées sur un total de 1495, soit 75% des personnes ciblées. Par contre 21% des femmes sont célibataires contre 1,9% de divorcées et 2,1% de veuves. Cette situation reflète celle de l'ensemble du Bénin caractérisé par une faible proportion de mères, chefs de ménages. La tendance s'observe plus facilement en milieu urbain où les mères célibataires sont plus nombreuses et se recrutent parmi les femmes ayant un niveau d'instruction relativement élevé.

La répartition selon la situation matrimoniale des hommes et femmes enquêtés se présente comme suit :

Tableau n°7 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon l'état matrimonial

Situation matrimoniale	Hommes		Femmes	
	%	Effectif	%	Effectif
Mariée	80,3	504	75,0	1195
Célibataire	17,4	109	21,0	335
Divorcée	2,4	15	1,9	30
Veuve	-	-	2,1	34
Total	**100**	**628**	**100**	**1594**

2.2.4. Milieu de résidence

Plus de la moitié des enquêtés résident en milieu rural (78%) contre 22% en zone urbaine. Ici, le milieu urbain est assimilé à la ville ou au chef-lieu de la commune.

2.2.5. Groupe socioculturel

La zone d'enquête est habitée par une population hétéroclite composée de groupes socioculturels et socioprofessionnels diversifiés. Cette configuration actuelle du peuplement est le résultat de longues et profondes mutations qu'ont connues les régions du Bénin en général. L'enquête ayant eu lieu dans le Borgou/Alibori, la répartition des mères selon le groupe socioculturel reflète la situation de l'ensemble de ce département.

Ainsi, le groupe Bariba vient en tête chez les femmes interrogées (près de la moitié des enquêtées : 48,9% suivi des Peulhs (17,2% des enquêtés), généralement transhumants venus du haut Niger.

Quant aux hommes interrogés, c'est le groupe Bariba qui vient aussi en tête avec 48,2%, suivi des Peulhs 17,4%, généralement transhumants venus du haut Niger.

Le tableau suivant résume la répartition des hommes et des femmes par groupe socioculturel.

Tableau n°8 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par groupe socioculturel

Ethnie	Hommes		Femmes	
	%	Effectif	%	Effectif
Bariba	48,2	303	48,9	779
Peulh	17,4	109	17,2	274
Dendi	13,9	87	13,9	222
Boo	5,9	37	5,8	92
Fon	0,8	5	0,9	14
Nagot	3,2	20	3,1	49
Autres	10,7	67	10,3	164
Total	**100**	**628**	**100**	**1594**

Les autres groupes socioculturels sont minoritaires et se constituent de populations venues du centre et du sud du Bénin, aux moyens de mouvements migratoires orientés vers les régions disposant de terres plus fertiles. Cette situation s'est aggravée avec la détérioration des activités agricoles consécutives à l'appauvrissement des terres cultivables au sud du Bénin. Il s'agit du groupe socioculturel composé des Nagot (3,1% chez les femmes et 3,2% chez les hommes) et d'autres minorités ethniques.

2.2.6. Niveau d'instruction

Au Bénin en général, les femmes enregistrent le taux de scolarisation le moins élevé (17%). Cette inégalité s'aggrave au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la côte vers le nord du pays. Les préjugés sociaux et les habitudes culturelles, notamment en milieu rural, les contraintes économiques et celles internes au système éducatif lui-même justifient ces différences en matière d'instruction.

Parmi les hommes enquêtés, 52,2% sont non scolarisés, les alphabétisés 9,7%, 17,5% ont le niveau primaire et 16,6% le niveau secondaire/supérieur. Pour ce qui est des femmes enquêtées, 72,8% sont non scolarisées, 2,9% sont alphabétisées, 11,9% ont le niveau primaire et 10,4% ont le niveau secondaire/supérieure.

La répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon le niveau d'instruction se présente comme suit :

Tableau n°9 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Hommes		Femmes	
	%	Effectif	%	Effectif
Non scolarisé	52,2	328	72,8	1161
Alphabétisé	9,7	61	2,9	46
Ecole coranique	4	25	2	32
Primaire	17,5	110	11,9	190
Secondaire/supérieur	16,6	104	10,4	165
Total	**100**	**628**	**100**	**1594**

Ce pourcentage important des femmes ne sachant ni lire ni écrire constitue une contrainte majeure pour les programmes relatifs à la santé de la mère et de l'enfant. L'alphabétisation ou la scolarisation de la mère semble jouer un rôle décisif en ce qui concerne la survie de l'enfant. Il apparaît, de plus en plus évident, que les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée courent plus de risque de décéder que ceux dont la mère a un niveau de scolarisation au moins égal au primaire.

2.2.7. Obédience religieuse

Du point de vue des pratiques religieuses, on observe, au sein des enquêtés, une forte proportion de personnes pratiquant la religion musulmane (73,3% chez les femmes et 72% chez les hommes). La présence du culte " Vodou " assimilé à la religion traditionnelle est presque insignifiante.

La répartition des personnes interrogées par obédience religieuse se présente comme suit :

Tableau n°10 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon la religion pratiquée

Obédience religieuse	Hommes		Femmes	
	%	Effectif	%	Effectif
Catholique	15,6	98	15,2	242
Protestant	3,3	21	3,1	50
Musulman	72	452	73,3	1169
Traditionnel	2,1	13	1,3	21
Aucune	4,3	27	5,5	88
Autres	2,7	17	1,5	24
Total	**100**	**628**	**100**	**1594**

2.2.8. Caractéristiques de l'habitat des enquêtés

Les données ci dessous décrivent les caractéristiques de l'habitat des personnes enquêtées. L'utilisation de WC est signalée chez 2,5% des ménages enquêtés, les fosses/latrines chez 23,1% et le plein air est utilisé par 74,4% des ménages.

L'eau utilisée provient du robinet (3,9%), des bonnes fontaines (25,6%), du puits (46,9%) ou de l'eau de surface (10,7%).
L'électricité existe chez 22,5% des ménages enquêtés, le poste radio signalé par 89,9% des ménages tandis que le poste téléviseur est possédé par 16,4% des ménages.
Le téléphone est mentionné par 1,4% des ménages et le réfrigérateur par 2,7%.
La moustiquaire est présente dans 69,5% des ménages enquêtés avec des variations selon la localité : Malanville (75,6%), Banikoara (76,8%), Bembéréké (80%), Gogounou (85,4%), Karimama (100%), Ndali (60%), Péréré (81,8%) contre 45,5% à Segbana et 54,3% à Kalalé. Concernant les localités urbaines, la proportion de ménages qui déclarent disposer de moustiquaires est de 69% à Parakou et de 77,9% à Kandi.

2.2.9. Profil du travail des enquêtés

Il s'agit essentiellement de voir les types d'activités menées par les hommes et surtout les femmes enquêtés et le temps que ces femmes consacrent aux travaux domestiques et aux soins à l'enfant. C'est un indicateur de l'évaluation de l'impact économique des projets d'appui à la promotion féminine dans les branches d'activités économiques.

Selon EDS 2001, 83,9% des femmes dans le BORGOU avaient une occupation au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi celles-ci, seulement 0,3% sont essentiellement occupées par les travaux domestiques contre 48% par les ventes et services, 38,9% par le travail agricole.

2.3. COMMUNICATION ET SERVICES À BASE COMMUNAUTAIRE

Les questions liées à la communication permettent d'identifier les sources d'information en matière d'éducation pour la santé et l'importance des agents des services à base communautaire dans la transmission de messages.

2.3.1. Sources d'information

Les sources d'information généralement citées sont : la radio, la télévision, le livret-conseil, le théâtre, le journal, les agents socio-sanitaires, les canaux traditionnels de communication, etc.

2.3.1.1. Radio

L'enquête a révélé que la plupart des hommes enquêtés déclarent avoir un poste radio (91,9%) contre 87,8% pour les femmes dans le ménage.

Ainsi, la quasi-totalité des hommes et des femmes enquêtés possèdent un poste radio dans leur ménage. Cette disponibilité en poste radio est un atout important en matière de diffusion de message de sensibilisation sur la santé. La fréquence d'écoute de la radio est également bonne, au niveau de tous les groupes d'âge, surtout lorsqu'on tient compte de la fréquence journalière d'écoute.

La fréquence d'écoute journalière selon le milieu de résidence est également bonne, surtout lorsqu'on tient compte de la présence effective des radios communautaires installées partout sur l'ensemble du territoire national. Selon EDS 2001, la fréquence d'écoute de la radio

(écoute au moins une fois par semaine) dans le BORGOU était de 82,1% pour les hommes et 60% pour les femmes.
Le tableau suivant révèle, que 88,5% des enquêtés (hommes et femmes) possèdent un poste radio en milieu rural contre 93% en zone urbaine.

Tableau n°11 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par milieu de résidence selon la possession de la radio

Milieu de résidence	Possession de la radio	
	Oui (%)	Non (%)
Rural	88,5	11,5
Urbain	93	7
Total	**90,3**	**9,7**

Par ailleurs, les investigations ont également porté sur les sources d'information en matière de santé, de façon à apprécier les moyens de communication disponibles et ceux les plus crédibles aux yeux des populations et que ces dernières utilisent le plus. Ainsi, sur l'ensemble de la population enquêtée, 56% des mères ont suivi une émission radio sur la santé au cours des deux semaines précédant l'enquête, contre 44%qui n'ont pas suivi d'émission radio.

La plupart des hommes (72,5%) disposant d'un poste radio disent écouter la radio tous les jours. La proportion des femmes qui écoute la radio tous les jours est plus faible (44,2%) comme le montre le tableau numéro 12 ci-dessous.

Tableau n°12 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon la fréquence d'écoute de la Radio

Fréquence d'écoute de la radio	Femmes		Hommes	
	(%)	Effectif	(%)	Effectif
Tous les jours	44,2	704	72,5	455
Une fois par semaine	2,8	44	0,8	5
Plusieurs fois par semaine	12,4	197	9,1	57
Rarement	26,9	429	7,6	48
Pas du tout	13,8	220	10	63
Total	**100**	**1594**	**100**	**628**

Tant chez les hommes que chez les femmes, les moments d'écoute de la radio au cours d'une journée sont tôt le matin entre le réveil et 8 heures du matin, puis en fin de journée entre 20 heures et 22 heures.

Tableau n°13 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon le moment d'écoute de la Radio dans la journée

Heure d'écoute	Femmes (%¨)	Hommes (%)
6 heures à 8 heures	32	44,4
8 heures à 12 heures	9,2	10,4
12 heures à 13 heures	11,3	18,4
13 heures à 18 heures	14,6	15,9
18 heures à 20 heures	32,2	38,6
20 heures à 22 heures	54,2	65
22 heures au coucher	15,9	28,7

2.3.1.2. Télévision

Seulement 13,6% des mères enquêtées possèdent un poste téléviseur dans leur ménage contre 86,4% qui n'en possèdent pas. Cette tendance est beaucoup plus significative selon le milieu de résidence : seulement 10,2% des mères enquêtées possèdent un poste téléviseur en milieu rural contre 26,3% en zone urbaine.

Plus le niveau d'instruction est élevé, plus on observe la tendance à posséder un poste téléviseur dans le ménage, comme le démontre le tableau suivant :

Tableau n°14 : Répartition des femmes par niveau d'instruction selon la possession d'un poste téléviseur

Niveau d'instruction	Possession d'un poste téléviseur	
	Oui (%)	Non (%)
Non scolarisé	7,9	92,1
Alphabétisé	6,5	93,5
École coranique	34,4	65,6
Primaire	27,9	72,1
Secondaire/supérieur	34,5	65,5
Total	**13,6**	**86,4**

Le niveau d'instruction s'impose comme un facteur important de différenciation en matière de possession d'un poste téléviseur.

2.3.1.3. Livret-conseil

Les hommes ont reçu les informations en matière de santé dans une proportion très faible (0,7%) par le canal du livret conseil.
Les informations en matière de santé sont reçues en faible proportion par les mères, à travers le « livret-conseil ». Ce moyen de communication apparaît comme une source d'information très peu partagée, puisque seulement 1,1% des enquêtées affirment avoir reçu l'information par ce biais.

Lorsqu'on tient compte du milieu de résidence, la propension à recevoir l'information de santé par le bais du livret-conseil est la suivante :

- 1,1% des mères ont reçu des messages en milieu rural contre 1,3% des mères en zone urbaine ;

Ces résultats révèlent que ce canal de communication est presque absent du milieu d'enquête.

2.3.1.4. Théâtre

L'art théâtral est également un moyen de communication très peu disponible dans la zone d'enquête, puisque 91,7% des hommes et 97,2% des mères affirment n'avoir pas reçu des informations dans le domaine de la santé par ce biais.
La tendance est la même lorsqu'on tient compte du milieu de résidence, de l'ethnie ou du niveau d'instruction qui n'influencent pas la propension à recevoir de message par le biais du théâtre. Par exemple, seulement 3,1% des mères en zone rurale ont reçu des informations de santé par le théâtre contre 1,3% des mères en milieu urbain.

2.3.1.5. Journal

La presque totalité des hommes (99,5%) et des mères (99,4%) n'ont pas reçu des informations relatives à la santé à travers les journaux, c'est-à-dire la presse écrite. Cela se comprend aisément, puisque les investigations ont révélé que la majeure partie des enquêtés est sans niveau d'instruction et même non alphabétisée. A cela, s'ajoutent les contraintes d'ordre financier qui ne permettraient pas aux femmes d'acquérir un journal.

2.3.1.6. Agents socio-sanitaires

30,5% des hommes disent avoir eu des informations en matière de santé par l'intermédiaire des agents de santé.
39,5% des mères disposent des informations en matière de santé grâce à l'action des agents socio-sanitaires, installés par différents programmes de santé dans toutes les localités du Bénin.

Cependant, l'action des agents socio-sanitaires semble plus perceptible en milieu rural où 41,9% des mères affirment avoir reçu des informations en matière de santé par ce canal, alors que la tendance est de 28,1% en zone urbaine.

2.3.1.7. Canaux traditionnels de communication

Les canaux traditionnels de communication (constitués essentiellement de griots) sont aussi très peu utilisés : 4,3% des enquêtées affirment avoir reçu l'information en matière de santé par ce biais.
Selon le milieu de résidence, on n'observe pas une différence significative en matière de réception de message par le biais des canaux traditionnels de communication : en milieu rural (seulement 6,3% des femmes ont reçu d'information de santé) et en zone urbaine (seulement 3,8% des femmes). Les tableaux en annexe présentent les thèmes reçus sur la santé en fonction des sources d'information.
Il faut signaler que ces données sur la communication ne concernent que les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête.

2.3.2. Typologie des messages

L'enquête a investigué la communication existant dans la zone d'étude. Cela s'est traduit par une série de questionnements à savoir :
- Quels messages diffuse t-on ?
- Quelles émissions les populations écoutent-elles ?
- Quels sujets les intéressent ?

- Quel canal est privilégié ?
- Quels types d'informations désirent les mères enquêtées ?

A ces différentes interrogations, des réponses assez ont été apportées, à travers des thèmes tels que la nutrition, le paludisme, la diarrhée, le planning familial, la santé maternelle, la vaccination, etc.

2.3.2.1. Programmes de santé en général

A la question « avez-vous entendu un ou plusieurs messages sur la santé durant ces deux dernières semaines », 56% des mères ont répondu par l'affirmative, contre 69,4% chez les hommes. Le tableau suivant présente la répartition des enquêtés (femmes et hommes) qui ont entendu un ou plusieurs messages sur la santé les deux dernières semaines précédant l'enquête.

Tableau n°15 : Répartition en % des enquêtés (femmes et hommes) qui ont entendu un ou plusieurs messages sur la santé les deux dernières semaines précédant l'enquête par milieu de résidence et par thème du message

Désignation	Femme	Homme
Ont entendu un message	56	69,4
Zone rurale	58,1	71,2
Zone urbaine	47,9	63,3
Thème du message		
Vaccination	40,9	42
Paludisme	62,8	62,6
Diarrhée	23,2	22,7
Nutrition	4	4,4
Planning Familial	19,3	14,2
Santé maternelle	25,9	18,8
IST/SIDA	59,5	67

Le milieu de résidence permet de noter des différences en ce qui concerne la réception de messages sur des thèmes liés à la santé en général au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. 58,1% des femmes ont affirmé avoir reçu des messages en milieu rural contre 47,9% des femmes en zone urbaine. Il s'agit là, d'apprécier l'impact de
toutes les interventions de plus en plus importantes en milieu rural et qui fondent l'action des ONG, des projets de santé, des radios communautaires et autres partenaires qui interviennent dans l'encadrement du monde paysan.

2.3.2.2. Paludisme

62,8% des femmes enquêtées ont suivi des émissions radio sur le paludisme au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

Il en est de même pour le milieu de résidence et le niveau d'instruction qui n'ont pas d'influence sur l'écoute des messages liés au paludisme :

- 62,2% des femmes en zone rurale contre 65,6% en milieu urbain ont reçu des messages relatifs au paludisme.

- 62% des femmes non scolarisées, 53,8% des femmes alphabétisées, 58,4% des mères ayant le niveau primaire et 76% des femmes ayant le niveau secondaire/supérieur ont entendu des messages sur le paludisme.

2.3.2.3. Diarrhée

23,2% des enquêtées ont suivi une émission à la radio sur la diarrhée les deux dernières semaines précédant l'enquête.

En considérant le facteur « milieu de résidence » 19,4% des mères en zone rurale contre 40,6% en milieu urbain ont reçu des messages radio sur la diarrhée.

23,4% des mères non scolarisées, 23,1% des mères alphabétisées et 21,9% des mères ayant le niveau secondaire/supérieur (niveau majoritaire) ont reçu des messages sur ce thème.

2.3.2.4. Planning familial

19,3% des femmes enquêtées ont suivi une émission radio sur le planning familial.
L'analyse de la réception des messages radio relatifs au planning familial par les mères enquêtées, selon le milieu de résidence, révèle que 18,8% des mères en milieu urbain et 19,4% des femmes en milieu rural ont reçu de message radio sur le planning familial. Considérant le niveau d'instruction, 15,4% des alphabétisées ont reçu une émission radio sur le thème de la planification familiale; cette proportion passe à 20,2% chez les non scolarisées, puis à 17,7% chez les femmes de niveau secondaire/supérieur et enfin à 16,8% chez les femmes de niveau primaire.

2.3.2.5. Santé maternelle

25,9% des femmes ont suivi une émission radio sur la santé maternelle, les deux dernières semaines précédant l'enquête.
Selon le « milieu de résidence », l'écoute des messages de santé maternelle chez les femmes enquêtées est faite dans 24,9% des cas en milieu rural contre 30,6% en zone urbaine. Selon le niveau d'instruction, 28,4% des femmes non scolarisées ont reçu un message sur ce thème au cours des deux dernières semaines ; les femmes alphabétisées (30,8%) et celles du niveau primaire (16,8%) suivent, tandis que celles du niveau secondaire/supérieur ont suivi les émissions radio sur ce thème dans une proportion de 17,7%.

2.3.2.6. Vaccination

Parmi les femmes enquêtées, 40,9% des femmes enquêtées ont suivi une émission relative à la vaccination.
En milieu rural, 42,2% des femmes enquêtées ont un suivi un message radio sur le même thème contre 35% en milieu urbain
Concernant le niveau d'instruction sur la réception de messages relatifs à la vaccination, 25% des femmes du niveau secondaire/supérieur ont suivi de messages radio tandis que cette proportion est de 26,9% chez les alphabétisées, 45,4% chez les non scolarisées et 31,7% chez celles du niveau primaire.

