République du Bénin

Ministère de la Santé Publique

Direction Départemental de la Santé Publique du Borgou et de l'Alibori

Promotion Intégrée de Santé Familiale Dans le Borgou et L'Alibori

Enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de Santé Familiale (Bénin)

Rapport Final

Juillet 2003

Rédigé par :
Susan Aradeon,
Chargé du Programme CCC
Program for Appropriate Technology in Health

Pour :
Promotion de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori
(PROSAF)

REMERCIEMENTS

La présente étude a été commanditée par PROSAF, le Programme de Promotion Intégrée de Santé Familiale et CRS, Catholic Relief Service 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 dans le domaine de la santé familiale.

Cette enquête fait suite aux précédentes enquêtes de PROSAF (2000) et de CRS (1999). Elle permet 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 et du CRS pour 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 du Borgou/Alibori
- les organisations communautaires
- les chefs de villages et des quartiers
- les maires des communes cibles
- les sous-préfets et chefs de circonscriptions urbains
- les superviseurs
- les enquêteurs
- les agents codificateurs
- les opérateurs de saisie
- l'équipe de consultants

CONSULTANTS

Dr Joseph CATRAYE, Médecin Épidémiologiste
Dr Marie Thérèse ZOUNDI, Médecin Épidémiologiste
Pr Azalou Albert TINGBE, Sociologue
Dr Bonaventure SAVADOGO, Médecin Économiste de Santé
M. Zakari CONGO, Statisticien-Démographe

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS ..... *ii*

LISTE DES TABLEAUX ..... *v*

LISTE DES GRAPHIQUES ..... *vi*

SIGLES ET ABBREVIATION ..... *viii*

CHAPITRE I : CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT ET ORGANISATION DE L'ENQUETE *3*

1.1. APERÇU SUR LE BORGOU/ALIBORI **2**

1.2. PROSAF ET CRS **3**

1.2.1. PROSAF 3
1.2.2. PBC/CRS 3
1.2.3. Enquête CAP combinée 2002 PROSAF et CRS 4

1.3. ENQUÊTES PRÉCÉDENTES ET REVUE DOCUMENTAIRE **4**

1.4. ORGANISATION DE L'ENQUÊTE **4**

1.4.1 Objectifs de l'enquête 4
1.4.2 Méthodologie 5
1.4.3. Taille de l'échantillon 6
1.4.4. Difficultés rencontrées 9

CHAPITRE II : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ET MOYENS DE COMMUNICATION *10*

2.1. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES **11**

2.1.1. Structures par âge de la population 12
2.1.2. Niveau d'instruction 12
2.1.3. Situation matrimoniale 12
2.1.4. Groupe ethnique 12

2. 2. CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT ET DES BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES **12**

2.2.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées 12
2.2.2. Structuration par âge de la population d' enquête 13
2.2.3. Situation matrimoniale 13
2.2.4. Milieu de résidence 14
2.2.5. Groupe socioculturel 14
2.2.6. Niveau d'instruction 15
2.2.7. Obédience religieuse 15
2.2.8. Caractéristiques de l'habitat des ménages 16
2.2.9. Profil du travail des enquêtés 16
2.2.10. Qui prend soin de l'enfant en l'absence de la mère ? 16

2.3. COMMUNICATION ET SERVICES À BASE COMMUNAUTAIRE **17**

2.3.1. Sources d'information 17
2.3.2. Typologie des messages 21
2.3.3. Services à base communautaire 23

CHAPITRE III : PLANIFICATION FAMILIALE *25*

3.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION **26**

3.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION **29**

CHAPITRE IV : SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE *31*

4.1 SANTÉ MATERNELLE : SOINS MATERNELS 32
4.1.1. Vaccination 33
4.1.2. Accouchem ent 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
4.2.3 Suivi de la croissance de l'enfant/nutrition 38
CHAPITRE V : INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET SIDA 42
5.1 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) 43
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 trait ement des IST 45
5.1.4. Utilisation des préservatifs 45
5.2 CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU VIH/SIDA 46
CHAPITRE VI : ANALYSE COMPARATIVE 48
6.1. COMPARAISON DES DONNÉES CAP 2000 ET CAP 2002 49
6.2. COMPARAISON DES DONNÉES MINI CAP 2001 ET CAP 2002 50
6.3. APERÇU DE QUELQUES INDICATEURS ISSUS DE L'ENQUÊTE CAP 2002 52
CHAPITRE VII : DISCUSSION DES PRINCIPAUX INDICATEURS 53
7.1. ALLAITEMENT MATERNEL 54
7.2. ENFANTS ENTIÈREMENT VACCINÉS 54
7.3. TAUX UTILISATION TRO ET CONNAISSANCE PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE 54
7.4. SOINS À DOMICILE ET RECHERCHE DE REMÈDE CONTRE LA FIÈVRE (PALUDISME) ET CONNAISSANCE PRÉVENTION DU PALUDISME 55
7.5. CONNAISSANCE PÉRIODE DE RECHERCHE DE SOIN POUR LES IRA 55
7.6. COMPARAISON ENTRE ZONE DE CONCENTRATION PROSAF ET ZONE DE NON CONCENTRATION PROSAF 56
CONCLUSION 58
ANNEXES 60
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRES 61
ANNEXE 2 : TABLEAUX DES DONNÉES 100
ANNEXE 3 : INDICATEURS PAR SOUS PRÉFECTURE ET 122
CIRCONSCRIPTIONS URBAINES 122
ANNEXE 4: SITES DE L'ENQUÊTE 125
ANNEXE 5 : TERMES DE REFERENCE 129

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU N°1 : RÉPARTITION DE LA POPULATION DU BORGOU/ALIBORI PAR CIRCONSCRIPTION ADMINISTRATIVE EN 2001 2
TABLEAU N°2 : CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES 11
TABLEAU N°3 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) PAR GROUPES D'ÂGES 13
TABLEAU N°4 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL 13
TABLEAU N°5 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) PAR GROUPE SOCIOCULTUREL 14
TABLEAU N°6 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION 15
TABLEAU N°7 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) SELON LA RELIGION PRATIQUÉE 16
TABLEAU N°8 : RÉPARTITION DES MÈRES PAR GROUPES D'ÂGES SELON LA POSSESSION DE LA RADIO 17
TABLEAU N°9 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) PAR MILIEU DE RÉSIDENCE SELON 18
TABLEAU N°10 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) SELON LA FRÉQUENCE D'ÉCOUTE DE LA RADIO 18
TABLEAU N°11 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) SELON LE MOMENT D'ÉCOUTE DE LA RADIO DANS LA JOURNÉE 19
TABLEAU N°12 : RÉPARTITION DES FEMMES PAR NIVEAU D'INSTRUCTION SELON LA POSSESSION D'UN POSTE TÉLÉVISEUR 19
TABLEAU N°13 : 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 21
TABLEAU N°14 : RÉPARTITION DES FEMMES QUI CONNAISSENT LES MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION 28
TABLEAU N°15 : RÉPARTITION DES HOMMES ET DES FEMMES SELON LES LIEUX DE PRESCRIPTION DE LA MÉTHODE CONTRACEPTION UTILISÉE 30
TABLEAU N°16 : 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 38
TABLEAU N°17 : CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES D'IST CHEZ LA FEMME ET CHEZ L'HOMME. 44
TABLEAU N°18 : RÉPARTITION DES FEMMES ET DES HOMMES SELON LEURS ATTITUDES VIS-À-VIS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH OU LE SIDA 47
TABLEAU N°19 : PRINCIPAUX INDICATEURS PROSAF CAP 2000 ET CAP 2002 49
TABLEAU N°20 : COMPARAISON DE QUELQUES INDICATEURS CALCULÉS DANS LA ZONE DE CONCENTRATION PROSAF POUR : MINICAP 2001 ET CAP 2002 50
TABLEAU N°21 : HABITUDES APPROPRIÉES DE NUTRITION DE L'ENFANT 52
TABLEAU N°22 : COUVERTURE VACCINALE 52
TABLEAU N°23 : SOINS MATERNELS 52
TABLEAU N°24 : INDICATEURS DE CONNAISSANCE 52
TABLEAU N°25 : COMPARAISON DE QUELQUES INDICATEURS CALCULÉS DANS LA ZONE DE CONCENTRATION PROSAF ET DE NON-CONCENTRATION PROSAF / CAP 2002 56
TABLEAU N°26 : TAUX D'UTILISATION DE LA TRO 102
TABLEAU N°27 : PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE 103
TABLEAU N°28 : TRAITEMENT À DOMICILE / RECHERCHE DE SOINS POUR LA FIÈVRE (PALUDISME) 104

TABLEAU N°29 : SIGNES DE DANGERS DE PALUDISME.....105
TABLEAU N°30 : CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION DU PALUDISME.....106
TABLEAU N° 31 : SIGNES DU DANGER D'IRA.....107
TABLEAU N°32 : TAUX DE VACCINATION COMPLÈTE.....108
TABLEAU N°34 : COMMENCEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.....110
TABLEAU N°35 : LIEU D'ACCOUCHEMENT.....111
TABLEAU N°36 : ASSISTANCE LORS DE L' ACCOUCHEMENT.....111
TABLEAU N°37 : DISPOSITIONS À PRENDRE PAR LES FEMMES ENCEINTES POUR NE PAS SOUFFRIR D'ANÉMIE.....112
TABLEAU N°38 : CONNAISSANCE DES MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION.....113
TABLEAU N°39 : PRATIQUES DES MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION (DÉNOMINATEUR = POP GÉNÉRALE).....114
TABLEAU N°40 : PRATIQUES DES MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION (DÉNOMINATEUR =UTILISATEURS ACTUELS).....115
TABLEAU N°41 : CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES DES IST.....116
TABLEAU N°42 : CONNAISSANCE SUR LA PRÉVENTION CONTRE LE SIDA.....117
TABLEAU N°43 : INFORMATIONS SANITAIRES.....118
TABLEAU N°44 : SOURCE D'INFORMATION SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES.....119
TABLEAU N°45 : SERVICES À BASE COMMUNAUTAIRE.....120
TABLEAU N°46 : ALLAITEMENT /ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE.....121
TABLEAU N°47 : INDICATEURS PAR SOUS PRÉFECTURES ET CIRCONSCRIPTIONS URBAINES.....123
TABLEAU N°48 : SITE DE L'ENQUÊTE.....126

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 3.1 : RÉPARTITION DES HOMMES ET DES FEMMES ENQUÊTÉES SELON LA CONNAISSANCE DE TROIS (OU PLUS) MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION.....26
GRAPHIQUE 3.2 : RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS (HOMMES ET FEMMES) PAR SOURCE D'INFORMATION SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES.....28
GRAPHIQUE 3.3 : RÉPARTITION DES FEMMES (EN %) QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE MODERNE DE CONTRACEPTION SELON LA ZONE DE RÉSIDENCE.....29
GRAPHIQUE 3.4 : RÉPARTITION DES HOMMES ET DES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE MODERNE DE CONTRACEPTION SELON LA SITUATION MATRIMONIALE.....29
GRAPHIQUE 4.1. : CONSULTATION PRÉNATALE EFFECTUÉE PAR LES MÈRES POSSÉDANT UN CARNET DE SANTÉPENDANT LEUR DERNIÈRE GROSSESSE.....32
GRAPHIQUE 4.2. : RÉPARTITION DES MÈRES SELON LE LIEU DU DERNIER ACCOUCHEMENT.....33
GRAPHIQUE 4.3 : CONNAISSANCE DES MOYENS DE PRÉVENTION DE L'ANÉMIE PAR LES HOMMES ET LES FEMMES DANS LA ZONE PROSAF.....34
GRAPHIQUE 4.4 : TEMPS MIS PAR LES MÈRES POUR METTRE L'ENFANT AU SEIN APRÈS LA NAISSANCE DANS LA ZONE PROSAF.....35
GRAPHIQUE 4.5 : CONNAISSANCE DES HOMMES ET DES FEMMES EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT MATERNEL FACE À UN NOURRISSON MALADE DANS LA ZONE PROSAF.....37
GRAPHIQUE 4.6 : CONNAISSANCES DES SIGNES ET SYMPTÔMES REQUÉRANT LE RECOURS AU CENTRE DESANTÉ PAR LES HOMMES ET LES FEMMES DANS LE BORGOU/ALIBORI.....40
GRAPHIQUE 4.7. COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DE 12 À 23 MOIS (SUR LA BASE DE L'EXISTENCE DES CARNETS DE SANTÉ).....41
GRAPHIQUE 5.1 : RÉPARTITION DES HOMMES ET DES FEMMES QUI SONT CAPABLES DE DÉCRIRE LES SYMPTÔMES D'IST.....44

GRAPHIQUE 5.2 : RÉPARTITION DES HOMMES ET DES FEMMES SELON QU'ILS CONNAISSENT DEUX MOYENS DE PRÉVENTION OU PLUS DU VIH 46

SIGLES ET ABBREVIATION

ABPF	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
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
CPN	Consultant Pré-Natale
CRS	*Catholic Relief Services*
CSA	Centre de Santé de L'Arrondissement
CV	Comité villageois
DDSP	Direction Départementale de la Santé Publique
DUI	Dispositif Intra-utérin
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSB II	Enquête Démographique de Santé du Bénin II (DHS Bénin II)
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/CCC	Information, Education, Communication/ Communication Changement de Comportement
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
KPC	*Knowledge, Practice, Vaccination*
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MFPSS	Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PADS	Programme d'Appui au Développement de la Santé
PAN/PBC	La Programme Alimentaire et Nutritionnel à Base Communautaire
PBA/Projet	Bénino-Allemand des Soins de Santé Primaires
PEV	Couverture Vaccinale
PF	Planification Familiale
PROSAF	Promotion Intégrée de Santé Familiale
PSI	*Population Services International*
RGPH	Recensement Général de la Population et de l' Habitat
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SRO	Solution de réhydratation orale
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale
USAID	*United States Agency for International Development*
VAT	Vaccination Anti-tetanos
ZD	Zone de Dénombrement
ZR	Zone Rurale
ZU	Zone Urbaine

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

1.1. 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'Atakora et au Sud par celui du Zou. Les 2 départements couvrent une superficie de 51 000 km^2 soit 46% de la superficie totale du Bénin.

Le climat est de type soudanais avec des 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 sont aussi menées.

Le Borgou et l'Alibori sont divisés en quatorze circonscriptions administratives : (12) sous-préfectures et (2) circonscriptions urbaines (Parakou et Kandi). Parakou est le Chef-lieu des deux départements. Chaque circonscription administrative est divisée en commune. Le Borgou et l'Alibori comptent quatre-vingt six (86) communes. Les villages ou quartiers de ville, au nombre de cinq cent cinquante neuf (559), constituent les subdivisions administratives des communes.

La population était estimée en 2001 à 1 242 906 habitants[1] réparties dans les quatorze (14) sous-préfectures et circonscriptions urbaines comme suit :

Tableau n°1 : Répartition de la population du Borgou/Alibori par circonscription administrative en 2001

Département	Sous préfecture	Masculin	Féminin	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

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

Département	Sous préfecture	Masculin	Féminin	Total	Pourcentage
	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	160,177	8,6
	Total		**358526**	**720287**	58,0

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), en 2001 le pourcentage des femmes en âge de procréer (15-49 ans) représente 21,2% de la population du département.

1.2. PROSAF ET CRS

1.2.1. PROSAF

Le programme Promotion Intégrée de la Santé Familiale (PROSAF) dans le Borgou est un programme d'assistance mis en place par USAID (sous le contrat USAID 680-C-OO-99-00065-00) afin d'aider le gouvernement du Bénin à appuyer et renforcer les efforts du Ministère de la Santé Publique. PROSAF contribue à l'objectif stratégique n°2 de la mission USAID/ Bénin : accroître l'utilisation des services de santé familiale et des mesures préventives dans un environnement politique favorable. La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) est l'un des cinq volets de ce programme.

Pour ce faire PROSAF apporte son soutien aux programmes relatifs à la santé familiale, à la prévention des principales maladies et à la gestion améliorée des services de santé grâce au renforcement des capacités et le développement des zones sanitaires, la promotion d'initiatives communautaires novatrices et des partenariats avec le secteur privé et les ONG/associations.
L'approche de PROSAF est basée sur le principe: «les peuples s'approprient ce qu'ils ont aidé à créer». Quatre (4) principes de gestion de qualité sont également utilisés : (1) la satisfaction du client, (2) l'exploitation de données dans la prise de décision, (3) l'analyse fonctionnelle des processus et (4) le travail en équipe.

PROSAF est un partenaire de l'USAID intervenant dans le Borgou et l'Alibori. Il appui un programme de santé familiale avec un volet IEC/CCC avec comme Partenaire la DDSP/MSP.

1.2.2. PBC/CRS

Le Programme Alimentaire et Nutritionnel à Base Communautaire (PAN/PBC) est un programme de Santé et Nutrition Communautaire du Ministère de la Famille de la Protection Sociale et de la Solidarité (MFPSS) financée par l'USAID à travers le Catholic Relief Services (CRS).

Le PAN/PBC vise comme objectif l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de 0-24 mois à travers l'amélioration du niveau de connaissances et des pratiques des mères et le suivi de la vaccination.

La mise en oeuvre du programme au niveau national est confiée à la Cellule PAN. Le PAN /PBC a démarré dans le Borgou et l'Alibori depuis janvier 2000 et est exécuté au niveau de onze (11) centres qui sont des structures décentralisées du MFPSS et couvre 58 villages ou communautés.

1.2.3. Enquête CAP combinée 2002 PROSAF et CRS

La présente enquête portant sur une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) combinée dans le Borgou/Alibori, pour le compte de PROSAF et CRS a tiré sa justification dans les éléments suivants :

- ✓ Incitation à la collaboration entre partenaires en santé familiale de l'USAID/Bénin, intervenant tous deux dans le Borgou et l'Alibori, pour une synergie des interventions ;
- ✓ Meilleure utilisation des ressources des deux partenaires ;
- ✓ Approche communautaire des deux programmes, les zones d'intervention, la période choisie ;
- ✓ Comparaison de données : activités à base communautaire de CRS et celles de PROSAF, villages avec ou sans programme CRS et PROSAF.

Aussi, la présente enquête dénommée CAP 2002, à partir de l'application d'une méthodologique rigoureuse a rassemblé des données à même d'être comparées aux données de base des deux partenaires, afin de mesurer les progrès réalisés au niveau des indicateurs.

1.3. ENQUÊTES PRÉCÉDENTES ET REVUE DOCUMENTAIRE

La présente enquête dénommée CAP 2002 s'est inspirée des travaux et des résultats des études menées dans le cadre des deux programmes, en particulier, l'enquête KPC 1999 de CRS, les enquêtes CAP 2000 et mini CAP 2001 de PROSAF, ainsi que les revues documentaires ayant précédé ces enquêtes.

En outre une revue des activités et des stratégies de mise en oeuvre de PROSAF et du PBC a été conduite afin de mieux comprendre les approches d'intervention. Tout ceci a permis l'élaboration d'instruments de collecte de données qui permettent de prendre en compte les différents besoins en information.

1.4. ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.4.1 Objectifs de l'enquête

- L'objectif général de la présente enquête CAP 2002 est de collecter des données à même d'être comparées aux données de base des deux partenaires, afin de mesurer les progrès réalisés au niveau des indicateurs.

- Les objectifs spécifiques de l'enquête sont :

1. Élaborer un protocole de mise en œuvre de l'étude combinée CAP 2002 comprenant :
   - la méthodologie de mise en œuvre ;
   - les outils de collecte des données prenant en compte les indicateurs et les nouvelles questions de PROSAF et de CRS ;

2. Organiser, conduire et superviser la collecte des données de cette étude combinée dans le Borgou / Alibori ;

3. Concevoir un plan de double saisie des données et l'exécuter ;

4. Analyser les données de l'enquête combinée 2002 en comparaison aux données des études de base (CAP 2000/PROSAF et KPC 99/CRS) ;

5. Rédiger deux rapports séparés CAP 2002 pour PROSAF et CAP 2002 pour CRS assortis de recommandations.

1.4.2 Méthodologie

Afin de mieux cerner les objectifs assignés à cette étude et de répondre aux préoccupations de PROSAF et de CRS, une séance de travail a été organisée le 6 septembre 2002 avec les consultants du BASP'96 et les responsables de PROSAF et CRS.

Les discussions ont porté sur :
- la validation de la méthodologie,
- la finalisation des outils de collecte de données,
- le démarrage effectif de l'étude.

Après cette séance de travail, la méthodologie et les outils ont été finalisés.

Type d'étude

- Il s'est 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 2002 ;
- L'analyse comparative des informations des CAP 1999 et 2000 et CAP 2002 permet d'apprécier les efforts accomplis.

Population à l'étude

L'enquête a ciblé les femmes entre 15 et 49 ans et les hommes âgés de plus de 15 ans et résidant dans les deux départements.

Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Dans un souci de comparabilité des résultats du CAP 2002 à ceux des CAP 1999 et 2000, la présente étude a respecté autant que possible les méthodes d'échantillonnages des CAP antérieures. Cette enquête CAP 2002 a été une enquête combinée pour PROSAF et CRS.

[2] La Santé Familiale regroupe ici la santé maternelle et infantile y compris les aspects de Couverture Vaccinale (PEV) et le Syndrome d'Immunodéficience Acquis/ Infections Sexuellement Transmissibles (SIDA/IST) (cf. Indicateurs PROSAF et CRS)

- L'enquête a été faite selon la méthode de sondage aléatoire à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) des villages /communautés des régions CRS (58 communautés) et PROSAF ;
- La zone de dénombrement constitue le premier degré ;
- Le ménage le second degré.

1.4.3. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée de façon à concilier les besoins des deux institutions impliquées dans la présente étude (CRS et PROSAF). CRS a besoin d'un échantillon indépendant pour l'évaluation de ses activités. La zone CRS étant incluse dans le Borgou/Alibori, un échantillon global a d'abord été calculé, puis l'échantillon requis pour les indicateurs de CRS a été déduit de l'échantillon global.

La formule suivante a été utilisée pour estimer la taille de l'échantillon global.

Nombre de femmes à enquêter :

$$N = \frac{G * z^2 \ (p * q)}{i^2}$$

avec :

N = taille de l'échantillon

p = la valeur estimative de l'indicateur désiré

q = 1- p

Pour une confiance de 95% (z= 1.96)

G est l'effet de grappe, le facteur de correction lorsqu'on utilise une méthode d'échantillonnage par grappe au lieu d'un échantillonnage aléatoire. Ici, G=2.

Compte tenu de la nature multi-indicateur de l'enquête tant au niveau de CRS qu'au niveau de PROSAF, la valeur maximale de N est donnée par le nombre de femmes nécessaires pour une bonne estimation des indicateurs relatifs aux enfants de 0-6 mois (% d'enfants de 0-6 mois exclusivement allaités au sein).

Sur la base des résultats de l'Enquête Démographique de Santé du Bénin II (EDSB II), la valeur de p (proportion des enfants de 0-6 mois exclusivement allaité au sein) est estimée à 38%. Avec une précision de + ou – 10% et un effet de grappe égal à 2, le nombre d'enfants de 0-6 mois requis est de 181. En utilisant la proportion de femmes ayant un enfant de 0-6 mois dans la population des femmes en âge de procréer (11%), le nombre de femmes de 15-49 ans requis est de 181*100/11, ce qui fait 1645 femmes (arrondi à 1700 femmes).

Pour estimer la taille de l'échantillon requis pour la zone CRS, on a utilisé les indicateurs relatifs aux enfants de 0-23 mois. A cet effet, le nombre minimum requis d'enfants de 0-23 mois est de 210 (voir méthode d'échantillonnage par grappe de l'OMS). D'autre part, la proportion de femmes de 15-49 ans ayant un enfant de 0-23 mois est de 32% (EDSB II, 2001). Sur la base de ces données, le nombre minimum de femmes de 15-49 ans à enquêter est de 657 (Zone CRS) soit environ 700 femmes. La différence (1700-657 = 1043 femmes restantes) seront sélectionnées dans la zone non-CRS.

Au total, la taille de l'échantillon est de 700 en zone CRS et a été portée à 1700 femmes pour l'ensemble de la zone PROSAF (zone CRS et zone non CRS).

Nombre d'hommes à enquêter :

Comme dans l'enquête CAP 2000, la taille de l'échantillon retenu pour les hommes sera de 40% de celle des femmes (1700) soit 680 ou mieux 700 hommes.

Processus de sélection

La sélection des ménages a été réalisée en suivant la procédure suivante :

- Identification des ZD formant les villages du Borgou et de l'Alibori (au total 1369 ZD) ;
- Identification des ZD formant les villages des localités d'intervention du CRS (121 ZD) ;
- Détermination du nombre de ménages par ZD et du nombre de ménages à tirer dans chaque strate.

La répartition de l'échantillon a été faite 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). Ainsi, les deux tiers des femmes enquêtées seront sélectionnés en zone rurale soit 1140 femmes. Parmi celles-ci, 700 seront sélectionnées dans la zone CRS et 440 dans le reste du milieu rural du Borgou/Alibori. Le tiers restant, soit 560 femmes, sera sélectionné en milieu urbain.

Sur la base d'un minimum de 10 ménages à enquêter par ZD, on a convenu de tirer 54 ZD en zone rurale et 27 en milieu urbain soit un total de 81 ZD. 33 des 81 ZD sont en zone CRS. Le nombre précis de ménages à tirer dans chaque ZD a été proportionnel à la taille de chaque ZD avec un coefficient de proportionnalité de 1/8 (pas de tirage au sein de la ZD=8). Toutefois, pour les ZD de petite taille, le nombre minimum à tirer a été de 10. Le pas de tirage de 8 est obtenu en tenant compte du fait qu'il faut au moins 30 ZD dans la zone CRS et un minimum de 10 ménages par ZD.

Les ZD des zones ainsi découpées ont été ordonnées par circonscription administrative et les nombres de ménages calculés ainsi que les nombres cumulés de ménages, sur la base des données du recensement général de la population et de l'habitation (édition 2002). Ensuite les pas de tirage dans chaque cas ont été déterminés. Une fois les pas de tirage déterminé, un nombre aléatoire a été obtenu à partir du générateur de nombre aléatoire des calculatrices CASIO puis le tirage systématique a été réalisé.

Les cartes des ZD ainsi tirées ont servi de base aux enquêteurs pour l'identification des localités retenues.