2.3.2.7. IST/SIDA

59,5% des femmes enquêtées ont suivi une émission sur les IST/SIDA dont 64,1% en milieu rural et 38,8% en milieu urbain. Selon le niveau d'instruction, les femmes non scolarisées (60,9%) et celles du niveau primaire (48,5%) ont reçu un message radio sur les IST/SIDA au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête tandis que cette proportion est de 73,1% chez les femmes alphabétisées et de 57,3% chez celles de niveau secondaire/supérieur

2.3.2.8. Nutrition

4% des femmes ont suivi une émission sur la nutrition, les deux dernières semaines précédant l'enquête.

Les messages relatifs à la nutrition sont reçus dans une proportion de 3,7% en milieu rural et 5,6% en milieu urbain. En considérant le niveau d'instruction, les femmes de niveau secondaire/supérieur ont reçu le message dans une proportion de 5,2%; cette proportion est de 11,5% chez les alphabétisées; 3% chez les femmes du niveau primaire et enfin de 3,8% chez les non scolarisées.

2.3.3. Services à base communautaire

2.3.3.1. Profil de l'ASBC

Un Agent des Services à Base Communautaire (ASBC) est un homme ou une femme qui sait lire et écrire. Il est choisi par les collectivités locales avec leur accord pour s'occuper bénévolement des problèmes de santé des individus et de la communauté) (OMS). Sur cette base, il définit une stratégie qui consiste à mettre à la disposition des communautés et avec leur participation, des produits et services essentiels de santé. Il a pour tâche d'améliorer l'accessibilité des populations aux services de santé.

- **Par rapport aux visites intra domiciliaires**

74,8% des femmes enquêtées n'ont pas reçu la visite des ASBC au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, contre 15,2% qui l'ont reçu. Parmi les femmes qui ont reçu la visite d'un ASBC, celles qui ont reçu des produits de santé familiale représentent 14,7%.

- **Par rapport à l'information des communautés**

85,3% des femmes ayant reçu la visite d'un ASBC soutiennent qu'elles ont reçu des informations sur la santé. Ces proportions sont de 78,6% en zone rurale et 48% en zone urbaine.

- **Par rapport à la cession de divers produits de santé**

Parmi les enquêtées qui ont reçu un ASBC et qui ont bénéficié de produits, celles qui affirment qu'il y a eu vente de produits représentent 16,3% pour la vente de condom, contre 2% pour les spermicides, 10,2 pour les pilules, 73,5% pour la chloroquine, 69,4% pour le paracétamol, 38,8% pour la moustiquaire.

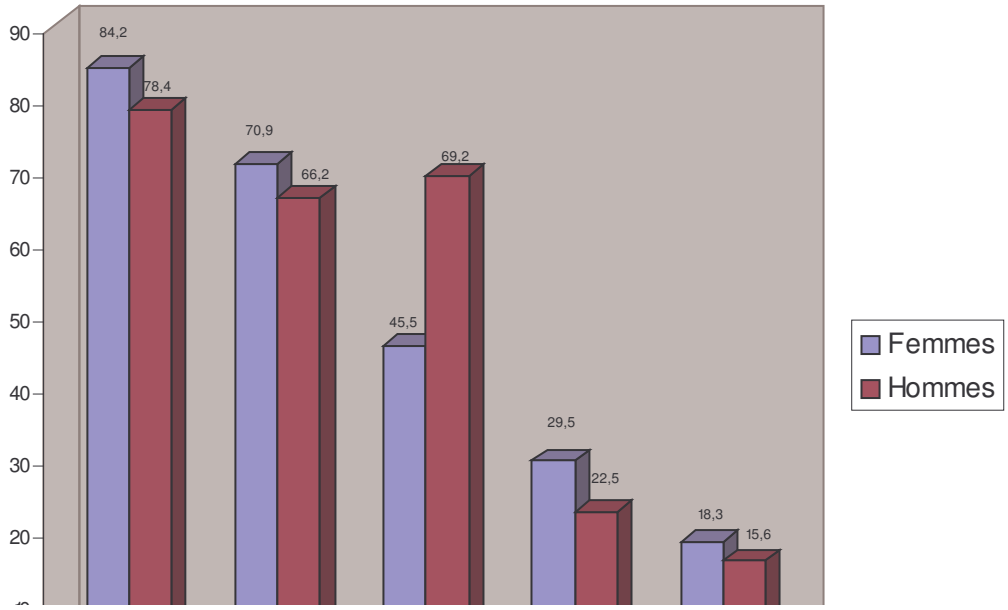
CHAPITRE III :

PLANIFICATION FAMILIALE

3.1. CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

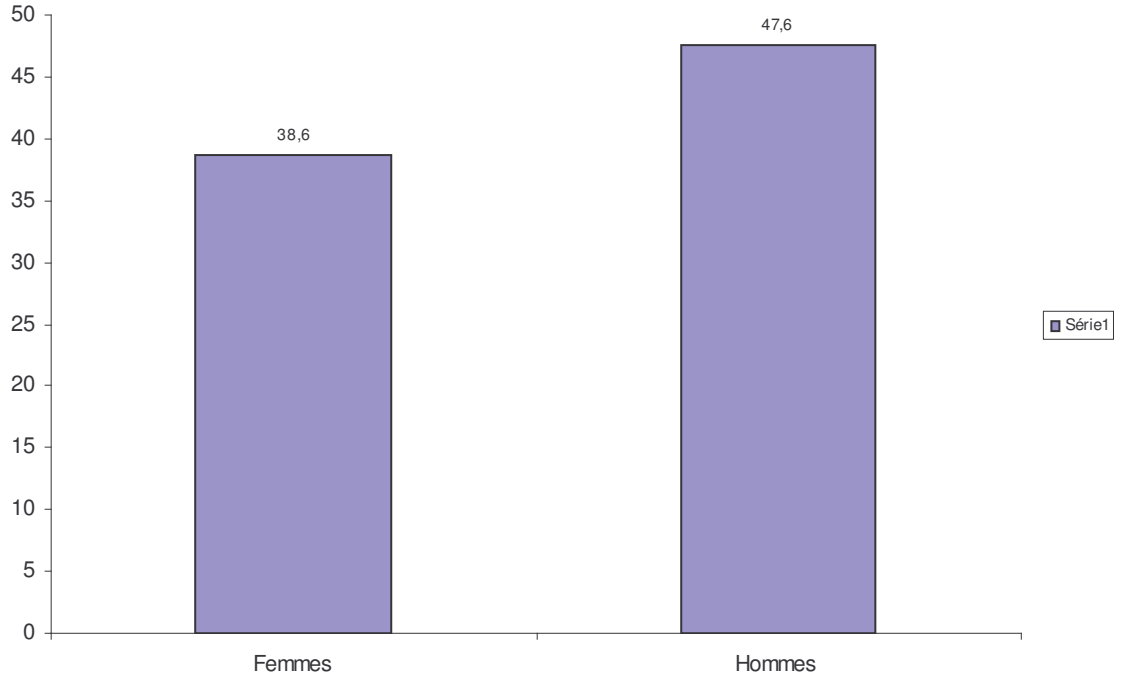
L'importance accordée à l'espacement des naissances diffère selon le sexe. Chez les femmes ayant des enfants, 71,5% affirment faire quelque chose pour espacer les naissances. Chez les hommes, seulement 43.7% cherchent à espacer les naissances. Les méthodes utilisées sont surtout l'abstinence et les méthodes modernes.

La connaissance des méthodes contraceptives est relativement bonne aussi bien chez les hommes (84.9%) que chez les femmes (76.5%). Les méthodes de contraception les plus connues des femmes sont par ordre d'importance : la pilule (84,2%), les injectables (70,9%), le condom (45,5%), le stérilet (29,5%) et le norplant (18,3%) ; toutes les autres méthodes sont peu citées par les femmes. Chez les hommes, les méthodes les plus citées sont la pilule (78,4%), le condom (69,4%) les injectables (66,2%), le stérilet (22,5%) et le norplant (15,6%). Comme l'indique le graphique 1, la pilule est la méthode la plus connue par les femmes comme par les hommes. Cependant, en sus de la pilule, les femmes ont une meilleure connaissance des injectables alors que les hommes connaissent d'avantage le préservatif ; chaque groupe connaissant mieux les méthodes qui lui sont propres.



Graphique 1 : Répartition des hommes et des femmes enquêtés selon la connaissance des méthodes modernes de contraception

Le calcul de l'indicateur de connaissance de 3 méthodes contraceptives ou plus montre que les hommes (47,6%) les connaissent mieux que les femmes (38,6%) comme le montre le graphique ci-après :



Graphique 2 : Proportion de femmes et d'hommes enquêtés qui connaissent au moins 3 méthodes de contraception

Dans le groupe des femmes, l'enquête a recherché la connaissance de l'allaitement maternel comme méthode de contraception : seulement 16,7% des femmes déclarent que l'allaitement au sein peut retarder la grossesse, 42,7% pensent que non et 40,6 % n'en savent rien.

- Par rapport à l'âge, on observe que les femmes des tranches d'âge de 25-39 ans et 15-24 ans ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives par comparaison à leurs consœurs de la tranche d'âge 40-49 ans; le condom et le stérilet sont particulièrement mieux connus chez les plus jeunes. Chez les hommes, ce sont ceux des tranches d'âge de 25-39 ans et 40 ans et plus qui ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives ; néanmoins le condom est bien connu par les jeunes hommes de la tranche 15-24 ans.

- Selon le milieu de résidence, les femmes en milieu rural semblent mieux connaître les méthodes contraceptives que les femmes urbaines. Pour toutes les méthodes de contraception exceptées le norplant, le diaphragme et la continence périodique, les femmes du milieu rural ont une meilleure connaissance que celles de la zone urbaine. Les mêmes tendances sont observées chez les hommes.

- Selon le statut matrimonial, ce sont les femmes célibataires qui ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives par comparaison aux mariées et aux divorcées ou veuves, sauf pour ce qui est des injectables. Par contre chez les hommes, ce sont les mariés qui connaissent mieux les méthodes contraceptives, sauf pour ce qui est du condom où les célibataires viennent en tête.

- Par rapport à l'ethnie, les Boo ont une meilleure connaissance de la pilule, du stérilet et du condom aussi bien chez les femmes que chez les hommes; de même que les Nagot pour ce qui est du norplant. Dans une moindre mesure on retrouve les Bariba, les Dendi, les Peulh. Les Fon et les autres ethnies les connaissent très peu. Ces ethnies sont d'ailleurs peu représentées dans le milieu.

- L'enquête a aussi révélé un fait important : 23,5% des femmes et 15,1% des hommes déclarent n'avoir pas entendu parler des méthodes contraceptives. Ceci donne une idée des besoins d'information sur les méthodes contraceptives qui restent non satisfaits. Selon l'EDS 2001, 22,5% des femmes et 11,6% des hommes du Borgou/Alibori ne connaissaient aucune méthode contraceptive.

- Les données ont permis de calculer l'indicateur de connaissance des méthodes modernes de contraception. Il s'agit des femmes ou hommes en union qui sont capables de citer simultanément trois méthodes modernes de contraception ou plus. Les résultats montrent que cette connaissance générale demeure moyenne, soit 38,6% des femmes et 47,6% des hommes.

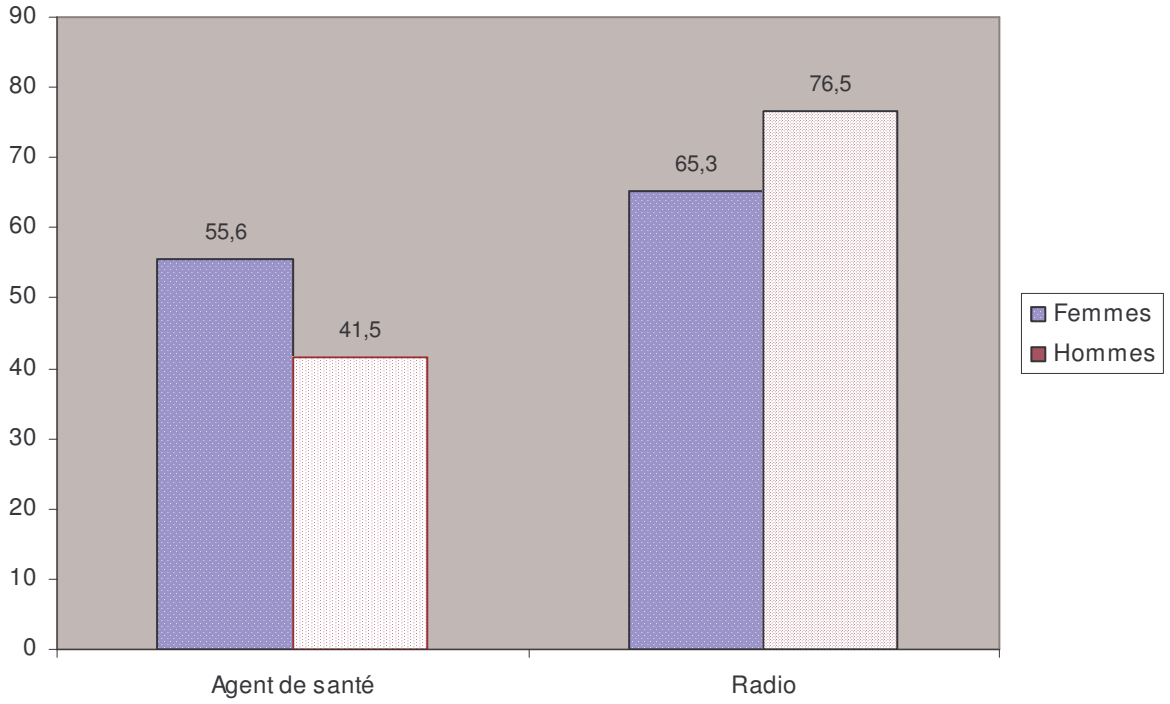
- Le degré de connaissance des méthodes contraceptives est proportionnel au niveau d'instruction. Chez les femmes comme chez les hommes, ceux qui sont les plus instruits ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives. Notons cependant que chez les femmes, le degré de connaissance de ces méthodes est plus élevé chez celles qui ont fait l'école coranique tandis que chez les hommes c'est ceux qui ont fait l'école française qui les connaissent mieux. Pour la pilule, l'injectable et le condom, les variations des degrés de connaissance entre les différents niveaux d'instruction sont moins prononcées.

Le tableau 16 présente la situation au niveau des femmes.

Tableau n°16 : Répartition (%) des femmes qui connaissent les méthodes modernes de contraception selon le niveau d'instruction

Niveau Instruction	Pilule	Injectables	Condom
Non Scolarisé	83,7%	71,2%	43,4%
Alphabétisé	86,1%	75,0%	38,9%
École coranique	91,7%	79,2%	58,3%
Primaire	84,9%	73,0%	40,8%
Secondaire/supérieur	84,9%	64,0%	63,3%

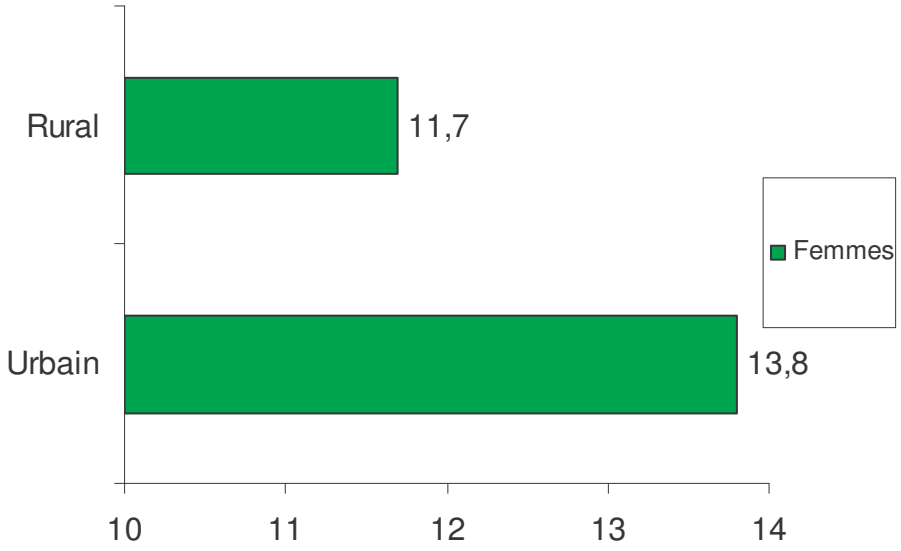
Pour ce qui est des sources d'information sur les méthodes contraceptives modernes, comme l'indique le graphique 3, les principales sources chez les femmes, sans distinction du milieu de résidence et du niveau d'instruction, sont la radio (65,3%) et l'agent de santé (55,6%). Le théâtre et le relais communautaire sont cités respectivement dans 11,2% et 12,2% des cas. Chez les hommes il s'agit principalement de la radio (76,5%), de l'agent de santé (41,5%) et des amis (31%). Les parents sont cités par 11% environ des hommes. Les autres sources d'informations (conférences, mosquée, église, dépliants et journaux) sont très peu citées.



Graphique 3 : Répartition (%) des enquêtés (hommes et femmes) par source d'information sur les méthodes contraceptives

3.2. PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

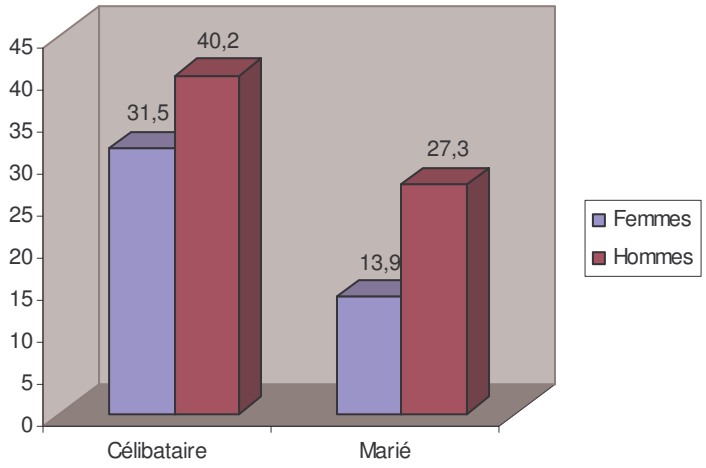
En ce qui concerne la pratique, le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception au moment de l'enquête est de 12,1 % pour l'ensemble des femmes et de 19,3% pour les hommes. Chez les femmes les principales méthodes utilisées sont, par ordre d'importance, les injectables, la pilule et le condom. Comme l'indique le graphique 4, les femmes du milieu urbain sont plus enclins à utiliser une méthode moderne que celles du milieu rural. Les mêmes tendances se retrouvent chez les célibataires et les femmes mariées. Les femmes alphabétisées et celles ayant fait l'école coranique utilisent davantage l'injectable et la pilule; le condom est beaucoup plus utilisé par les femmes du niveau secondaire ou supérieur.



Graphique 4 : Répartition (%) des femmes qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception selon la zone de résidence

Chez les hommes, le condom est de loin la méthode la plus utilisée, en particulier par la tranche 15-24 ans. Dans ce groupe, les célibataires utilisent plus que les mariés et les plus instruits plus que les autres.

De façon générale, comme l'indique le graphique 5, les hommes utilisent davantage les méthodes contraceptives, qu'ils soient célibataires ou mariés; ceci en raison de la forte utilisation du condom qui est comptabilisé comme méthode moderne.



Graphique 5 : Répartition (%) des hommes et des femmes qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception selon la situation matrimoniale

Partant des résultats de EDS 2001, on notait que 8,3% des femmes en union contre 5,9% des hommes en union utilisaient au moins une méthode moderne de contraception. Chez les femmes, les méthodes les plus utilisées étaient : les injectables (3%), la pilule (2,2%), le DIU (1%). Chez les hommes, les plus utilisées étaient le condom masculin (2,3%).

Les lieux où les enquêtés ont obtenu les méthodes varient selon le sexe comme l'indique le tableau 17.

Tableau n°17 : Répartition des hommes et des femmes selon les lieux de prescription de la méthode contraception utilisée

Lieux	Femmes	Hommes
Centre de Santé	53,1	47,7
Hôpital	9,4	3,2
Clinique de Planification Familiale	18,8	7,1
Parents et Amis	17,4	18,1
Marché	5,2	11,6

L'analyse de ce tableau montre que les femmes ont un contact plus fréquent avec les structures de santé que les hommes.

L'approbation, par la population, de la diffusion de messages sur la planification familiale a été explorée. Chez les hommes comme chez les femmes, la diffusion des messages est bien approuvée : 89,5% des hommes et 73,7% des femmes.

CHAPITRE IV :

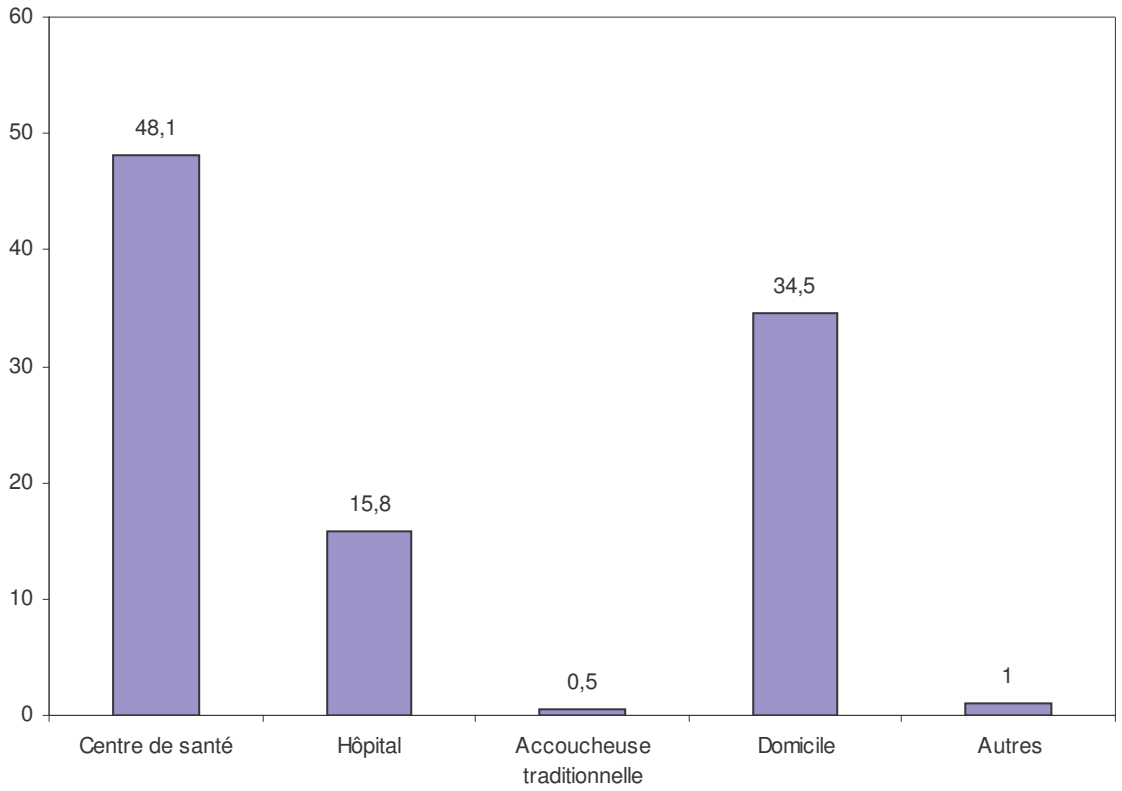
SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

4.1. SANTÉ MATERNELLE : SOINS MATERNELS

Une proportion de 42,5% des femmes interrogées possède un carnet de santé maternel et elles étaient enceintes au moment de l'enquête dans une proportion de 10,4%.
La plupart des femmes lors de leur dernière grossesse (87%) ont déclaré désirer la grossesse, soit 13 % de grossesses non désirées.

4.1.2. Accouchement

Les accouchements assistés sont plus fréquents : 48,1% des femmes ont accouché dans un centre de santé et 15,8% dans un hôpital. Cependant les accouchements à domicile ne sont pas négligeables (34,5%) comme le mentionne le graphique qui suit :



Graphique 6 : Répartition (%) des mères selon le lieu du dernier accouchement

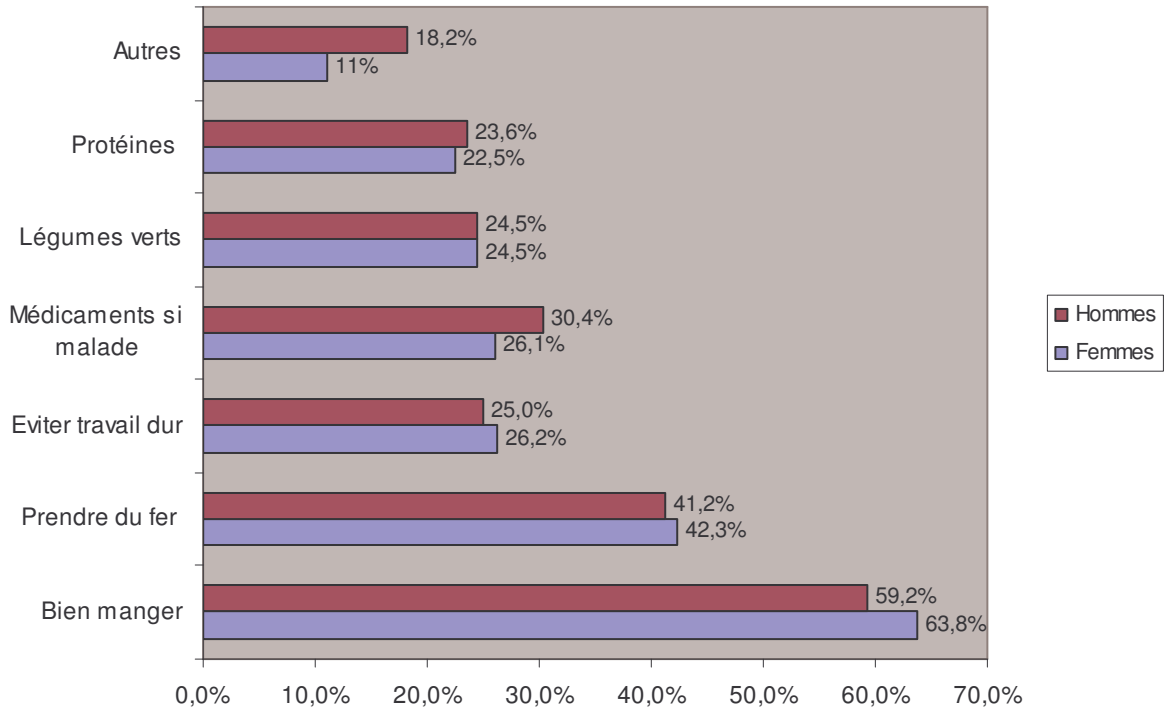
Chez 69,8% des femmes enquêtées, le dernier accouchement a été assisté par une sage-femme, un agent de santé ou une matrone. Dans 30,2% des cas l'accouchement est fait par accoucheuse traditionnelle ou autres parents avec une possibilité que les conditions aseptiques ne soient réunies. Dans le BORGOU en 2001, l'EDS a retrouvé que le dernier accouchement a été assisté chez 55,9% des femmes par une infirmière/sage femme, une aide soignante, une matrone ou un médecin; chez 43,2%, l'accouchement a été assisté par une accoucheuse traditionnelle, un agent villageois ou autres parents.

De manière spécifique, l'accouchement a été fait par une sage-femme (51,3%), un agent de santé (9,8%), une matrone (8,7%), autres personnes telles que parent par exemple (23,7%) et une accoucheuse traditionnelle (6,5%).

4.1.3. Protection contre l'anémie

Connaissance

Pour éviter l'anémie pendant la grossesse la plupart des gens disent qu'il faut bien manger (63,8% des femmes et 59,2% des hommes), prendre du fer jusqu'à l'accouchement (42,3% des femmes et 41,2% des hommes), prendre des médicaments quand on est malade (26,1% des femmes et 30,4% des hommes), prendre des légumes verts riches en fer (24,5% des femmes et des hommes), prendre des protéines riches en fer telles les œufs, le poisson, la viande, etc. (22,5% des femmes et 23,6% des hommes).



Graphique 7 : Connaissance des moyens de prévention de l'anémie par les hommes et les femmes dans la zone PROSAF

Les gens disent avoir reçu l'information sur les moyens de prévenir l'anémie chez la femme enceinte par la radio (60,4% des femmes et 64,3% des hommes), les agents sociaux et sanitaires (47,2% des femmes et 33,3% des hommes), une connaissance (31,8% des femmes et 26,8% des hommes), ASBC (8% des femmes et 7,8% des hommes). La radio semble être la principale source d'information pour les femmes et pour les hommes. Les agents socio-sanitaires semblent jouer un second rôle non moins important chez les femmes que l'on peut lier aux contacts plus fréquents qu'elles ont avec les centres de santé par rapport aux hommes.

Attitude et Pratique des femmes

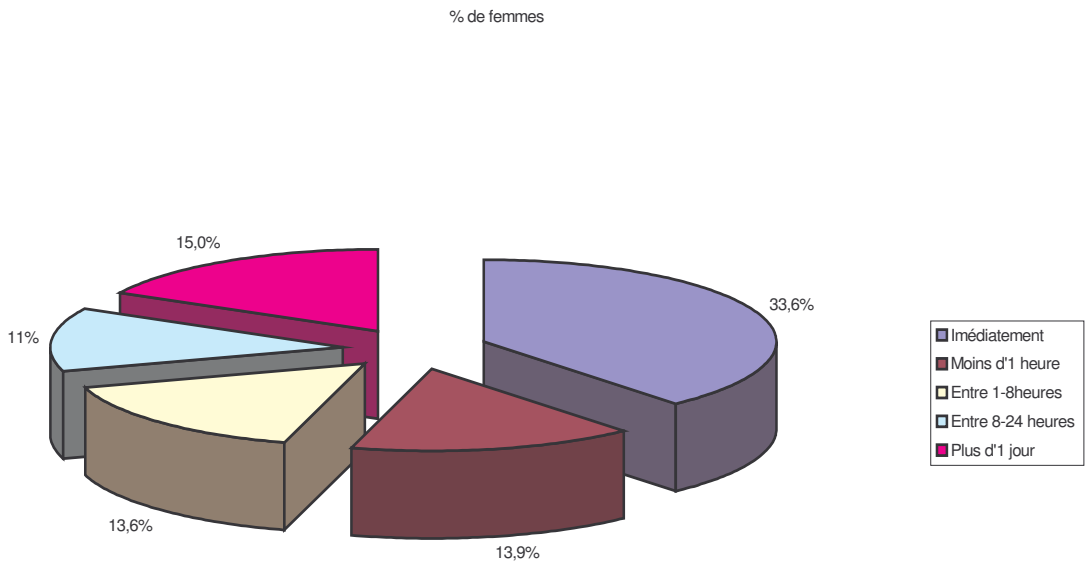
Après avoir reçu l'information sur les moyens de prévenir l'anémie chez la femme enceinte, 55% des mères affirment avoir mis en pratique cette connaissance; 12,2% ont informé et conseillé d'autres personnes et 21,6% n'ont rien fait.

4.2. SANTÉ INFANTILE

4.2.1 Allaitement maternel

Les femmes (73,2%) et les hommes (79%) pensent que le premier aliment liquide à donner à l'enfant à la naissance est le lait maternel. L'eau ordinaire tiède a été citée par 17,4% de femmes et 2,5% des hommes tandis que l'eau ordinaire froide a été citée dans presque les mêmes proportions : 5,4% de femmes et 6,2% d'hommes.

La majorité des femmes (61,1%) ont mis leur nouveau-né au sein dans les 8 heures après la naissance. Une proportion un peu plus élevée d'hommes (66,8%) pense qu'il faut mettre l'enfant au sein dans le même délai.



Graphique 8 : Temps mis par les mères pour mettre l'enfant au sein après la naissance dans la zone PROSAF

Le colostrum a été administré à la naissance par 66,7% des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois. Pour 68,4% des femmes et 62% des hommes, le colostrum doit être administré au nouveau-né à la naissance.

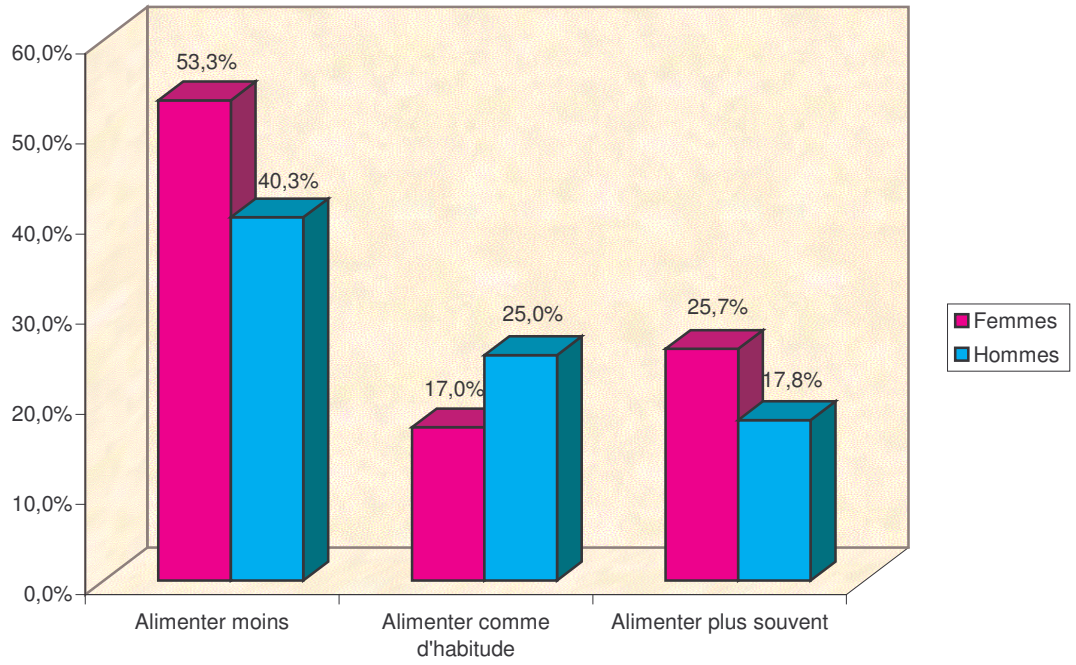
Pour les femmes comme pour les hommes, l'enfant doit être exclusivement nourri au sein pendant un minimum de 4 mois. La majorité des femmes (67,7%) pensent que l'enfant peut commencer à manger entre le 4ème et le 6ème mois. Chez les hommes, 36% pensent que l'enfant peut prendre des aliments autres que le lait maternel à partir du 4ème mois et 19% à partir du 9ème mois.

En pratique, l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 3 mois a été observé chez 55,1% des mères d'enfants et jusqu'à 5 mois chez 56,8% d'entre elles.

Pour stimuler la production de lait, la plupart des femmes pensent qu'il faut boire de la bouillie (67,8%) et manger beaucoup (63,7). Faire téter fréquemment l'enfant n'a été cité que par 3,8% des mères d'enfants de 0 à 23 mois.

Par rapport à ce qu'il faut faire pour ne pas avoir les seins trop pleins et douloureux, 17% des mères d'enfants de 0 à 23 mois ont proposé de les presser dans un bol, 27,5% de faire vider complètement un sein avant de donner l'autre, 23,3% ne savent pas ce qu'il faut faire et 14,6% ont cité autres modalités non listées dans le questionnaire.

Une proportion importante de femmes (53,3%) pense qu'il faut moins allaiter l'enfant quand il est malade. Les bonnes pratiques qui sont « allaiter comme d'habitude » ou « allaiter plus que d'habitude » ne sont citées qu'en second rang par les femmes : respectivement 17% et 25,7%. Les mêmes tendances sont observées chez les hommes quant à l'alimentation d'un enfant malade; seulement 17,8% préconisent de donner à manger à l'enfant plus que d'habitude.



Graphique 9 : Connaissance des hommes et des femmes en matière d'alimentation face à un nourrisson malade

4.2.2 Alimentation complémentaire

En ce qui concerne les enfants de 12-36 mois, 29,4% d'entre eux ont reçu un supplément en vitamine A.
L'âge de la première alimentation de l'enfant par des aliments semi-solides ou solides en plus du lait maternel a été situé entre 4 et 6 mois par 67,7% des femmes. Très peu de mères donnent du lait artificiel à leur enfant de 0 à 23 mois (8,8%).

4.2.3.1 Maladies diarrhéiques

La proportion d'enfants de moins de 3 ans ayant fait la diarrhée durant les 2 dernières semaines précédant l'enquête est de 17,3%. Parmi eux, 69,3% ont été traités par la thérapie de réhydratation orale (TRO). En rappel, la Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) est l'administration à l'enfant de la même quantité ou plus de liquide. Dans l'étude 39,3% ont reçu plus de liquides, 27,9% plus de nourriture, et 39,8% plus de lait maternel. Plus spécifiquement, ces enfants ont été traités par du SRO ou Orasel dans 34,4% des cas. Cette proportion est presque la même (36%) chez les hommes qui ont administré du SRO à leur enfant lors du dernier épisode diarrhéique. Par ailleurs les hommes ont recours au centre de santé dans 79,8% des cas contre 44% des femmes.

Selon l'EDS, en 2001, la proportion d'enfants du Bénin ayant fait la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête est 21,1%. Parmi ces enfants diarrhéiques, 22,1% ont reçu du SRO, 50,6% ont bénéficié d'une augmentation de l'apport liquidien.

Le tableau ci-après donne les détails de la TRO.

Tableau n°18 : Répartition des enfants de moins de 3 ans qui ont fait la diarrhée au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête selon la quantité reçue de chaque type d'aliment

Estimation/quantité donnée	Sein		Nourriture		Liquide	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Plus que d'habitude	55	29,6%	30	16,1%	55	29,6%
Comme d'habitude	19	10,2%	22	11,8%	18	9,7%
Moins que d'habitude	13	7%	10	5,4%	7	3,8%
Non cité	98	52,7%	124	66,7%	104	55,9%
Ne sait pas	1	0,5%	0	0,0 %	0	0,0 %

Les proportions de mères n'ayant pas utilisé la TRO comme traitement de la diarrhée des enfants restent élevées et montrent la persistance de leur ignorance de cette thérapie pourtant très efficace dans les cas de diarrhée très liquide.
Les mêmes observations sont faites pour les enfants qui avaient eu la diarrhée antérieurement aux deux dernières semaines : seuls 27% ont été traités par TRO à base de céréales et 19% par solution salée sucrée.