La sélection des ménages a été réalisée en suivant la procédure suivante:

- Identification des ZD formant les villages du Borgou et de l'Alibori (au total 1369 ZD) avec 437 ZD en zone urbaine et 932 ZD en zone rurale) ;
- Identification des ZD formant les villages des localités d'intervention du CRS (121 ZD) ;
- Détermination du nombre de ménages par ZD et du nombre de ménages à tirer dans chaque strate.

Les tableaux qui suivent montrent les ZD tirées à partir de l'ensemble des ZD de chaque strate (zone CRS et zone non CRS). L'ensemble des deux zones constitue la zone PROSAF.

Le détail des localités couvertes par l'enquête est présenté à l'annexe 2 et sont pour la plupart en zone rurale. Les seules localités urbaines couvertes sont Kandi et Parakou comme cela a été le cas lors de l'enquête CAP 2000. Pour des fins de comparabilité, les mêmes critères de zone urbaine et de zone rurale ont été utilisés comme dans l'enquête précédente.

Dans chaque ménage, on administre le questionnaire à toutes les femmes âgées de 15-49 ans et dans 1 ménage sur 5 enquêtés, on administre le questionnaire "Homme" à tout homme âgé de 15 ans et plus.

Collecte des données :

Recueil des données et instruments de collecte

La formation des enquêteurs s'est déroulée du 16 au 20 septembre 2002 à Parakou au Bénin, conformément au programme établi dans le guide des enquêteurs/consultants[3]. Elle a regroupé 20 enquêteurs, 5 superviseurs et 2 agents codificateurs relevant de disciplines diverses des sciences humaines et sociales. Polyglottes, chacun d'eux parle au moins deux langues en usage dans les communautés linguistiques constituant le champ de couverture de l'étude. Assistée des représentants de CRS et de PROSAF, l'équipe consultante a permis aux participants de se familiariser avec les objectifs de l'enquête, les fondements méthodologiques d'investigation, les grandes articulations des instruments de collecte des données :

- ✓ Questionnaire Ménage,
- ✓ Questionnaire Homme,
- ✓ Questionnaire Femme.

Le questionnaire femme est le questionnaire principal qui permet d'obtenir la plupart des indicateurs. Il est structuré de la même façon que le questionnaire homme comme suit :

- Identification,
- Caractéristiques individuelles,
- Moyens de communication,
- Santé maternelle et infantile,
- Vaccination,
- Paludisme,
- Infections Respiratoires aiguës,
- IST et SIDA.

Les enquêteurs ont également pris connaissance des méthodes d'échantillonnage et d'organisation des sites socio-démographiques de collecte dans des Zones de Dénombrement (ZD), du rôle des superviseurs et des comportements des enquêteurs vis-à-vis des acteurs sociaux. La finalisation de la traduction en langues de collecte des mots–clés des outils, le pré-test suivi de la révision des questionnaires et la répartition par zone des enquêteurs ont mis un terme à cette formation qui a connu des échanges fructueux entre formateurs,

[3] Cf. annexe

enquêteurs, superviseurs et commanditaires. Enfin, des dispositions pratiques à l'endroit des enquêteurs ont été prises en vue de leur acheminement sur le terrain.

Des corrections ont été apportées au fur et à mesure en tenant compte de la compréhension des uns et des autres. Les différents outils utilisés sont présentés à l'annexe 1.

La collecte des données a eu lieu du 23 septembre au 15 octobre 2002 : 11572 personnes ont été vues dans 1754 ménages dans l'ensemble de la zone PROSAF et CRS. Les cibles visées par l'enquête sont : femmes de 15-49 ans (2051 femmes) et hommes de plus de 15 ans (789 hommes).
Au total l'enquête a touché : 2051 femmes, 789 hommes, 1754 chefs de ménages.

1.4.4. Difficultés rencontrées

Quelques difficultés ont été rencontrées dans le déroulement de l'enquête. Il s'agit principalement de :

- Travaux champêtres (saison pluvieuse, mobilités des populations) ;
- Difficultés d'accès à certains sites de l'enquête ;
- Non-disponibilité temporaire de certains enquêteurs (examens de fin d'année) ;
- Commentaires sur les questionnaires (femme notamment) reçus lors de la formation des enquêteurs ce qui perturbé le bon déroulement de cette formation.

Ces différentes difficultés ont rallongé de quelques jours le temps prévu pour la collecte de données.

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 fiches validées ont été codifiées par deux agents du même profil que les enquêteurs formés à cet effet.
Les analyses ont été faites sur SPPS version 10.0. Le test de CHI CARRE a été utilisé à un seuil de 5% pour tester.

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 à 60 ans. Ces deux parties sont structurées de la même façon. Enfin, on trouve les résultats aux questions posés en termes de moyens de communication.

2.1. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Le tableau qui suit présente les caractéristiques socio-démographiques des membres des ménages enquêtés.

Tableau n°2 : Caractéristiques socio-démographiques de la population des ménages

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

	Effectifs	Femme	Effectifs	Homme
Tranche d'âge				
< 1 an	207	3,6	214	3,6
1 à 4	881	15,4	899	15,3
4 à 9	1058	18,5	1146	19,5
10 à 14	745	13,1	864	14,7
15 à 19	456	8,0	464	7,9
20 à 24	483	8,5	322	5,5
25 à 29	502	8,8	353	6,0
30 à 34	398	7,0	337	5,7
35 à 39	304	5,3	333	5,7
40 à 44	202	3,5	286	4,9
45 à 49	130	2,3	165	2,8
50 à 59	189	3,3	221	3,8
> 60	151	2,6	268	4,6
Situation matrimoniale				
Célibataire	3268	57,3	3875	66,1
Marié	2229	39,1	1911	32,6
Divorcé/séparé(e)/	61	1	45	0,8
Veuf	135	2,4	19	0,3
Autres	11	0,2	14	0,2
Niveau d'instruction				
Non scolarisé	4469	78,5	4069	69,4
Alphabétisé	146	2,6	202	3,4
Primaire	843	14,8	1084	18,5
Secondaire	215	3,8	395	6,7
Supérieure	4	0,1	48	0,8
Coranique	19	0,3	65	1,1
Ethnie				
Bariba	2910	51,0	3031	51,7
Dendi	472	8,3	508	8,7
Peulh	1260	22,1	1300	22,2
Boo	216	3,8	233	4,0
Fon	139	2,4	122	2,1
Nagot	344	6,0	320	5,5
Autres	364	6,4	353	6,0
Total	**5706**		**5872**	

2.1.1. Structures par âge de la population

Le questionnaire ménage a recensé au total 11 578 personnes dans 1754 ménages. 5872 sujets de sexe masculin (50,7%) contre 5706 de sexe féminin (49,3%) soit un ratio homme/femme de 1,03 qui est légèrement à l'avantage des hommes. Comme dans la plupart des pays en développement, la population ici est extrêmement jeune. En effet, les moins de 20 ans représentent 60 % de la population totale et les moins de 15 ans, 52 %. Ces proportions sont comparables avec celles observées par l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), 2001 (48 % de la population âgé de mois de 15 an).

2.1.2. Niveau d'instruction

Dans les ménages vus, les hommes non scolarisés représentent 69,4 % de l'ensemble des hommes, alors que chez les femmes ce pourcentage est de 78,5 %. 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 (6,7 % chez les hommes et 3,8 % chez les femmes). Seulement 3,4 % des hommes et 2,6 % 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.

2.1.3. Situation matrimoniale

La plupart des gens sont dans la catégorie « célibataire », (66,1 % des hommes contre 57,3 % 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 élevé que celui des hommes (2,4 % contre 0,3 %).

2.1.4. Groupe e thnique

Les Bariba constituent le groupe ethnique dominant (plus 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 circonscriptons urbaines de Kandi et Parakou et dans les sous préfectures de Nikki/Kalalé/Tchaourou. Viennent ensuite les Peuls, les Dendi, les Nagot, les Boo et les Fon. Cependant, les « autres ethnies » (Djerma, Yoruba, Mokole, etc.) constituent une proportion non négligeable dans l'ensemble (environ 6 %).

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

2.2.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées

Les caractéristiques socio-démographiques des ménages, 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°3 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par groupes d'âges

Tranche d'âges	HOMMES		FEMMES	
	Effectif	%	Effectif	%
15-19 ans	48	7,1	288	15,4
20-24ans	58	8,6	348	18,6
25-29 ans	98	14,6	411	22,0
30-34 ans	102	15,2	330	17,6
35-39 ans	123	18,3	259	13,8
40-44 ans	94	14,0	151	8,1
45-49 ans	51	7,6	85	4,5
50 ans et +	99	14,6	-	-
Total	**673**	**100,0**	**1872**	**100,0**

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, 86,0% sont mariés, 12,5% célibataires et 1,5% divorcés. 1641 femmes enquêtées sont mariées sur un total de 1872, soit 87,7% des personnes ciblées. Par contre, seulement 10% des mères sont célibataires contre 1,1% de divorcées et 1,2% 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°4 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon l'état matrimonial

SITUATION MATRIMONIALE	HOMMES		FEMMES	
	Effectif	%	Effectif	%
Célibataire	84	12,5	188	10,0
Mariée	579	86,0	1641	87,7
Divorcée	10	1,5	21	1,1
Veuve	-	-	22	1,2
Total	673	100	1872	100,0

Au total, lorsqu'on examine la population, les femmes chefs de ménage, sont plus nombreuses en ville qu'en zone rurale. L'enquête légère auprès des Ménages (ELAM) de 1996 a indiqué que 46% des ménages urbains avaient pour chef une femme, alors que cette proportion n'était que de 2% pour les ménages ruraux.

2.2.4. Milieu de résidence

Plus de la moitié des enquêtées résident en milieu rural (58,1%) contre 41,9% en zone urbaine. Ici, le milieu urbain est assimilé à la ville ou au chef-lieu de sous-préfecture.

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 : 49,3%) suivi des Peulhs (22,8% des enquêtés), généralement transhumants venus du haut Niger.

Quant aux hommes interrogés, c'est le groupe Bariba qui vient aussi en tête avec 44,3%, suivi des Peulhs 25,1%, généralement transhumants venus du haut Niger.

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

Tableau n°5 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par groupe socioculturel

ETHNIE	HOMMES		FEMMES	
	Effectif	%	Effectif	%
Bariba	298	44,3	922	49,3
Dendi	58	8,6	146	7,8
Peulh	169	25,1	427	22,8
Boo	37	5,5	55	2,9
Fon	20	3,0	54	2,9
Nagot	43	6,4	121	6,5
Autres	48	7,1	147	7,8
Total	**673**	**100**	**1872**	**100,0**

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 (6,5% chez les femmes et 6,4 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 quitte 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 justifient ces différences en matière d'instruction.

Parmi les hommes enquêtés, 59,7% sont non scolarisés, 9,5 % alphabétisés, 14,4% ont le niveau primaire et 16,4% le niveau secondaire/supérieur. Pour ce qui est des femmes enquêtées, 80,1 % sont non scolarisées, 2,6 % sont alphabétisées, 11 % ont le niveau primaire et 6,3 % ont le niveau secondaire/supérieure.

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

Tableau n°6 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon le niveau d'instruction

NIVEAU D'INSTRUCTION	HOMMES		FEMMES	
	Effectif	**%**	**Effectif**	**%**
Non scolarisé	402	59,7	1500	80,1
Alphabétisé	64	9,5	49	2,6
Primaire	97	14,4	205	11,0
Secondaire/supérieur	110	16,4	118	6,3
Total	**673**	**100**	**1872**	**100,0**

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 mourir que ceux dont la mère à 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 (75,6% chez les femmes et 76,1 % chez les hommes). La présence du culte " Vodun " assimilé à la religion traditionnelle est presque insignifiante.

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

Tableau n°7 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) selon la religion pratiquée

OBÉDIENCE RELIGIEUSE	HOMMES		FEMMES	
	Effectif	%	Effectif	%
Catholique	94	14,1	197	10,5
Protestant	15	2,3	49	2,6
Musulman	506	76,0	1415	75,6
Traditionnel	29	4,4	77	4,1
Aucune	13	2,0	100	5,3
Autres	08	1,2	16	0,9
Non déclaré	08	-	18	1,0
Total	673	100	1872	100,0

2.2.8. Caractéristiques de l'habitat des ménages

Les données ci dessous décrivent les caractéristiques de l'habitat des personnes enquêtées. L'utilisation de WC est signalée chez 3,7% des ménages enquêtés, les fosses/latrines chez 22,8% et le plein air est utilisé par 73,4% des ménages. L'eau utilisée provient du robinet (7,1%), des bonnes fontaines (25,1%), du puits (50,9%) ou de l'eau de surface (9,6%). L'électricité existe chez 16,9% des ménages enquêtés, le poste radio signalé par 82,8% des ménages tandis que le poste téléviseur est possédé par 12,1% des ménages. Le téléphone est mentionné par 1,3% des ménages et le réfrigérateur par 3,1%. La moustiquaire est présente dans 58,9% des ménages enquêtés avec des variations selon la localité : Malanville (88,2%), Banikoara (82,4%) contre seulement 31,5% à Segbana et 22% à Kalalé. Concernant les localités urbaines, la proportion de ménages qui déclarent disposer de moustiquaires est de 60,8% à Parakou et de 66,1% 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 enquêtées 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.

2.2.10. Qui prend soin de l'enfant en l'absence de la mère ?

A cette question, 72,3% des mères qui travaillent en dehors de la maison et ayant apporté une réponse aux enquêteurs, emportent l'enfant sur leurs lieux de travail. Généralement, dans ce

cas, l'enfant est porté au dos au moment où la mère s'occupe de la cession de divers produits, à la sauvette ou devant un étalage. 3,5% des enfants laissés par leurs mères sont pris en charge par le partenaire de leur mère (ou leur père), 9,5% des enfants sont confiés à leurs aînés (les enfants plus âgés). 11,2% des enfants laissés par leur mère pour raison de travail, sont confiés aux parents, généralement aux grands-parents devenus inactifs et qui jouent ce rôle de garde d'enfants.

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.

Les tableaux 43-45 en annexe 2 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.

2.3.1. 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 (85,5 %) contre 82,3% pour les femmes dans le ménage. La possession d'un poste radio par le père ou la mère n'est pas liée à l'âge de celui-ci ou celle-ci, comme le montre le tableau suivant :

Tableau n°8 : Répartition des mères par groupes d'âges selon la possession de la radio

TRANCHE D'ÂGES	POSSESSION DE LA RADIO	
	Oui (%)	Non (%)
15-19 ans	82,9	17,1
20-24 ans	81,0	19,0
25-29 ans	85,1	14,9
30-34 ans	81,1	18,9
35-39 ans	80,3	19,7
40-44 ans	82,1	17,9
45-49 ans	83,1	16,9
Total	**82,3**	**17,7**

Ainsi, la quasi-totalité des hommes et des femmes enquêtée 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'âges, 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. Cette fréquence est de 67,1% en milieu rural contre 59,7% en zone urbaine.

Très peu de mères n'écoutent pas du tout la radio : 2,7% de l'ensemble des enquêtées. Cette tendance est de 2,0% en milieu rural contre 3,8% en zone urbaine.
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 81,5% des enquêtés (hommes et femmes) possèdent un poste radio en milieu rural contre 83,4% en zone urbaine.

Tableau n°9 : 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	81,5	18,5
Urbain	83,4	16,6
Total	**82,3**	**17,7**

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 celles-ci utilisent le plus. Ainsi, sur l'ensemble de la population enquêtée, 52,7% des mères n'ont pas suivi, à la radio, les deux dernières semaines précédant l'enquête, une émission sur la santé, contre 47,3% qui en ont suivi.
La plupart des hommes (83,3%) disposant d'un poste radio disent écouter la radio tous les jours. La proportion des femmes qui écoutent la radio tous les jours est plus faible (64%) comme le montre le tableau numéro 10 ci dessous.

Tableau n°10 : 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	64	957	83,8	457
Une fois par semaine	1,8	26	1,3	7
Plusieurs fois par semaine	13,4	201	9,7	53
Rarement	18,1	271	4,8	26
Pas du tout	2,7	41	0,4	2
Total	**100**	**1496**	**100**	**545**

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°11 : 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	49,6	59,3
8 heures à 12 heures	4,1	2,5
12 heures à 13 heures	4,4	3,3
13 heures à 18 heures	4,0	4,0
18 heures à 20 heures	10,9	9,0
20 heures à 22 heures	21,5	17,5
22 heures au coucher	5,5	4,4
Total	**100**	**100**

2.3.1.2. Télévision

Seulement 12,4% des mères enquêtées possèdent un poste téléviseur dans leur ménage contre 87,6% qui n'en possèdent pas. Cette tendance est beaucoup plus significative selon le milieu de résidence : seulement 3,2% des mères enquêtées possèdent un poste téléviseur en milieu rural contre 24,9% 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°12 : 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	6,2	93,8
Alphabétisé	2,1	97,9
Primaire	34,0	66,0
Secondaire/supérieur	56,8	43,2
Total	12,4	87,6

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 (0,4%) par le canal du livret conseil. Les informations en matière de santé ont été reçues par les mères, à travers le « livret-conseil ». Ce moyen de communication apparaît comme une source d'information très peu largement partagée, puisque seulement 1,4 % 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 :

- 98,6% des mères n'ont pas reçu de message en milieu rural contre 98,5% des mères en zone urbaine ;

En considérant le niveau d'instruction,
- 98,6% des mères ne l'utilisent pas pour le groupe des non-scolarisé,
- 98,0% des mères alphabétisées,
- 99,0% des mères ayant le niveau primaire,
- 97,5% des mères ayant le niveau secondaire.

Ces résultats révèlent que ce canal de communication est presque absent du milieu d'enquête, sinon, comment comprendre que même les couches instruites ne l'utilisent pas.

2.3.1.4. Théâtre

L'art théâtral est également un moyen de communication très peu largement disponible dans la zone d'enquête, puisque 97,3 % des hommes et 98,6% 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, plus de 98,3% des mères en zone rurale n'ont pas reçu d'information de santé contre 98,9% des mères en milieu urbain.

2.3.1.5. Journal

La presque totalité des hommes (99,7 %) et des mères (99,8%) 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 80,1% des enquêtées sont sans scolarité et analphabètes. 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

94,1 % des hommes disent ne pas avoir eu des informations en matière de santé par l'intermédiaire des agents de santé.

91,1% des mères ne 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 11,1% des mères affirment avoir reçu des informations en matière de santé par ce canal, alors que la tendance est de 5,7% en zone urbaine.

2.3.1.7. Canaux traditionnels de communication

Les canaux traditionnels de communication sont aussi très peu utilisés : 98,5% des enquêtées affirment n'avoir pas 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 1,5% des femmes ont reçu d'information de santé) et en zone urbaine (seulement 1,7% des femmes).

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 significatives 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

En terme de possession de connaissance dans le domaine de la santé en général, 97,5% des enquêtées ont répondu négativement.

Également, le niveau d'instruction semble n'avoir pas d'impact majeur sur la propension à posséder des connaissances en matière de santé. Les résultats sont respectivement de 2,5% des mères disposant des connaissances (chez les non-scolarisées), 2,0% des mères (chez les alphabétisées), 2,4% des mères (de niveau primaire) et enfin 2,5% des mères (de niveau secondaire/supérieur). On peut ici, aussi, évoquer l'influence des radios communautaires qui véhiculent des informations de santé en langues nationales, ce qui ne nécessite pas la maîtrise de l'art d'écrire dans une langue pour décrypter les messages. Ainsi, les mères non-scolarisées ont les mêmes chances de disposer de connaissances que les autres, surtout qu'il s'agit d'un contexte où le journal et les textes écrits sont peu utilisés pour véhiculer des informations sanitaires.

Par ailleurs, à la question « avez-vous entendu un ou plusieurs messages sur la santé durant ces deux dernières semaines », 55,2% des mères ont répondu par l'affirmative, contre 64% chez les hommes. Le tableau numéro 13 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°13 : 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	55,2	64,0
Zone rurale	63,3	59,4
Zone urbaine	45,8	58,0
Thème du message		
Vaccination	29,6	33,0
Paludisme	16,7	23,9

Diarrhée	5,7	9,1
Nutrition	7,4	8,2
Planning Familial	13,3	13,5
Santé mate melle	9,7	6,8
IST/SIDA	28,8	34,2

Le milieu de résidence permet de noter des différences significatives 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. 63,3% des femmes ont affirmé avoir reçu des messages en milieu rural contre 45,8% 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

16,7% 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 significative sur l'écoute des messages liés au paludisme :

- 17,6% des femmes en zone rurale contre 15,4% en milieu urbain ont reçu des messages relatifs au paludisme.

- 16,3% des femmes non scolarisées, 16,3% des femmes alphabétisée, 17,6% des mères ayant le niveau primaire et 20,3% des femmes ayant le niveau secondaire/supérieur ont entendu des messages sur le paludisme.

2.3.2.3. Diarrhée

5,7% 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 » sur la réception des messages sur la diarrhée : 7,1 % des mères en zone rurale contre 3,7% en milieu urbaine ont reçu des messages radio sur la diarrhée.

13,5% des mères non scolarisées, 20,4% des mères alphabétisée et 11,9% des mères ayant le niveau secondaire/supérieur (niveau majoritaire) ont reçu de message sur ce thème.

2.3.2.4. Planning familial

13,3 % 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 17,5% des mères en milieu urbain et 7,5% des femmes en milieu rural ont reçu de message radio sur le planning familial. Considérant le niveau d'instruction, 20,4% des alphabétisées ont reçu une émission radio sur le thème de la planification familiale; cette proportion passe à 13,5% chez les non scolarisées, puis à 11,9%

chez les femmes de niveau secondaire/supérieur et enfin à 10,7% chez les femmes de niveau primaire.

2.3.2.5. Santé maternelle

9,7% des femmes ont suivi une émission radio sur la santé maternelle, les deux dernières semaines précédant l'enquête.

Le facteur « milieu de résidence » montre que l'écoute des messages de santé maternelle chez les femmes enquêtées est faite dans 12,6% en milieu rural contre 5,7% en zone urbaine. Selon le niveau d'instruction, 10,3% des femmes non scolarisées ont reçu un message sur ce thème au cours des deux dernières semaines; les femmes alphabétisées et celles du niveau primaire arrivent avec 8,2 % chacune tandis que celles du niveau secondaire/supérieur ont reçu les émissions radio sur ce thème dans une proportion de 5,1%.

2.3.2.6. Vaccination

Parmi les femmes enquêtées, 29,64% des femmes enquêtées ont suivi une émission relative à la vaccination. En milieu rural, 33,5% des femmes enquêtées ont reçu un message radio sur le même thème tandis que 24,3% l'ont eu en milieu urbain. Concernant le niveau d'instruction sur la réception de messages relatifs à la vaccination, 32,2 des femmes du niveau secondaire/supérieur ont reçu des messages radios tandis que cette proportion est de 26,5% chez les alphabétisées et de 29% chez les non scolarisées et celles du niveau primaire.

2.3.2.7. IST/SIDA

28,8% des femmes enquêtées ont suivi une émission sur les IST/SIDA dont 35,1% en milieu rural et 20,1 % en milieu urbain. Selon le niveau d'instruction, les femmes non scolarisées et celles du niveau primaire ont reçu un message radio sur les IST/SIDA au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête dans une proportion de 29% environ tandis que cette proportion est de 32,7% chez celles de niveau alphabétisé et de 30,5 % chez celles de niveau secondaire/supérieur.

2.3.2.8. Nutrition

7,4% 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 10,9% en milieu rural et 2,5% en milieu urbain. En considérant le niveau d'instruction, les femmes de niveau secondaire/supérieur ont reçu le message dans une proportion de 2,5%; cette proportion est de 4,1% chez les alphabétisées, 7,3% chez les femmes du niveau primaire et enfin de 7,9% 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**

92,1% des femmes enquêtées n'ont pas reçu la visite des ASBC au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, contre 7,9% qui l'ont reçu. Parmi les femmes qui ont reçu la visite d'un ASBC (148 femmes), 4,7% ont reçu des produits de santé familiale.

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

43,2% des femmes reconnaissent que les ASBC ont pour rôle d'informer les communautés sur les problèmes de santé, contre 56,8% qui ne leur reconnaissent pas cette fonction.

Le milieu de résidence semble induire une différence en matière de perception du rôle de l'ASBC chez les enquêtées. En effet, 50,3% des mères enquêtées en zone rurale reconnaissent que l'agent donne des informations en matière de santé, contre seulement 26,2% des mères enquêtées en milieu urbain.

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

Seulement 15,5% des mères ont affirmé que les ASBC ont pour mission de céder les produits de la Distribution à Base Communautaire, contre 84,5% qui ne reconnaissent pas ce rôle. Il s'agit, en général, des produits de planning familial (contraceptifs), de lutte contre diverses maladies (paludisme, onchocercose, ver de Guinée, VIH/SIDA, etc.).

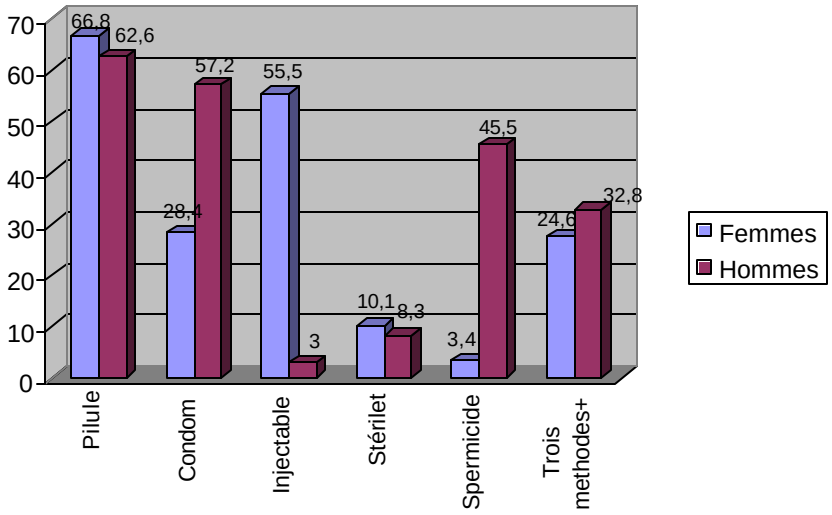
Le rôle de l'agent de santé en tant que distributeur de produits de santé est également plus reconnu par les mères en milieu rural (17,9% des cas) que celles vivant en zone urbaine (9,8% des cas).

CHAPITRE III : PLANIFICATION FAMILIALE

3.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives est relativement limitée aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les méthodes de contraception les plus connues des femmes sont par ordre d'importance : la pilule (66,8%), les injectables (55,5%), le condom (28,4%) et le stérilet (10,1%) ; toutes les autres méthodes sont peu citées par les femmes. Chez les hommes, les méthodes les plus citées sont la pilule (62,6%), le condom (57,2%) les spermicides (45,5%), contrairement aux femmes, les injectables ne sont cités que par 3% des hommes. Comme l'indique le graphique3.1[4], 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 3.1 : Répartition des hommes et des femmes enquêtées selon la connaissance de trois (ou plus) méthodes modernes de contraception



[4] La connaissance de 3 méthodes ou plus constitue l'indicateur calculé uniquement à partir des femmes et des hommes marié(e)s

En comparaison avec les données de CAP 2000, seulement 6,4% des femmes et 7,3% des hommes pouvaient citer au moins trois méthodes modernes de contraception.
Dans le groupe des femmes, l'enquête a recherché la connaissance de l'allaitement maternel comme méthode de contraception : seulement 20% femmes déclarent que l'allaitement au sein peut retarder la grossesse, 42,3% pensent que non et 36,7 % n'en savent rien.

- Par rapport à l'âge, on observe que les femmes des tranches d'âge de 30-34 ans et 25-29 ans ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives par comparaison à leurs consœurs des tranches d'âges « extrêmes » 15-19 ans et 45-49 ans. Chez les hommes, ce sont ceux des tranches d'âge de 30-34 ans, 35-39 ans et 40-44 ans qui ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives ; néanmoins le condom est bien connu par les jeunes hommes de la tranche 15-19 ans et les injectables par les hommes de la tranche 45-49 ans.

- Selon le milieu de résidence, les femmes en milieu rural semblent mieux connaître les injectables que les femmes urbaines. Pour toutes les autres méthodes de contraception exceptées les pilules pour lesquelles les connaissances sont identiques, les femmes du milieu urbain ont une meilleure connaissance que celles de la zone rurale.

- Selon le statut matrimonial, ce sont les femmes en union qui ont une meilleure connaissance des méthodes par comparaison aux célibataires, sauf pour ce qui est du condom et des spermicides. Chez les hommes on observe les mêmes tendances.

- Par rapport à l'ethnie, on note chez les femmes que les ethnies suivantes ont de meilleures connaissances des méthodes : les Dendi, les Fon, les Bariba et dans une moindre mesure les Nagot. Chez les hommes on retrouve les Fon, les Bariba, les Peulh et les Nagot.

- L'enquête a aussi révélé un fait important : 20,6% des femmes et 14% des hommes déclarent n'avoir pas entendu parler des méthodes contraceptives. Ceci donne une idée des besoins d'information sur les méthodes contraceptives à satisfaire.

- Les données on 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 faible, soit 24,6% des femmes et 23,9% des hommes.

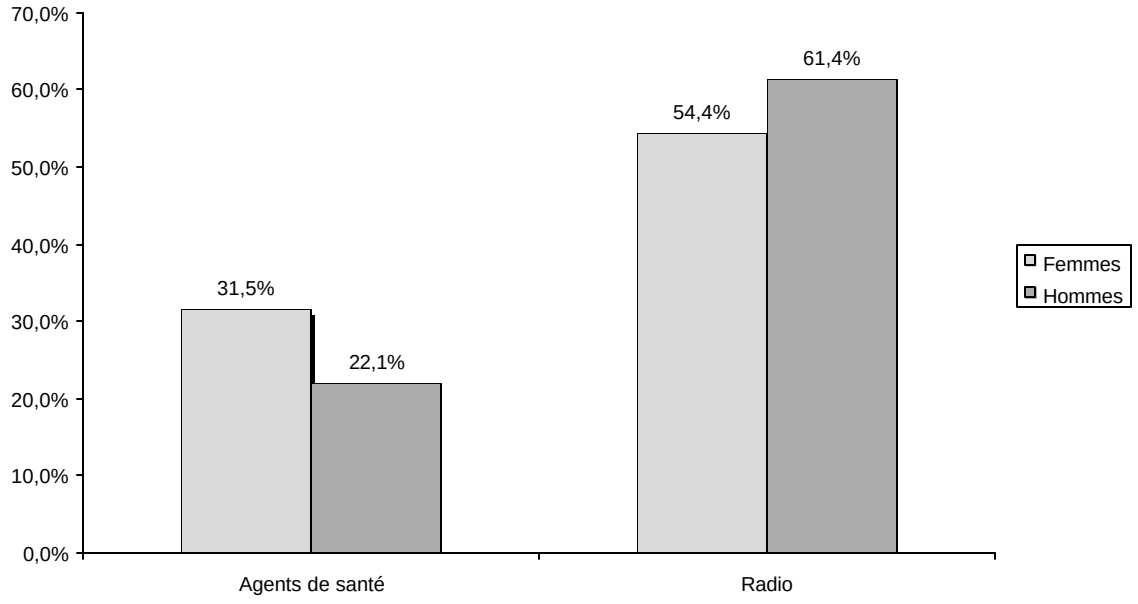
- Le degré de connaissance des méthodes contraceptives est proportionnel au niveau d'instruction. Chez les femmes comme chez les hommes, ceux qui sont les plus instruits ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives. Cependant pour la pilule et le condom, les variations des degrés de connaissance entre les différents niveaux d'instruction sont moins prononcées, en particulier entre non scolarisés et alphabétisés et niveau primaire. Le tableau 14 présente la situation au niveau des femmes.

Tableau n°14 : Répartition des femmes qui connaissent les méthodes modernes de contraception selon le niveau d'instruction

Niveau Instruction	Pilule	Injectables	Condom
Non Scolarisé	64,8	54,3	25,3
Alphabétisé	71,4	65,3	20,4
Primaire	72,7	62,0	37,1
Secondaire/supérieur	79,7	55,1	55,1

Pour ce qui est des sources d'information sur les méthodes contraceptives, comme l'indique le graphique 3.2, les principales sources d'information chez les femmes sans distinction du milieu de résidence et du niveau d'instruction, sont la radio (54,4%) et l'agent de santé (31,5%). Le relais communautaire est cité dans 5,2% des cas. Chez les hommes il s'agit principalement également de la radio (61,4%) et de l'agent de santé (22,1%). Les parents/amis sont cités par 10% environ des hommes. Les autres sources d'informations (conférences, mosquée, église, dépliants et journaux) sont très peu citées.

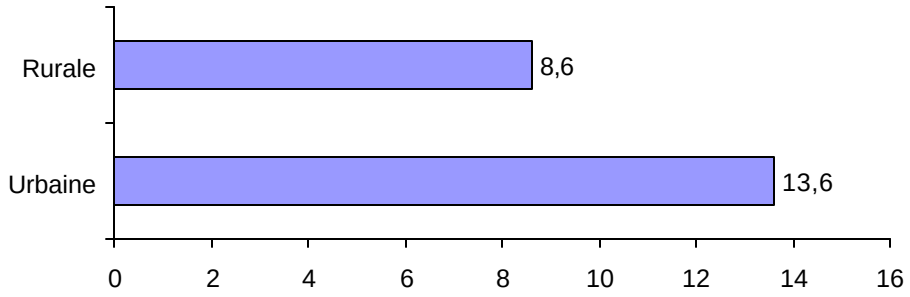
Graphique 3.2 : Répartition des enquêtés (hommes et femmes) par source d'information sur les méthodes contraceptives



3.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

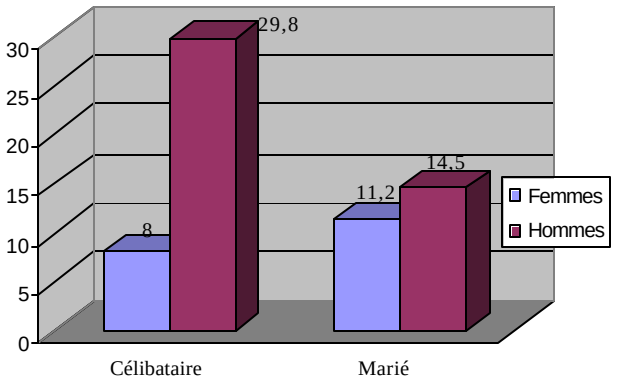
En ce qui concerne la pratique, le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception au moment de l'enquête est de 10,7 % pour l'ensemble des femmes et de 28,4% pour les hommes. Chez les femmes les principales méthodes utilisées sont par ordre d'importance, les injectables, la pilule et le condom. Comme l'indique le graphique 3.3, les femmes du milieu urbain sont plus enclins à utiliser une méthode moderne que celles du milieu rural, sauf pour le condom. Les femmes mariées utilisent les méthodes plus que les célibataires ; et les femmes alphabétisées et du niveau primaire utilisent d'avantage que les autres.

Graphique 3.3 : Répartition des femmes (en %) 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 les tranches 15-19 ans et 35-39 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 3.4, les hommes utilisent davantage les méthodes contraceptives ; ceci en raison du condom qui est comptabilisé comme méthode moderne.

Graphique 3.4 : 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 injections (3%), la pilule (2,2%), le

dispositif Intra-utérin, (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 15.

Tableau n°15 : Répartition des hommes et des femmes selon les lieux de prescription de la méthode contraception utilisée

LIEUX	**FEMMES**	**HOMMES**
Centre de Santé	49,4	43,0
Hôpital	16,0	7,9
Clinique de Planification Familiale	9,1	9,1
Parents et Amis	8,2	9,1
Marché	5,3	10,9

La durée moyenne d'utilisation de la méthode contraception utilisée[5] chez les hommes est de 26,3 mois et chez les femmes de 23,2 mois. La médiane est sensiblement la même dans les deux groupes : 13 mois chez les femmes et 12 mois chez les hommes. Par contre la durée maximale est plus importante chez les femmes, 338 mois contre 168 mois chez les hommes.

[5] Il s'agit de la méthode contraceptive en cours d'utilisation au moment de l'enquête

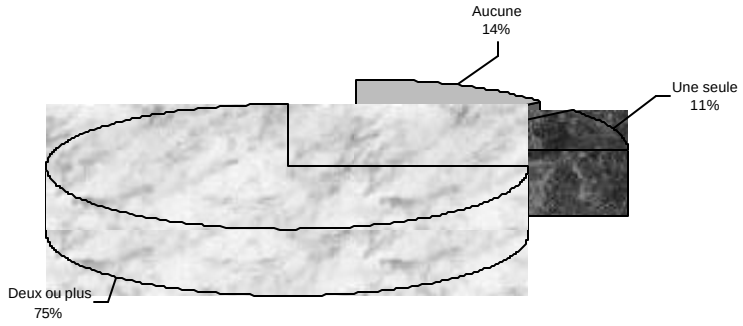
CHAPITRE IV : SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

4.1 SANTÉ MATERNELLE : SOINS MATERNELS

Les femmes enquêtées ont eu en moyenne 3,5 enfants nés vivants avec un maximum de 13 enfants. En moyenne, elles ont eu 0,57 enfant décédé avec un maximum de 7 enfants décédés.

Une proportion de 40% des femmes interrogées possède un carnet de santé maternel et elles étaient enceintes dans une proportion de 15%. La plupart des femmes lors de leur dernière grossesse (87%) ont déclaré désirer la grossesse, soit 13 % de grossesses non désirées.

Graphique 4.1. : Consultation prénatale effectuée par les mères possédant un carnet de santé pendant leur dernière grossesse.



Source: Enquête CAP PROSAF

Consultation prénatale
Parmi les femmes possédant un carnet de santé maternel, 11% ont fait une seule visite prénatale et 75% deux visites ou plus lors de leur dernière grossesse même si 60% d'entre elles savaient que c'est au 1er trimestre que doit se dérouler la première consultation prénatale. Notons qu'une proportion non négligeable de 30% des femmes pense que cette consultation doit se dérouler au cours du deuxième trimestre.

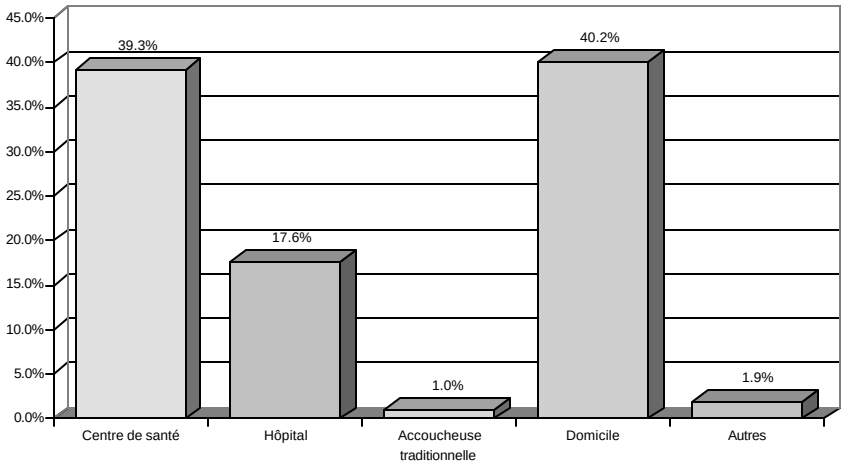
4.1.1. Vaccination

La majorité des femmes possédant un carnet de santé maternel ont reçu 2 doses et plus de Vaccination Anti-tetanos (VAT), 79% garantissant la protection du bébé contre le tétanos néonatal

4.1.2. Accouchement

Les accouchements à domicile (40,2%) se retrouvent dans les mêmes proportions que les accouchements dans un centre de santé (39,3%) comme le mentionne le graphique qui suit :

Graphique 4.2. : Répartition des mères selon le lieu du dernier accouchement



Source: *Enquête CAP PROSAF/CRS 2002*

Le dernier accouchement a été assisté chez 61% des femmes enquêtées par une sage femme, un agent de santé ou une matrone. Dans 39% 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.

Dans l'ensemble l'accouchement à été fait par une sage femme (49,4%), un agent de santé (7,3%), une matrone (1,2%), autres personnes telles que parent par exemple (31%) et une

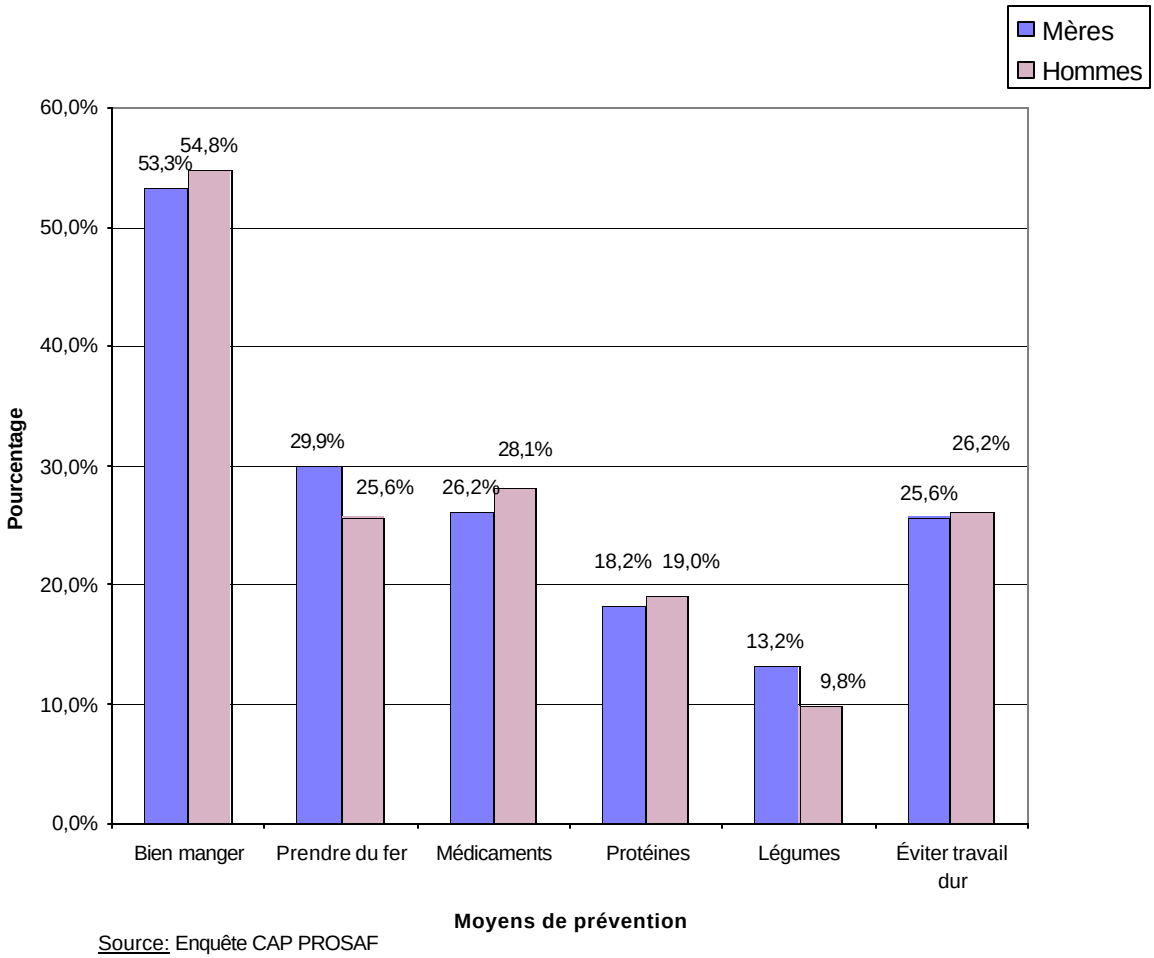
accoucheuse traditionnelle (11%). En s'intéressant au lieu d'accouchement à domicile, on se rend compte que la majorité des accouchements (72,5%) ont été faits par un parent et 24,3% par une accoucheuse traditionnelle avec tous les risques d'asepsie que cela peut comporter. Quelques accouchements (3,2%) ont été assistés par un agent de la santé. Par contre dans le centre de santé ou hôpital, les femmes sont surtout assistées par les sages femmes (84,5%). Les autres agents de santé interviennent très peu (11,7%) et 0,7% par les matrones.

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 (53,3% des femmes et 54,8% des hommes), prendre du fer jusqu'à l'accouchement (29,9% des femmes et 25,6% des hommes), prendre des protéines riches en fer telles les œufs, le poisson, la viande, etc. (18,2% des femmes et 19% des hommes), prendre des légumes verts riches en fer (13,2% des femmes et 9,8 % des hommes).

Graphique 4.3 : Connaissance des moyens de prévention de l'anémie par les hommes et les femmes dans la zone PROSAF



Source: Enquête CAP PROSAF

Après avoir reçu l'information sur les moyens de prévenir l'anémie chez la femme enceinte, 63% des mères affirment avoir mis en pratique cette connaissance, 9% ont informé et conseillé d'autres personnes et 11% n'ont rien fait.

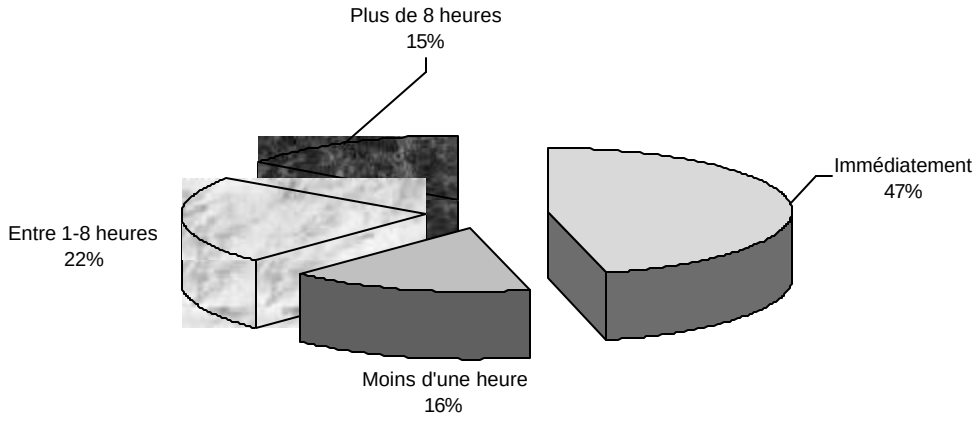
La supplémentation en fer chez les femmes possédant un carnet est de 78%; cependant il existe de grandes variations quant à la quantité de fer reçu pendant la grossesse allant de moins de 50 comprimés (32%), 50 à 100 comprimés (39%), 100 à 179 comprimés (4%) et 180 à 240 comprimés (3%). On note que pour les protéger contre l'anémie, seulement 3% des femmes ont pris la quantité de fer nécessaire à savoir une prise de comprimé de fer par jour pendant 6 mois soit 180 comprimés.

4.2. SANTÉ INFANTILE

Les informations collectées sur l'allaitement maternel et complémentaire concernent les mères d'enfants de 0 à 23 mois. Elles représentent 39% de notre échantillon. Leur dernier enfant a en moyenne 10,4 mois avec un minimum d'age de 1 mois et un maximum d'age de 23 mois. 52% de ces enfants sont de sexe masculin. La majorité des mères gardent leur enfant avec elles quand elles s'absentent de la maison (65%), sinon les enfants sont gardés par des aînés (15%) ou des parents (13%).

4.2.1 Allaitement maternel

Graphique 4.4 : Temps mis par les mères pour mettre l'enfant au sein après la naissance dans la zone PROSAF



Source: Enquête CAP PROSAF/CRS 2002

Les femmes (91,2%) et les hommes (87%) trouvent que le premier aliment liquide à donner à l'enfant à la naissance est le lait maternel. L'eau ordinaire tiède, froide ou chaude a été citée par 2,2% de femmes et 8% des hommes.

La majorité des femmes (84,6%) ont mis leur nouveau-né au sein dans les 8 heures après la naissance. Une proportion équivalente d'hommes (84%) pensent qu'il faut mettre l'enfant au sein dans le même délai. Le colostrum a été administré à 96% des enfants de 0 à 23 mois à leur naissance. Les femmes (90%) et les hommes (75%) pensent que le colostrum doit être administré au nouveau-né à la naissance.

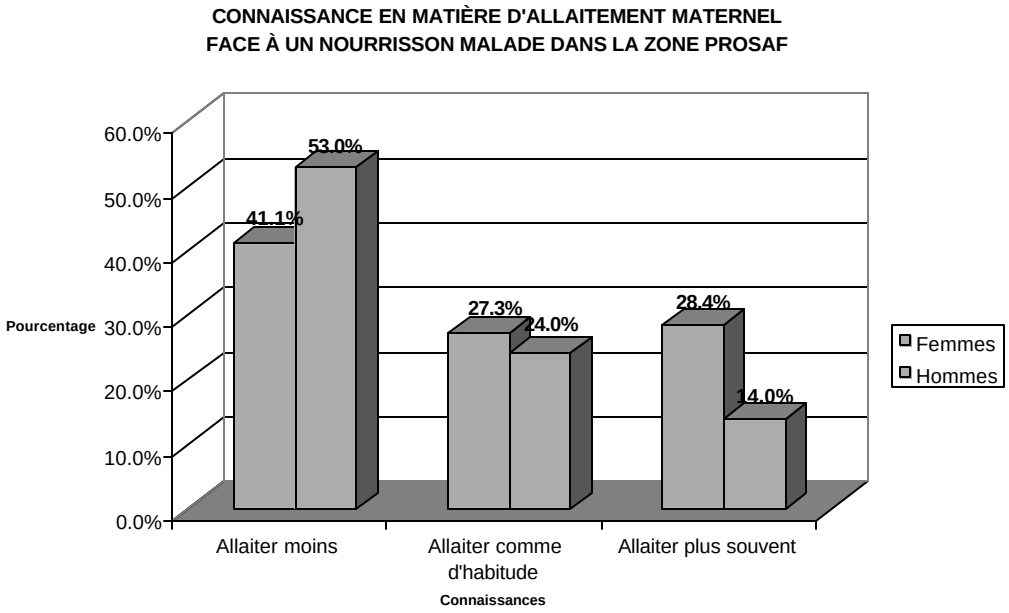
Par contre, l'allaitement maternel exclusif a été pratiqué par 60,9% des mères jusqu'à 3 mois, 59% jusqu'à 6 mois et 48,6% pour les enfants de la tranche d'age de 4 à 5 mois. Presque toutes les mères continuaient d'allaiter leur enfant de moins de 24 mois au moment de l'enquête (90%). L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 3 mois est plus pratiqué en milieu urbain (65,5%) qu'en milieu rural (57,7%). Cependant, les femmes du milieu rural persistent plus longtemps dans cette pratique de donner exclusivement le sein : quand on considère les enfants de 4-5 mois, 54,8% des femmes en milieu rural pratiquent l'allaitement exclusif contre 40,0% des femmes en milieu urbain. Les Bariba ont été opposés aux autres ethnies qu'il a fallu regrouper car leur nombre peu important par sous-groupe ne permettait une bonne analyse. L'analyse a montré que les Bariba pratique plus l'allaitement exclusif jusqu'à 3 mois par rapport aux autres ethnies que sont les Haoussa, Nagot, Boo, Dendi, Peulhs et Fons (p=0,0227). Par contre, l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 3 mois ne semble pas être lié à la situation matrimoniale quant on oppose les femmes mariées aux femmes célibataires et divorcées ni à l'âge de la mère.

Faire téter fréquemment l'enfant afin de stimuler la production de lait n'a été cité que par 11,1% des mères d'enfants de 0 à 23 mois. Cependant dans la pratique, les femmes stimulent la production du lait sans le savoir puisqu'on retrouve une fréquence de tétée moyenne de 11 fois par jour avec maximale de 30 fois par jour. Boire de la bouillie (71,8%) et manger beaucoup (74,6%) sont les pratiques qui ont été les plus citées pour la stimulation de la production de lait.

Par rapport à ce qu'il faut faire pour ne pas avoir les seins trop pleins et douloureux, seulement 12,2% des mères d'enfants de 0 à 23 mois ont proposé de les presser dans un bol, 36,8% de faire vider complètement un sein avant de donner l'autre, 32,3% ne savent pas ce qu'il faut faire et 23,6% ont cité autres modalités non listées dans le questionnaire.

Une proportion importante de femmes (41,1%) et 53% des hommes trouvent qu'il faut moins allaiter l'enfant quand il est malade. La bonne pratique qui est allaiter comme d'habitude (27,3%) ou plus que d'habitude (28,4%) ne sont citées qu'en second rang par les femmes. Très peu d'hommes préconisent d'allaiter plus que d'habitude (14%).