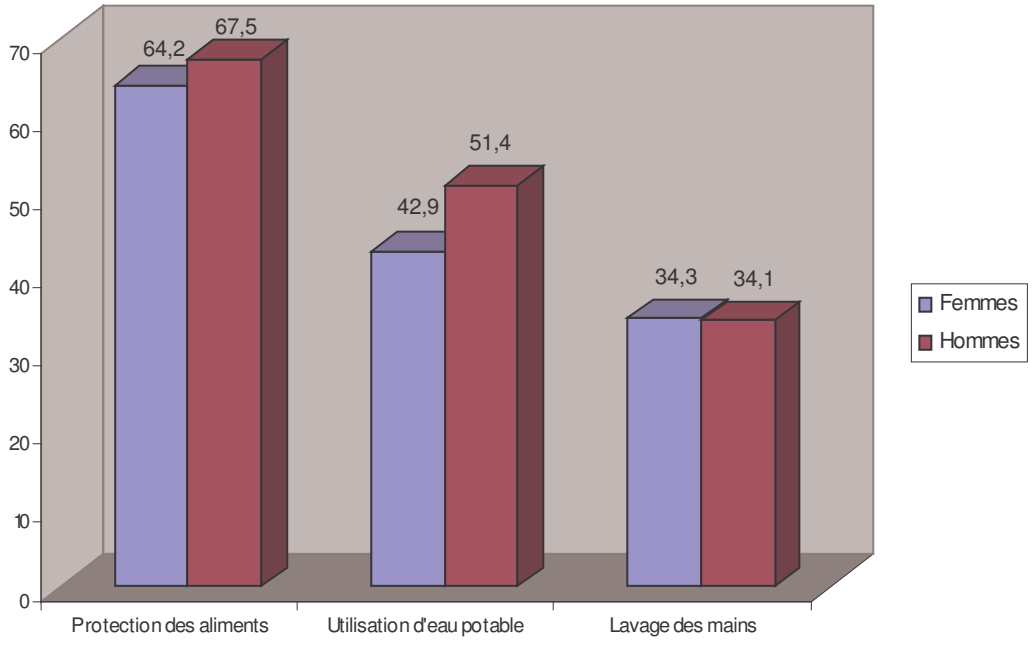
La plupart des femmes interrogées (61,4%) affirment avoir entendu parler de solution salée sucrée. Parmi celles-ci, plus de la moitié (53%) savent comment la préparer *(1 litre d'eau + 8 morceaux de sucre + 1 couvercle de sel),* solution d'urgence en attendant de se procurer du SRO ou quand on n'a pas les moyens d'en acheter.

La majorité des mères d'enfants de moins de 3 ans (64,7%) déclarent avoir recherché des conseils pour le traitement de la diarrhée de leur enfant ; 42,6% l'ont fait dans un centre de santé public, 13,9% dans un dispensaire public, 2,8% dans un hôpital public. Un grand recours (38%) a été fait à des membres de la famille. Seulement 4,6% de femmes ont consulté un tradi praticien.

Les trois principales causes de diarrhée chez les moins de 3 ans citées aussi bien par les femmes que les hommes sont : le manque d'hygiène (50% et 52,2%), la mauvaise alimentation (47,6% et 56,7%) et la dentition (46,6% et 41,2%).

En matière de prévention de la diarrhée 35,4% des femmes mères d'enfants connaissent au moins trois méthodes pour éviter la diarrhée**.**

Pour éviter la diarrhée les femmes déclarent qu'elles protègent les aliments (64,2%), utilisent de l'eau potable (42,9%), se lavent les mains (34,3%), notamment après les toilettes (34,9%). Ces mêmes éléments sont cités par les hommes dans des proportions similaires comme le montre le graphique ci-après.



Graphique 10 : Connaissance des méthodes de prévention de la diarrhée

Cependant quand on a demandé aux femmes quelles sont les occasions pour se laver les mains avec du savon, elles ont surtout cité : avant de manger (58,5%), après les toilettes (54,3%) et après avoir touché des objets souillés (50%). Cette mesure d'hygiène est très peu réalisée avant de préparer la nourriture (32,4%) ou avant de donner à manger à l'enfant (28%); ce qui prédispose à la contamination des repas familiaux et de l'enfant par des mains

souillées. Pour les hommes, les occasions pour se laver les mains avec du savon sont les mêmes avec des proportions semblables sauf pour le moment de manger cité seulement par 4,8% d'hommes. Par contre il faut prendre cette mesure avant de prier (55,6% des hommes).

En considérant la connaissance de plusieurs méthodes correctes de prévention de la diarrhée, 35.4% des femmes enquêtées peuvent citer au moins trois méthodes de prévention de la diarrhée et 82.3% au moins une méthode correcte de prévention de la diarrhée.

4.2.3.2 Infections respiratoires aiguës

Une proportion de 7,8% des mères d'enfants de moins de 3 ans a eu un enfant qui a souffert de la toux durant les deux dernières semaines précédant l'enquête. Elles ont déclaré (58,2%) que l'enfant respirait plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide faisant penser à une insuffisance respiratoire aiguë (IRA). Pendant cet épisode de toux, 44,8% des mères ont donné à téter comme d'habitude et 31% moins que normalement.

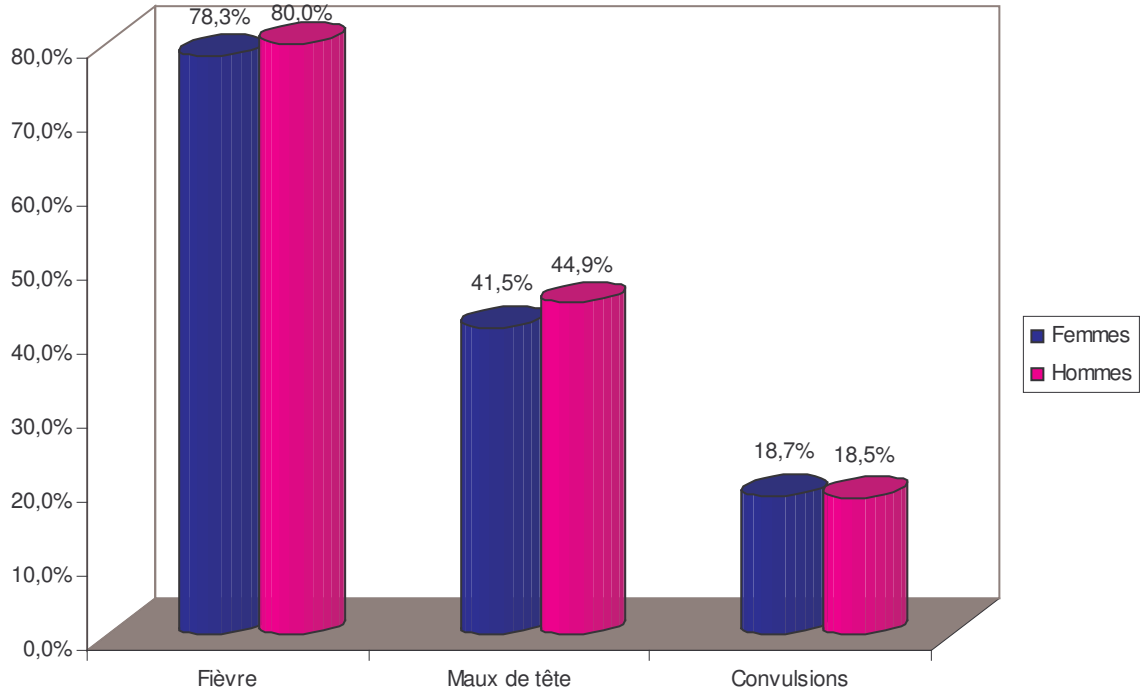
Une proportion de 55,9% des mères d'enfants de moins de 3 ans peuvent citer au moins un signe d'insuffisance respiratoire aiguë qui indique qu'un enfant devrait être emmené dans un centre de santé pour soins. Le signe le plus cité par les femmes et les hommes est la difficulté respiratoire.

4.2.3.3 Paludisme

L'analyse des données montre que la majorité des femmes (90,4%) et des hommes (94,6%) interrogés ont entendu parler du paludisme.
Seulement 12,8% des mères d'enfants de moins de 5 ans enquêtées, déclarent que leur enfant a fait un paludisme les deux dernières semaines avant l'enquête. Par ailleurs, une proportion de 18% des mères affirme que leur enfant a fait un épisode de fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'enquête; 42% de celles-ci ont administré un traitement à domicile et 34,8% ont emmené leur enfant dans un centre de santé. Parmi les enfants traités à domicile, 53.2% ont reçu un anti paludique recommandé par le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Pour les autres qui ont été emmenés au centre de santé 35.1% d'entre eux y ont été conduits dans les 48 heures du début de la fièvre.

Les signes de paludisme les plus connus sont la fièvre (88,8% des femmes et 84,3% des hommes) suivi des maux de tête (60,9% des femmes et 61,4% des hommes). Les frissons viennent en 3ème position (42,8% chez les femmes et 39,6% chez les hommes). La connaissance de ces deux signes (fièvre et maux de tête) n'est pas liée au lieu de résidence rural ou urbain de la femme.

Globalement 80,9% des femmes connaissent au moins un signe de danger du paludisme. La fièvre est citée dans une proportion de 78,3% par les femmes et de 80% par les hommes comme étant un signe ou symptôme du paludisme nécessitant le recours au centre de santé. Peu de femmes (18,7%) et d'hommes (18,5%) ont cité les convulsions comme étant un signe de danger de paludisme requérant un recours à un centre santé, alors que la présence de ce signe suffit à témoigner de l'état de gravité du paludisme.



Graphique 11 : Connaissances des signes et symptômes requérant le recours au centre de santé par les hommes et les femmes dans le Borgou/Alibori

La méconnaissance de la convulsion comme étant un signe de danger du paludisme n'est donc pas liée au sexe.
Cependant, les femmes plus âgées semblent plus le reconnaître (25,5%) comme étant un signe de danger que les très jeunes (14,9%).
La connaissance d'au moins un signe de danger de paludisme par les femmes est de 94,7%. Cette connaissance n'est pas liée au lieu de résidence urbain ou rural.
Les frissons ont été également cités dans une proportion non négligeable par les femmes (38,7) et les hommes (40,2%).
La plupart des femmes savent que le moustique est la cause du paludisme (82%). Mais elles ont aussi des connaissances erronées à ce sujet car elles ont cité l'exposition au soleil (26,9%), le manque d'hygiène (9,4%), la consommation de nouveaux (4,7%) ou de mauvais aliments (4,4%). Les mêmes tendances sont observées chez les hommes : moustique (87,7%), exposition au soleil (23,2%) et manque d'hygiène (7,4%).

Une proportion importante de femmes (74,9%) et d'hommes (80,6%) sait qu'il faut dormir sous la moustiquaire pour se protéger du paludisme. Cette connaissance de la prévention par l'utilisation de la moustiquaire citée par les femmes n'est ni liée à l'ethnie ni à l'age ni au niveau d'instruction. Globalement plus de 90% de personnes ont entendu parler de moustiquaire dans les deux sexes. Cependant, 70,9% des femmes et 72,7% d'hommes déclarent l'utiliser.

La proportion de personnes ayant dormi la veille sous une moustiquaire est de 80,7 % chez les mères et de 78,4 % chez les enfants.
Les bombes insecticides sont très peu utilisées comme moyen de prévention du paludisme; elles sont citées par seulement 9% des femmes et 6,4% d'hommes. Les femmes ont cité

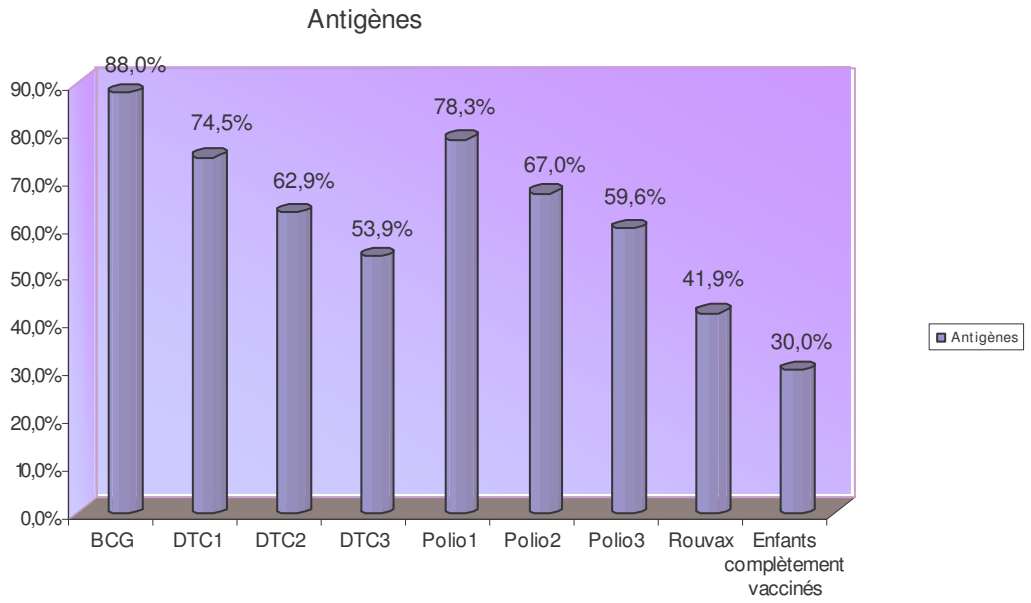
d'autres moyens de prévention comme l'imprégnation de la moustiquaire (7,8%), la prise de médicaments antipaludiques (9,9%). Des connaissances erronées telles que se protéger contre le soleil (18,9%), la prise de tisanes et des infusions (20%) sont également citées.

4.2.3.4. Vaccination

La majorité des femmes (93%) et des hommes (97%) déclarent vacciner leurs enfants pour éviter les maladies. La poliomyélite (83% et 85,6%), la méningite (48,8% et 55,8%) et la rougeole (38,9% et 38,6%) sont les maladies les plus citées respectivement par les femmes et les hommes comme pouvant être évitées par la vaccination. Le tétanos est aussi cité mais dans une moindre proportion (21,5%).

Lors de l'enquête, l'état vaccinal de l'enfant a été apprécié à partir du carnet de vaccination et non verbalement. Une proportion de 30% des enfants de 12-23 mois est complètement vaccinée parmi les 48,3% des mères qui ont pu présenter les carnets de vaccination de leur enfant. Cette proportion est peut être sous-estimée d'autant plus que 55,9% des mères déclarent que leur enfant a déjà reçu une vaccination. Le statut d'enfant complètement vacciné n'est ni lié à la résidence rurale ou urbaine ni à l'ethnie de la mère. Il est plutôt lié à l'âge et au niveau d'instruction : très peu de mères plus âgées (40 ans et plus) et de mères non scolarisées ou de l'école coranique ont des enfants complètement vaccinés.

Le graphique ci-dessous donne la couverture par antigène.



Graphique 12 : Couverture vaccinale des enfants de 12 à 23 mois (sur la base de l'existence des carnets de santé)

91,4% des mères n'ont évoqué aucune raison pour justifier la non-vaccination de leur enfant. Seulement 2,5% ont expliqué cet état de choses par le manque de moyens et 1,2% par le manque de moyens. La vaccination étant gratuite, le manque de moyens doit être lié au déplacement dans le centre de santé.

CHAPITRE V :
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET SIDA

5.1 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Plus de 4 personnes sur 5, hommes comme femmes, ont déjà entendu parler des infections sexuellement transmissibles; cependant les hommes sont plus nombreux à en avoir entendu parler (95,2% contre 88% des femmes).
Les principales IST citées par les femmes sont par ordre d'importance : le VIH-SIDA (92%), la blennorragie (59,6%), la syphilis (19,6%). Les mêmes IST ont été citées par les hommes dans des proportions similaires pour le VIH-SIDA et la syphilis.

L'enquête a essayé de mesurer entre autres, les connaissances des enquêtés sur les symptômes d'une IST chez la femme et chez l'homme.

5.1.1. Connaissance des symptômes d'une IST chez la femme

Les symptômes les plus cités par les femmes sont par ordre d'importance : la brûlure en urinant (46%), les pertes génitales (27,7%), l'écoulement vaginal qui pue (20,6%) et les douleurs abdominales (19,4%). Les autres symptômes sont également cités dans de plus faibles proportions : démangeaisons au sexe et boutons. Seulement 40,2% des femmes, sans différence en rapport avec le milieu de résidence, ont été capables de citer 2 symptômes d'IST ou plus chez la femme**.** 28,6% des femmes ont déclaré ne connaître aucun symptôme. Les femmes du milieu urbain semblent plus nombreuses dans ce cas (38%) que celles du milieu rural (26,5%).

Les symptômes les plus cités ici par les hommes sont par ordre d'importance : la brûlure en urinant (55,5%), les pertes génitales (31,6%), l'écoulement vaginal qui pue (22,2%), les douleurs abdominales (22%), la plaie sur le sexe (15,6%) et les démangeaisons au sexe (15,4%). 17,6 % des hommes ont déclaré ne connaître aucun symptôme.

5.1.2. Connaissance des symptômes d'une IST chez l'homme.

Les principaux symptômes cités par les femmes sont: la douleur en urinant (59,4%), la plaie sur le sexe (23,4%), l'écoulement génital (20,8%). 31,5 % des femmes ont déclaré ne connaître aucun signe.

Les hommes ont cité principalement les signes suivants : la douleur en urinant (78,4%), l'écoulement génital (35,8%), la plaie sur le sexe (34,8%). 54,8% des hommes ont pu décrire 2 symptômes ou plus d'IST chez l'homme et 12,2% des hommes déclarent ne connaître aucun signe.

Dans l'ensemble, on observe, comme l'indique le tableau 19 que les hommes connaissent mieux les symptômes d'IST et de leur propre sexe et de la femme.

Tableau n°19 : Connaissance des symptômes d'IST chez la femme et chez l'homme

Symptômes	Hommes (%)	Femmes (%)
La brûlure en urinant chez la femme	55,5	46,0
Les pertes génitales chez la femme	31,6	27,7
L'écoulement vaginal	22,2	20,6
La douleur en urinant chez homme	78,4	59,4
La plaie sur le sexe homme	34,8	23,4
L'écoulement génital homme	35,8	20,8

5.1.3. Connaissance sur la prévention et traitement des IST

A la question de savoir si l'on peut éviter les IST, 90,3% des hommes et 84,7% des femmes répondent par l'affirmative.
Les moyens de prévention des IST, selon les hommes sont : le condom (66,9%) évoqué indifféremment par les hommes du milieu urbain et du milieu rural; éviter les prostituées (50,9%), cité surtout par ceux du milieu urbain et les mariés; la fidélité à un seul partenaire (47,6%), évoquée notamment par les hommes citadins. L'abstinence est citée par seulement 12% des hommes.

Selon les femmes, les moyens de prévention des IST sont : le condom (54,2%), cité surtout par les célibataires et les jeunes de 15-24 ans; éviter les prostituées (51,6%), cité principalement par les femmes du milieu rural et les veuves; la fidélité à un seul partenaire (49%), évoquée surtout par les femmes du milieu urbain. L'abstinence est citée par 17,3% d'entre elles.

En ce qui concerne le traitement des IST, 84% des hommes disent que l'on peut les traiter mais 7% pensent que non. Les moyens de traitement évoqués sont par ordre d'importance, les méthodes modernes uniquement (66,2%), la combinaison des moyens modernes et traditionnels (27,2%) et les moyens traditionnels seuls (6%).

Dans le groupe des femmes, 74,4% déclarent que les IST se traitent mais 7,6% pensent le contraire. Les moyens de traitement ici sont : les méthodes modernes seules (76,6%), la combinaison des moyens modernes et traditionnels (15,8%) et les moyens traditionnels seuls (6,7%).

Un élément important cependant : la proportion de femmes qui dit ne pas savoir que l'on peut traiter les IST n'est pas négligeable : 18%. Ceci peut découler du fait que certaines personnes confondent aisément le VIH/Sida aux IS, d'autant plus que la définition d'une IST en langue s'apparente à toutes les maladies liées au sexe y compris le Sida.

5.1.4. Utilisation des préservatifs

La fréquence d'utilisation habituelle des préservatifs est faible. En effet, seulement 3,1% des hommes et 1,7% des femmes déclarent toujours utiliser les préservatifs ; une petite proportion des enquêtés (17,7% des hommes et 5,7% des femmes) dit les utiliser souvent.
Selon le statut matrimonial la tendance à utiliser le préservatif plus souvent est beaucoup plus importante chez les célibataires que chez les mariés, pour les deux sexes. Les mêmes observations sont faites pour le niveau d'instruction où les proportions de femmes et d'hommes qui utilisent fréquemment le préservatif sont plus élevées chez ceux du niveau secondaire ou supérieur.

A l'opposé, 57% des hommes et 75,8 % des femmes ont déclaré ne jamais utiliser les préservatifs. Ceux qui utilisent rarement le condom représentent 22,2% des hommes et 16,8% des femmes.

Au moment de l'enquête, environ 77,5% des hommes et 85,9% des femmes n'avaient pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.
La raison principale évoquée pour la non-utilisation du préservatif est la fidélité. D'autres raisons non citées ici motivent cette attitude. Cependant 15% des femmes et 12,5% des hommes avancent le fait qu'ils ne veulent pas de la capote. Environ 11% des femmes et des hommes se justifient par le fait qu'ils désirent avoir un enfant.

Les quelques hommes (18,6%) et femmes (7,6%) qui ont utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel justifient leur pratique par le souci de se protéger contre les maladies, le VIH-SIDA et surtout les grossesses.
L'importance de ces raisons varie selon le sexe ; pour les femmes il s'agissait surtout d'éviter une grossesse indésirable (66,9%) et secondairement pour se protéger contre les maladies. Par contre chez les hommes, la raison est principalement se protéger contre les maladies (55,6%) et dans un second temps éviter une grossesse (40,2%).

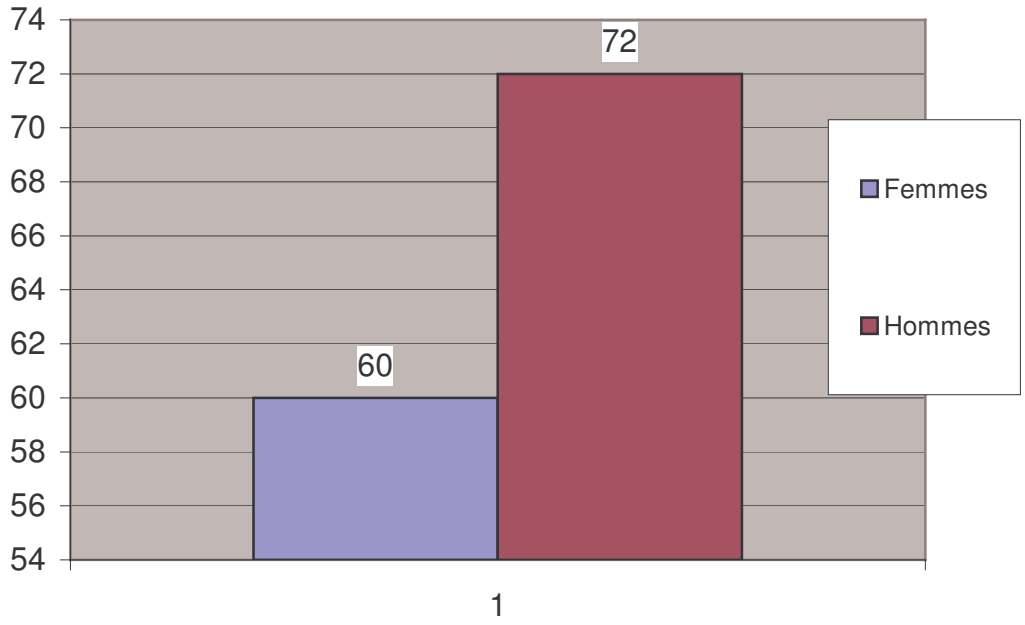
5.2 CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU VIH/SIDA

La quasi-totalité des personnes enquêtées, 89% des femmes et 97,1% des hommes ont entendu parler du SIDA. Cependant il faut relever que 11% de femmes et 2,9% des hommes déclarent n'avoir jamais entendu parler du SIDA. Les principales sources d'information ont été la radio, les agents de santé et les amis. Plus de 90% des hommes et 80% des femmes approuvent la diffusion des informations sur le SIDA.

Du point de vu de la croyance, les femmes comme les hommes croient à l'existence du SIDA (respectivement 83,4% et 90%); mais il persiste toujours des doutes sur l'existence du SIDA chez 8% des hommes et 15% des femmes.

Chez les hommes comme chez les femmes, les voies de transmission : hétérosexuelles, par objets souillés de sang, par transmission mère/enfant et par transfusion sanguine sont bien connues; par contre la contamination par voie homosexuelle est peu connue. On constate que très peu d'enquêtés ont de fausses idées sur la transmission du VIH.

La mesure de l'indicateur de connaissance de la prévention de l'infection VIH, comme indiqué par le graphique 13, place les hommes dans la meilleure position de connaissance. En effet, 72% des hommes contre 60% des femmes connaissent deux moyens ou plus de prévention contre le VIH.



Graphique 13 : Répartition (%) des hommes et des femmes selon qu'ils connaissent deux moyens de prévention du VIH ou plus

En matière de connaissance sur les moyens de guérir le SIDA, la majorité des enquêtés (68,2% des hommes et 65,9% des femmes) pensent qu'on ne peut guérir le SIDA. Cependant une partie d'entre eux (13% des hommes et 11% des femmes) déclarent que le SIDA est curable ; et dans ce cas ils évoquent essentiellement les soins modernes.

En ce qui concerne le changement de comportement, la majorité des enquêtés (73,6% des hommes et 62,5 % des femmes) déclare avoir changé de comportement depuis qu'ils ont appris l'existence du SIDA. Chez les femmes les changements portent principalement sur la recommandation (56,5%) et l'observation (30,2%) de la fidélité au partenaire, et dans une moindre mesure sur la réduction du nombre des partenaires et l'utilisation du condom (14%). Par contre chez les hommes, les changements portent principalement sur l'utilisation du condom (35,4%), la recommandation de la fidélité au partenaire (32%), la réduction (26%) et limitation à un (29%) du nombre des partenaires sexuels.

En matière d'attitudes envers les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA, les enquêtés hommes comme femmes affichent encore quelque méfiance comme l'indique le tableau 20.

Tableau n°20 : Répartition des femmes et des hommes selon leurs attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA

Attitudes	Hommes	Femmes
Attitude négative : « Isoler les PVVIH »	17,0%	26,6%
Attitude de méfiance : « Garder les PVVIH en famille, mais prendre des précautions »	33,4%	28,6%
Attitude Positive : « Traiter les PVVIH normalement en famille »	40,7%	36,1%

CHAPITRE VI :

ANALYSE COMPARATIVE

6.1. COMPARAISON DES DONNÉES CAP 2000, CAP 2003 ET CAP 2005

L'enquête CAP réalisée par PROSAF en 2000 avait pour objectif de servir de base à l'élaboration d'une stratégie de communication visant à modifier les comportements en matière de santé familiale. Une enquête similaire réalisée deux ans après la première enquête (en 2002) et l'actuelle réalisée à la fin du projet (2005) permettent de faire des comparaisons et de suivre les efforts fournis par les acteurs du projet. Le tableau ci-dessous fait ressortir les principales données observées en 2000, 2002 et 2005.

Tableau n°21 : Principaux indicateurs PROSAF CAP 2000, CAP 2002 et CAP 2005

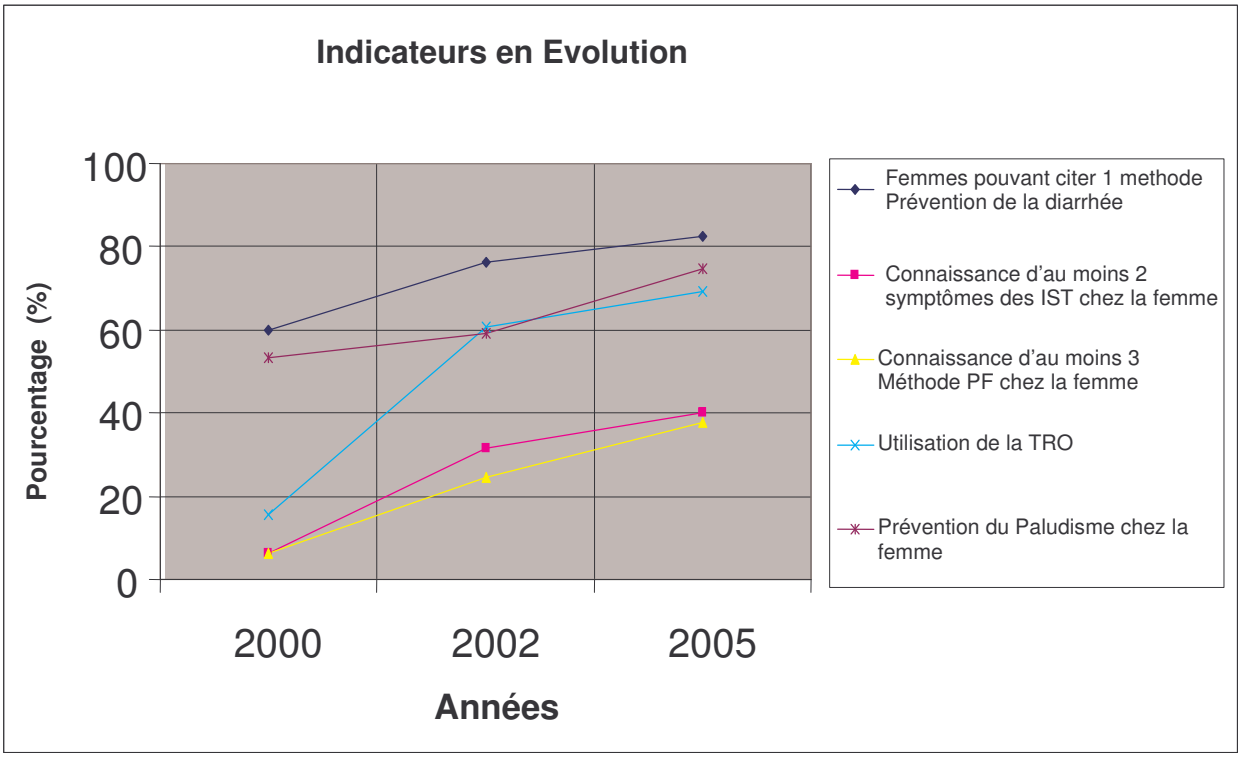
Tableau des indicateurs : Comparaison des indicateurs Prosaf, CAP 2000, CAP 2002 et CAP 2005

N°	Indicateurs	Formulation de l'indicateur	2000 (%)	2002 (%)	*2005 (%)*
1	Taux de prévalence des contraceptifs	Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans), mariées ou fiancées, utilisant une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête/ Nombre total de femmes enquêtées (mariées ou fiancées) en âge de procréer	7,2	11,2	12.1
3	Allaitement exclusif	Nombre des enfants de 0-4 mois qui sont exclusivement nourris au lait maternel/Tous les enfants de 0-3 ans recensés	52,2	60,9	***55,1***
4	Enfants entièrement vaccinés	Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois possédant des cartes de vaccination et qui sont complètement vaccinés avant un an / Nombre total des enfants âgés de 12-23 mois dans l'échantillon de l'enquête	39 ,6	55,5	***30***
5	Taux utilisation TRO	Nombre d'enfants de moins de trois ans qui ont eu la diarrhée ces deux dernières semaines et qui ont été traités avec la TRO/Nombre total des enfants de 0-3ans qui ont eu la diarrhée ces deux dernières semaines.	15,4	60,7	***69,3***
6	Soins à domicile/recherche de remède contre fièvre (paludisme)	Nombre des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu une crise de fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont été soignés à la maison avec un médicament anti-paludéen recommandé par le Programme National de lutte contre le Paludisme, ou qui ont été transportés dans un centre de santé pour le traitement dans les 48 heures qui ont suivi le début de la fièvre / Nombre des enfants de moins de cinq ans enquêtés et souffrant du paludisme au cours des deux dernières semaines.	48,5	54,5	***53,2*** ***35.1***
14	Visite à domicile de l'ASBC	Nombre de ménages qui ont déclaré avoir reçu au moins la visite à domicile d'un ASBC au cours des deux dernières semaines / Nombre de ménages enquêtés.	10	7,9	***16,2***
21	Connaissance méthodes modernes de PF	Nombre de femmes âgées de 15-49 en union qui peuvent nommer instantanément au moins 3 méthodes modernes de contraception / Nombre de	6,4	24,6	***37,6***

N°	Indicateurs	Formulation de l'indicateur	2000 (%)	2002 (%)	*2005 (%)*
		femmes enquêtées en union âgées de 15-49			
22	Connaissance période de recherche de soin pour les IRA	Nombre de mères ou nourrices d'enfants de moins de 3 ans qui pensent qu'elles vont solliciter l'assistance d'un fournisseur si leur enfant présente des signes et symptômes de l'infection respiratoire aiguë (IRA) / Nombre de mères ou nourrices d'enfants de moins de 3 ans	69,2	72,2	***55,9***
23	Connaissance prévention de la diarrhée	Nombre de femmes âgées de 15-49 qui citent instantanément au moins une méthode correcte de prévention de la diarrhée / Nombre de femmes enquêtées âgées de 15-49 *(y compris l'allaitement maternel)*	59,8	76,3	*82,3*
		Nombre de femmes âgées de 15-49 qui citent instantanément au moins trois méthodes correctes de prévention de la diarrhée / Nombre de femmes enquêtées âgées de 15-49 *(y compris l'allaitement maternel)*	Non calculé	Non calculé	*35,4*
24	Connaissance symptômes des IST	Nombre de femmes âgées de 15-49 et des hommes âgés de 15-64 qui peuvent instantanément identifier deux symptômes de IST ou plus de leur propre genre / Nombre de femmes âgées de 15-49 et des hommes âgés 15-64 enquêtés	Hommes: 23,3 Femmes : 6,2	Hommes: 39,3 Femmes : 31,7	*Hommes: 54,8* *Femmes : 40,2*
25	Connaissance méthode de réduction des risques d'infection VIH	Nombre de personnes âgées de 15 ans et plus qui citent instantanément deux méthodes correctes ou plus pour la réduction de risque d'infection de VIH / Nombre de personnes âgées de 15 ans et plus interviewées	Hommes: 60 Femmes : 60	Hommes: 55,9 Femmes :4 6,5	*Hommes : 72* *Femme : 60*
26	Connaissance prévention du paludisme	Nombre de personnes âgées de 15 ans et plus qui citent instantanément les moustiquaires imprégnées comme un moyen de prévention du paludisme / Nombre de personnes âgées de 15 ans et plus enquêtées	Hommes: 63,4 Femmes : 53,5	Hommes :7 5 ,9 Femmes : 59,3	*Hommes : 80,6* *Femmes : 74,9*
27	Accès aux messages de santé	Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus qui disent avoir entendu un message de santé à travers les médias au cours des deux dernières semaines / Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus enquêtés.	50,5	55,2	*Hommes : 69,4* *Femmes : 56*
		Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus qui disent avoir entendu un message de santé à travers les médias au cours des trois derniers mois / Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus enquêtés.	-	-	*Hommes : 82,6* *Femmes : 75*

.

Les données comparatives présentées ci-dessous font ressortir que certains indicateurs sont en nette progression sur la période de 2000 à 2005 comme illustré ci-dessous : l'utilisation de la TRO est un exemple typique



Graphique 14 : Comparaison de l'évolution des indicateurs

CHAPITRE VII : DISCUSSION DES PRINCIPAUX INDICATEURS

D'une manière générale, les connaissances et les pratiques des mères en matière de santé familiale se sont améliorées dans le Borgou-Alibori par rapport à 2001.

7.1. ALLAITEMENT MATERNEL

Les résultats du CAP 2005 montrent que l'allaitement maternel demeure une pratique courante et que l'enfant est mis très tôt au sein soit 61,1% dans les 8 heures suivant la naissance maximisant ainsi les chances de l'enfant de recevoir le colostrum. En effet, allaiter un enfant est une pratique culturelle dans ce milieu majoritairement rural, où les femmes n'ont pas d'autres choix. Par contre, l'allaitement maternel n'est exclusif que pour 55,1% des mères jusqu'à 3 mois révolus révélant qu'un travail de sensibilisation reste à faire auprès des mères d'autant plus que 48,1% ont accouché dans un centre de santé, occasion pour leur donner des conseils quant à la pratique sur l'alimentation du bébé.

Cependant, il faut reconnaître que le taux d'application de l'allaitement maternel exclusif au sein jusqu'à 3 mois révolus est en progression, depuis sa promotion qui a commencé en 1994 au Bénin. L'EDS de 1996 l'avait estimé à 14% chez les enfants de moins de 4 mois; l'EDS 2001 à 38% pour les enfants de moins de 6 mois. Cette progression aussi faible soit-elle est probablement due au travail de sensibilisation sur les bienfaits de l'allaitement maternel et de l'allaitement maternel exclusif fait par les programmes et par certains projets de santé travaillant dans le Borgou-Alibori qui ont pour objectifs d'améliorer les pratiques des mères en matière d'alimentation de l'enfant. Le changement optimal de comportement sera probablement obtenu au bout de plusieurs années de travail, le temps que les mères soient convaincues par leurs propres expériences ou par l'expérience d'une personne proche.

7.2. ENFANTS ENTIÈREMENT VACCINÉS

Le CAP 2005 a montré que 30% des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés. Une régression importante du taux de CV (15,5%) entre 2002 et 2005 a été notée. Explication possible : les mères d'enfants ne comprenant pas l'importance de garder précieusement les carnets de santé de leurs enfants, les négligent ou les perdent.

7.3. TAUX D'UTILISATION DE LA TRO ET CONNAISSANCE SUR LA PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE

Une proportion de 17,3% des enfants de moins de 3 ans a fait la diarrhée pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête. Elle est légèrement plus basse que celle trouvée en 2002 (21,7%), de même que celle fournie par l'EDS 2000 pour le Borgou (21,1%). La moyenne nationale est de 13,4% (EDS 2001). Lors de la diarrhée, 69,3% des enfants ont reçu la TRO; en 2002 ils étaient 60,7%. L'EDS 2001 indique que 66,1% des femmes pratique la TRO dans le Borgou et 60,9% pour la moyenne nationale pendant la diarrhée de leur enfant.