Graphique 4.5 : Connaissance des hommes et des femmes en matière d'allaitement maternel face à un nourrisson malade dans la zone PROSAF



4.2.2 <u>Alimentation complémentaire</u>

Très peu de mères d'enfants ont reçu de la vitamine A en post-partum (29,2%), proportion insuffisante quand on considère que 61% des femmes ont un accouchement assisté et que cette prescription devrait être systématique pour elles. Parmi ces mères, 76% ont reçu le traitement selon les normes avec des capsules de 100 000 UI de vitamine A et 24% d'entre elles ont reçu le traitement selon les normes avec des capsules de 200 000 UI.

Concernant les enfants de 6 à 11 mois, 28,9% ont reçu un supplément en vitamine A. Parmi ces enfants, 74% ont reçu le traitement selon les normes avec des capsules de 100 000 UI de vitamine A et 26% d'entre eux avec des capsules de 200 000 UI.

En ce qui concerne les enfants de 12-36 mois, 29,4% d'entre eux ont reçu un supplément en vitamine A : les capsules de 100 000 UI ont été utilisées dans 78% des cas et celles de 200 000 UI dans 22% des cas.

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 40% des femmes. L'analyse des données a effectivement montré qu'à l'âge de 4 mois, 40% des enfants ont déjà reçu des aliments liquides autres que le lait maternel et 13% des aliments semi-solides et solides; ces proportions passent respectivement à 62% et à 57% pour les enfants de 6 mois. La bouillie de céréales légères a été citée par 71% des hommes et 70% des mères d'enfants de 0 à 23 mois comme étant le premier aliment complémentaire à donner à l'enfant. La bouillie enrichie à l'arachide, soja, œuf, huile, légumes-feuilles plus riches en éléments nutritifs et recommandés par les agents socio-sanitaires aux mères n'est citée que par 22% des femmes et 17% des hommes.

Très peu de mères donnent du lait artificiel à leur enfant de 0 à 23 mois (9%). Quand ont s'intéresse à la tranche d'âge d'enfants qui devrait réellement recevoir une alimentation complémentaire donc les enfants de 4 à 23 mois, les mères donnent de la pâte ou de la bouillie (84%), des fruits (58%), de l'huile de palme, de la patate douce, de la mangue ou de la papaye (54%), des légumes verts comme le gombo, le crincrin, les feuilles de manioc (66%) de la viande ou du poisson (60%), du soja, du sésame, de l'arachide, du haricot (65%), des œufs (64%) du miel ou du sucre (62%), du gras ou de l'huile (65%). Les aliments énergétiques, riches en vitamine A et en fer sont consommés par plus de la moitié des enfants. En somme 84,1% des mères d'enfants de 4 à 23 mois donnent la bouillie ou la pâte et 78,8% d'entre elles donnent un autre aliment.

4.2.3 Suivi de la croissance de l'enfant/nutrition

Plus de la moitié des mères d'enfants de 0 à 23 mois ne participent pas à un programme de pesée (57%), lequel programme leur aurait permis de suivre la croissance et l'état nutritionnel de l'enfant. Parmi celles qui détiennent une fiche de croissance pondérale (75%), 86% ont pesé leur enfant durant les 4 derniers mois et 83% durant les 2 derniers mois.

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 21,7%. Parmi eux 60,7% été traités par la thérapie de réhydratation orale (TRO). En rappel, TRO est l'administration à l'enfant de la même quantité ou plus de liquide, de nourriture et ou de lait maternel (selon le cas). Plus spécifiquement, ces enfants ont été traités par du SRO ou Orasel dans 36,8% des cas.

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°16 : 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	63	21,7%	42	14,5%	61	21,0%
Comme d'habitude	47	16,2%	54	18,6%	47	16,2%
Moins que d'habitude	28	9,7%	28	9,7%	15	5,2%
Pas du tout	11	3,8%	9	3,1%	4	1,4%
Ne sait pas	0	0,0%	1	0,3%	4	1,4%

Moins de la moitié des femmes (44%) savent comment préparer une solution salée sucrée *(1 litre + 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.

Les mères d'enfants de moins de 3 ans déclarent qu'elles demanderaient conseil ou traitement devant les signes d'alerte de diarrhée suivants : vomissement (39%), fièvre (45%), diarrhée aiguë (58%), la faiblesse (51%). 60% d'entre elles ont effectivement demandé conseils ou traitement pour le dernier épisode de diarrhée de leur enfant. 50% l'on fait dans un centre de santé public, 15% dans un hôpital public, un dispensaire public (14%) et dans un hôpital ou clinique privée (7%). Seulement 6 femmes ont consulté un tradipracticien.

Les deux principales causes de diarrhée chez les moins de 3 ans citées par les femmes sont la dentition (84%) et la mauvaise alimentation (70%). Le manque d'hygiène vient en troisième position avec une proportion de 58%.

En matière de prévention de la diarrhée 73% des mères d'enfants de 0 à 23 mois connaissent au moins une méthode de prévention de la diarrhée. Cette proportion passe à 76,3% quand il s'agit des femmes enquêtées tandis qu'elle est de 79,6% chez les hommes. Pour éviter la diarrhée les femmes déclarent qu'elles protègent les aliments (60,1%), utilisent de l'eau potable (35,4%), se lavent les mains (29,9%). 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 (59%) et après avoir touché des objets souillés (53%). Cette mesure d'hygiène est très peu réalisée après la toilette (37%) 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 (21%) et avant de donner à manger à l'enfant (23%).

En considérant la connaissance de plusieurs méthodes de prévention de la diarrhée, 13,7% des femmes enquêtées peuvent citer au moins trois méthodes de prévention de la diarrhée.

4.2.3.2 Infections respiratoires aiguës

Une proportion de 22% des mères d'enfants de moins de 3 ans ont eu un enfant qui a souffert de la toux durant les deux dernières semaines précédant l'enquête. Elles ont déclaré (66%) que l'enfant respirait plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide faisant penser à une insuffisance respiratoire aiguë (IRA) ramenant la proportion d'enfants ayant souffert d'IRA dans les deux semaines précédant l'enquête à 14,5%. Pendant cet épisode de toux, 36% des mères ont donné à téter moins que normalement.

Une proportion de 68,3% 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 est la difficulté respiratoire suivi de la fièvre. Les signes de danger respiratoire sont ainsi peu connus des mères.

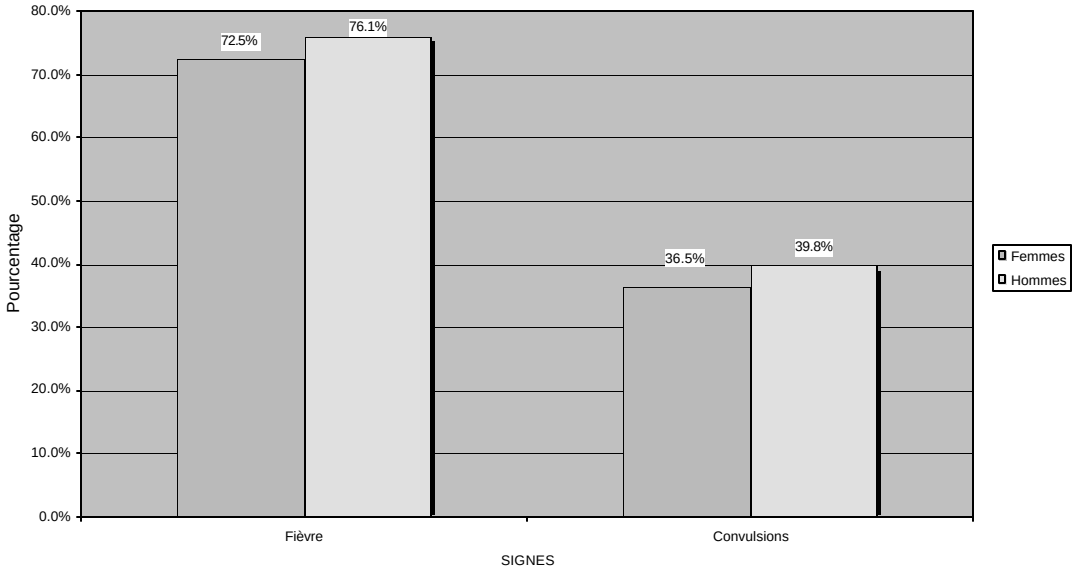
4.2.3.3 Paludisme

Seulement 7,3% des mères d'enfants enquêtés de moins de 5 ans déclarent que leur enfant a fait un paludisme les deux dernières semaines avant l'enquête. Par ailleurs, une proportion de 54,5% des mères affirment que leur enfant qui a fait un épisode de fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'enquête a été traité à domicile ou dans un centre de santé.

Globalement 85,7% des femmes connaissent au moins un signe du paludisme. Les signes les plus connus sont la fièvre (75,5% des femmes et 79% des hommes) suivi des maux de tête (55,5% des femmes et 60% des hommes). Les frissons viennent en 3ème position (30,6% chez les femmes). 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.

La fièvre est citée dans une proportion de 72,5% par les femmes et de 76,1% par les hommes comme étant un signe ou symptôme du paludisme requérant le recours au centre de santé. Peu de femmes (36,5%) et d'hommes (39,8%) ont cité les convulsions comme étant un signe de danger de paludisme requérant un recours à un des centres de santé ou la présence de ce signe suffit à témoigner de l'état de gravité du paludisme.

Graphique 4.6 : Connaissances des signes et symptômes requérant le recours au centre de santé par les hommes et les femmes dans le Borgou/Alibori



Cependant, les femmes plus âgées (40 ans et plus) semblent plus le reconnaître comme étant un signe de danger. La connaissance d'au moins un signe de danger de paludisme par les femmes est de 77,4%. Cette connaissance n'est pas liée au lieu de résidence urbain ou rural. Les mères de 15 à 49 ans ont aussi cité comme signes de danger la respiration rapide (29,1%), les vomissements (34,9%), et refus de téter (26,5%).

La plupart des femmes savent que la moustique est la cause du paludisme (67,9%). Mais elles ont aussi des connaissances erronées à ce sujet car elles ont cité l'exposition au soleil (27,8%), le manque d'hygiène (10,8%), la mauvaise alimentation (7,8%), et la fièvre mal traitée (5,9%).

La proportion de personnes ayant dormi la veille sous une moustiquaire est de 61 % chez les femmes et de 59 % chez les enfants. La prévention par l'utilisation de la moustiquaire citée par les femmes n'est pas liée à l'ethnie, à l'age, ni au niveau d'instruction.
Le moustiquaires et les bombes insecticides sont très peu utilisés comme moyen de prévention du paludisme; ils sont cités par seulement 5,8% des femmes et 11% d'hommes.

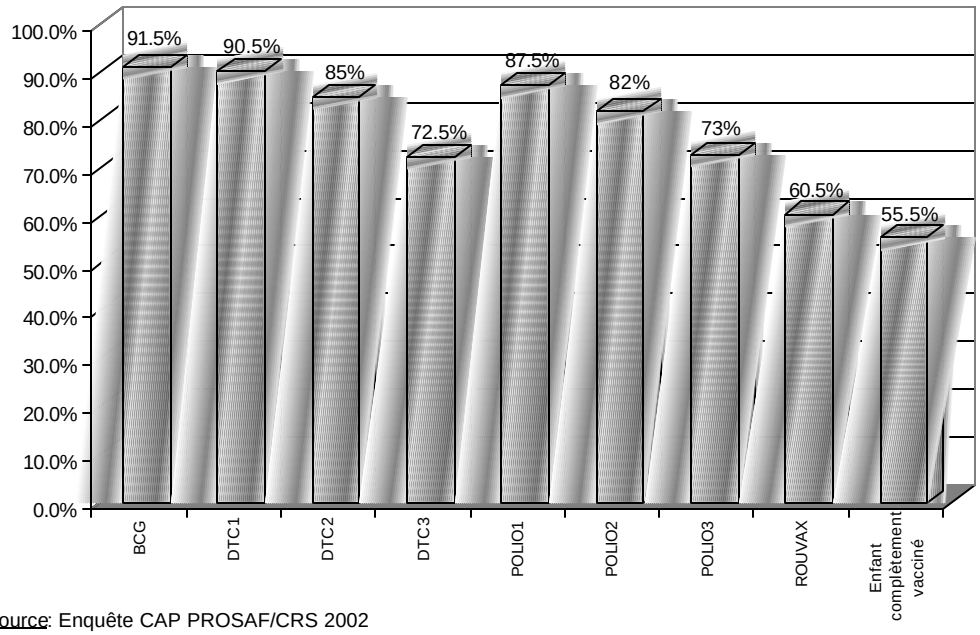
Les femmes ont cité d'autres moyens de prévention comme l'imprégnation de la moustiquaire (12,2%) et la prise de médicaments antipaludiques (20,3%). Des connaissances erronées telles que se protéger contre le soleil (20,3%), la prise de tisanes et des infusions (22,5%) sont également citées.

4.2.3.4. Vaccination

La majorité des femmes (97%) déclarent vacciner leurs enfants pour éviter les maladies. La poliomyélite (76%), la méningite (55%) et la rougeole (52%) sont les maladies les plus citées comme pouvant être évitées par la vaccination.

Une proportion de 55,5% des enfants de 12-23 mois est complètement vaccinée. Cette proportion est peut être sous-estimée d'autant plus que 73,1% d'entre elles déclarent que leur enfant a déjà reçu une vaccination et que seulement 57,1% des mères ont pu présenter les carnets de vaccination de leur enfant. Lors de l'enquête l'état vaccinal de l'enfant a été apprécié à partir du carnet de vaccination. Et non verbalement. Le statut d'enfant complètement vacciné n'est ni lié à l'age de la mère ni à la résidence rurale ou urbaine de la mère. Le graphique ci-dessous donne la couverture par antigène.

Graphique 4.7. Couverture vaccinale des enfants de 12 à 23 mois (sur la base de l'existence des carnets de santé)



Source: Enquête CAP PROSAF/CRS 2002

Selon EDS 2001, 48,8% des enfants ont fait tous les vaccins. 63,3% des enfants disposaient d'un carnet de vaccination. Comme raisons de non-vaccination les mères citent le manque de temps (16%), le manque de moyens (20%), et surtout elles ne trouvent aucune raison (27%). 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 (94,8% contre 83,3% des femmes).

Le calcul de l'indicateur de connaissance des signes d'IST montre que 68, 1% des femmes et 64,4% des hommes connaissent au moins une IST.

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 (38,5%), l'écoulement vaginal qui pue (18,5%), les pertes génitales (16,6%), les douleurs abdominales (10,4%), la plaie sur le sexe (10,1%). Les autres symptômes sont très peu cités. Seulement 31,7% des femmes, sans différence en rapport avec le milieu de résidence, ont été capables de décrire 2 symptômes ou plus d'IST chez la femme. 25,7 % des femmes ont déclaré ne connaître aucun symptôme. Les femmes du milieu rural semblent plus nombreuses dans ce cas (26,8%) que celles du milieu urbain (24,2%).

Les symptômes les plus cités ici par les hommes sont par ordre d'importance : la brûlure en urinant (50,1%), l'écoulement vaginal qui pue (23,8%), les pertes génitales (18,1%), la plaie sur le sexe (12,5%), les démangeaisons (12,6%) et les douleurs abdominales (11,9%). 39,7% des hommes ont été capables de décrire 2 symptômes ou plus d'IST chez la femme et 28,2 % 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 (40,6%), la plaie sur le sexe (11,5%), l'écoulement génital (10,5). Ici aussi, seulement 20% des femmes ont pu décrire 2 symptômes ou plus d'IST chez l'homme ; et 54 % des femmes ont déclaré ne connaître aucun signe.
Les hommes ont cité principalement les signes suivants : la douleur en urinant (73,7%), l'écoulement génital (38%), la plaie sur le sexe (21,8%). 42,6% des hommes ont pu décrire 2 symptômes ou plus d'IST chez l'homme et 18% des hommes déclarent ne connaître aucun signe.

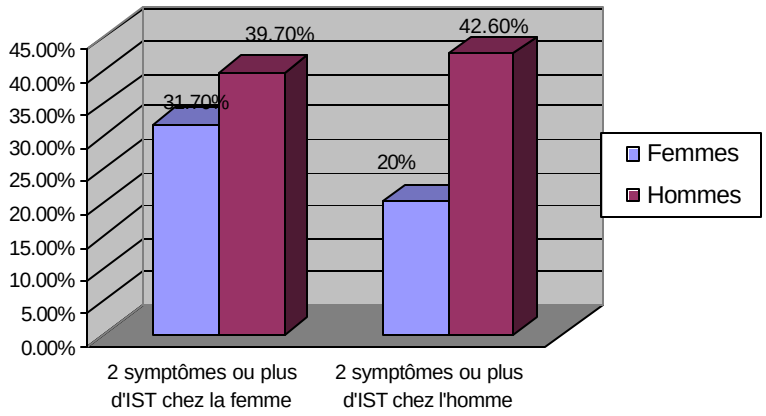
Dans l'ensemble, on observe, comme l'indique le tableau 17 que les hommes connaissent mieux les symptômes d'IST de leur propre sexe et ceux de la femme.

Tableau n°17 : Connaissance des symptômes d'IST chez la femme et chez l'homme

SYMPTÔMES	HOMMES	FEMMES
La brûlure en urinant chez la femme	50,1	38,5
L'écoulement vaginal qui pue	23,8	18,5
La plaie sur le sexe chez la femme	12,6	10,1
La douleur en urinant chez homme	73,7	40,6
La plaie sur le sexe homme	21,8	11,5
L'écoulement génital homme	38	10,5

Le graphique 5.1 indique aussi que la connaissance de deux signes ou plus les est meilleure chez les hommes ; cependant, s'ils sont moins nombreux à ignorer tous des symptômes d'IST de leur propre genre, ils sont plus nombreux à méconnaître tout signe d'IST de la femme que les femmes elles-même.

Graphique 5.1 : Répartition des hommes et des femmes qui sont capables de décrire les symptômes d'IST



5.1.3. Connaissance sur la prévention et traitement des IST

A la question de savoir si l'on peut éviter les IST, 88,7% des hommes et 90,7% des femmes répondent par l'affirmative. Les moyens de prévention des IST, selon les femmes sont : la fidélité (46,7%), évoquée identiquement par celles du milieu rural que celles de la zone urbaine, et d'avantage par les mariés ; éviter les prostituées (34,4%), cité surtout par celles du milieu rural ; le condom (23,5%) évoqué surtout par les urbaines et les célibataires. L'abstinence est citée par seulement 7,5% des femmes. Parmi les femmes, 29,9% sans distinction de statut matrimoniale, mais beaucoup plus les urbaines, ont été capables de citer deux moyens ou plus de prévention contre les IST. Cependant 25,1% d'entre elles ont déclaré ne connaître aucun moyen de prévention contre les IST.

Selon les hommes, les moyens de prévention des IST sont : la fidélité (52,9%), évoquée surtout par les mariés ; le condom (39,2%), cité surtout par les célibataires, éviter les prostituées (29%) ; l'abstinence est citée par 9,1% des hommes. Parmi les hommes, 31,9% des enquêtés ont été capables de citer deux moyens ou plus de prévention des IST, cependant 13,4 % ne connaissent aucun moyen de prévention.

En ce qui concerne le traitement des IST, 81,5% des hommes disent que l'on peut les traiter mais 9,6% pensent que non. Les moyens de traitement évoqués sont par ordre d'importance, les méthodes modernes seuls (59,9%), la combinaison des moyens modernes et traditionnels (33,3%) et les moyens traditionnels seuls (6,8%).

Dans le groupe des femmes, 75,6% déclarent que les IST se traitent mais 10,7% pensent le contraire. Les moyens de traitement ici sont : les méthodes modernes seules (69,3%), la combinaison des moyens modernes et traditionnels (25,9%) et les moyens traditionnels seuls (4,9%).

5.1.4. Utilisation des préservatifs

La fréquence d'utilisation habituelle des préservatifs est faible. En effet, seulement 2,2% des hommes et 0,8% des femmes déclarent utiliser toujours les préservatifs ; une petite proportion des enquêtés (6,4% des femmes et 15,7% des hommes) disent utiliser souvent le condom.
A l'opposé, 58% des hommes et 76,2 % des femmes ont déclaré ne jamais utiliser les préservatifs. Ceux qui utilisent rarement le condom représentent 24,1% des hommes et 16,6% des femmes.

Au moment de l'enquête, environ 73,8% des hommes et 83% des femmes n'avaient pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Les raisons principales évoquées pour la non-utilisation du préservatif sont : La fidélité et la confiance au partenaire. Cependant 19,5% des femmes et 15,8% 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 ne savent pas utiliser le condom.

L'utilisation de préservatif se traduit comme suit : 5,7% des femmes et 18,4% des hommes ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. L'importance des raisons de l'utilisation varie selon le sexe ; pour les femmes il s'agissait surtout d'éviter une grossesse indésirable (55,1%) et secondairement pour se protéger contre les maladies. Par

contre chez les hommes, la justification majeure est pour se protéger contre les maladies (63,2%) et dans un second temps éviter une grossesse (35,3%).

5.2 CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU VIH/SIDA

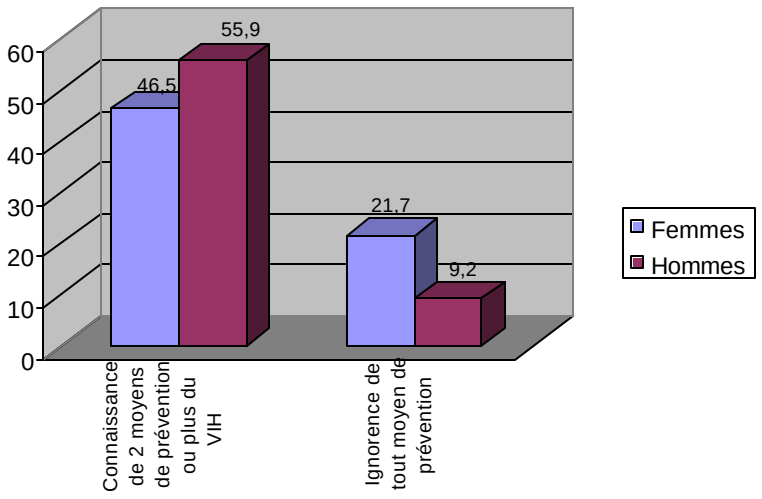
La quasi-totalité des personnes enquêtées, 92,2% des femmes et 97,2% des hommes ont entendu parler du SIDA. Cependant il faut relever que 7,8% de femmes et 2,8% des hommes déclarent n'avoir jamais entendu parler du SIDA. Les principales sources d'information ont été la radio, les agents de santé et les amis. Plus de 91% des hommes et 87% 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 88,6% et 88,8%); mais il persiste toujours des doutes sur l'existence du SIDA chez environ 10% de l'ensemble des enquêtés.

Les voies de transmission hétérosexuelles et par objets souillés de sang sont bien connus ; mais la contamination par voie homosexuelle, par transfusion sanguine et la transmission mère/enfant sont encore peu évoquées. On constate que très peu d'enquêtés ont de fausses idées sur la transmission du VIH. En effet moins de 2% évoquent la transmission par les accolades ou par les moustiques.

La mesure de l'indicateur de connaissance de la prévention du VIH, comme indiqué par le graphique 5.2, place les hommes dans la meilleure position de connaissance. En effet, 55,9 % des hommes contre 46,5% des femmes connaissent deux moyens ou plus de prévention contre le VIH. On constate encore 21,7 % des femmes et 9,2% des hommes qui ignorent tout moyen de prévention contre le SIDA.

Graphique 5.2 : Répartition des hommes et des femmes selon qu'ils connaissent deux moyens de prévention ou plus du VIH



En matière de connaissance sur les moyens de guérir le SIDA, la majorité des enquêtés (68,5% des hommes et 72,9% des femmes) pensent qu'on ne peut guérir le SIDA. Cependant une partie d'entre eux (11,7% des hommes et 18,1% des femmes) déclarent que le SIDA est curable ; et dans ce cas ils évoquent les soins modernes.

En ce qui concerne le changement de comportement, la majorité des enquêtés (82% des hommes et 72,9 % des femmes) déclare avoir changer de comportement. Chez les femmes les changements portent principalement sur l'observation et la recommandation de la fidélité à un partenaire, la réduction du nombre des partenaires et marginalement l'utilisation du condom. Par contre chez les hommes les changements portent principalement sur l'utilisation du condom et la réduction 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 des attitudes négatives comme l'indique le tableau 18.

Tableau n°18 : 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 »	41,2	44,9
Attitude de méfiance : « Garder les PVVIH en famille, mais prendre des précautions »	33,3	31
Attitude Positive : « Traiter les PVVIH normalement en famille »	20,8	16,1

CHAPITRE VI : ANALYSE COMPARATIVE

6.1. COMPARAISON DES DONNÉES CAP 2000 ET CAP 2002

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, en 2002, permet de recalculer les principaux indicateurs de PROSAF, qui par comparaison permettront de se prononcer quant à l'impact du projet. Pour cela, nous faisons ressortir ci-après les principaux indicateurs du CAP 2002 comparés à ceux trouvés en 2000.

Tableau n°19 : Principaux indicateurs PROSAF CAP 2000 et CAP 2002

N°	INDICATEURS	FORMULATION DE L'INDICATEUR	2000	2002
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%
3 4	Allaitement exclusif Enfants entièrement vaccinés	Nombre des enfants de 0-3 mois qui sont exclusivement nourris au lait maternel/Tous les enfants de 0-3 ans recensés 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	52,2% 36,9%	60,9% 55,5%
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 0-3 ans qui ont eu la diarrhée ces deux dernières semaines	15,4%	60,7%
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%
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%
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 femmes enquêtées en union âgées de 15-49	6,4%	24,6%
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%
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%

N°	INDICATEURS	FORMULATION DE L'INDICATEUR	2000	2002
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	F 6,2% H 23,3%	F 31,7% H 39,3%
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	F 60% H 60%*	F 46,5% H 55,9%
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	F 53,5% H 63,4%	F 59,3% H 75,9%
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%

** Plusieurs données discordantes en 2000*

6.2. COMPARAISON DES DONNÉES MINI CAP 2001 ET CAP 2002

Tableau n°20 : Comparaison de quelques indicateurs calculés dans la zone de Concentration PROSAF pour : MiniCAP 2001 et CAP 2002

N°	INDICATEURS	FORMULATION DE L'INDICATEUR	MiniCAP 2001 (%)	Zone de concentration Prosaf (%)
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	16	12,8
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	Non calculé	71,9
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	60	67,3
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 0-3 ans qui ont eu la diarrhée ces deux dernières semaines	Non calculé	42,9
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	62	68,5

N°	INDICATEURS	FORMULATION DE L'INDICATEUR	MiniCAP 2001 (%)	Zone de concentration Prosaf (%)
		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		
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	Non calculé	3,5
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 femmes enquêtées en union âgées de 15-49	27,7	31,3
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	Non calculé	85,0
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)*	Entre 40 et 50	80,8
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	39,4 (femmes)	25,8
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	58,2 (femmes)	51,0
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	Non calculé	60,0
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	46,5 (femmes)	54,3

.