Les principales causes de la diarrhée chez les moins de 3 ans sont connues de la plupart des mères, cependant les moyens de prévention de diarrhée sont moins connus et surtout le réflexe qui veut que l'on se lave les mains est peu cité (34.3%) comme moyen de prévention et surtout très peu réalisé après la toilette (34.9%) ce qui prédispose à la contamination des repas familiaux et de l'enfant par des mains souillées d'autant plus qu'elles sont très peu à se laver les mains avant de préparer la nourriture (32,4%) et avant de donner à manger à l'enfant (28%).

Les résultats de l'enquête CAP 2005, ceux de l'EDS, ainsi que ceux du CAP 2000 et 2002 permettent de dire que la maladie diarrhéique est en recul dans le Borgou-Alibori, et que les connaissances sur la diarrhée et les pratiques en matière de sa prévention et de sa prise en charge se sont améliorées. Il faut cependant signaler que certains gestes d'hygiène (se laver les mains après les toilettes, avant de préparer les repas) ne sont pas de pratique courante chez toutes les mères.

7.4. SOINS À DOMICILE ET RECHERCHE DE REMÈDE CONTRE LA FIÈVRE (PALUDISME) ET CONNAISSANCE SUR LA PRÉVENTION DU PALUDISME

Selon les mères, 18% des enfants ont présenté un épisode de fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'enquête et ont été traité à domicile ou dans un centre de santé. Le rapport de l'EDS 2001 donne 29,7% (national) et 31,1% (Borgou). Cependant, très peu de mères (12,8%) reconnaissent que leur enfant de moins de 5 ans a souffert de paludisme dans les 2 semaines précédant l'enquête. L'EDS 2001 avait trouvé 41,2% pour le niveau national et 46,4% pour le Borgou. Même si le taux d'utilisation de la moustiquaire chez les enfants, la veille de l'enquête est bon (78,4%) pouvant expliquer cet état des faits, la forte régression pourrait faire croire à une insuffisance dans la collecte des données de cet indicateur. La différence entre les proportions de fièvre (18%) et de paludisme (12,8%) chez les enfants de moins de 5 ans selon l'affirmation des mères, peut être explicable par le fait que les signes spécifiques du paludisme sont moins bien connus que la fièvre habituelle.

On remarque également que le taux d'utilisation de la moustiquaire est plus bas que celui des connaissances par les hommes et les femmes comme moyen de prévention contre le paludisme. Cela pourrait s'expliquer par le manque de moyens financiers de la population pour acheter la moustiquaire. Certes le coût de la moustiquaire imprégnée a été réduit, n'empêche qu'il reste encore hors de la portée d'une grande partie de la population.

7.5. CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE DE RECHERCHE DE SOIN POUR LES IRA

La proportion d'enfants de moins de 3 ans ayant souffert d'IRA pour le CAP 2002 (14,5%) n'est pas très différente de celle obtenue au CAP 2000 (15%) et de l'EDS 2001 (12%) faisant des IRA une affection présente dans ce milieu.

Le pourcentage de 55,9% des mères d'enfants de moins de 3 ans qui peuvent citer un signe d'infection respiratoire aiguë qui indique qu'un enfant devrait être emmené dans un centre de santé pour soins est assez appréciable. Les IRA sont d'ailleurs classées comme la deuxième cause de consultation et la troisième d'hospitalisation par le MSP en 2000 (annuaire statistique).

CONCLUSION

La présente étude CAP 2005 qui a comme objectif général de collecter des données à même d'être comparées aux données des deux précédentes enquêtes, afin de mesurer les progrès réalisés au niveau des indicateurs, a été réalisée selon une méthodologie comparable à celles utilisées lors des enquêtes antérieures.

L'échantillonnage a été fait selon la méthode de sondage aléatoire à partir des zones de dénombrement (ZD) des départements du Borgou et de l'Alibori, zones d'intervention du PROSAF. L'enquête a porté un total de 1594 femmes (1422 prévues au protocole) et sur 628 hommes (626 prévus) soit 40% de l'échantillon des femmes comme dans l'enquête précédente de 2002 et 2000. Un total de 636 ménages a été visité et 7407 membres de ménages recensés. Après nettoyage des données, les analyses ont porté sur 1594 femmes, 628 hommes, 636 ménages et 7407 membres de ménages

Malgré quelques difficultés mineures liées surtout à la période de déroulement de l'enquête (saison pluvieuse débutante), les résultats attendus ont été obtenus : les indicateurs clés de PROSAF ont été calculés et d'une manière générale, plusieurs indicateurs sont à la hausse dans le Borgou-Alibori par rapport à l'année 2002 et 2000.

Cette étude a en outre permis une comparaison des indicateurs dans le temps : entre 2000, 2002 et 2005 : la plupart des indicateurs calculés ont connu une nette amélioration entre 2000 et 2002 notamment pour les indicateurs tels que : taux d'utilisation de la TRO, connaissance de méthodes modernes de PF, connaissance de méthodes de prévention de la diarrhée, connaissance de la prévention du paludisme. L'étude a contribué à apprécier les progrès accomplis.

De façon générale, les résultats de cette enquête CAP 2005 montrent une atteinte globale des objectifs globaux du projet dans le Borgou et l'Alibori.

ANNEXES

DIARRHÉE

Tableau n°22 : Taux d'Utilisation de la TRO (Q343 à Q344f)

Répartition (en %) d'enfants de moins de 3 ans qui ont eu la diarrhée dans les deux semaines précédent l'enquête et qui ont été traités avec la TRO (défini comme même quantité ou augmentation des aliments et liquides et allaitement selon le cas)

Caractéristiques	Traitement TRO	Plus que d'habitude	Même quantité	Moins que d'habitude	Effectif
Groupe d'âge					
15-24 ans	73,8	42,6	24,6	14,8	61
25-39 ans	66,3	42,2	19,3	10,8	83
40 ans & +	66,7	33,3	33,3	0	6
Milieu de résidence					
Urbain	71,4	42,9	0	42,9	7
Rural	69,2	42	23,1	10,5	143
Situation Matrimoniale					
célibataire	100	66,7	66,7	0	3
Mariée	68,5	42	21	11,9	143
Divorcée	66,7	33,3	0	33,3	3
Veuve	100	0	100	0	1
Ethnie					
Bariba	75,3	48,2	21,2	9,4	85
Dendi	65,4	46,2	19,2	19,2	26
Peulh	55	25	30	15	20
Boo	66,7	0	33,3	33,3	3
Fon	0	0	0	0	1
Nagot	50	16,7	16,7	0	6
Autres	77,8	44,4	22,2	11,1	9
niveau scolaire					
non scolarisé	68,4	43,4	21,3	11,8	136
alphabétisée	100	66,7	0	0	3
école coranique	100	66,7	66,7	0	3
primaire	66,7	0	0	33,3	3
secondaire/supérieur	60	0	40	20	5
Ensemble	**69,3**	**42**	**22**	**12**	**150**

Tableau n°23 : Prévention de la diarrhée (Q339)

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent une méthode de prévention de la diarrhée.

Caractéristiques	Connaît trois méthodes	Lavage mains	Protéger aliments	Eau potable	Latrines	Effectif
Femmes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	37	53,1	61,7	43,3	5,7	757
25-39 ans	34,6	52,6	67,3	42,1	5,1	627
40 ans & +	31,9	52,9	64,3	43,8	4,3	210
Milieu de résidence						
Urbain	29,9	49,7	57,8	38,9	5,4	334
Rural	36,8	53,7	66	44	5,2	1260
Situation Matrimoniale						
célibataire	37,9	56,4	64,2	47,2	6,6	335
Mariée	34,1	51,2	63,3	40,8	4,9	1195
Divorcée	40	66,7	83,3	43,3	10	30
Veuve	52,9	64,7	82,4	73,5	2,9	34
Ethnie						
Bariba	37	53,4	63,7	49,3	6,3	779
Dendi	34,2	63,1	70,7	27,5	6,8	222
Peulh	25,9	43,1	50	31	3,6	274
Boo	89,1	94,6	84,8	85,9	0	92
Fon	35,7	35,7	57,1	42,9	7,1	14
Nagot	12,2	22,4	89,8	12,2	2	49
Autres	22	40,2	63,4	38,4	4,9	164
niveau scolaire						
non scolarisé	33,6	50,5	62,4	41,8	4,6	1161
alphabétisée	34,8	54,3	63	43,5	4,3	46
école coranique	37,5	71,9	68,8	37,5	6,3	32
primaire	33,2	54,2	68,4	43,2	6,3	190
secondaire/supérieur	50,3	64,2	71,5	51,5	9,1	165
Ensemble	**35,4**	**52,9**	**64,2**	**42,9**	**5,3**	**1594**
Hommes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	12,5	26,7	58,3	44,2	3,3	120
25-39 ans	31,4	43,9	70,7	56,1	6,7	239
40 ans & +	12,6	28,6	68,8	50,6	5,2	269
Milieu de résidence						
Urbain	17,3	28,8	64	56,1	3,6	139
Rural	20,4	35,6	68,5	50,1	5,9	489
Situation Matrimoniale						
célibataire	14,7	27,5	59,6	46,8	4,6	109
Mariée	21,2	36,3	69,2	52,8	5,6	504
Divorcée	6,7	6,7	66,7	40	6,7	15
Ethnie						
Bariba	17,8	34,3	69,3	53,8	5,3	303
Dendi	16,1	27,6	77	32,2	5,7	87
Peulh	11	27,5	54,1	49,5	4,6	109
Boo	86,5	89,2	89,2	91,9	10,8	37
Fon	20	20	100	60	40	5
Nagot	5	10	50	20	0	20
Autres	14,9	29,9	59,7	55,2	3	67
niveau scolaire						
non scolarisé	12,2	26,8	62,8	46	3,4	328
alphabétisée	16,4	32,8	67,2	50,8	3,3	61
école coranique	24	44	88	56	8	25
primaire	38,2	50,9	77,3	63,6	6,4	110
secondaire/supérieur	25	37,5	67,3	54,8	11,5	104
Ensemble	**19,7**	**34,1**	**67,5**	**51,4**	**5,4**	**628**

PALUDISME

Tableau n°24 : Traitement à domicile / recherche de soins pour la fièvre (Paludisme) (Q512 à Q514)

Répartition (en %) d'enfants de moins de 5 ans ayant eu un épisode de fièvre dans les deux dernières semaines et qui ont été traités à domicile avec un anti-paludique recommandé par le Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme ou qui ont été conduit dans un centre de santé en moins de 48 heures du début de la fièvre pour le traitement

Caractéristiques	Traiter à la maison	Amener au centre de santé	Effectif
Groupe d'âge			
15-24 ans	45,2	35,7	42
25-39 ans	57,4	34,4	61
40 ans & +	62,5	37,5	8
Milieu de résidence			
Urbain	60	50	10
Rural	52,5	33,7	101
Situation Matrimoniale			
Célibataire	100	100	3
Mariée	51,4	32,4	105
Divorcée	66,7	66,7	3
Veuve			
Ethnie			
Bariba	59,3	45,8	59
Dendi	42,9	9,5	21
Peulh	23,5	23,5	17
Boo			
Fon			
Nagot	100	100	1
Autres	76,9	38,5	13
Niveau scolaire			
Non scolarisé	53	32	100
Alphabétisée	0	50	2
Ecole coranique			
Primaire	50	50	6
Secondaire/supérieur	100	100	3
Ensemble	**53,2**	**35,1**	**111**

Tableau n°25 : Signes de dangers de paludisme (Q504)

Répartition (en %) des femmes et des hommes capables de décrire un signe du paludisme requerrant le recours au centre de santé.

Caractéristiques	Connaît au moins un signe de danger	Respiration rapide	Convulsion	Vomissement	Refus de téter	Effectif
Femmes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	75	27,9	30,2	60,5	32,6	663
25-39 ans	86,6	31,4	30,2	68,3	43	586
40 ans & +	85,2	36,5	41,1	70,3	31,8	192
Milieu de résidence						
Urbain	74	7,1	26,9	47	20,8	283
Rural	82,8	36,2	32,8	69,3	40,6	1158
Situation Matrimoniale						
célibataire	70,4	22,9	24,7	52,7	25,3	292
Mariée	83,4	32,2	32,6	67,6	38,8	1089
Divorcée	90	32,1	50	82,1	46,4	28
Veuve	88,2	37,5	46,9	71,9	62,5	32
Ethnie						
Bariba	82,5	32	33,2	69	39,6	704
Dendi	87,4	42,8	11,6	60	31,6	215
Peulh	66,4	19,5	36,4	66,4	36,8	220
Boo	96,7	45,6	66,7	80	55,6	90
Fon	85,7	0	0	53,8	23,1	13
Nagot	75,5	2,1	6,3	12,5	10,4	48
Autres	81,1	24,5	35,8	59,6	28,5	151
Niveau scolaire						
Non scolarisé	80,1	32,6	33,6	68,3	38,6	1032
Alphabétisée	89,1	26,7	31,1	60	35,6	45
Ecole coranique	84,4	14,3	10,7	78,6	21,4	28
Primaire	82,1	25,6	24,4	51,1	31,7	180
Secondaire/supérieur	82,4	26,3	30,8	57,7	33,3	156
Ensemble	**80,9**	**30,5**	**31,6**	**65**	**36,7**	**1441**
Hommes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	62,5	16,7	22,5	53,3	22,5	120
25-39 ans	81,2	31,8	37,2	64	26,4	239
40 ans & +	84,4	31,6	31,2	63,6	29,7	269
Milieu de résidence						
Urbain	65,5	14,4	29,5	46	23	139
Rural	82,8	32,9	32,5	66,3	28,2	489
Situation Matrimoniale						
Célibataire	56,9	19,3	24,8	50,5	19,3	109
Mariée	83,9	31,2	33,5	64,5	29,4	504
Divorcée	73,3	20	26,7	53,3	6,7	15
Ethnie						
Bariba	83,2	26,1	33,7	71,3	28,1	303
Dendi	88,5	52,9	16,1	57,5	27,6	87
Peulh	67	16,5	32,1	46,8	22	109
Boo	97,3	54,1	54,1	70,3	45,9	37
Fon	80	20	20	60	20	5
Nagot	30	0	10	25	15	20
Autres	71,6	25,4	38,8	55,2	23,9	67
niveau scolaire						
Non scolarisé	81,1	29,6	33,5	63,1	24,4	328
Alphabétisée	88,5	39,3	44,3	60,7	31,1	61
Ecole coranique	80	32	24	68	40	25
Primaire	80,9	34,5	31,8	67,3	37,3	110
Secondaire/supérieur	64,4	13,5	21,2	51	19,2	104
Ensemble	**79**	**28,8**	**31,8**	**61,8**	**27,1**	**628**

Tableau n°26 : Connaissance de la prévention du paludisme (Q506)

Répartition (en %) de femmes et d'hommes citant la moustiquaire comme moyen de prévention du paludisme

Caractéristiques	Dormir sous moustiquaire	Bombe/ insecticide	Imprégner moustiquaire	Médicaments anti-paludéens	Se protéger du soleil	Tisane/ infusion	Effectif
Femmes							
Groupe d'âge							
15-24 ans	73,3	9,4	7,4	10,4	19,3	19,5	663
25-39 ans	76,3	8,9	9	9	17,1	21,2	586
40 ans & +	76	8,9	5,7	10,9	23,4	18,8	192
Milieu de résidence							
Urbain	71	13,1	6	7,8	32,9	12,7	283
Rural	75,8	8,1	8,3	10,4	15,5	21,8	1158
Situation Matrimoniale							
célibataire	74,7	12,3	9,9	13,7	19,5	17,5	292
Mariée	74,8	8,3	7,1	8,7	18,4	20	1089
Divorcée	82,1	7,1	10,7	7,1	25	28,6	28
Veuve	71,9	9,4	12,5	18,8	28,1	37,5	32
Ethnie							
Bariba	82,4	11,1	9,2	8,1	15,8	15,1	704
Dendi	65,1	8,4	7,4	14,4	36,3	37,7	215
Peulh	54,1	7,7	6,4	10,5	13,6	32,7	220
Boo	97,8	3,3	7,8	7,8	2,2	1,1	90
Fon	76,9	23,1	7,7	7,7	38,5	15,4	13
Nagot	83,3	2,1	2,1	14,6	6,3	12,5	48
Autres	67,5	7,3	6	11,3	29,1	13,9	151
Niveau scolaire							
Non scolarisé	71,3	8,3	6,1	7,9	20,9	22,1	1032
Alphabétisée	88,9	8,9	6,7	0	8,9	11,1	45
Ecole coranique	89,3	17,9	7,1	25	14,3	17,9	28
Primaire	82,8	8,9	11,1	15,6	17,2	19,4	180
Secondaire/supérieur	82,7	12,8	16	16,7	11,5	10,3	156
Ensemble	**74,9**	**9,1**	**7,8**	**9,9**	**18,9**	**20,1**	**1441**
Hommes							
Groupe d'âge							
15-24 ans	83,5	4,3	5,2	3,5	12,2	13	115
25-39 ans	85,5	6,8	5	9	17,2	11,3	221
40 ans & +	75,2	7	5,4	14,3	18,6	18,6	258
Milieu de résidence							
Urbain	75,6	9,6	8,9	3,7	25,2	11,1	135
Rural	82,1	5,4	4,1	12,2	14,4	15,9	459
Situation Matrimoniale							
Ccélibataire	82,5	5,8	5,8	5,8	14,6	13,6	103
Mariée	80,1	6,5	5	11,5	17,4	15,5	477
Divorcée	85,7	7,1	7,1	0	14,3	0	14
Ethnie							
Bariba	88,6	6,2	6,2	7,6	15,5	8,6	290
Dendi	65,5	4,8	4,8	16,7	29,8	23,8	84
Peulh	66,3	7,4	3,2	9,5	16,8	31,6	95
Boo	97,2	5,6	0	8,3	0	0	36
Fon	80	40	20	20	40	20	5
Nagot	90	5	0	10	15	5	20
Autres	73,4	6,3	7,8	15,6	14,1	17,2	64
Niveau scolaire							
Non scolarisé	74	4,5	2,9	10,4	20,5	16,6	308
Alphabétisée	76,8	5,4	3,6	3,6	19,6	10,7	56
Ecole coranique	91,3	4,3	4,3	21,7	8,7	26,1	23
Primaire	90,7	10,2	10,2	10,2	12	14,8	108
Secondaire/supérieur	89,9	9,1	8,1	11,1	11,1	9,1	99
Ensemble	**80,6**	**6,4**	**5,2**	**10,3**	**16,8**	**14,8**	**594**

INFECTION RESPIRATOIRES AIGUËS

Tableau n° 27 : Signes du danger d'IRA (Q604)

Répartition (%) des femmes/hommes ayant des enfants de moins de 3 ans et qui sont capables de citer un signe des IRA qui peut les amener à rechercher l'aide d'un centre de santé (toux avec fièvre ou difficultés respiratoires).