6.3. APERÇU DE QUELQUES INDICATEURS ISSUS DE L'ENQUÊTE CAP 2002 PRÉSENTÉS EN ZONE CRS, NON CRS ET ZONE DE NON CONCENTRATION PROSAF SANS INTERVENTION CRS

Tableau n°21 : Habitudes appropriées de nutrition de l'enfant

Numéros	Indicateurs	*Zone CRS %*	*Zone non CRS %*	*Zone non concentration PROSAF sans intervention CRS*
1. Initiation de l'allaitement maternel	Enfants mis au sein entre la naissance et la 8ème heure	82,2	85,7	84,8
2. Allaitement maternel exclusif	Enfants de 0 à 3 mois exclusivement nourris au sein	50	50	37,5

Tableau n°22 : Couverture vaccinale (selon vérification du carnet/carte de santé)

Numéros	Indicateurs	*Zone CRS %*	*Zone non CRS %*	*Zone non concentration PROSAF sans intervention CRS*
9. BCG	Enfants de 12-23 mois ayant reçu le BCG à la naissance	96,4	84,7	86,9
10. POLIO 1	Enfants de 12 à 23 mois ayant reçu le polio 1	89,1	86,9	84,9
11 DTC 1	Enfants de 12 à 23 mois ayant reçu le DTC 1	96,4	88,3	85,0
14. Polio 3	Enfants de 12 à 23 mois ayant reçu le Polio 2	63,6	76,6	72,0
15. DTC 3	Enfants de 12 à 23 mois ayant reçu le DTC 2	70,9	73,1	67,3
16. Rougeole	Enfants de 12 à 23 mois ayant reçu la vaccination contre la rougeole	56,4	62,1	56,1
17. Total vaccins PEV	Enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés	47,3	58,6	54,2

Tableau n°23 : Soins maternels (selon vérification du carnet de santé de la mère)

Numéros	Indicateurs	*Zone CRS %*	*Zone non CRS %*	*Zone non concentration PROSAF sans intervention CRS*
21. Accouchement assisté	Mères ayant fait l'accouchement de leur plus jeune enfant en présence d'un agent de santé assermenté	47,7	66,1	67,0

Tableau n°24 : Indicateurs de connaissance

Numéros	Indicateurs	*Zone CRS %*	*Zone non CRS %*	*Zone non concentration PROSAF sans intervention CRS*
22. Taux d'instruction des mères	Mères ayant été à l'école et qui peuvent lire	3,7	17,0	19,6

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 2002 montrent que l'allaitement maternel demeure une pratique courante et que l'enfant est mis très tôt au sein soit 89% 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 60,9% des mères jusqu'à 3 mois révolus révélant qu'un travail de sensibilisation reste à faire auprès des mères d'autant plus que 56,9% 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 (BASICS, PROSAF, CRS). 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 2002 a montré que 55,5% des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés. La progression importante du taux de Comité Villageoise CV (18,6%) entre 2001 et 2002 peut être liée à la prise de conscience des mères suite aux séances de sensibilisation organisées à leur endroit. Ce pourcentage est plus élevé que celui fourni par l'EDS 2001 (44,7%).

7.3. TAUX UTILISATION TRO ET CONNAISSANCE PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE

Une proportion de 21,7% 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 2000 (24,3%) mais équivalente à celle fournie par l'EDS 2000 pour le Borgou (21,1%). La moyenne nationale est de 13,4% (EDS 2001). Lors de la diarrhée, 60,7% des enfants ont reçu la TRO; en 2001 ils étaient 15,4%. 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.

La plupart des mères connaissent les principales causes de la diarrhée chez les moins de 3 ans, 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 (35%) comme moyen de prévention et surtout très peu réalisé après la toilette (37%) 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 (21%) et avant de donner à manger à l'enfant (23%).

Nos résultats et ceux de l'EDS 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, cependant certains gestes d'hygiène (se laver les mains après les toilettes, avant de préparer les repas) demeurent non adoptés par toutes les mères.

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

Selon les mères, 54,5% 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 (7,3%) reconnaissent que leur enfant de moins de 5 ans a souffert de paludisme dans les 2 semaines précédant l'enquête c'est à dire au cours du mois d'octobre, à la fin d'une saison pluvieuse, période pendant laquelle la recrudescence du paludisme est plutôt de règle. 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 est bon (59%) 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 (54,5%) et de paludisme (7,3%) 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 PÉRIODE DE RECHERCHE DE SOIN POUR LES IRA

La proportion d'enfants de moins de 3 ans ayant souffert d'IRA (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 72,2 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 Ministère de la Santé Publique MSP en 2000 (annuaire statistique).

7.6. COMPARAISON ENTRE ZONE DE CONCENTRATION PROSAF ET ZONE DE NON CONCENTRATION PROSAF

La comparaison est faite entre les indicateurs chez les femmes, dans deux entités géographiques distinctes : zone de concentration PROSAF et zone de non-concentration PROSAF.

Tableau n°25 : Comparaison de quelques indicateurs calculés dans la zone de concentration PROSAF et de non-concentration PROSAF / CAP 2002

N°	INDICATEURS	FORMULATION DE L'INDICATEUR	Zone de concentration PROSAF (%)	Zone de non concentration PROSAF (%)	Valeur P*
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	12,8	10,5	NS (0,26)
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	71,9	57,4	NS (0,144)
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	67,3	51,7	0,055
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 0-3 ans qui ont eu la diarrhée ces deux dernières semaines.	42,9	65,2	0,002
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.	68,5	51,4	0,02
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	3,5	9,1	0,0000

N°	INDICATEURS	FORMULATION DE L'INDICATEUR	Zone de concentration PROSAF (%)	Zone de non concentration PROSAF (%)	Valeur P*
		ménages enquêtés.			
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 femmes enquêtées en union âgées de 15-49	31,3	22,9	0,0001
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	85,0	68,9	0,0000
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)*	80,8	75,1	0,018
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 d'IST ou plus de leur propre genre / Nombre de femmes âgées de 15-49 et des hommes âgés 15-64 enquêtés	25,8	33,4	0,003
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	51,0	45,2	0,010
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	60,0	59,2	NS (0,76)
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.	54,3	44,8	0,001

** Le seuil de signification est à 5% .*

D'une manière générale, les connaissances et les pratiques des mères en matière de santé familiale sont meilleures dans la zone de concentration PROSAF par rapport à la zone de non-concentration PROSAF dans le Borgou/Alibori.

Dans la zone de concentration PROSAF, le niveau de connaissance et les pratiques des femmes en matière de planification familiale (PF) varient très peu par rapport au lieu de résidence, l'âge de la mère, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction témoignant de l'impact positif de la sensibilisation; cependant, l'ethnie semble avoir un effet sur certains indicateurs de connaissance (3, 5 et 8) dans cette zone. En effet, on remarque que les Haoussa, les Fons et les Boo ont des connaissances supérieures à celles des Bariba et surtout les Peuhls qui semblent être l'ethnie la moins informée pour tous les indicateurs listés. Probablement qu'ils sont moins touchés par les messages de sensibilisation.

L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 3 mois révolus demeure plus pratiqué en milieu rural qu'en milieu urbain dans la zone de concentration PROSAF. L'insuffisance ou le manque de sensibilisation ne peut expliquer cet état des faits l'information ayant été suffisamment diffusé depuis plus de 5 ans par les médias et les centres de santé; les raisons doivent être recherchées ailleurs comme par exemple dans l'absence de la mère de la maison sans son enfant pour raison de travail, l'enfant est alimenté par autre chose en attendant son arrivée.

Les signes de gravité des IRA ne sont pas connus de la population dans la zone de concentration PROSAF. La variation des connaissances selon le lieu de résidence, l'âge et la situation matrimoniale prouvent que la population n'est pas au même niveau d'information.

CONCLUSION

La présente étude CAP 2002 qui a comme objectif général de collecter des données à même d'être comparées aux données de base des deux partenaires CRS et PROSAF, 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 et du CRS. L'approche utilisée a permis de combiner la collecte des données à la fois pour PROSAF et pour CRS. Pour la zone PROSAF, la taille d'échantillon prévue pour les femmes était de 1700 femmes et celle des hommes de 680 hommes soit 40% de l'échantillon des femmes comme dans l'enquête précédente de 2000. Après nettoyage des données, les analyses ont porté sur 1872 femmes et de 673 hommes

Malgré quelques difficultés mineures liées surtout à la période de déroulement de l'enquête (saison pluvieuse), les résultats attendus ont été obtenus : les indicateurs clés de PROSAF ont été calculés et 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 l'année 2001 surtout dans les zones de concentration PROSAF par rapport aux zones de non concentration PROSAF.

Cette étude a en outre permis une comparaison des indicateurs sur plusieurs axes :

- dans le temps : entre 2000 et 2002 : la plupart des indicateurs calculés ont connu une nette amélioration entre 2000 et 2002 notamment pour les indicateurs tels que : taux de prévalence contraceptive, enfants entièrement vaccinés, taux d'utilisation de la TRO, connaissance de méthodes modernes de PF, connaissance de méthodes de prévention de la diarrhée.

- dans l'espace : entre les zones de concentration/ non concentration PROSAF zone CRS : dans les zones de concentration PROSAF, plusieurs indicateurs ont été retrouvés bien supérieurs

comparés aux valeurs retrouvées dans les zones de non concentration PROSAF. Il s'agit essentiellement de : allaitement maternel exclusif, enfants entièrement vaccinés, soins à domicile/recherche de remède contre fièvre (paludisme), connaissance méthodes modernes de PF, connaissance de période de recherche de soins pour les IRA, connaissance de prévention de la diarrhée, connaissance des méthodes de réduction des risques d'infection VIH et accès aux messages de santé.

L'étude a contribué à apprécier les progrès accomplis ou mesurer les efforts à faire et aussi à imaginer les scénarii de complémentarité entre les deux partenaires CRS et PROSAF.

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRES

PROSAF & CRS
ENQUETE CAP COMBINÉE 2002 DANS LE BORGOU/ALIBORI

QUESTIONNAIRE MENAGE

Zone N°

(Inscrire le numéro de la zone de dénombrement)

Date : _____ Heure de début : _____

0- IDENTIFICATION

Enquêteur :_____ Superviseur _____

Numéro de la grappe /__/__/__/

Communauté *(A préciser si ZONE CRS)*_____

Q01 Sous-préfecture d'enquête :_____

Q02 Commune : _____

Q03 Quartier / Village : _____

Q04 Numéro de ménage /__/__/__/ [ ]

Q05 Nom du chef de ménage /__/__/__/ [ ]

1 – CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Q11 D'où provient l'eau utilisée par le ménage ? [ ]
1 Robinet dans le ménage ; 2 Borne fontaine ; 3 Puits ;
4 Eau de surface ; 5 Autres

Q12 Quel genre de toilette utilisent les membres du ménage ? [ ]
1 WC 2 Fosse / Latrines 3 En plein air

Q13 Y'a-t-il dans le ménage

Q13a	de l'électricité	1 oui	2 non	[ ]
Q13b	un poste radio	1 oui	2 non	[ ]
Q13c	un poste téléviseur	1 oui	2 non	[ ]
Q13d	un téléphone	1 oui	2 non	[ ]
Q13e	un réfrigérateur	1 oui	2 non	[ ]
Q13f	Autres	1 oui	2 non	

Q14 Y'a-t-il dans le ménage un endroit spécial où se laver les mains ? 1 Oui 2 Non (Aller à la Q 16) [ ]

Q15 Utilisez vous régulièrement cet endroit ? 1 Oui 2 Non [ ]

Q16 Y'a-t-il dans le ménage un (des)moustiquaire(s) ?
1 Oui 2 Non (Aller au tableau)

Q17 Utilisez-vous régulièrement les moustiquaires ? [ ]
1 Oui 2 Non

N° Ligne	Prénom et Nom	Lien avec le C M Q16	Sexe M=1 F = 2 Q17	Résidence RP=1 RA=2 PAS/VIS=3 IM/EM=4 Q18	Age Q19	Ethnie Q20	Situation Matrimoniale Q21	Niveau Instruction Q22	Éligibilité Q23
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11 12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23 24									
25									

Codes

Q16 : Lien de parenté avec le chef de ménage

01 Chef de ménage
02 Époux/ Épouse
03 Fils ou fille
04 Gendre ou brue
05 Petits fils / petite fille
06 Père ou mère
07 beau-père / belle-mère
08 Frère ou sœur
09 Enfant adopté / en garde
10 Autres parents
11 Sans lien de parenté
beau-fils/ belle fille

Q20 : Ethnie

1 Bariba 2 Dendi 3 Peulh 4 Boo 5 Fon 6 Nagot 7 Autres

Q21 : Situation matrimoniale

1 Célibataire 2 Marié 3 Divorcé 4 Veuf 5 Séparé 6 Autres

Q22 : Niveau d'instruction

0 Non scolarisé 1 Alphabétisé 2 Primaire 3 Secondaire 4 Supérieur 5 Coranique

2 – RESULTATS DE l'ENQUETE

Q101 Nombre total de personnes dans le ménage

Q102 Nombre de femmes éligibles

Q103 Ménage éligible pour enquête homme 1 oui 2 non

Q104 Nombre total d'hommes éligibles

Q105 Ménage contrôlé : 1 oui 2 non

REMERCIER ET PRENDRE CONGÉ DE L'ENQUETÉ

HEURE DE FIN _____ DURÉE _____Minutes

PROSAF & CRS
ENQUÊTE CAP COMBINÉE 2002 DANS LE BORGOU/ALIBORI

Introduction: "Mon nom est … …….. Je travaille pour le Ministère de la Santé. Nous sommes entrain d'interroger des hommes et des femmes comme vous dans le but de comprendre ce qu'ils pensent au sujet des maladies que nous connaissons.

Confidentialité et Consentement

J'aimerais vous poser quelques questions. Vos réponses seront strictement tenues confidentielles. Votre participation est volontaire. Nous vous prions de répondre honnêtement aux questions afin de nous aider à mieux comprendre ce que les Hommes et les Femmes pensent, disent et font au sujet de certains comportements. Nous apprécions beaucoup l'aide que vous pourriez nous apporter en répondant aux questions de cette étude. L'interview durera à peu près 45 minutes. Acceptez-vous de participer à cette étude ?

Je certifie que l'enquêtée a été informée de la nature, du but de l'étude et qu'elle a donné un consentement verbal pour participer à cette étude.

_____ _____

Signature de l'enquêteur **Date**

PROSAF & CRS
ENQUÊTE CAP COMBINÉE 2002 DANS LE BORGOU/ALIBORI

QUESTIONNAIRE FEMME

(Strictement confidentiel. A remplir pour toute femme âgée de 15 à 49 ans recensée dans le ménage)

Zone N°____

(Inscrire le Numéro de la ZD)

Date de l'enquête : _____ Heure de début : _____

0- IDENTIFICATION

Enquêteur : _____

Superviseur : _____

Numéro de la grappe /___/___/

Communauté

Q01 Sous-préfecture d'enquête_____

Q02 Commune _____

Q03 Quartier / Village : _____

Q04 Numéro de ménage /___/___/

Q05 Numéro de ligne /___/___/

1- CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES :

Q101 Age de la femme *(en années révolues)* : /__/__/

Q102 Situation matrimoniale

1. Célibataire [ ] 2. Mariée [ ] 3. Divorcée [ ]
4. Veuve [ ] 5. Autres_____

Q103 Niveau d'instruction

0. Non scolarisée [ ] 1. Alphabétisée [ ]
2. Primaire [ ] 3. Secondaire [ ]
4. Supérieur [ ] (Si 4 aller à Q105) 5 . École coranique [ ]

Qc104 Si scolarisée, pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal en français facilement, avec difficulté ou pas du tout ?

Facilement [ ]
Avec difficulté [ ]
Pas du tout [ ]

Q105 Si alphabétisée, en quelle langue ?

1. Bariba [ ] 2. Dendi [ ] 3. Peulh [ ] 4. Boo [ ]
5. Fon [ ] 6. Nagot [ ] 7. Haoussa [ ] 8. Autres_____

Qc106 Travaillez-vous en dehors de la maison ?

1. Oui [ ] 2. Non [ ] *(si Non aller à Q109)*

Qc107 A quelle heure partez-vous de la maison normalement

1. début matinée (jusqu'à 9:00) [ ]
2. fin matinée(de 9:00 à 11:00) [ ]
3. midi (de 11:00 à 13:00) [ ]
4. après-midi (de 13:00 à 17:00) [ ]
5. début soirée (de 17:00 à 19:00) [ ]
6. fin soirée (après 19:00) [ ]

Qc108 A quelle heure revenez-vous à la maison normalement

1. début matinée (jusqu'à 9:00) [ ]
2. fin matinée(de 9:00 à 11:00) [ ]
3. midi (de 11:00 à 13:00) [ ]
4. après-midi (de 13:00 à 17:00) [ ]
5. début soirée (de 17:00 à 19:00) [ ]
6. fin soirée (après 19:00) [ ]

Qc109 Qu'est-ce que vous faites pour gagner de l'argent ?
(plusieurs réponses possibles: noter toutes les réponses)

1. aucun [ ]
2. travail manuel (tissage, couverture, etc) [ ]
3. ouvrier agricole, cueilleuse de fruit [ ]
4. vente des produits agricoles [ ]
5. vente de nourriture [ ]
6. bonne/domestique [ ]
7. boutiquier, ambulant [ ]
8. emploi salarié [ ]
9. autre (à préciser) [ ]

Q110 Religion

1 Catholique [ ] 2 Protestant [ ] 3 Musulman [ ]
4 Traditionnelle [ ] 5 Aucune [ ] 6 Autres_____

Q111 Ethnie
1 Bariba [ ] 2 Dendi [ ] 3 Peulh [ ] 4 Boo [ ]
5 Fon [ ] 6 Nagot [ ] 7 Haoussa [ ] 8 Autres [ ]_____

2- MOYENS DE COMMUNICATION

Q201 Avez-vous un poste radio dans votre ménage ?
1. Oui [ ] 2 Non [ ] Si Non passez à Q205

Q202 Avec quelle fréquence écoutez-vous la radio ?
1 Tous les jours [ ] 2 Une fois par semaine [ ]
3 Plusieurs fois par semaine [ ] 4 Rarement [ ]
5 Pas du tout [ ] *(passer à la question Q205)*

Q203 Le plus souvent, à quel moment de la journée ou de la nuit écoutez-vous la radio ?
Réveil a 6 : 00 heures [ ] 5. 13 : 00- 18 : 00 heures [ ]
6 : 00-08 : 00 heures [ ] 6. 18 : 00-20 : 00 heures [ ]
08 : 00-12 :00 heures [ ] 7. 20 : 00-22 : 00 heures [ ]
12 :00 – 13 :00 heures [ ] 8. 22 : 00 au coucher [ ]

Q204 Quelle station écoutez-vous le plus souvent ?
(Citer celle qui est la plus écoutée)
1 Radio rurale Banikoara (Banigansè) [ ] 2 Radio Parakou [ ]
3 Radio Cotonou [ ] 4 Radio communautaire DEMA [ ]
5 Radio UEEB (IEB) [ ]
6 Radio communautaire Bembéréké (Nonsina) [ ]
7 Radio communautaire NIKKI (Sutiidera) [ ]
Autres_____

Q205 Avez-vous un poste téléviseur dans votre ménage ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] *(passer à Q207)*

Q206 Si oui, quelle chaîne suivez-vous habituellement ?
1 Chaîne nationale [ ] 2 Chaîne étrangère [ ]

Q207 Quels sont les moyens populaires et traditionnels que nous pouvons utiliser dans votre localité pour informer et sensibiliser la population ? ***(Plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)***
1 Théâtre [ ] 2 Orchestre [ ] 3 Troupe folklorique [ ]
4 Griot [ ] 5 Ne sais pas [ ] 6 Autres_____

Q208 Avez-vous entendu un ou plusieurs messages sur la santé durant les deux dernières semaines ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] *(passer à Q211)*

Q209 Si oui, sur quoi porte le(s) message(s) ?
1 Paludisme [ ] 2 Diarrhée [ ] 3 Planification familiale [ ]
4 Santé maternelle [ ] 5 Vaccination [ ] 6 IST/SIDA [ ]
7 Nutrition [ ] 8 Autres_____

Q210 Quelles ont été les sources d'information ?
1 Radio [ ] 2 Livret conseil [ ] 3 Théâtre [ ]
4 Journal [ ] 5 Connaissance [ ] 6 Agents sociaux/sanitaires [ ]
7 Canaux traditionnels [ ] 8 Autres_____

Q211 Avez-vous reçu la visite d'un relais communautaire dans les deux dernières semaines ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] Si non Passez à la section 3

Q212 Qu'est-il venu faire chez vous ?
donner des informations sur la santé [ ]
vendre des produits de santé [ ]
autres_____

Si Oui à la modalité 2, passer à Q213. Autrement, sauter à la section 3 "Santé Maternelle et Infantile"

Q213 Quels sont les produits qu'il vous a offerts ?
condoms [ ]
spermicides [ ]
pilules (réapprovisionnement) [ ]
comprimés chloroquine [ ]
comprimés panadol [ ]
moustiquaire imprégnée [ ]

3 – SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Q301 Êtes-vous actuellement enceinte ?
1. Oui [ ] 2. Non [ ] 3. NSP [ ]

Q302 Nombre d'enfants nés vivants /___/___/

Q303 Nombre d'enfants décédés /___/___/
(Si Q302=0 et Q303 =0 et Q301 = 2 passer à Q307)
(si Q302=0 et Q303 =0 et Q301 =1 passer à Q306)

Q304 Où est-ce que vous avez accouché la dernière fois?
1 Centre de santé [ ] 2 Hôpital [ ]
3 Chez l'accoucheuse traditionnelle [ ] 4 Domicile [ ]
5 Autres_____

Q305 Qui vous a assisté ?
1 Sage femme [ ] 2 Agent de santé [ ] 3 Matrone [ ]
4 Accoucheuse traditionnelle [ ] 5 Autres parents[ ]

Q306 Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez vous tomber enceinte à ce moment là, vouliez vous attendre plus tard, ou vouliez vous ne plus /ne pas avoir d'enfants ?
1 A ce moment là [ ] 2 Attendre plus tard [ ]
3 Ne plus /ne pas avoir d'enfants [ ] 4 Ne sait pas [ ]

Q307 Approuvez – vous la diffusion des messages sur la planification familiale? 1 Oui [ ] 2 Non [ ]

Q308 Selon vous, que doit faire la femme enceinte pour ne pas souffrir d'anémie ? *(plusieurs réponses possibles: noter toutes les réponses)*

Prendre des médicaments quand elle est malade [ ]
Prendre des comprimés de fer jusqu'à l'accouchement [ ]
protéines riches en fer (oeufs, poisson, viande, etc.) [ ]
les légumes vertes (riches en fer) [ ]
Bien manger [ ]
Éviter le travail dur [ ]
Autres (à préciser) _____

Q309 Où avez-vous eu l'information sur ce que doit faire la femme?

1 Radio [ ] 2 Livret Conseil [ ]
3 Théâtre [ ] 4 Journal [ ]
5 Une connaissance (parent/ami, etc.) [ ] 6 Agents sociaux/sanitaires [ ]
7 Canaux traditionnels [ ] 8 Autres_____
9. 9 Centre communautaire PBC [ ]

Q310 Qu'est ce que vous avez fait suite à cette information ?

A 1 1 A mis en pratique [ ]
2 A informé / conseillé d'autres personnes [ ]
3 A mis en pratique et a informé / conseillé d'autres personnes [ ]
4 N'a rien fait [ ]

SOINS MATERNELS

Qc311 Avez-vous un carnet de santé maternel ?

1. oui [ ]
2. perdu [ ]
3. jamais eu [ ] (Si 2 et 3 passez à Q314)

Qc312 Regarder le carnet de santé maternelle et noter le nombre de vaccination contre le tétanos dans l'espace

une [ ]
deux ou plus [ ] ---------- Nombre /__/___/
aucune [ ]

Qc313 Regarder le carnet de santé maternelle et noter le nombre de consultations prénatales

Aucune [ ]
Une [ ]
Deux ou plus [ ] ---------- -Nombre /___/___/

Q314 Regarder le carnet de santé maternelle et noter le nombre de prise de comprimés de fer pendant la grossesse Nombre /___/___/

Q315 Préciser la durée de la prise de comprimés de fer /___/___/ mois[6]

[6] La norme est de : 1 prise de comprimé de fer par jour pendant 6 mois ce qui fait 180 comprimés

Qc316 Après avoir su être en grossesse, à quel moment une femme doit se rendre chez un agent de santé pour la première consultation (médecin, infirmier, sage-femme) ***(chercher à connaître les mois)***

1. pendant le premier trimestre, 1 à 3 mois [ ]
2. au milieu de la grossesse, 4 à 6 mois [ ]
3. le dernier trimestre, 7 à 9 mois [ ]
4. aucun besoin de voir l'agent de santé [ ]
5. ne sait pas [ ]

ALLAITEMENT MATERNEL

Qc317 Quel âge a votre dernier enfant ? ***(en mois révolus)*** /__/__/

Q318 (Nom de l'enfant) a t-il reçu des capsules de vitamine A

1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 Ne Sais Pas [ ]

Si 2 ou 3 Passer à Q 320

Q319 . Si Oui à Q318, précisez la quantité[7] /__/ 100 000 UI /__/200 000 UI

(Si âge ³ 24 mois passer à la section (DIARRHÉE & SRO). Le reste des questions portant sur l'Allaitement Maternel, Complémentaire et la Croissance Pondérale est à administrer aux mères d'enfant de 0 à 23 mois révolus)

Qc320 Date de naissance de ***(nom de l'enfant)*** /__/__/__/

Si jour et/ou mois non connus, inscrire 99 (jj/mm/aa)

Qc321 Qui s'occupe de ***(nom de l'enfant)*** **quand vous n'êtes pas à la maison ?** ***(plusieurs réponses possibles: noter toutes les réponses)***

1. la mère prend l'enfant avec elle [ ]
2. le mari/partenaire [ ]
3. les enfants plus âgés [ ]
4. des parents [ ]
5. voisins/amis [ ]
6. la bonne [ ]
7. école maternelle [ ]

Q322 Sexe de ***(nom de l'enfant)***

1. F [ ] 2. M [ ]

Q323 Combien de temps après la naissance avez-vous mis ***(nom de l'enfant)*** **au sein pour la première fois ?**

1. immédiatement [ ]
2. moins d'1 heure [ ]
3. Entre 1-8 h [ ] précisez en heure /__/__/
4. entre 8-24 h [ ] précisez en heure /__/__/
5. plus d'1 jour (préciser) [ ] précisez en jours /__/__/

Q324 Avez-vous donné le colostrum à ***(nom de l'enfant)*** **?**

1. Oui [ ] 2 . Non [ ]

Q325 Depuis la naissance de (Nom), lui avez-vous donné des aliments liquides (y compris l'eau) autres que le lait maternel ?

1 Oui [ ] 2 Non [ ]

[7] Norme : moins de 6 mois : 1/2 capsule de 100 000 UI ou ¼ de capsule de 200 000 UI, Nourrisson de 6-11 mois : 1 capsule de 100 000 UI ou ½ capsule de 200 000 UI, enfant de plus de 12 mois : 2 capsules de 100 000 UI ou 1 capsule de 200 000 UI

Q326 Combien de temps après la naissance de (Nom), lui avez-vous donné des aliments liquides (y compris l'eau) autres que le lait maternel ?
1 Dès la Naissance [ ] 2 [ ] jours

Q327 Selon vous, le premier lait produit par les seins de la mère (immédiatement après l'accouchement) doit-il être donné à l'enfant ? 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 Ne sait pas [ ]

Q328 Au cours des 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, Avant que votre lait ne coule régulièrement, *(nom de l'enfant)* a-t-Il/elle reçu d'autres liquides que votre lait ?
1. Oui [ ] 2 . Non [ ]

Q329 Si oui quel liquide lui avez-vous donné avant que votre lait ne coule régulièrement? (Ne pas lire les réponses)

1. lait autre que le lait maternel [ ] 2. Eau ordinaire ou minérale [ ]
3. eau sucrée [ ] 4. Solution salée [ ]
5. thé/infusion/tisane [ ] 6. Jus de fruits [ ]
7. eau médicamentée contre les coliques [ ]
9. Préparation artificielle pour bébés (cérélac, yaourt, etc.) [ ]
10 Miel [ ] Autres (à préciser)_____

Q330 Allaitez-vous actuellement *(nom de l'enfant)* ?
1. Oui [ ] 2. Non [ ] Si non passer à Q335

Q331 Combien de fois avez-vous allaité *(nom de l'enfant)*
La nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ? /___/___/

(si réponse non-numérique, insister pour obtenir un nombre approximatif) /___/___/

Q332 Hier, combien de fois avez-vous allaité *(nom de l'enfant)* pendant la journée (matin, midi, après-midi) ? /___/___/
(si réponse non-numérique, insister pour obtenir un nombre approximatif) /___/___/

Q333 ENQUETEUR, FAITES LA SOMME de Q331 et Q332 /___/___/
Total d'allaitement en 24 heures

Q334 : Vérifier Q333
Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au total, vous avez allaité (NOM de l'enfant)
_____fois entre votre lever hier et votre lever aujourd'hui (allaitement en 24 heures) ? /___/___/

Q335 Pendant combien de mois avez-vous allaité (Nom) ?
/___/___/ mois Ne sait Pas /___/

Q336 Selon vous, qu'est ce qu'une mère peut faire pour avoir suffisamment de lait ? (plusieurs réponses possibles: noter toutes les réponses)
1. Prendre assez de liquide/semi-liquide [ ]

2. Boire de la bouillie [ ]
3. Beaucoup manger [ ]
4. Mettre le bébé au sein immédiatement après l'accouchement [ ]
5. soins des seins/mamelons [ ]
6. téter fréquemment afin de stimuler la production du lait [ ]
7 . allaitement exclusif pendant les quatre premiers mois de vie [ ]
8. éviter le biberon [ ]
9. rélactation (la mère peut allaiter à nouveau) [ ]
10. Ne sait pas [ ]
11 . autre (à préciser)_____

Q337 Que faut-il faire pour éviter que les seins soient trop pleins et douloureux ?

1 Presser dans un bol [ ]
2 Faire vider complètement un sein avant de donner l'autre [ ]
3 Autres_____ [ ] 4 Ne sait pas [ ]

Q338 Lorsqu'un nourrisson est malade, comment vous conduisez son Allaitement ?

1 Arrêter d'abord l'allaitement [ ] 2 Allaiter moins [ ]
3 Allaiter comme d'habitude [ ] 4 Allaiter plus souvent [ ]
5 Ne sait pas [ ] 6 Autres_____

ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Q339 Est-ce que vous avez donné autre chose que le lait maternel à (NOM) , hier matin, hier midi, hier après midi, hier soir, hier nuit ?

1. Oui [ ] 2 . Non [ ]

Q340 : Qu'est-ce que vous lui avez donné ?

1. Eau [ ] 2.Eau sucrée [ ] 3. Jus [ ] 4.Tisane [ ]
5.Aliments pour bébé [ ] 6. Lait Boîte/Lait poudre [ ]
7.Lait frais [ ] 8. Autres liquide [ ]
9.Aliment à base Maïs, mil, pain, sorgho ou soja [ ]
10.Aliment à base igname, manioc [ ]
11.Œuf/poissons/volailles [ ] 12.Viande [ ] 13. Autres aliments solides ou semi-solides [ ] Préciser autres aliments solides ou semi-solides
_____

Q341 Depuis la naissance de (NOM), lui avez-vous donné des aliments liquides (y compris l'eau) autres que le lait ?

1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Q342 Combien de temps après la naissance de (NOM) lui avez-vous donné des aliments liquides (y compris l'eau) autres que le lait maternel ?

1 Dès la naissance 2 /___/___/ jours 3 /___/___/ mois

Qc343 Donnez-vous de l'eau (ou des tisanes) à *(nom de l'enfant)*

1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Q344 Depuis la naissance de (NOM) lui avez-vous donné de la bouillie, de la pâte ou autres aliments solides ou semi-solides

1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc345 Combien de temps après la naissance de *(nom de l'enfant)* lui avez-vous donné de la bouillie, de la pâte ou d'autres aliments solides ou semi-solides en plus du lait maternel ?
1. dès la naissance [ ] 2. Avant le quatrième mois [ ]
3. entre 4 et 6 mois [ ] 4. Entre 6- 10 mois [ ]
5. plus de 10 mois [ ] 6. ne sait pas [ ]

Q346 Selon vous, pendant combien de temps après la naissance, une mère doit-elle nourrir son enfant uniquement avec le lait maternel ?
1- Une mère ne doit pas faire ça [ ] 2- /___/___/ heures
3 /___/___/ jours 4 /___/___/ mois Ne sais Pas [ ]
Autres_____

Q347 Selon vous à la naissance, quel est le premier aliment liquide à donner à l'enfant ?
1.Eau ordinaire tiède ou froide [ ] 2.Eau ordinaire chaude [ ]
3 Eau minérale [ ] 4. Sérum glucosé [ ]
5 Décoction/infusion/Tisane [ ] 6 Lait maternel [ ]
7 Autre lait [ ] 8 Autre_____
9 Ne sais Pas [ ]

Qc348 Donnez-vous du lait artificiel à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc349 Donnez-vous de la bouillie ou de la pâte à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc350 Donnez-vous des fruits à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Quels types de fruits ? (si c'est des fruits jaunes ou rouges, cochez «Oui » pour Q350. Si c'est « non » pour Q350 posez la question 351

Qc351 Donnez-vous de l'huile de palme, des patates douces, des mangues ou papaye à (nom de l'enfant)
1. Oui [ ] 2. Non [ ]
(Si Oui à Q351 inscrire également Oui à Q350)

Qc352 Donnez-vous des légumes verts, comme le gombo, le crin-crin ou les feuilles de manioc à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc353 Donnez-vous de la viande ou du poisson à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc354 Donnez-vous du soja, de sésame, des arachides, ou des haricots à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc355 Donnez-vous des œufs à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc356 Ajoutez-vous du miel ou du sucre aux repas de *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc357 Ajoutez-vous du gras ou de l'huile aux repas de *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc358 Donnez-vous de la sauce qui contient de l'huile à *(nom de l'enfant)*
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc359 A quel âge de l'enfant, une mère devrait-elle commencer à lui donner de la bouillie ou autre nourriture en plus du lait maternel ?
1. dès la naissance [ ] 2. avant le quatrième mois [ ]
3. entre 4 et 6 mois [ ] 4. après six mois [ ] 5. ne sait pas [ ]

Qc360 Quelle nourriture devrait-elle commencer à donner à l'enfant ? *(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)*
1. ne sait pas [ ]
2. ajouter de l'huile à la nourriture [ ]
3. Bouillie de céréales légères/donner des repas riches en Vitamine A [ ]
4. Bouillie enrichie (arachide, soja, œuf, huile, légumes-feuilles)donner des repas riches en fer [ ]
5. autre (à préciser)_____ [ ]

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

Q361 Regardez le carnet de santé maternelle et noter la date de l'accouchement /____/_____/_____/

Q362 Notez si la femme a reçu des capsules de vitamine A dans un délai de 8 semaines après l'accouchement
1. Oui [ ] 2. Non [ ] *(Passer à Q364)*

Q363 Précisez la quantité donnée[8]
/___/___/ 100 000 UI /___/___/ 200 000 UI

[8] La norme est de 2 capsules de 100 000 UI ou d'une capsule de 200 000 UI en une seule prise dans un délai de 8 semaines après l'accouchement

CROISSANCE PONDÉRALE

Qc364 Participez-vous au programme de pesée de votre communauté ?
Oui
Non *(si non passer à Q369)*

Qc365 Avez-vous une fiche de croissance pondérale pour *(nom de l'enfant)*
1. Oui *(il faut voir la carte avant d'inscrire Oui)* [ ]
2. Perdue [ ]
3. Jamais eue [ ]

(Si 2 ou 3 passer à Q369)

Qc366 Regarder la Fiche de Croissance de *(nom de l'enfant)* et noter si l'enfant a été pesé durant les quatre derniers mois
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc367 Regarder la Fiche de Croissance de *(nom de l'enfant)* et noter si l'enfant a été pesé durant les deux derniers mois
1. Oui [ ] 2. Non [ ]

Qc368 Regarder la Fiche de Croissance de *(nom de l'enfant)* et noter le type de carte que l'enfant a
1. Fiche individuelle du PAN [ ]
2. Carnet/Carte de Santé [ ]
3. Autre projet (à préciser)_____

CONNAISSANCES ET PRATIQUES SUR LA DIARRHEE ET LES SRO

Q369 Votre enfant a-t-il eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines ? 1 Oui [ ] 2 Non [ ] *(passer à Q374)*

Q370 Qu'avez-vous fait ?

Q370a A donné le sein (lire les modalités)
0 Non cité [ ] 1 Plus que d'habitude [ ] 2 Comme d'habitude [ ]
3 Moins que d'habitude [ ] 4 Pas du tout [ ] 5 Ne sait pas [ ]

Q370b A donné de la nourriture (lire les modalités)
0 Non cité [ ] 1 Plus que d'habitude [ ] 2 Comme d'habitude [ ]
3 Moins que d'habitude [ ] 4 Pas du tout [ ] 5 Ne sait pas [ ]

Q370c A donné à boire des liquides autre que le lait maternel (lire les modalités
0 Non cité [ ] 1 Plus que d'habitude [ ] 2 Comme d'habitude [ ]
3 Moins que d'habitude [ ] 4 Pas du tout [ ] 5 Ne sait pas [ ]

Q370d A été chez le guérisseur 0 Non cité [ ] 1 Cité [ ]
Q370e A été dans un centre de santé 0 Non cité [ ] 1 Cité [ ]
Q370f A donné à boire SRO ou Orasel ? 0 Non cité [ ] 1 Cité [ ]

Q371 Quand (nom de l'enfant) avait la diarrhée, quels traitements avez-vous donnés ? (plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses

1. rien [ ]
2. sachet de SRO [ ]
3. solution salée sucrée [ ]

TRO à base de céréale [ ]

5. infusions ou autres liquide [ ]
6. anti diarrhéiques ou antibiotiques [ ]

autres (à préciser) _____

Q372 Avez-vous cherché des conseils pour le traitement de la diarrhée de votre enfant ? 1 Oui [ ] 2 Non [ ] ***(passer à Q374)***

Q373 Où est-ce que vous avez cherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée de votre enfant ?

1 Hôpital public [ ] 2 Centre de santé publique [ ]
3 Dispensaire public [ ] 4 Hôpital / clinique religieux [ ]
5 Hôpital / clinique privée [ ] 6 Pharmacie [ ]
7 Médecin privé [ ] 8 Vente libre [ ]
9 Tradipraticien [ ] 10 Membre de famille [ ]
11 Autres_____

Qc374 Quels sont les signes /symptômes qui vous obligeraient à demander conseil ou traitement pour la diarrhée de votre enfant ? ***(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)***

1. ne sait pas [ ]
2. vomissement [ ]
3. fièvre [ ]
4. bouche sèche, yeux excavés, diminution de la quantité d'urine [ ]
5. diarrhée aiguë (de 2 à 13 jours) [ ]
6. diarrhée chronique/prolongée (au moins 14 jours) [ ]
7. sang dans les selles [ ]
8. manque d'appétit [ ]
9. faiblesse [ ]
10. autre (à préciser)_____ [ ]

Qc375 Quelles sont les actions les plus importantes qu'une mère devrait faire quand un enfant est remis de la diarrhée ? (plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)

1. ne sait pas [ ]

2 donner à l'enfant la nourriture en quantités plus petites et plus souvent [ ]

3. plus de nourriture que normalement [ ]
4. donner de la nourriture riche en calories [ ]
5. autre (a préciser) _____ [ ]

Q376 Quelles sont les causes de la diarrhée ?
(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)

1 Dentition [ ] 2 Sorcellerie [ ]
3 Vers intestinaux [ ] 4 Mauvaise alimentation [ ]
5 Manque d'hygiène [ ] 6 Autres_____
7 Ne sait pas [ ]

Q377 Que faites-vous pour éviter la diarrhée ?
(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)

1 Lavage des mains [ ] 2 Protection des aliments [ ]
3 Allaitement exclusif [ ] 4 Utilisation d'eau potable [ ]
5 Utilisation des latrines [ ] 6 Autres_____

Q378 Avez-vous entendu parler de Solution Salée Sucrée (SSS) ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] *(passer à Q380)*

Q379 Comment prépare t-on la Solution Salée Sucrée (SSS) ?
1litre d'eau propre + 8 morceaux de sucre + 1 couvercle de sel

1 Réponse correcte [ ] 2 Réponse fausse [ ] 3 Ne Sait Pas [ ]

Q380 A quelles occasions vous vous lavez les mains avec du savon ?
1 Après la toilette [ ] 2 Avant de manger [ ] 3 Avant de prier [ ]
4 Avant de préparer la nourriture [ ]
5 Avant de donner à manger à mon enfant [ ]
6 Après avoir touché les objets souillés [ ] 7 Autres_____

4 –VACCINATION

Q401 Pourquoi vacciner les enfants ?
1 Pour éviter des maladies [ ]
2 NSP [ ] 3 Autres_____
Si 2 ou 3 passez à Q403

Q402 Quelles maladies ? ***(Notez toutes les réponses)***
1 Polio [ ] 2 Tétanos [ ] 3 Tuberculose [ ] 4 Coqueluche [ ]
5 Diphtérie [ ] 6 Rougeole [ ] 7 Méningite [ ] 8 Fièvre jaune [ ]
9 toux [ ] 10diarrhée [ ] 11 paludisme [ ] 12 rhume [ ]
13 choléra [ ] 14 fièvre [ ] 15 Autres _____
(SI LA FEMME N'A PAS D'ENFANT, PASSER A Q501)

Q403 Avez–vous un carnet ou une carte de vaccination pour Votre dernier enfant? 1 Oui [ ] 2 Non [ ]
(Demander à voir le carnet. Si le carnet n'est pas présenté cocher non)

Q404 Est-ce que votre enfant a reçu des vaccinations ?
1 Oui [ ] *(passer à Q406)* 2 Non [ ] *(passer à Q405)*

Q405 Pourquoi il n'a pas reçu de vaccination ? ***(passer à Q501)***
1 Oubli [ ] 2 Pas le temps [ ]
3 NSP [ ] 4 Raisons traditionnelles [ ]
5 Manque de moyens [ ]
6 Autres_____

Q406 Qui a amené l'enfant à la vaccination la dernière fois ?
1. la mère [ ] 2. le mari/partenaire [ ]
3. les enfants plus âgés [ ] 4. des parents/grand-mère [ ]
5. voisins/amis [ ] 6. la bonne/domestique [ ]
7. autres personnes _____

Q407 Votre enfant, a-t-il reçu une des vaccinations suivantes ?
(Regarder le carnet de vaccination et noter la date de naissance du carnet et les dates de toutes les vaccinations dans les espaces ci-dessous)

Q407a BCG Oui [ ] date _____ Non [ ]

Q407b POLIO1 Oui [ ] date _____ Non [ ]
Q407c POLIO 2 Oui [ ] date _____ Non [ ]
Q407d POLIO 3 Oui [ ] date _____ Non [ ]

Q407e DTCoq1 Oui [ ] date _____ Non [ ]
Q407f DTCoq2 Oui [ ] date _____ Non [ ]
Q407g DTCoq3 Oui [ ] date _____ Non [ ]

Q407h Rougeole Oui [ ] date _____ Non [ ]

Q408 Date de Naissance (Noter la date de naissance du carnet) :_____

Q409 L'enfant est-il complètement vacciné ? 1 Oui [ ] 2 Non [ ]
(L'enfant est complètement vacciné s'il a reçu tous les vaccins précédemment notés avant son premier anniversaire)

Qc410 A quel âge votre enfant devrait-il être vacciné contre la rougeole ?
(préciser en mois) [____/____]
Si Ne sait pas Inscrire (99)

Qc411 Pouvez-vous dire la raison principale pour laquelle une femme enceinte a besoin d'être vaccinée contre le tétanos ?
1. pour protéger la femme et le nouveau-né contre le tétanos [ ]
2. pour protéger seulement la femme contre le tétanos [ ]
3. pour protéger seulement le nouveau-né contre le tétanos [ ]
4. ne sait pas [ ]
5. Autres :_____

Qc412 De combien de vaccinations une femme enceinte a besoin pour protéger le nouveau-né contre le tétanos ?
1. une [ ] 2. deux [ ] 3 . plus que deux [ ]
4. aucune [ ] 5. ne sait pas [ ]

Qc413 Pendant l'accouchement de votre dernier enfant qui a coupé le cordon ombilical ?

1. la femme (elle-même) [ ]
2. un membre de la famille [ ]
3. accoucheuse/matrone traditionnelle [ ]
4. médecin, infirmier, sage-femme [ ]
5. autre (à préciser)_____
6. ne sait pas [ ]

5 –PALUDISME

Q501 Avez-vous entendu parler du paludisme ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 Ne Sait pas [ ]
(passer à Q507 si réponse 2 ou 3)

Q502 Pourriez vous citer les symptômes ou signes du paludisme ?
(noter toutes les réponses)
1 Fièvre [ ] 2 Maux de tête [ ] 3 Frissons [ ]
4 Convulsions [ ] 5 Autres_____

Q503 Quand un enfant souffre du paludisme, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il devrait être amené dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé?
1 Fièvre [ ] 2 Maux de tête [ ] 3 Frissons [ ]
4 Convulsions [ ] 5 Autres_____
6 Ne Sait pas [ ]

Q504 Quels sont les signes de danger pour un enfant qui a de la fièvre? ***(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)***

1. Respiration rapide ou difficle [ ]
2. convulsions [ ]
3. vomissements [ ]
4. refus de têtée [ ]
5.Ne Sais Pas [ ] 6 Autres :_____

Q505 Qu'est ce qui cause le paludisme ? ***(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)***

1 Moustiques [ ] 2 Exposition au soleil [ ]
3 Vers intestinaux [ ] 4 Fièvre mal traitée [ ]
5 Manque d'hygiène [ ] 6 Sorcellerie [ ]
7 Mauvaise alimentation [ ] 8 Manger des aliments nouveaux [ ]
9 Hérédité [ ] 10 Autres (à préciser) _____

Q506 Comment vous protégez-vous du paludisme ?
(plusieurs réponses possibles: noter toutes les réponses)

1 Dormir sous une moustiquaire [ ]
3 Bombes insecticides / spirales [ ]
2 Imprégner/ réimprégner les moustiquaires [ ]
4 Prendre des médicaments antipaludiques [ ]
5 Se protéger du soleil [ ]
6 Tisane / infusion [ ]
7 Autres_____

Q507 Avez-vous entendu parler de moustiquaire (filet qui est mis au Dessus du lit pour empêcher les moustiques de piquer) ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
(Si 2 ou 3 passer à Q511)

Q508 Utilisez - vous des moustiquaires ? 1 Oui [ ] 2 Non [ ]

Q509 Qui dort dans la moustiquaire ?
1 Parents [ ] 2 Enfants [ ] 3 Parents et enfants [ ]

Q510 Qui a dormi dans la moustiquaire hier nuit ? (Noter toutes les réponses
1 Père [ ] 2 Mère [ ] 3 enfants 4 Aucun [ ]

(SI LA FEMME N'A PAS D'ENFANT, PASSER A Q702)

Q511 Votre enfant a-t-il eu le paludisme dans les deux Dernières semaines ? 1 Oui [ ] 2 Non [ ] (*Passer à Q601*)

Q512 Qu'avez-vous fait ?

1 Amener au centre de santé [ ]
2 Donner des médicaments à la maison [ ] (*Passer à Q514*)
3 Amener au guérisseur traditionnel [ ] (Passer à Q601)
4 Donner une tisane [ ] (Passer à Q601)
5 Autres _____(Passer à Q601)

Q513 Quand avez-vous amené l'enfant au centre de santé ?

1 Dans les 48 heures après le commencement de la fièvre [ ]
2 Autre _____
(Passer à Q601)

Q514 Quels médicaments avez-vous donnés à la maison ?

1 La chloroquine [ ] 2 Autre_____

6 - INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Q601 Est-ce qu'un de vos enfants de moins de 3 ans a souffert de la Toux, à un moment quelconque durant les deux dernières Semaines ?

1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]

(Si 2 ou 3 Passez à Q604)

Q602 Quand l'enfant était malade de la toux, respirait-il plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ?

1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]

Q603 Pendant ces problèmes respiratoires, avez-vous donné le sein ***(lire les modalités)***

1 Plus que normalement [ ] 2 Comme normalement [ ]
3 Moins que normalement [ ] 4 Arrêté complètement [ ]
5 Autres (précisez)_____

Qc604 Quelles sont les actions les plus importantes que vous devriez faire si votre enfant avait une maladie respiratoire afin qu'il mange correctement ?
(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)

1. ne sait pas [ ]
2. donner des liquides aussitôt que possible [ ]
3. donner à l'enfant plus à boire que normalement [ ]
4. donner à l'enfant la nourriture en quantités + petites & + souvent [ ]
5. emmener l'enfant à l'hôpital/dispensaire [ ]
6. donner plus à manger après la maladie pour que l'enfant reprenne le poids perdu [ ]
7. arrêter de lui donner des liquides [ ]
8. lui donner des liquides chaudes afin de déboucher le nez [ ]
9. déboucher le nez afin qu'il mange [ ]
10. arrêter de lui donner de la nourriture [ ]
11. autre (à préciser)_____ [ ]

Q605 Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il devrait être emmené dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel de santé ?
(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)

1 Respiration rapide [ ] 2 Difficulté à respirer [ ]
3 Respiration bruyante [ ] 4 Fièvre [ ]
5 Incapacité de boire [ ] 6 Ne mange pas / ne boit pas bien [ ]
7 Devient plus / très malade [ ] 8 Ne va pas mieux [ ]
9 NSP [ ] 10 Autres_____

7- PLANIFICATION FAMILIALE

Q701 Que faites-vous pour espacer les naissances ?
1 Abstinence [ ] 2 Méthodes modernes [ ]
3 Méthodes traditionnelles[ ] 4 Rien [ ]
5 Ne sait pas [ ]

Q702 Avez-vous entendu parler des méthodes contraceptives ?
1 Oui 2 Non **Si Non passer à Q710**

Q703 Quelles sont les méthodes contraceptives que vous connaissez ?
(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)

1 Pilule [ ] 2 Stérilet [ ]
3 Norplant [ ] 4 Condom ou capote [ ]
5 Continence périodique [ ] 6 Retrait ou coït interrompu [ ]
7 Gris-gris ou amulette [ ] 8 Ligature [ ]
9 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) [ ]
10 NSP [ ] 11 Spermicide [ ]
12 Injectable [ ] 13 Abstinence [ ]
14 Autres_____

Q 704 Où avez-vous entendu parlé des méthodes modernes ?
1. un relais communautaire [ ]
2. une troupe théâtrale [ ]
3. une vidéo [ ]
4. un dépliant [ ]
5. un agent de santé [ ]
6. Radiodiffusion [ ]
7. Autres _____

Q705 Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] ***(passer à Q710)***

Q706 Quelles méthodes utilisez-vous actuellement?
1 Injectables [ ] 2 Pilules [ ] 3 Stérilet [ ] 4 Condom [ ]
5 MAMA [ ] 6 Spermicide [ ] 7 Norplant
8 Autres _____

Q707 Où avez-vous obtenu la/les méthode(s) que vous utilisez ?
1 Hôpital [ ] 2 Centre de santé [ ] 3 Clinique / planning familial [ ]
4 Pharmacie [ ] 5 Agents de terrain [ ] 6 Guérisseur /marabout [ ]
7 Marché [ ] 8 Parents et amis [ ] 9 Autres_____

Q708 Depuis combien de temps utilisez-vous cette méthode ?
/___/___/ *(indiquez la durée en mois)*

Q709 De qui / où avez- vous entendu parler de cette méthode pour la 1ère fois ?