Caractéristiques	Connaît un signe	Respiration rapide	Difficultés à respirer	Respiration bruyante	Fièvre	Effectif
Femmes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	56,9	17,7	39,6	17,3	21,9	260
25-39 ans	54,8	15,6	39	15,1	19,1	372
40 ans & +	59,2	14,3	44,9	14,3	28,6	49
Milieu de résidence						
Urbain	50	14,3	39,8	7,1	15,3	98
Rural	56,9	16,6	39,6	17,3	21,8	583
Situation Matrimoniale						
célibataire	58,3	25	25	8,3	25	12
Mariée	55,5	16,1	40	15,5	20,9	645
Divorcée	78,6	21,4	50	21,4	21,4	14
Veuve	50	10	20	40	10	10
Ethnie						
Bariba	57,4	13,7	41,2	14	22,1	371
Dendi	63,9	30,9	44,3	22,7	29,9	97
Peulh	54,8	10,4	40	20	11,3	115
Boo	78,6	21,4	50	42,9	21,4	14
Fon	28,6	14,3	14,3	0	14,3	7
Nagot	26,7	13,3	26,7	0	6,7	15
Autres	41,9	19,4	25,8	8,1	21	62
Niveau scolaire						
Non scolarisé	57	16,1	41,6	16,5	20,7	570
Alphabétisée	42,9	9,5	28,6	14,3	0	21
Ecole coranique	37,5	12,5	0	0	37,5	8
Primaire	45,5	12,7	29,1	12,7	18,2	55
Secondaire/supérieur	70,4	33,3	40,7	14,8	40,7	27
Ensemble	**55,9**	**16,3**	**39,6**	**15,9**	**20,9**	**681**
Hommes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	50,8	8,3	40	9,2	12,5	120
25-39 ans	72,4	16,3	51,5	18	28	239
40 ans & +	65,4	13,4	44,2	17,1	29,4	269
Milieu de résidence						
Urbain	48,9	8,6	35,3	5	18	139
Rural	69,9	14,9	49,3	19	27,8	489
Situation Matrimoniale						
Célibataire	50,5	6,4	41,3	9,2	12,8	109
Mariée	69,4	15,3	47,8	17,7	29	504
Divorcée	33,3	6,7	26,7	6,7	6,7	15
Ethnie						
Bariba	65,7	10,9	49,2	14,5	24,4	303
Dendi	74,7	21,8	41,4	17,2	46	87
Peulh	57,8	5,5	40,4	20,2	23,9	109
Boo	91,9	29,7	73	21,6	2,7	37
Fon	80	40	60	20	40	5
Nagot	30	10	25	10	5	20
Autres	58,2	17,9	38,8	11,9	25,4	67
Niveau scolaire						
Non scolarisé	66,8	13,4	47,6	15,9	28,4	328
Alphabétisée	57,4	11,5	41	14,8	18	61
Ecole coranique	68	12	28	24	48	25
Primaire	70	16,4	52,7	16,4	22,7	110
Secondaire/supérieur	59,6	12,5	42,3	14,4	19,2	104
Ensemble	**65,3**	**13,5**	**46,2**	**15,9**	**25,6**	**628**

VACCINATION

Tableau n° 28 : Taux de vaccination complète (Q407)
Répartition (en %) d'enfants de 12-23 mois ayant fait toutes les vaccinations avant leurs premiers anniversaires.

Caractéristiques	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âge		
15-24 ans	32,6	95
25-39 ans	29,8	121
40 ans & +	17,6	17
Milieu de résidence		
Urbain	48,4	31
Rural	27,2	202
Situation Matrimoniale		
Célibataire	25	4
Mariée	30,8	221
Divorcée	33,3	3
Veuve	0	5
Ethnie		
Bariba	41,1	112
Dendi	19,5	41
Peulh	9,8	41
Boo	16,7	6
Fon	0	1
Nagot	37,5	8
Autres	33,3	24
Niveau scolaire		
Non scolarisé	27,5	200
Alphabétisée	75	4
Ecole coranique	100	1
Primaire	38,9	18
Secondaire/supérieur	40	10
Ensemble	30	233

ALLAITEMENT MATERNEL

Tableau n°29 : Allaitement maternel exclusif (Q318 et Q321)
Répartition (en %) des mères d'enfants de moins de 6 mois qui allaitent exclusivement au sein.

Caractéristiques	0-3mois	Effectif	4-5mois	Effectif
Groupe d'âge				
15-24 ans	46,2	39	53,8	13
25-39 ans	63	46	55,6	27
40 ans & +	50	4	75	4
Milieu de résidence				
Urbain	66,7	12	83,3	6
Rural	53,2	77	52,6	38
Situation Matrimoniale				
Célibataire				
Mariée	54	87	59,5	42
Divorcée	100	2	0	1
Veuve			0	1
Ethnie				
Bariba	64,6	48	66,7	27
Dendi	27,3	11	25	4
Peulh	57,1	14	42,9	7
Boo	33,3	3	0	1
Fon	100	1	100	1
Nagot	0	4	100	1
Autres	62,5	8	33,3	3
Niveau scolaire				
Non scolarisé	58	69	55	40
Alphabétisée	0	1		
Ecole coranique	100	1		
Primaire	43,8	16	50	2
Secondaire/supérieur	50	2	100	2
Ensemble	**55,1**	**89**	**56,8**	**44**

SANTE MATERNELLE

Tableau n°30 : Lieu d'accouchement (Q304)

Répartition (en %) des femmes selon le lieu d'accouchement de leur dernier enfant

Caractéristiques	Centre de santé	Domicile	Effectif
Groupe d'âge			
15-24 ans	64,2	33,5	355
25-39 ans	66,8	31,9	599
40 ans & +	55	44,1	202
Milieu de résidence			
Urbain	83,1	15,4	195
Rural	60	38,4	961
Situation Matrimoniale			
Célibataire	85,7	14,3	21
Mariée	63,9	34,7	1078
Divorcée	60,9	30,4	23
Veuve	52,9	44,1	34
Ethnie			
Bariba	77,4	20,9	602
Dendi	38,5	60,9	156
Peulh	32,1	67,3	196
Boo	81	12,1	58
Fon	100	0	9
Nagot	92,9	3,6	28
Autres	63,6	35,5	107
Niveau scolaire			
Non scolarisé	59,9	38,3	953
Alphabétisée	72,2	27,8	36
Ecole coranique	77,8	22,2	9
Primaire	83,2	15,9	107
Secondaire/supérieur	90,2	9,8	51
Ensemble	**63,9**	**34,5**	**1156**

Q304 et Q305

Caractéristiques	Sage femme	Agent de santé	Matrone	Accoucheuses traditionnelle	Autres	Total
Centre de santé	80,1	14,3	4,7	0,1	0,7	739
Accoucheuse traditionnelle	16,7	0	16,7	50	16,7	6
Domicile	0	1,3	16,3	17,8	64,7	399
Autres	0	16,7	0	0	83,3	12
Ensemble	51,3	9,8	8,7	6,5	23,7	1156

Tableau n°31 : Dispositions à prendre par les femmes enceintes pour ne pas souffrir d'anémie (Q308)

Caractéristiques	Prendre les médicaments	Comprimés de fer	Protéines	Légumes verts	Bien manger	Éviter travail dur	Effectif
Femmes							
Groupe d'âge							
15-24 ans	26	38,3	19,8	24,6	60,6	23,1	757
25-39 ans	26,6	48	22,2	22,6	67,6	31,3	627
40 ans & +	24,8	40	33,3	29,5	63,8	22,4	210
Milieu de résidence							
Urbain	26,3	45,2	20,4	20,7	46,1	16,2	334
Rural	26	41,6	23,1	25,5	68,5	28,9	1260
Situation Matrimoniale							
célibataire	26,3	33,4	19,1	23,9	50,7	19,4	335
Mariée	25,5	44,4	22,7	23,8	67,2	28,1	1195
Divorcée	23,3	56,7	30	26,7	53,3	36,7	30
Veuve	47,1	47,1	44,1	50	82,4	17,6	34
Ethnie							
Bariba	23,6	49,3	21,1	22,1	67	33,1	779
Dendi	36,9	24,3	15,8	28,4	67,6	27,9	222
Peulh	17,2	32,1	18,2	17,2	61,7	24,8	274
Boo	57,6	83,7	85,9	79,3	57,6	0	92
Fon	35,7	50	14,3	35,7	64,3	14,3	14
Nagot	12,2	16,3	10,2	2	44,9	4,1	49
Autres	23,8	34,8	14,6	17,7	56,1	15,9	164
niveau scolaire							
non scolarisé	24,2	40,4	20,2	22,6	65,7	28,4	1161
alphabétisée	32,6	45,7	34,8	28,3	71,7	28,3	46
école coranique	18,8	31,3	6,3	25	56,3	37,5	32
primaire	30	49,5	27,4	25,8	55,8	21,1	190
secondaire/supérieur	34,5	49,1	32,7	35,2	58,8	13,9	165
Ensemble	**26,1**	**42,3**	**22,5**	**24,5**	**63,8**	**26,2**	**1594**
Hommes							
Groupe d'âge							
15-24 ans	12,5	23,3	21,7	18,3	46,7	18,3	120
25-39 ans	37,2	51	31	30,5	60,3	28	239
40 ans & +	32,3	40,5	17,8	21,9	63,9	25,3	269
Milieu de résidence							
Urbain	28,8	29,5	18,7	28,1	55,4	23,7	139
Rural	30,9	44,6	24,9	23,5	60,3	25,4	489
Situation Matrimoniale							
célibataire	13,8	22,9	19,3	18,3	45	22	109
Mariée	33,9	44,8	23,8	25,6	62,9	25,6	504
Divorcée	33,3	53,3	46,7	33,3	40	26,7	15
Ethnie							
Bariba	25,7	46,9	21,8	18,8	58,7	26,7	303
Dendi	41,4	14,9	16,1	20,7	62,1	27,6	87
Peulh	33	40,4	22	22,9	57,8	28,4	109
Boo	56,8	86,5	89,2	94,6	81,1	5,4	37
Fon	20	40	20	40	80	20	5
Nagot	10	20	15	15	15	10	20
Autres	25,4	32,8	10,4	20,9	59,7	23,9	67
niveau scolaire							
non scolarisé	30,5	36	18	20,1	61	25,3	328
alphabétisée	26,2	47,5	27,9	31,1	59	29,5	61
école coranique	44	24	24	28	68	36	25
primaire	39,1	55,5	32,7	35,5	63,6	20	110
secondaire/supérieur	20,2	43,3	28,8	22,1	47,1	24	104
Ensemble	**30,4**	**41,2**	**23,6**	**24,5**	**59,2**	**25**	**628**

PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau n°32 : Connaissance des méthodes modernes de contraception (Q703)

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon leurs connaissances de chaque méthode contraceptive

Caractéristiques	3 méthodes et plus	Pilule	Stérilet	Condom	Injectable	Effectif
Femmes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	37,6	84,3	30,6	50,2	69,2	542
25-39 ans	40,8	85	28,7	42,3	74	520
40 ans & +	35,7	81	28,5	39,9	66,5	158
Milieu de résidence						
Urbain	30,8	77,6	20,1	35,6	68,9	219
Rural	40,7	85,6	31,6	47,7	71,3	1001
Situation Matrimoniale						
célibataire	41,8	86,1	34	63	65,1	238
Mariée	37,6	84	28,5	40,9	73,1	925
Divorcée	53,3	77,8	29,6	48,1	66,7	27
Veuve	32,4	80	23,3	46,7	53,3	30
Ethnie						
Bariba	42,6	82,1	27,9	42,7	77,4	641
Dendi	33,8	92,9	18,9	43,2	74	169
Peulh	21,5	80,2	20,4	30,5	64,1	167
Boo	80,4	96,6	81,8	85,2	28,4	88
Fon	21,4	66,7	25	41,7	66,7	12
Nagot	42,9	70,5	25	59,1	68,2	44
Autres	31,7	86,9	29,3	51,5	74,7	99
niveau scolaire						
non scolarisé	36,2	83,7	26,9	43,4	71,2	869
alphabétisée	39,1	86,1	30,6	38,9	75	36
école coranique	40,6	91,7	16,7	58,3	79,2	24
primaire	37,4	84,9	26,3	40,8	73	152
secondaire/supérieur	57	84,9	51,1	63,3	64	139
Ensemble	**38,6**	**84,2**	**29,5**	**45,5**	**70,9**	**1220**
Hommes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	41,7	74,2	22,7	75,3	61,9	97
25-39 ans	56,5	83,7	29,2	71,3	68,9	209
40 ans & +	42,4	75,3	16,3	65,2	65,6	227
Milieu de résidence						
Urbain	38,8	72,6	16	62,3	59,4	106
Rural	50,1	79,9	24,1	71,2	67,9	427
Situation Matrimoniale						
célibataire	43,1	74,7	21,8	81,6	59,8	87
Mariée	49,6	80,1	23,3	67,9	68,4	433
Divorcée	13,3	46,2	0	38,5	38,5	13
Ethnie						
Bariba	55,8	80,7	19,3	69,3	75,9	274
Dendi	28,7	79,7	17,4	58	55,1	69
Peulh	35,8	71,6	17,3	66,7	60,5	81
Boo	64,9	93,5	80,6	90,3	25,8	31
Fon	20	40	0	80	40	5
Nagot	40	65	10	85	50	20
Autres	49,3	75,5	26,4	69,8	71,7	53
niveau scolaire						
non scolarisé	44,2	76,5	19	67,5	69	268
alphabétisée	36,1	76,5	9,8	56,9	60,8	51
école coranique	36	60	15	70	50	20
primaire	60	85,3	32,4	72,5	65,7	102
secondaire/supérieur	54,8	81,5	30,4	78,3	65,2	92
Ensemble	**47,6**	**78,4**	**22,5**	**69,4**	**66,2**	**533**

Tableau n°33: Pratiques des méthodes modernes de contraception (dénominateur = pop générale) (Q705)

Répartition (%) des femmes et des hommes par méthode, tranche d'âge, milieu de résidence, situation matrimoniale, ethnie et niveau d'instruction atteint

Caractéristiques	1 méthode	Pilule	Stérilet	Condom	Injectable	Effectif
Femmes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	12,9	4	0,5	6,9	4,1	757
25-39 ans	11,3	4	0,8	1	5,1	627
40 ans & +	11,4	3,3	1	1,9	5,7	210
Milieu de résidence						
Urbain	13,8	3,6	0,3	5,4	4,2	334
Rural	11,7	4	0,8	3,5	4,8	1260
Situation Matrimoniale						
célibataire	21,2	5,4	0,9	13,7	5,4	335
Mariée	9,5	3,6	0,6	1,2	4,4	1195
Divorcée	13,3	3,3	3,3	3,3	3,3	30
Veuve	11,8	0	0	2,9	11,8	34
Ethnie						
Bariba	11,3	3,3	0,5	2,3	4,5	779
Dendi	13,1	7,7	1,8	4,1	6,8	222
Peulh	6,9	2,6	0,4	2,2	3,6	274
Boo	27,2	2,2	0	23,9	2,2	92
Fon	28,6	0	0	21,4	14,3	14
Nagot	24,5	10,2	0	6,1	6,1	49
Autres	9,8	3	1,2	0,6	4,9	164
niveau scolaire						
non scolarisé	9,5	3,8	0,9	1,5	4,3	1161
alphabétisée	13	6,5	0	2,2	6,5	46
école coranique	18,8	3,1	0	12,5	9,4	32
primaire	11,6	2,6	0,5	3,2	5,3	190
secondaire/supérieur	29,7	5,5	0	20,6	5,5	165
Ensemble	**12,1**	**3,9**	**0,7**	**3,9**	**4,7**	**1594**
Hommes						
	Condom					Effectif
Groupe d'âge						
15-24 ans	27,5					120
25-39 ans	20,9					239
40 ans & +	14,1					269
Milieu de résidence						
Urbain	13,7					139
Rural	20,9					489
Situation Matrimoniale						
célibataire	30,3					109
Mariée	17,1					504
Divorcée	13,3					15
Ethnie						
Bariba	23,1					303
Dendi	14,9					87
Peulh	12,8					109
Boo	16,2					37
Fon	20					5
Nagot	45					20
Autres	11,9					67
niveau scolaire						
non scolarisé	14,6					328
alphabétisée	9,8					61
école coranique	32					25
primaire	22,7					110
secondaire/supérieur	32,7					104
Ensemble	**19,3**					**628**

Tableau n°34 : Pratiques des méthodes modernes de contraception (dénominateur =utilisateurs actuels) (Q705)

Répartition (%) des femmes et des hommes par méthode, tranche d'âge, milieu de résidence, situation matrimoniale, ethnie et niveau d'instruction atteint

Caractéristiques	Pilule	Stérilet	Condom	Injectable	Effectif
Femmes					
Groupe d'âge					
15-24 ans	28,6	3,8	49,5	29,5	105
25-39 ans	31,3	6,3	7,5	40	80
40 ans & +	25	7,1	14,3	42,9	28
Milieu de résidence					
Urbain	21,1	1,8	31,6	24,6	57
Rural	32,1	6,4	28,2	39,1	156
Situation Matrimoniale					
célibataire	24	4	61,3	24	75
Mariée	33,3	5,4	10,9	40,3	129
Divorcée	25	25	25	25	4
Veuve	0	0	20	80	5
Ethnie					
Bariba	27,4	4,2	18,9	36,8	95
Dendi	54,8	12,9	29	48,4	31
Peulh	33,3	4,8	28,6	47,6	21
Boo	7,7	0	84,6	7,7	26
Fon	0	0	75	50	4
Nagot	31,3	0	18,8	18,8	16
Autres	25	10	5	40	20
niveau scolaire					
non scolarisé	37	8,4	14,3	42	119
alphabétisée	50	0	16,7	50	6
école coranique	16,7	0	66,7	50	6
primaire	17,9	3,6	21,4	35,7	28
secondaire/supérieur	16,7	0	63	16,7	54
Ensemble	**29,1**	**5,2**	**29,1**	**35,2**	**213**
Hommes					
	Condom				Effectif
Groupe d'âge					
15-24 ans	94,3				35
25-39 ans	73,5				68
40 ans & +	73,1				52
Milieu de résidence					
Urbain	73,1				26
Rural	79,1				129
Situation Matrimoniale					
célibataire	94,3				35
Mariée	72,9				118
Divorcée	100				2
Ethnie					
Bariba	82,4				85
Dendi	61,9				21
Peulh	82,4				17
Boo	100				6
Fon	100				1
Nagot	90				10
Autres	53,3				15
niveau scolaire					
non scolarisé	73,8				65
alphabétisée	60				10
école coranique	80				10
primaire	86,2				29
secondaire/supérieur	82,9				41
Ensemble	**78,1**				**155**

IST-SIDA

Tableau n°35 : Connaissance des symptômes des IST (Q803)

Répartition (en %) des femmes et des hommes pouvant décrire deux symptômes ou plus des IST de leur genre (sexe).