1 Ami(e)s [ ] 2 Parents [ ] 3 Agents de santé [ ]
4 Conférence [ ] 5 Mosquée [ ] 6 Eglise [ ]
7 Dépliants/ Prospectus [ ] 8 Radio [ ] 9 TV [ ]
10 Journaux / Magazines [ ] 11 Média Traditionnel & Populaire [ ]
12 Autres _____

Q710 L'allaitement au sein, peut-il retarder la grossesse ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 Ne sais Pas [ ]

8 –IST et SIDA

Q801 Avez-vous déjà entendu parler des maladies qui peuvent être transmises au cours des relations sexuelles ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] *(passer à Q809)*

Q802 Si oui lesquelles ?
1 Syphilis [ ] 2 Blennorragie / Gonococcie / Chaude pisse [ ]
3 Chancre mou [ ] 4 Trichomonas vaginal [ ]
5 VIH / SIDA [ ] 6 Autres _____

Q803 Pouvez-vous citer quelques symptômes des Maladies Sexuellement Transmissibles chez la femme ?
1 Douleur abdominale [ ] 2 Pertes génitales [ ]
3 Écoulement vaginal qui pue [ ] 4 Brûlure en urinant [ ]
5 Plaies sur le sexe [ ] 6 gonflement inguinal [ ]
7 Démangeaisons au sexe [ ] 8 autres :_____
9 Ne sais Pas [ ]

Q804 Pouvez-vous citer quelques symptômes des Maladies Sexuellement Transmissibles chez l'homme ?
1.Ecoulement génital [ ] 2. Douleur en urinant [ ]
3 Plaies sur le sexe [ ] 4 . Gonflement inguinal [ ]
5 Autres : _____
6- Ne sais Pas [ ]

Q805 Peut-on éviter les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
(Si 2 ou 3 Passer à Q807)

Q806 Si oui, comment ?
1 Utiliser les condoms (se protéger pendant les rapports sexuels) [ ]
2 Éviter les prostitués/vagabond [ ]
3 S'abstenir des rapports sexuels [ ] 4 Fidélité à un partenaire [ ]
5 Autre _____

Q807 Peut-on traiter les IST (IST)?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
(Si 2 ou 3 Passer à Q809)

Q808 Si oui, comment ?
1 Méthodes modernes [ ] 2 Méthodes traditionnelles [ ]
3 Méthodes modernes et traditionnelles

Q809 Avez-vous utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel ?
1 Oui [ ] 2 Non [ ] *(passer à Q811)*
3 N'a jamais eu de rapports sexuels [ ] *(passer à Q813)*

Q810 Pour quelle raison avez-vous utilisé le préservatif ?
1 Se protéger contre les maladies [ ]
2 Se protéger contre une grossesse [ ] 3 Autres_____

Q811 Habituellement, à quelle fréquence utilisez-vous les préservatifs ?
1 Jamais [ ] 2 Rarement [ ] 3 Souvent [ ] 4 Toujours [ ]

Q812 Pour quelle raison principale n'avez-vous pas utilisé le préservatif lors de ce rapport sexuel?
1 Condom pas disponible [ ] 2 Ne sais pas utiliser [ ]
3 Agé [ ] 4 Fidélité [ ]
5 Ne veut pas [ ] 6 Désir un enfant [ ]
7 Assurance du partenaire [ ] 8 Trop cher [ ]
9 A utilisé un autre contraceptif [ ] 10 Autre_____

Q813 Avez-vous entendu parler du SIDA ? 1 Oui [ ] 2 Non [ ]
❖ **SI NON, C'EST LA FIN DU QUESTIONNAIRE**

Q814 Croyez vous que le SIDA existe? 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]

Q815 De qui / où avez-vous entendu parler du SIDA ?
1 Ami(e)s [ ] 2 Parents [ ] 3 Agents de santé [ ]
4 Conférence [ ] 5 Mosquée [ ] 6 Eglise [ ]
7 Dépliants/ Prospectus [ ] 8 Radio [ ] 9 TV [ ]
10 Journaux / Magazines [ ] 11 Théâtre [ ]
12 Chansons 13 Autres : _____

Q816 Approuvez-vous la diffusion d'informations sur le SIDA ?
1 Approuve [ ] 2 Désapprouve [ ] 3 Sans opinion [ ]

Q817 Comment le SIDA peut être transmis ? *(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)*

1 Rapports sexuels avec partenaires [ ]
2 Rapports sexuels avec prostitués [ ]
3 Rapports homosexuels [ ] 4 Transfusion sanguine [ ]
5 Lame de rasoir [ ] 6 Tatouage [ ]
7 Injection [ ] 8 NSP [ ]
9 Autres_____

Q818 Pensez-vous que par les modes suivants, le SIDA peut être transmis ? (LIRE LES MODALITÉS)

a) Rapports sexuels avec partenaires 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
b) Rapports sexuels avec prostitués 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
c) Rapport homosexuel 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
d)Transfusion sanguine 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
e) Lame de rasoir 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
f) Tatouage 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
g) Injection 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]
h) Transmission mère enfant 1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 NSP [ ]

Q819 Selon vous peut-on éviter le SIDA ?

1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 Ne sait pas [ ]

Si 2 ou 3 Passer à Q821

Q820 Si oui, par quels moyens ?*(Notez toutes les réponses)*

1 S'abstenir de rapports sexuels non protégés [ ]
2 Utiliser les condoms [ ] 3 Éviter multiples partenaires [ ]
4 Éviter les prostitués [ ] 5 Éviter relations homosexuelles [ ]
6 Éviter le contact direct avec le sang [ ]
7 Éviter l'utilisation d'aiguilles non stérilisées ou déjà utilisées [ ]
8 Éviter d'embrasser [ ]
9 Éviter piqûres de moustiques [ ]
10 Chercher la protection des guérisseurs traditionnels [ ]
11 Abstinence [ ]
12 Autres _____

Q821 Selon vous peut-on guérir le SIDA ?

1 Oui [ ] 2 Non [ ] 3 Ne sait pas [ ]

Si 2 ou 3 Passer à Q823

Q822 Si oui, par quels moyens ?

1 Méthodes modernes [ ] 2 Méthodes traditionnelles [ ]
Autres _____

Q823 Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA ?

1 Oui [ ] 2 Non [ ] *(passer à Q825)*

Q824 Si oui, qu'avez-vous fait ? *(Notez toutes les réponses)*

1 Pas commencer rapports sexuels [ ]
2 Arrêter rapports sexuels [ ]
3 Commencer à utiliser les condoms [ ]
4 Limiter les relations sexuelles à un partenaire [ ]
5 Réduire le nombre de partenaires [ ]
6 Arrêter relations homosexuelles [ ]
7 Demander partenaire d'être fidèle [ ]
8 Autres _____

Q825 Comment devons-nous vivre avec les Personnes vivant avec le VIH ou le Sida

1 Les isoler [ ]
2 Les traiter normalement en famille [ ]
3 Garder en famille, mais prendre des précautions [ ]
4 Ne sait pas [ ]
5 Autres_____

Note : Remercier et prendre congé.
Heure de fin : _____ Durée : _____ minutes

QUESTIONNAIRE HOMME

PROSAF & CRS
ENQUÊTE CAP COMBINÉE 2002 DANS LE BORGOU/ALIBORI

Introduction : "Mon nom est … …….. Je travaille pour le Ministère de la Santé. Nous sommes entrain d'interroger des hommes et des femmes comme vous dans le but de comprendre ce qu'ils pensent au sujet de certaines maladies de l'allaitement maternel et de la vaccination.

Confidentialité et Consentement

J'aimerais vous poser quelques questions. Vos réponses seront strictement tenues confidentielles. Votre participation est volontaire. Nous vous prions de répondre honnêtement aux questions afin de nous aider à mieux comprendre ce que les Hommes et les Femmes pensent, disent et font au sujet de certains comportements. Nous apprécions beaucoup l'aide que vous pourriez nous apporter en répondant aux questions de cette étude. L'interview durera à peu près 45 minutes. Acceptez-vous de participer à cette étude ?

Je certifie que l'enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné un consentement verbal pour participer à cette étude.

_____ _____

Signature de l'enquêteur **Date**

PROSAF & CRS
ENQUÊTE CAP COMBINÉE 2002 DANS LE BORGOU/ALIBORI

QUESTIONNAIRE HOMME
(Strictement confidentiel : à remplir par le chef de ménage ou son représentant soit un homme âgé de 15 ans et plus recensé dans le ménage)

Zone N°____

(Inscrire le Numéro de la Zone de dénombrement)

Date : _____ Heure de début : _____

0- IDENTIFICATION
Enquêteur :_____

Superviseur_____

Numéro de la grappe : /___/___/

Communauté ***(A préciser si ZONE CRS)*****_____**

Q01 Sous-préfecture d'enquête_____

Q02 Commune _____

Q03 Quartier / Village : _____

Q04 Numéro de ménage : /___/___/

Q05 Numéro de ligne : /___/___/

Nom et Prénoms de l'enquêté :_____

1- CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES :

Q101 Âge de l'homme (en années révolues) :

Q102 Situation matrimoniale
1 Célibataire 2 Marié 3 Divorcé 4 Veuf
5 Autres_____

Q103 Si marié, nombre d'épouses : _____

Q104 Niveau d'instruction
0 Non scolarisé 1 Alphabétisé 2 Primaire
3 Secondaire 4 Supérieur 5 École coranique

Q105 Si alphabétisé: En quelle langue ?
1 Bariba 2 Dendi 3 Peulh 4 Boo
5 Fon 6 Nagot 7 Haoussa
8 Autres_____

Q106 Religion
1 Catholique 2 Protestant 3 Musulman 4 Traditionnelle
5 Aucune 6 Autres _____

Q107 Ethnie
1 Bariba 2 Dendi 3 Peulh 4 Boo
5 Fon 6 Nagot 7 Haoussa 8 Autres _____

Q108 Quelle est votre activité principale?
1 Agriculture 2 Élevage 3 Pêche 4 Commerce
5 Agro-alimentaire 6 Artisanat 7 Transport
8 Éducation 9 Marabout / Guérisseur 10 Fonctionnaire
11 Autres _____

2- MOYENS DE COMMUNICATION

Q201 Avez-vous un poste radio dans votre ménage ?
1 Oui 2 Non (Allez à Q205)

Q202 Avec quelle fréquence écoutez-vous la radio ?
1 Tous les jours 2 Une fois pas semaine
3 Plusieurs fois par semaine 4 Rarement
5 Pas du tout (Allez à Q205)

Q203 Le plus souvent, à quel moment de la journée ou de la nuit Écoutez-vous la radio ?
1. Réveil a 6 : 00 heures [ ] 5. 13 : 00- 18 : 00 heures [ ]
2. 6 : 00-08 : 00 heures [ ] 6. 18 : 00-20 : 00 heures [ ]
3. 08 : 00-12 : 00 heures [ ] 7. 20 : 00-22 : 00 heures [ ]
4. 12 : 00 – 13 :00 heures [ ] 8. 22 : 00 au coucher [ ]

Q204 Quelle station écoutez-vous le plus souvent ?
*(Citer celle qui est **la plus** écoutée)*
1 Radio rurale Banikoara (Banigansè) 2 Radio Parakou
3 Radio Cotonou 4 Radio communautaire DEMA
5 Radio UEEB (IEB) 6 Radio communautaire Bembéréké (Nonsina)
7 Radio communautaire NIKKI (sutiidera)
8 Autres _____

Q205 Avez-vous un poste téléviseur dans votre ménage ?
1 Oui 2 Non (Allez à Q207)

Q206 Si oui, quelle chaîne suivez-vous le plus souvent ?
1 Chaîne nationale 2 Chaîne étrangère

Q207 Quels sont les moyens populaires et traditionnels que nous pouvons utiliser dans votre localité pour informer et sensibiliser la population ?
1 Théâtre 2 Orchestre 3 Troupe folklorique 4 Griot
5 NSP 6 Autres _____

Q208 Avez-vous entendu un ou plusieurs messages sur la santé durant les deux dernières semaines ? 1 Oui 2 Non (Allez à Q211)

Q209 Si oui, sur quoi porte le (s) message(s) ?
1 Paludisme 2 Diarrhée 3 Planification familiale
4 Santé maternelle 5 Vaccination 6 IST/SIDA
7 Nutrition 8 Autres_____

Q210 Quelle a été la source d'information ?
1 Radio 2 Livret conseil 3 Théâtre 4 Journal
5 Connaissances 6 Agents sociaux/sanitaires
7 Canaux traditionnels 8 Autres _____

Q211 Avez-vous reçu la visite d'un relais communautaire dans les deux dernières semaines ? 1 Oui 2 Non (Aller à Q301)

Q212 Qu'est-il venu faire chez vous ?
1. donner des informations sur la santé [ ]
2. vendre des produits de santé [ ]
3. autres_____

Si Oui a la modalité 2, passer à Q213. Autrement, passer à la Q 301

Q213 Quels sont les produits qu'il vous a offerts ?
1. condoms [ ]
2. spermicides [ ]
3. pilules (réapprovisionnement) [ ]
4. comprimés chloroquine [ ]
5. comprimés panadol [ ]
6. moustiquaire imprégnée [ ]

3 – PLANIFICATION FAMILIALE

Q301 Avez-vous des enfants ? 1 Oui 2 Non ***(passer à Q304)***

Q302 Si oui, combien ? : /___/___/

Q303 Que faites-vous pour espacer les naissances ?
1 Abstinence [ ] 2 Méthodes modernes [ ]
3 Méthodes traditionnelles [ ] 4 Rien [ ] 5 Ne sait pas [ ]

Q304 Avez-vous entendu parler des méthodes contraceptives ?
1 Oui 2 Non **Si Non passer à Q401**

Q305 Quelles sont les méthodes contraceptives que vous connaissez ?
1 Pilule 2 Stérilet
3 Norplant 4 Condom ou capote
5 Continence périodique 6 Retrait ou coït interrompu
7 Gris-gris ou amulette 8 Ligature
9 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
10 NSP 11 Injectable
12 Spermicide 13 Abstinence 14 Autres _____

Q306 De qui / où avez- vous entendu parler de ces méthodes ?

1 Ami(e)s 2 Parents 3 Agents de santé 4 Conférence
5 Mosquée 6 églises 7 Dépliants/ Prospectus 8 Radio
9 TV 10 Journaux / Magazines
11 Média traditionnel et populaire
12 Autres _____

Q307 Approuvez – vous la diffusion des messages sur la Planification Familiale? 1 Oui 2 Non

Q308 Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive ?

1 Oui 2 Non ***(passer à Q401)***

Q309 Quelle méthode utilisez-vous actuellement?

1 Condom ou capote 2 Retrait
3 Gris-gris /amulette 4 Rien 5 Autres _____

Q310 Où avez-vous obtenu la/les méthode (s) que vous utilisez ?

1 Hôpital 2 Centre de santé 3 Clinique / planning familial
4 Pharmacie 5 Agents de terrain 6 Guérisseur /marabout
7 Marché 8 Parents et amis 9 Autres _____

Q311 Depuis combien de temps utilisez-vous cette méthode ? /__/__/

(indiquez la durée en mois)

4 –IST ET SIDA

Q401 Avez-vous déjà entendu parler des maladies qui peuvent être transmises au cours des relations sexuelles ?

1 Oui 2 Non ***(passer à Q403)***

Q402 Si oui lesquelles ?

1 Syphilis 2 Blennorragie / Gonococcie / Chaude pisse
3 Chancre mou 4 Trichomonas vaginal
5 VIH / SIDA 6 Autres _____

Q403 Pouvez-vous citer quelques symptômes des Maladies Sexuellement Transmissible chez la femme ?

Douleur abdominale [ ] 2 Pertes génitale [ ]
3 Écoulement vaginal qui pue [ ] 4 Brûlure en urinant [ ]
5 Plaies sur le sexe [ ] 6 gonflement inguinal [ ]
7 Démangeaisons au sexe [ ] 8 Autres :_____
9- Ne sais Pas [ ]

Q404 Pouvez-vous citer quelques symptômes des Maladies Sexuellement Transmissible chez l'homme ?

1.Ecoulement génital [ ] 2. Douleur en urinant [ ]
3 Plaies sur le sexe [ ] 4 . Gonflement inguinal [ ]
5 Autres : _____
6- Ne sais Pas [ ]

Q405 Peut-on éviter les IST (IST) ?
1 Oui 2 Non ***(passer à Q407)*** 3 NSP **(allez à Q407)**

Q406 Si oui, comment ?
1 Se protéger pendant les rapports sexuels 2 Éviter les prostituées
3 S'abstenir des rapports sexuels 4 Fidélité à un partenaire
5 Autre_____

Q407 Peut-on traiter les IST (IST) ?
1 Oui 2 Non ***(passer à Q409)*** 3 NSP **(Allez à Q409)**

Q408 Si oui, comment ?
1 Méthodes modernes 2 Méthodes traditionnelles
3 Modernes et traditionnels

Q409 Avez-vous utilisé un préservatif lors du dernier rapport Sexuel ?
1 Oui (***passer à Q411***) 2 Non
3 N'a jamais eu de rapports sexuels ***(passer à Q413)***

Q410 Pour quelle raison principale n'avez-vous pas utilisé le Préservatif lors de ce rapport sexuel?
1 Condom pas disponible 2 Ne sait pas utiliser 3 Agé
4 Fidélité 5 Ne veut pas 6 Désir un enfant
7 Assurance du partenaire 8 trop cher
9 A utilisé un autre contraceptif 10 Autre
(passer à Q412)

Q411 Pour quelle raison avez-vous utilisé le préservatif ?
1 Se protéger contre les maladies
2 Se protéger contre une grossesse 3 Autres_____

Q412 Habituellement, à quelle fréquence utilisez-vous les Préservatifs ?
1 Jamais 2 Rarement 3 Souvent 4 Toujours

Q413 Avez-vous entendu parler du SIDA ? 1Oui 2 Non ***(passer à Q415)***

Q414 De qui / où avez-vous entendu parler du SIDA ?
1 Ami(e)s 2 Parents 3 Agents de santé 4 Conférence
5 Mosquée 6 Église 7 Dépliants/ Prospectus 8 Radio
9 TV 10 Journaux / Magazines 11 Théâtre
12 Chansons 13 Autres_____

Q415 Croyez vous que le SIDA existe? 1 Oui 2 Non 3 NSP

Q416 Approuvez-vous la diffusion d'informations sur le SIDA ?
1 Approuve 2 Désapprouve 3 Sans opinion

Q417 Comment le SIDA peut-il être transmis ? ***(Noter toutes les réponses)***
1 Rapports sexuels avec plusieurs partenaires
2 Rapports sexuels avec des prostituées
3 Rapports homosexuels 4 Transfusion sanguine
5 Lame de rasoir 6 Tatouage

7 Injection 8 NSP
9 Autres (à préciser) _____

Q418 Pensez-vous que par les modes suivants, le SIDA peut être Transmis ?

a) Rapports sexuels avec plusieurs partenaires 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — a
b) Rapports sexuels avec prostituées 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — b
c) Rapport homosexuel 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — c
d) Transfusion sanguine 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — d
e) Lame de rasoir 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — e
f) Tatouage 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — f
g) Injection 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — g
h) Transmission mère à enfant 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas — h

Q419 Selon vous peut-on éviter le SIDA ?
1 Oui 2 Non ***(passer à Q421)*** 3 Ne sait pas ***(passer à Q421***

Q420 Si oui, par quels moyens ? ***(Noter toutes les réponses)***
1 S'abstenir de rapports sexuels non protégés
1 Utiliser les condoms
2 Éviter multiples partenaires
3 Éviter les prostituées
4 Éviter relations homosexuelles
5 Éviter le contact direct avec le sang
6 Éviter l'utilisation d'aiguilles non stérilisées ou déjà utilisées
7 Éviter d'embrasser
8 Éviter piqûres de moustiques
9 Chercher la protection des guérisseurs traditionnels
10 Abstinence
11 Autres (à préciser) _____

Q421 Selon vous peut-on guérir le SIDA ?
1 Oui 2 Non ***(passer à Q423)*** 3 Ne sait pas ***(passer à Q423)***

Q422 Si oui, par quels moyens ?
1 Méthodes modernes 2 Méthodes traditionnelles 3 Autres

Q423 Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous Changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA ?
1 Oui 2 Non ***(passer à Q425)***

Q424 Si Oui, qu'avez-vous fait ?
1 Pas commencer rapports sexuels
2 Arrêter rapports sexuels
3 Commencer à utiliser les condoms
4 Limiter les relations sexuelles à un partenaire
5 Réduire le nombre de partenaires
6 Arrêter relations homosexuelles
7 Demander partenaire d'être fidèle
8 Autres (à préciser) _____

Q425 Comment doit t-on vivre avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA ?

1 Les isoler
2 les traiter normalement en famille
3 Garder en famille mais prendre des précautions
4 Ne sait pas
5 Autres (à préciser) _____

5 –PALUDISME

Q501 Avez-vous entendu parler du paludisme ?

1 Oui 2 Non 3 NSP *(Si 2 ou 3 passer à Q506)*

Q502 Pourriez-vous citer les symptômes ou signes du paludisme ?

(cocher toutes les réponses)

1 Fièvre 2 Maux de tête 3 Frissons 4 Convulsions
5 Autres (à préciser) _____

Q503 Quand un enfant souffre du paludisme, quels sont les Symptômes qui vous indiquent qu'il devrait être emmené dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel de santé?

1 Fièvre 2 Maux de tête 3 Frissons 4 Convulsions
5 Ne sais pas 6 Autres_____

Q504 Quels sont les signes de danger pour un enfant qui a de la fièvre?
(plusieurs réponses possibles : noter toutes les réponses)

1. Respiration rapide ou difficle [ ]
2. convulsions [ ]
3. vomissements [ ]
4. refus de têter [ ]
5.Ne Sais Pas [ ] 6 Autres :_____

Q505 Qu'est-ce qui cause le paludisme ? (Noter toutes les réponses)

1 Moustiques 2 Exposition au soleil
3 Vers intestinaux 4 Fièvre mal traitée
5 Manque d'hygiène 6 Sorcellerie
7 Mauvaise alimentation 8 Manger des aliments nouveaux
9 Hérédité 10 Autres (à préciser)_____

Q506 Comment vous protégez-vous du paludisme ?
(Noter toutes les réponses)

1 Dormir sous une moustiquaire
2 Imprégner/ reimprégner les moustiquaires
3 Bombes insecticides / spirales
4 Prendre des médicaments antipaludiques
5 Se protéger du soleil
6 Tisane / infusion 7 Autres _____

Q507 Avez-vous entendu parler de moustiquaire (filet qui est mis au dessus du lit pour empêcher les moustiques de piquer) ?

1 Oui 2 Non ***(passer à Q511)*** 3 NSP ***(passer à Q511)***

Q508 Utilisez-vous des moustiquaires ? 1 Oui 2 Non

Q509 Qui dort dans la moustiquaire ?
1 Parents 2 Enfants 3 Parents et enfants

Q510 Qui a dormi dans la moustiquaire hier nuit ? (Noter toutes les réponses
1 Père [ ] 2 Mère [ ] 3 enfants 4 Aucun [ ]

Q511 Votre enfant a t-il eu le paludisme dans les deux dernières semaines ? 1 Oui 2 Non (***Passer à Q601***)

Q512 Qu'avez-vous fait ?
1 Amener au centre de santé (***Passer à Q513***)
2 Donner des médicaments à la maison (***Passer à Q514***)
3 Amener au guérisseur traditionnel 4 Donner une tisane
5 Autres_____

Q513 Quand avez-vous amené l'enfant au centre de santé ?
1 Dans les 48 heures après le commencement de la fièvre
2 Autres _____***(Passer à Q601)***

Q514 Quels médicaments avez-vous donnés à la maison ?
1 La chloroquine
2 Autres _____

6 SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Q601 Selon vous, que doit faire la femme enceinte pour ne pas souffrir d'anémie ?
(plusieurs réponses possibles: noter toutes les réponses)

1. Prendre des médicaments quand elle est malade [ ]
2. Prendre des comprimés de fer jusqu'à l'accouchement [ ]
3. protéines riches en fer (oeufs, poisson, viande, etc.) [ ]
4. les légumes vertes (riches en fer) [ ]
5. Bien manger [ ]
6. Éviter le travail dur [ ]
7. Autres (**à préciser**) _____

Q602 Où avez-vous eu l'information sur ce que doit faire la femme?
1 Radio 2 Livret Conseil 3 Théâtre
4 Journal 5 Une connaissance (parent, ami, etc.)
6 Agents sociaux sanitaires 7 Canaux traditionnels
9 Centres Communautaires PBC
8 Autres _____

Q603 Selon vous, à la naissance quel est le premier aliment liquide à donner à l'enfant ?
1.Eau ordinaire tiède ou froide [ ] 2.Eau ordinaire chaude [ ]
3 Eau minérale [ ] 4. Sérum glucosé [ ]
5 Décoction/infusion/Tisane [ ] 6 Lait maternel [ ]
7 Autre lait [ ] 8 Autre_____
9 Ne sais Pas [ ] ***(passer à Q606)***

Q604 Où avez-vous eu l'information ?

1 Radio 2 Livret Conseil 3 Théâtre
4 Journal 5 Une connaissance (parent, ami, etc.)
6 Agents sociaux sanitaires 7 Canaux traditionnels
9 Centre communautaire PBC
8 Autres _____

Q605 Qu'est ce que vous avez fait suite à cette information ?

A 1 A mis en pratique 2 A informé / conseillé d'autres personnes
3 A mis en pratique et a informé / conseillé d'autres personnes
4 N'a rien fait

Q606 Selon vous, après la naissance, à quel moment doit-on commencer à mettre le bébé au sein ?

1 Aussitôt après l'accouchement 2 1 à 8 heures
3 Plus de 8 heures 4 Jamais donner
5 Ne sait pas 6 Autres _____

Q607 Selon vous, le premier lait produit par les seins de la mère (immédiatement après l'accouchement) doit-il être donné à l'enfant ?

1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

Q608 Selon vous, à quel âge l'enfant doit-il commencer à manger des aliments solides ?

1 Dès la naissance 2 À partir du 9ième mois
3 Début nouvelle grossesse 4 Ne sait pas
5 Autres_____

Q609 Quand l'enfant commence à manger des aliments en dehors du lait maternel, quels autres aliments peut-on lui donner ?

1 Bouillie simple
2 (à préciser) Poisson, viande ou œuf (écrasé, en poudre, en soupe)
3 Jus de fruit, légumes feuilles, …
4 Rien 5 Ne sait pas
6 Autres _____
7

Q610 À partir de 6 mois selon quelle fréquence doit-on donner des fruits à l'enfant ?

1 Une fois par semaine 2 Lorsqu'il refuse de manger
3 Une fois par jour 4 Lorsqu'il est malade
5 Jamais 6 Ne sait pas 7 Autres_____

Q611 Lorsqu'un enfant est malade, comment devriez- vous Conduire son alimentation?

1 Arrêter 2 Donner moins 3 Donner même quantité
4 Donner plus 5 Ne sait pas

CONNAISSANCES SUR LA DIARRHEE ET LES SRO

Q612 Quand un enfant a la diarrhée que doit-on faire ?