Caractéristiques	Deux symptômes ou plus	Pertes génitales	Douleurs abdominales	NSP	Effectif
Femmes					
Groupe d'âge					
15-24 ans	38,7	29,2	18,2	30,9	757
25-39 ans	41,6	26,2	19,9	28,5	627
40 ans & +	41,4	27,4	22,1	21,1	210
Milieu de résidence					
Urbain	29	26,3	16,9	38	334
Rural	43,2	28,1	20	26,5	1260
Situation Matrimoniale					
célibataire	33,7	26,4	17	33,2	335
Mariée	41,3	27,7	19,4	28	1195
Divorcée	40	21,4	17,9	32,1	30
Veuve	64,7	46,9	40,6	6,3	34
Ethnie					
Bariba	39,8	26,3	19,1	28,3	779
Dendi	51,4	30,1	25,9	19,7	222
Peulh	31	30,3	10,6	37,2	274
Boo	71,7	41,8	39,6	3,3	92
Fon	35,7	15,4	15,4	23,1	14
Nagot	16,3	12,2	6,1	49	49
Autres	32,3	25,2	17,8	39,3	164
niveau scolaire					
non scolarisé	38,9	27,4	19,4	30,4	1161
alphabétisée	32,6	22,5	12,5	32,5	46
école coranique	43,8	20,8	4,2	20,8	32
primaire	39,5	21,9	14,8	30,2	190
secondaire/supérieur	51,5	39,1	28,5	15,2	165
Ensemble	**40,2**	**27,7**	**19,4**	**28,6**	**1594**
Hommes					
	Deux symptômes ou plus	**Écoulement urétral**	**Gonflement**	**Douleurs en urinant**	**Effectif**
Groupe d'âge					
15-24 ans	40	24,3	11,7	55	120
25-39 ans	62,3	38,9	12,8	82,9	239
40 ans & +	54,6	37,9	9,5	84,6	269
Milieu de résidence					
Urbain	58,3	55,5	7	70,3	139
Rural	53,8	30,4	12,3	80,6	489
Situation Matrimoniale					
célibataire	43,1	29	13	59	109
Mariée	57,3	37,1	11,2	82,8	504
Divorcée	53,3	40	0	66,7	15
Ethnie					
Bariba	55,1	40,3	15,6	82,4	303
Dendi	69	40	10	87,5	87
Peulh	38,5	25,8	6,2	69,1	109
Boo	94,6	13,9	2,8	100	37
Fon	60	75	0	100	5
Nagot	30	25	0	55	20
Autres	46,3	37,9	9,1	57,6	67
niveau scolaire					
non scolarisé	50,6	36,2	13,9	77,3	328
alphabétisée	49,2	32,2	3,4	78	61
école coranique	52	14,3	0	81	25

Caractéristiques	Deux symptômes ou plus	Pertes génitales	Douleurs abdominales	NSP	Effectif
primaire	67,3	34,3	7,4	88	110
secondaire/supérieur	58,7	42,6	13,9	71,3	104
Ensemble	**54,8**	**35,8**	**11,2**	**78,4**	**628**

Tableau n°36 : Connaissance sur la prévention contre le SIDA (Q820)

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent au moins deux méthodes de prévention du SIDA

Caractéristiques	2 méthodes ou plus	S'abstenir des rapports non protégés	Utiliser les condoms	Éviter partenaires multiples	Éviter les prostitués	Effectif
Femmes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	59,3	35	61,1	51	40	757
25-39 ans	62	36,6	52	54,6	38,2	627
40 ans & +	56,2	33,1	48,6	52	41,9	210
Milieu de résidence						
Urbain	52,4	22,3	56,4	51,4	37,3	334
Rural	62	38,4	55,6	52,9	40	1260
Situation Matrimoniale						
célibataire	57	35,8	69,4	50,9	42,2	335
Mariée	59,7	34,9	52,2	53,3	37,5	1195
Divorcée	83,3	37,9	65,5	48,3	58,6	30
Veuve	76,5	43,3	46,7	50	56,7	34
Ethnie						
Bariba	67	34,2	59,8	48	31,1	779
Dendi	47,7	26,8	44,7	48,8	68,3	222
Peulh	39,4	29,1	37,1	55	39,7	274
Boo	96,7	90	96,7	94,4	84,4	92
Fon	78,6	23,1	69,2	53,8	23,1	14
Nagot	49	11,4	45,5	36,4	4,5	49
Autres	58,5	27,4	39,8	53,1	35,4	164
niveau scolaire						
non scolarisé	58,6	34	51	53,3	39,9	1161
alphabétisée	54,3	36,4	48,5	60,6	45,5	46
école coranique	31,3	21,4	50	57,1	57,1	32
primaire	64,2	31,8	62,3	46,1	31,8	190
secondaire/supérieur	72,1	48,6	78,9	53,5	42,3	165
Ensemble	**60**	**35,4**	**55,8**	**52,6**	**39,5**	**1594**
Hommes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	70	35,9	77,7	39,8	34	120
25-39 ans	79,1	47,9	73	64,5	53,6	239
40 ans & +	66,5	36,6	62,9	60,6	42,7	269
Milieu de résidence						
Urbain	67,6	33,6	64,7	52,6	34,5	139
Rural	73,2	43,1	71,3	59,6	48,4	489
Situation Matrimoniale						
célibataire	70,6	36,6	81,7	36,6	37,6	109
Mariée	72,6	42,4	68	62,8	47,4	504
Divorcée	60	25	41,7	58,3	33,3	15
Ethnie						
Bariba	79,2	38	73,6	56,2	42,4	303
Dendi	54	20,7	43,1	50	55,2	87
Peulh	56,9	40,8	61,8	65,8	44,7	109
Boo	97,3	97,2	100	86,1	86,1	37
Fon	80	75	75	25	25	5
Nagot	60	44,4	66,7	27,8	5,6	20
Autres	76,1	37,3	71,2	59,3	39	67
niveau scolaire						
non scolarisé	69,8	40,4	64,8	65,2	52,1	328
alphabétisée	72,1	28,8	69,2	55,8	40,4	61
école coranique	44	28,6	42,9	64,3	42,9	25
primaire	81,8	52	80	57	49	110
secondaire/supérieur	75	39,4	77,7	39,4	25,5	104
Ensemble	**72**	**41**	**69,8**	**58,1**	**45,4**	**628**

COMMUNICATION

Tableau n°37 : Informations sanitaires (Q208)

Répartition des femmes et des hommes qui ont entendu un message sur la santé dans les deux dernières semaines par source de message

Caractéristiques	Radio	Journal	Connaissances	Agents socio-sanitaires	Canaux traditionnels	Théâtre	Effectif
Femmes							
Groupe d'âge							
15-24 ans	88,7	1	14,3	39,4	3,6	3,3	391
25-39 ans	89,1	0,3	14,9	40,7	3,7	2,9	376
40 ans & +	89,6	0	12	36	8	0,8	125
Milieu de résidence							
Urbain	88,1	0	14,4	28,1	6,3	1,3	160
Rural	89,2	0,7	14,2	41,9	3,8	3,1	732
Situation Matrimoniale							
célibataire	87,7	2,6	15,6	32,5	4,5	2,6	154
Mariée	90	0,1	13,8	40,8	4	2,9	698
Divorcée	70	0	10	45	10	5	20
Veuve	85	0	25	40	5	0	20
Ethnie							
Bariba	94,8	0	10,4	34,9	1,8	4,5	441
Dendi	70,4	0	32,2	48,7	9,6	0	115
Peulh	89,5	0	13,8	34,9	3,3	2,6	152
Boo	89,9	5,1	1,3	77,2	2,5	0	79
Fon	85,7	0	28,6	28,6	0	0	7
Nagot	80	0	13,3	13,3	0	0	15
Autres	84,3	1,2	21,7	28,9	14,5	1,2	83
niveau scolaire							
non scolarisé	89,6	0,2	14,9	39,2	4,2	2,6	663
alphabétisée	92,3	0	23,1	53,8	11,5	3,8	26
école coranique	50	0	33,3	66,7	0	16,7	6
primaire	88,1	0	10,9	34,7	3	2	101
secondaire/supérieur	87,5	4,2	9,4	40,6	4,2	4,2	96
Ensemble	**89**	**0,6**	**14,2**	**39,5**	**4,3**	**2,8**	**892**
Hommes							
Groupe d'âge							
15-24 ans	92	0	8	28	8	2,7	75
25-39 ans	91,3	0,6	4,3	34,8	0,6	10,6	161
40 ans & +	93,5	0,5	3	28	5,5	8,5	200
Milieu de résidence							
Urbain	87,5	1,1	10,2	25	2,3	1,1	88
Rural	93,7	0,3	2,9	31,9	4,6	10,1	348
Situation Matrimoniale							
célibataire	89,1	0	6,3	31,3	9,4	3,1	64
Mariée	92,8	0,6	4,1	30,6	3,3	9,1	363
Divorcée	100	0	0	22,2	0	11,1	9
Ethnie							
Bariba	95,3	0,4	6	26,3	1,3	12,5	232
Dendi	83,6	0	3,6	47,3	12,7	0	55
Peulh	91,5	1,4	1,4	18,3	2,8	7	71
Boo	91,3	0	0	69,6	4,3	0	23
Fon	100	0	50	50	0	0	2
Nagot	75	0	0	41,7	0	0	12
Autres	95,1	0	2,4	26,8	12,2	4,9	41
niveau scolaire							
non scolarisé	94,3	0	3,5	29,8	3,9	12,3	228
alphabétisée	87,8	0	8,2	24,5	2	2	49
école coranique	100	0	0	36,4	27,3	0	11
primaire	91,5	2,8	2,8	38	2,8	4,2	71
secondaire/supérieur	89,6	0	6,5	28,6	3,9	5,2	77
Ensemble	**92,4**	**0,5**	**4,4**	**30,5**	**4,1**	**8,3**	**436**

Tableau n°38 : Source d'information sur les méthodes contraceptives (Q704)

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent des méthodes contraceptives selon la source d'information sur les méthodes

Caractéristiques	Agents de santé	Radio	Relais communautaire	Théâtre	Effectif
Femmes					
Groupe d'âge					
15-24 ans	51,3	61,1	10,1	12,2	542
25-39 ans	60,8	68,8	11,9	13,1	520
40 ans & +	53,2	68,4	12,7	9,5	158
Milieu de résidence					
Urbain	54,8	57,1	2,3	1,4	219
Rural	55,7	67,1	13,2	14,6	1001
Situation Matrimoniale					
célibataire	46,6	54,2	5,5	13,9	238
Mariée	57,7	68,6	12,5	12	925
Divorcée	63	63	14,8	14,8	27
Veuve	53,3	53,3	13,3	3,3	30
Ethnie					
Bariba	51	74,3	12,6	19	641
Dendi	66,3	55	20,1	5,9	169
Peulh	52,1	74,3	9	4,2	167
Boo	89,8	19,3	3,4	0	88
Fon	50	33,3	0	8,3	12
Nagot	43,2	36,4	0	0	44
Autres	48,5	67,7	4	9,1	99
niveau scolaire					
non scolarisé	55,1	69,4	12,8	12,5	869
alphabétisée	66,7	52,8	25	22,2	36
école coranique	79,2	75	4,2	8,3	24
primaire	54,6	60,5	6,6	12,5	152
secondaire/supérieur	52,5	46,8	4,3	7,9	139
Ensemble	**55,6**	**65,3**	**11,2**	**12,2**	**1220**
Hommes					
Groupe d'âge					
15-24 ans	27,8	74,2		6,2	97
25-39 ans	44,5	77		3,3	209
40 ans & +	44,5	77,1		3,5	227
Milieu de résidence					
Urbain	27,4	70,8		4,7	106
Rural	45	78		3,7	427
Situation Matrimoniale					
célibataire	25,3	73,6		8	87
Mariée	44,8	77,1		3,2	433
Divorcée	38,5	76,9		0	13
Ethnie					
Bariba	38,7	87,2		2,6	274
Dendi	42	63,8		11,6	69
Peulh	34,6	85,2		1,2	81
Boo	96,8	25,8		0	31
Fon	60	60		0	5
Nagot	40	45		0	20
Autres	32,1	67,9		9,4	53
niveau scolaire					
non scolarisé	41,8	81,7		5,6	268
alphabétisée	33,3	78,4		2	51
école coranique	40	70		5	20
primaire	51	66,7		2	102
secondaire/supérieur	34,8	72,8		2,2	92
Ensemble	**41,5**	**76,5**		**3,9**	**533**

Tableau n°38 Bis : Source d'obtention des méthodes contraceptives utilisées (Q706)

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui utilisent une méthode contraceptive selon la source d'obtention de la méthode

Caractéristiques	hôpital	centre de santé	clinic PF	Pharmacie	agents de terrain	Effectif
Femmes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	10,5	48,6	17,1	8,6	1	105
25-39 ans	7,5	55	23,8	2,5	1,3	80
40 ans & +	10,7	64,3	10,7	0	7,1	28
Milieu de résidence						
Urbain	12,3	42,1	12,3	5,3	0	57
Rural	8,3	57,1	21,2	5,1	2,6	156
Situation Matrimoniale						
célibataire	9,3	48	16	10,7	0	75
Mariée	10,1	58,1	18,6	2,3	2,3	129
Divorcée	0	25	25	0	25	4
Veuve	0	20	60	0	0	5
Ethnie						
Bariba	6,3	53,7	15,8	3,2	2,1	95
Dendi	16,1	48,4	19,4	9,7	6,5	31
Peulh	14,3	47,6	23,8	0	0	21
Boo	3,8	80,8	19,2	11,5	0	26
Fon	0	50	25	0	0	4
Nagot	0	18,8	18,8	6,3	0	16
Autres	25	55	25	5	0	20
niveau scolaire						
non scolarisé	10,1	56,3	21	3,4	3,4	119
alphabétisée	0	83,3	33,3	0	0	6
école coranique	50	33,3	33,3	16,7	0	6
primaire	3,6	39,3	14,3	0	0	28
secondaire/supérieur	7,4	51,9	13	11,1	0	54
Ensemble	**9,4**	**53,1**	**18,8**	**5,2**	**1,9**	**213**
Hommes						
Groupe d'âge						
15-24 ans	2,9	34,3	5,7	14,3	8,6	35
25-39 ans	5,9	48,5	7,4	2,9	11,8	68
40 ans & +	0	55,8	7,7	7,7	5,8	52
Milieu de résidence						
Urbain	11,5	26,9	19,2	19,2	3,8	26
Rural	1,6	51,9	4,7	4,7	10,1	129
Situation Matrimoniale						
célibataire	2,9	31,4	5,7	8,6	14,3	35
Mariée	3,4	51,7	7,6	6,8	7,6	118
Divorcée	0	100	0	0	0	2
Ethnie						
Bariba	3,5	50,6	4,7	3,5	10,6	85
Dendi	0	38,1	4,8	19	9,5	21
Peulh	0	64,7	11,8	5,9	0	17
Boo	0	100	0	0	0	6
Fon	0	0	100	100	0	1
Nagot	10	20	0	10	30	10
Autres	6,7	26,7	20	6,7	0	15
niveau scolaire						
non scolarisé	4,6	56,9	7,7	3,1	4,6	65
alphabétisée	0	30	10	0	30	10
école coranique	0	10	0	10	10	10
primaire	3,4	51,7	13,8	13,8	10,3	29
secondaire/supérieur	2,4	43,9	2,4	9,8	9,8	41
Ensemble	**3,2**	**47,7**	**7,1**	**7,1**	**9**	**155**

VISITE RELAIS COMMUNAUTAIRE

Tableau n°39 : Services à base communautaire (Q214)

Répartition (en %) des hommes et femmes qui ont reçu une visite à domicile d'un relais communautaire pendant les deux semaines précédant l'enquête

Caractéristiques	Femmes		Hommes	
	A reçu la visite d'un relais	Effectif	A reçu la visite d'un relais	Effectif
Groupe d'âge				
15-24 ans	14,4	757	21,7	120
25-39 ans	15,2	627	13,4	239
40 ans & +	18,6	210	16,4	269
Milieu de résidence				
Urbain	22,5	334	16,5	139
Rural	13,3	1260	16,2	489
Situation Matrimoniale				
célibataire	14,9	335	20,2	109
Mariée	15,1	1195	15,7	504
Divorcée	26,7	30	6,7	15
Veuve	14,7	34	0	0
Ethnie				
Bariba	11	779	14,5	303
Dendi	35,1	222	33,3	87
Peulh	13,1	274	10,1	109
Boo	22,8	92	16,2	37
Fon	0	14	0	5
Nagot	6,1	49	20	20
Autres	11,6	164	11,9	67
niveau scolaire				
non scolarisé	15,5	1161	18,6	328
alphabétisée	30,4	46	11,5	61
école coranique	9,4	32	12	25
primaire	13,7	190	12,7	110
secondaire/supérieur	12,1	165	16,3	104
Ensemble	**15,2**	**1594**	**16,2**	**628**

Tableau n°40 : Indicateurs par zone (ALIBORI et BORGOU)

Indicateurs / ZONES	Taux de prévalence des contraceptifs chez les femmes mariées F	Allaitement exclusif 0-3mois E	Enfants entièrement vaccinés avec carte E	Taux utilisation TRO E	Soins à domicile/recherche de remède contre fièvre(paludisme) E	Connaissance prévention du paludisme moustiquaire F	Connaissance 3 méthodes modernes de PF F	Connaissance 2 symptômes des IST pour leur propre sexe F	Connaissance 2 méthodes de réduction des risques d'infection VIH F	Connaissance période de recherche de soins pour les IRA F **	Connaissance 3 méthode s prévention de la diarrhée F	Accès aux messages de santé dans les dernières 2 semaines F	Accès aux messages de santé dans les dernières 2 semaines H
ALIBORI													
KARIMAMA MALANVILLE	9,7 (18/185)	30 (3/10)	10,8 (4/37)	69,2 (18/26)	48 (12/25)	67,5 (164/243)	30,3 (56/185)	56,4 (137/243	40,7 (99/243)	62 (57/92)	36,2 (88/243)	47,3 (115/243)	51 (51/100)
BANIKOARA	5,9 (13/221)	86,4 (19.22)	37,3 (19/51)	79,2 (42/53)	57,9 (22/38)	77 (191/248)	51,1 (113/221)	43,1 (107/248)	69,4 (172/248)	81,8 (112/137)	41,5 (103/248)	66,5 (165/248)	80,9 (76/94)
KANDI GOGOUNOU SEGBANA	4,4 (10/226)	47,1 (8/17)	26,9 (7/26)	71,4 (10/14)	36,4 (4/11)	66,7 (246/369)	30,5 (69/226)	29,8 (110/369)	60,7 (224/369)	52,9 (54/102)	56,6 (209/369)	55,6 (205/369)	70,3 (102/145)
BORGOU													
PARAKOU NDALI	14,8 (27/183)	66,7 (10/15)	65,1 (28/43)	60 (9/15)	61,5 (8/13)	74 (205/277)	34,4 (63/183)	36,8 (102/277)	66,1 (183/277)	48,7 (58/119)	19,5 (54/277)	57 (158/277)	69,2 (83/120)
BEMBEREKE SINENDE	13 (12/92)	80 (4/5)	29,4 (5/17)	70 (7/10)	50 (3/6)	53,3 (56/105)	40,2 (37/92)	14,3 (15/105)	57,1 (60/105)	44,6 (29/65)	13,3 (14/105)	56,2 (59/105)	76,9 (30/39)
NIKKI KALALE PERERE	9,7 (18/186)	33,3 (3/9)	15,2 (5/33)	62,5 (10/16)	46,2 (6/13)	66,5 (141/212)	38,7 (72/186)	54,2 (115/212)	50 (106/212)	54,5 (55/101)	39,2 (83/212)	67,5 (143/212)	79,7 (63/79)
TCHAOUROU	15,7 (16/102)	18,2 (2/11)	7,7 (2/26)	50 (8/16)	80 (4/5)	57,9 (81/140)	38,2 (39/102)	39,3 (55/140)	59,3 (83/140)	24,6 (16/65)	9,3 (13/140)	33,6 (47/140)	60,8 (31/51)
ENSEMBME	9,5 (114/1195)	55,1 (49/89)	30 (70/233)	69,3 (104/150)	53,2 (59/111)	68 (1084/1594)	37,6 (449/1195)	40,2 (641/1594)	60 (956/1594)	55,9 (381/681)	35,4 (564/1594)	56 (892/1594)	69,4 (436/628)

- Circonscriptions urbaines
- F = femme, E = enfants, M = ménage, H = homme

** inclure la fièvre