(Noter toutes les réponses données)

Q612a Donner le sein (lire les modalités)
0 Non cité 1 Plus que d'habitude 2 Comme d'habitude
3 Moins que d'habitude 4 Pas du tout 5 Ne sait pas

Q612b Donner de la nourriture (lire les modalités)
0 Non cité 1 Plus que d'habitude 2 Comme d'habitude
3 Moins que d'habitude 4 Pas du tout 5 Ne sait pas

Q612c Donner à boire (lire les modalités)
0 Non cité 1 Plus que d'habitude 2 Comme d'habitude
3 Moins que d'habitude 4 Pas du tout 5 Ne sait pas

Q612d Aller chez le guérisseur 0 Non cité 1 Cité

Q612e Aller dans un centre de santé 0 Non cité 1 Cité

Q612f Donner à boire SRO ou Orasel ? 0 Non cité 1 Cité

Q613 Quelles sont les causes de la diarrhée ? *(Noter toutes les réponses)*
1 Dentition 2 Sorcellerie 3 Vers intestinaux
4 Mauvaise alimentation 5 Manque d'hygiène
6 Ne sait pas 7 Autres_____

Q614 Que faites vous pour éviter la diarrhée ? *(Noter toutes les réponses)*
1 Lavage des mains 2 Protection des aliments
3 Allaitement exclusif 4 Utilisation d'eau potable
5 Utilisation des latrines 6 Autres_____

Q615 Avez-vous entendu parler de Solution Salée Sucrée (SSS) ?
1 Oui 2 Non ***(passer à Q617)***

Q616 Comment prépare t-on la SSS ?
1litre d'eau propre + 8 morceaux de sucre + 1 capuchon de sel
1 Réponse correcte 2 Réponse fausse 3 Ne Sait Pas

Q617 A quelles occasions vous lavez-vous les mains avec du savon?
1 Après la toilette 2 Avant de manger 3 Avant de prier
4 Avant de préparer la nourriture
5 Avant de donner à manger à mon enfant
6 Après avoir touché les objets souillés 7 Autres_____

Q618 Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il devrait être emmené dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel de santé ?
(noter toutes les réponses données)
1 Respiration rapide 2 Difficulté à respirer
3 Respiration bruyante 4 Fièvre
5 Incapacité de boire 6 Ne mange pas / ne boit pas bien
7 Devient plus / très malade 8 Ne va pas mieux
9 NSP 10 Autres_____

7 VACCINATION

Q701 Pourquoi vacciner les enfants ?
1 Pour éviter des maladies 2 NSP (***si 2 ou 3, passer à Q703***)
3 Autres_____

Q702 Quelles maladies ?
1 Polio 2 Tétanos 3 Tuberculose 4 Coqueluche
5 Diphtérie 6 Rougeole 7 Méningite 8 Fièvre jaune
9 Autres_____

(SI L'HOMME N'A PAS D'ENFANT, FIN DE L'INTERVIEW)

Q703 Est-ce que votre dernier enfant a reçu des vaccinations ?
1 Oui **(FIN)** 2 Non ***(passer à 704)***

Q704 Pourquoi il n'a pas reçu de vaccination ?
1 Oubli 2 Pas le temps 3 NSP
4 Raisons traditionnelles 5 Autres_____

REMERCIER ET PRENDRE CONGE DE L'ENQUETÉ

HEURE DE FIN : _____ DUREE :_____MINUTES

ANNEXE 2 : TABLEAUX DES DONNÉES

TABLEAUX DES DONNEES

Diarrhée
- Tableau n°26 : Taux d'utilisation de la TRO
- Tableau n°27 : Prévention de la Diarrhée

Paludisme
- Tableau n°28 : Traitement à domicile/Recherche de soins pour la fièvre
- Tableau n°29 : Signes de dangers du paludisme
- Tableau n°30 :Connaissances de la prévention du Paludisme

IRA
- Tableau n°31 : Signes de dangers d'IRA

Vaccination
- Tableau n°32 : Taux de vaccination complète

Allaitement maternel
- Tableau n°33 : Allaitement maternel exclusif
- Tableau n°34 : Commencement de l'allaitement maternel

Santé maternelle
- Tableau n°35 : Lieux d'accouchement
- Tableau n°36 : Assistance lors de l'accouchement

Planification Familiale
- Tableau n°37 : Dispositions à prendre par les femmes enceintes pour ne pas souffrir d'anémie
- Tableau n°38 : Connaissance des méthodes modernes de contraception
- Tableau n°39 : Pratiques des méthodes modernes de contraception(Population)
- Tableau n°40 : Pratiques des méthodes modernes de contraception(utilisateurs)

IST/SIDA
- Tableau n°41 : Connaissances des symptômes des IST
- Tableau n°42 : Connaissance sur la prévention contre le SIDA

Communication
- Tableau n°43 : Informations sanitaires
- Tableau n°44 : Sources d'informations sur les méthodes contraceptives

Services à base communautaire
- Tableau n°45 : Visites des relais communautaires

Enfants malades
- Tableau n°46 **:** Allaitement/alimentation de l'enfant malade
- Tableau n°47 : Indicateurs par sous préfectures et circonscriptions urbaines
- Tableau n°48 : Site de l'enquête

DIARRHÉE

Tableau n°26 : Taux d'Utilisation de la TRO

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)

Caractéristique	Traitement TRO	Même quantité	Moins que d'habitude	Plus que d'habitude	Effectif
Tranches d'âge					
15-24	41,9	21,6	6,8	22,7	88
25-39	41,9	15,8	4,8	20	165
40 et plus	46,7	-	6,7	40	15
Milieu de résidence					
Rural	45.2	16	4,9	19,6	163
Urbain	36,2	18,1	6,7	25,7	105
Situation matrimoniale					
Célibataire	33,3	50	-	-	2
Mariée	42,5	16,7	5,7	22	264
Divorcée	-	-		50	2
Ethnies					
Bariba	41,4	11,3	5,3	22	150
Dendi	42,9	20	-	20	10
Peulh	43,5	22,6	3,2	27,4	62
Boo	50	28,6	7,1	7,1	14
Fon	33,3	33,3	-	-	3
Nagot	66,7	44,4	22,2	22,2	9
Haoussa	25,0	-	-	-	-
Autres	29,4	15	10	20	20
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	39,2	16,1	5,4	20,1	224
Alphabétisé	44,4	12,5	-	25	8
Primaire	56,3	16,7	10	40	30
Secondaire/sup.	71,4	50	-	-	6
Ensemble	**42,1**	**16,8**	**5,6**	**22**	**280**

Tableau n°27 : Prévention de la diarrhée

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

	Lavage mains	Protéger aliments	Eau potable	Latrines	Connaît une méthode	Effectif
Femmes						
Tranches d'âge						
15-24	28,0	55,2	32,9	2,8		636
25-39	30,3	64,0	37,1	5,1		1000
40 et plus	33,5	65,7	35,2	3,0		236
Milieu de résidence						
Rural	30,3	59,7	38,4	4,5	75,2	1256
Urbain	29,1	64,3	29,4	3,2	77,8	616
Situation matrimoniale						
Célibataire	33,5	57,4	31,9	6,9	76,1	188
Marié	29,1	61,3	35,6	3,7	76,1	1641
Divorcées	47,6	81,0	47,6	-	90,5	21
Veuves	45,5	68,1	36,4	13,6	77,3	22
Ethnies						
Bariba	28,7	59,8	40,6	2,8	76,8	922
Dendi	44,5	72,6	38,4	6,2	84,9	146
Peulh	26,0	52,2	25,3	0,9	70,3	427
Boo	7,3	65,5	12,7	-	72,7	55
Fon	33,3	81,5	42,6	20,4	90,7	54
Nagot	55,4	77,7	46,3	19,8	83,5	121
Autres					**72,1**	**147**
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	28,0	59,3	33,9	2,9	74,7	1500
Alphabétisé	12,2	51,0	28,6	-	59,2	49
Primaire	39,0	67,3	41,5	9,8	85,4	205
Secondaire/supérieur	45,8	78,8	46,6	11,0	87,3	118
Ensemble	**29,9**	**61,2**	**35,4**	**4,1**	**76,3**	**1872**
Hommes						
Tranches d'âge						
15-24	37,7	60,4	36,8	9,4	82,1	106
25-39	25,4	69,3	42,7	4,3	80,2	323
40 et plus	27,5	67,6	36,1	6,6	77,9	244
Milieu de résidence						
Rural	25,9	62,1	36,3	5,5	73,4	730
Urbain						
Situation matrimoniale						
Célibataire	41,7	65,5	35,7	10,7	82,1	84
Marié	25,9	67,7	40,4	5,4	79,6	579
Divorcé/veufs	40,0	60,0	10,0	-	60,0	10
Ethnies						
Bariba	26,2	69,5	47,7	5,4	81,9	298
Dendi	32,8	75,9	44,8	5,2	89,7	58
Peulh	23,7	54,4	29,6	3,0	71,6	169
Boo	8,1	70,3	13,5	-	75,7	37
Fon	50,0	80,0	45,0	20,0	95,0	20
Nagot	51,2	79,1	41,9	25,6	79,1	43
Autres	35,4	70,8	31,2	2,1	79,2	48
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	24,6	64,2	35,8	3,7	77,4	402
Alphabétisé	25,0	62,5	39,1	-	82,8	64
Primaire	27,8	73,2	41,2	5,2	82,7	97
Secondaire/supérieur	42,7	76,4	50,9	18,2	83,6	110
Ensemble	**28,1**	**67,3**	**39,4**	**5,9**	**79,6**	**673**

PALUDISME

Tableau n°28 : Traitement à domicile / recherche de soins pour la fièvre (Paludisme)

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

Caractéristique **Tranche d' âge**	**Traiter à la maison**	**Amener au centre de santé**	**Effectif**
15-24	36,7	45,6	79
25-39	32,3	50,3	189
40 et plus	4,8	66,7	21
Milieu de résidence			
Rural	34,9	49,1	169
Urbain	26,7	51,7	120
Situation matrimoniale			
Célibataire	66,7	-	3
Marié	31,0	50,7	284
Divorcé/	100,0	-	1
Veufs/Veuves	-	100,0	1
Ethnies			
Bariba	29,3	56,5	147
Dendi	35,7	57,1	14
Peulh	33,7	34,8	92
Boo	40,0	60,0	5
Fon	30,0	60,0	10
Nagot	11,1	88,9	9
Autres	50,0	41,7	12
Niveau d'instruction			
Non scolarisé	32,4	48,0	244
Alphabétisé	33,3	33,3	6
Primaire	27,3	63,6	33
Secondaire/supérieur	16,7	83,3	6
Ensemble	**31,5**	**50,2**	**289**

Tableau n°29 : Signes de dangers de paludisme

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

Caractéristique	Respiration rapide	Convulsion	Vomissement	Refus de téter	Connaît au moins un signe de danger	Effectif
Femmes						
Tranches d'âge						
15-24	25,9	29,4	30,8	25,0	69,8	636
25-39	31,1	38,6	61,2	28,5	81,3	1000
40 et plus	29,2	46,6	41,5	22,0	81,3	236
Milieu de résidence						
Rural	32,4	35,3	35,3	27,4	78,5	1087
Urbain	24,6	38,1	34,4	25,2	75,9	785
Situation matrimoniale						
Célibataire	20,2	28,2	29,3	14,9	59,6	188
Marié	30,1	37,1	35,0	27,9	79,2	1641
Divorcé/	38,6	57,1	52,4	23,8	90,5	21
Veufs/Veuves	31,8	45,5	59,1	22,7	86,4	22
Ethnies						
Bariba	23,1	34,2	33,4	26,6	77,0	922
Dendi	39,7	28,8	30,1	45,2	80,1	146
Peulh	33,3	39,8	38,6	21,1	76,6	427
Boo	38,2	30,9	14,5	5,5	65,5	55
Fon	27,8	40,7	35,2	29,6	81,5	54
Nagot	42,1	57,9	48,8	29,8	81,8	121
Autres	30,6	31,9	34,6	27,2	78,9	147
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	30,8	35,7	34,1	27,4	76,9	1500
Alphabétisé	18,4	32,7	42,9	22,4	79,6	49
Primaire	25,9	42,4	39,5	20,0	83,4	205
Secondaire/supérieur	17,8	37,3	33,9	24,6	72,0	118
Ensemble	**29,1**	**36,5**	**34,9**	**26,5**	**77,4**	**1872**
Hommes						
Tranches d'âge						
15-24	31,1	41,5	45,3	16,4	77,4	106
25-39	28,2	38,4	35,6	18,6	79,9	323
40 et plus	31,1	41,0	40,2	24,2	80,7	244
Situation matrimoniale						
Célibataire	27,4	28,6	46,4	13,1	67,9	84
Marié	29,2	41,3	37,8	21,6	81,3	579
Divorcé/ Veufs/Veuves	40,0	50,0	30,0	-	90,0	10
Ethnies						
Bariba	20,5	37,6	35,2	19,5	78,5	298
Dendi	41,4	31,0	27,6	31,0	65,5	58
Peulh	33,1	42,0	54,4	16,6	86,4	169
Boo	43,2	40,5	13,5	8,1	86,5	37
Fon	25,0	55,0	40,0	15,0	70,0	20
Nagot	41,9	53,5	39,5	32,6	74,4	43
Autres	58,3	62,5	62,5	75,0	14,5	48
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	31,6	39,1	38,3	18,2	80,1	402
Alphabétisé	23,4	39,1	39,1	23,4	81,3	64
Primaire	26,8	43,3	36,1	18,6	81,4	97
Secondaire/supérieur	29,1	40,0	42,7	27,3	76,4	110
Ensemble	**29,7**	**39,8**	**38,8**	**20,2**	**79,8**	**673**

Tableau n°30 : Connaissance de la prévention du paludisme

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							
Tranches d'âge							
15-24	57,7	7,2	13,0	18,4	19,3	21,8	636
25-39	60,5	5,2	12,3	21,2	20,4	22,6	1000
40 et plus	58,9	4,2	9,7	22,0	22,4	23,7	236
Milieu de résidence							
Rural	55,0	4,2	8,3	17,8	22,3	24,6	1087
Urbain	65,4	7,9	17,7	23,8	17,6	19,6	785
Situation matrimoniale							
Célibataire	66,5	11,7	15,4	22,3	17,0	17,0	188
Marié	58,3	5,2	11,7	19,9	20,6	23,3	1641
Divorcé/	76,2	-	28,6	19,0	19,0	9,5	21
Veufs/Veuves	63,6	-	9,1	31,8	27,3	22,7	22
Ethnies							
Bariba	58,8	4,9	12,1	15,5	18,3	17,6	922
Dendi	78,8	14,4	19,9	50,7	30,1	37,0	146
Peulh	45,4	1,9	4,7	12,9	19,4	25,5	427
Boo	47,3	5,5	9,1	10,9	10,9	9,1	55
Fon	83,3	20,4	22,2	33,3	16,7	27,8	54
Nagot	86,0	10,7	28,1	33,9	32,2	38,8	121
Autres	57,8	4,7	11,6	29,2	20,4	19,7	147
Niveau d'instruction							
Non scolarisé	54,7	4,5	10,4	18,3	22,1	23,6	1500
Alphabétisé	51,0	4,1	12,2	22,4	18,4	16,3	49
Primaire	77,6	5,9	21,0	26,8	13,7	20,0	205
Secondaire/supérieur	90,7	22,9	20,3	33,9	10,2	15,3	118
Ensemble	**59,3**	**5,8**	**12,2**	**20,3**	**20,3**	**22,5**	**1872**
Hommes							
Tranches d'âge							
15-24	69,8	11,3	22,6	30,2	17,9	10,4	106
25-39	62,8	8,7	16,1	22,9	13,6	16,7	323
40 et plus	68,1	8,6	19,3	24,2	19,7	17,2	244
Situation matrimoniale							
Célibataire	71,4	16,7	23,8	34,5	19,0	9,5	84
Marié	65,1	7,9	17,3	23,1	17,4	16,9	579
Divorcé/ Veufs/Veuves	60,0	10,0	30,0	20,0	40,0	10,0	10
Ethnies							
Bariba	65,4	6,0	14,4	19,5	14,4	11,7	298
Dendi	89,7	8,6	36,2	46,6	24,1	27,6	58
Peulh	50,9	5,9	12,4	20,7	18,9	18,3	169
Boo	70,3	13,5	8,1	18,9	-	5,4	37
Fon	90,0	55,0	35,0	30,0	20,0	10,0	20
Nagot	76,7	16,3	34,9	46,5	30,2	23,3	43
Autres	27,0	10,4	27,0	25,0	31,2	23,0	48
Niveau d'instruction							
Non scolarisé	60,9	5,2	14,2	23,6	22,6	18,9	402
Alphabétisé	60,9	7,8	26,6	15,6	7,8	7,8	64
Primaire	61,1	10,3	16,5	19,6	15,5	11,3	97
Secondaire/supérieur	83,6	22,7	30,0	37,3	9,1	13,6	110
Ensemble	**65,8**	**9,1**	**18,3**	**24,5**	**18,0**	**15,9**	**673**

INFECTION RESPIRATOIRES AIGUËS

Tableau n° 31 : Signes du danger d'IRA

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	Respiration rapide	Difficultés à respirer	Respiration bruyante	Fièvre	Connaît un signe	Effectif
Femmes						
Tranches d'âge						
15-24	11,2	32,4	16,5	20,0	52,8	636
25-39	19,0	39,5	25,5	37,4	77,0	1000
40 et plus	17,4	48,3	21,2	37,3	77,5	236
Milieu de résidence						
Rural	17,2	50,3	21,3	36,8	75,1	1087
Urbain	14,6	34,1	22,8	24,1	59,0	785
Situation matrimoniale						
Célibataire	2,7	12,8	4,3	4,8	15,4	188
Marié	17,7	46,9	23,9	34,7	74,2	1641
Divorcé	14,3	42,9	23,8	28,6	76,2	21
Veufs/Veuves	18,2	59,1	22,7	22,7	77,3	22
Ethnies						
Bariba	11,4	43,0	15,6	30,0	66,2	922
Dendi	16,4	41,1	19,2	30,1	72,6	146
Peulh	23,7	45,2	33,5	42,6	75,2	427
Boo	32,7	30,9	12,7	21,8	69,1	55
Fon	7,4	53,7	20,4	27,8	68,5	54
Nagot	27,3	47,1	35,5	28,9	62,0	121
Autres	11,5	42,8	25,2	16,3	62,5	147
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	17,8	45,9	22,9	33,1	71,2	1500
Alphabétisé	10,2	36,7	6,1	28,6	57,1	49
Primaire	9,8	37,6	24,9	28,3	64,4	205
Secondaire/supérieur	8,5	27,1	11,0	17,8	43,2	118
Ensemble	**16,1**	**43,5**	**21,9**	**31,5**	**68,3**	**1872**
Hommes						
Tranches d'âge						
15-24	0,27	0,37	0,16	0,46		106
25-39	0,21	0,34	0,17	0,43		323
40 et plus	0,24	0,36	0,15	0,45		244
Milieu de résidence						
Rural	21,5	40,2	17,3	42,1		525
Urbain	21,0	15,6	9,3	39,5		205
Situation matrimoniale						
Célibataire	28,6	39,3	14,3	46 ;4		84
Marié	22,6	35,9	16,6	44,7		579
Divorcé/ Veufs	10,0	20,0	20,0	40,0		10
Ethnies						
Bariba	17,4	34,2	12,8	45,0		298
Dendi	20,7	31,0	5,2	34,5		58
Peulh	27,8	41,4	21,3	44,4		169
Boo	16,2	35,1	18,9	27,0		37
Fon	35,0	25,0	5,0	45,0		20
Nagot	39,5	46,5	39,5	65,1		43
Autres	66,7	68,8	16,7	54,7		48
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	20,6	35,1	18,2	47,8		402
Alphabétisé	23,4	40,6	6,3	32,8		64
Primaire	24,7	35,1	15,5	40,2		97
Secondaire/Supérieur	30,9	38,2	16,4	45,5		110
Ensemble	**23,2**	**36,1**	**16,3**	**44,9**		673

VACCINATION

Tableau n°32 : Taux de vaccination complète

Répartition (en %) d'enfants de 12-23 mois ayant fait toutes les vaccinations avant leurs premiers anniversaires.

Caractéristiques	Pourcentage	Effectif
Tranches d'âge		
15-24	49,3	69
25-39	57,4	122
40 et plus	-	9
Milieu de résidence		
Rural	50,9	108
Urbain	60,9	92
Situation matrimoniale		
Célibataire	50,0	4
Marié	55,2	194
Divorcé/ Veufs/Veuves	-	2
Ethnies		
Bariba	56,5	115
Dendi	66,7	15
Peulh	35,5	31
Boo	55,6	9
Fon	100	4
Nagot	57,1	14
Haoussa	100	2
Autres	60	10
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	51,9	154
Alphabétisé	75,0	4
Primaire	58,1	31
Secondaire/supérieur	90,9	11
Ensemble	**55,5**	**200**

ALLAITEMENT MATERNEL

Tableau n°33 : Allaitement maternel exclusif

Répartition (en %) des mères d'enfants de moins de 6 mois qui allaitent exclusivement au sein.

Caractéristiques	0-3mois	Effectif	4-5mois	Effectif
Tranches d'âge				
15-24	61,2	49	41,7	24
25-39	76,5	81	54,5	44
40 et plus	-	3	-	4
Milieu de résidence				
Rural	57,7	78	54,8	42
Urbain	65,5	55	40,0	30
Situation matrimoniale				
Célibataire	66,7	3	100	1
Marié	60,5	129	47,7	71
Divorcé/	100	1	-	-
Veufs/Veuves	-	-	-	-
Ethnies				
Bariba	68,8	80	57,9	38
Dendi	37,5	8	-	4
Peulh	53,3	15	40	20
Boo	33,3	3	100	2
Fon	50,0	2	-	1
Nagot	61,5	13	-	2
Autres	41,7	12	4	5
Niveau d'instruction				
Non scolarisé	58,9	112	48,3	58
Alphabétisé	100	3	100	3
Primaire	76,9	13	42,9	7
Secondaire/supérieur	40,0	5	25,0	4
Ensemble	**60,9**	**133**	**48,6**	**72**

Tableau n°34 : Commencement de l'allaitement maternel

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon l'âge, le milieu de résidence, l'ethnie et le niveau d'instruction

Caractéristiques	**Premier aliment/liquide donné à l'enfant**		**Moment de commencer l'allaitement**		**Effectif**
	Lait maternel	Eau ordinaire chaude	Aussitôt après accouchement	1-8heures après accouchement	
Femmes					
Tranches d'âge					
15-24	89,5	3	-	86,8	243
25-39	92,5	1,4		85	441
40 et plus	87,5	6,3		68,2	728
Milieu de résidence					
Rural	91	2,1		84,0	519
Urbain	91,6	2,2		86,1	209
Situation matrimoniale					
Célibataire	90	-		90	10
Marié	91,2	2,2		84,9	710
Divorcé	100	-		57,1	7
Veufs/Veuves	-	-		-	1
Ethnies					
Bariba	93,1	1,9		85,4	378
Dendi	90,9	2,3		78,7	47
Peulh	90	2		85,2	155
Boo	96,2	3,8		88,5	26
Fon	100	-		81,3	16
Nagot	95	-		76,6	47
Haoussa	-	-		80	10
Autres	76,3	5,1		89,8	49
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	90,6	2,6		84,2	609
Alphabétisé	80	-		86,7	15
Primaire	97,3	-		88,5	78
Secondaire/supérieur	95,7	-		80,8	26
Ensemble	**91,2**	**2,2**		**84,6**	**728**

SANTE MATERNELLE

Tableau n°35 : Lieu d'accouchement

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

Caractéristique	Centre de santé	Domicile	Effectif
Tranches d'âge			
15-24	28,6	24,5	636
25-39	39,5	37,9	1000
40 et plus	27,5	49,2	236
Milieu de résidence			
Rural	34,1	38,9	1256
Urbain	34,7	26,3	616
Situation matrimoniale			
Célibataire	4,8	3,2	188
Marié	37,7	38,2	1641
Divorcé/	33,3	38,1	21
Veufs/Veuves	13,6	45,5	22
Ethnies			
Bariba	45,2	25,2	922
Dendi	19,9	29,5	146
Peulh	17,1	65,8	427
Boo	50,9	34,5	55
Fon	31,5	1,9	54
Nagot	32,2	13,2	121
Haoussa	5	25	30
Autres	29,1	36,8	117
Niveau d'instruction			
Non scolarisé	32,6	41,0	1500
Alphabétisé	36,7	34,7	49
Primaire	23,9	9,3	205
Secondaire/supérieur	20,3	-	118
Ensemble	**39,3**	**40,2**	**1546**

Tableau n°36 : Assistance lors de l' accouchement

Répartition en (%) des femmes selon l'assistance lors de leur dernier accouchement et le lieu d'accouchement.

Caractéristiques	Sage femme	Agent de santé	Matrone	Accoucheuses traditionnelle	Autres	Total
Centre de santé	81,3	15	0,2	0,3	3,3	608
Hôpital	91,9	4,4	1,8	0,4	1,5	272
Accoucheuse traditionnelle				100		15
Domicile	0,8	0,3	2,1	24,3	72,5	621
Autres	50,0	26,7		3,3	20,0	30
Ensemble	**49,4**	**7,3**	**1,2**	**11**	**31**	**1546**

Tableau n°37 : Dispositions à prendre par les femmes enceintes pour ne pas souffrir d'anémie

Caractéristique	Prendre les médicaments	Comprimés de fer	Protéines	Légumes verts	Bien manger	Éviter travail dur
Femmes						
Tranche d'âge						
15-24	22,2	26,3	14	9	48,4	21,1
25-39	27,5	32,1	20,2	15,5	56,8	28,7
40 et plus	31,8	30,1	21,2	15,3	51,3	24,6
Milieu de résidence						
Rural	27	26,7	18,5	13,5	59	25,1
Urbain	25,1	34,3	17,8	12,9	45,4	26,2
Situation matrimoniale						
Célibataire	21,3	21,8	13,3	9,0	40,4	20,2
Marié	26,9	30,7	18,4	13,7	54,9	26,3
Divorcé	9,5	33,3	33,3	9,5	38,1	19,0
Veufs/Veuves	31,8	31,8	31,8	22,7	54,5	27,3
Ethnies						
Bariba	16,6	29,4	17,1	15,4	51,8	23,8
Dendi	39	50,7	32,2	8,9	41,1	27,4
Peulh	35,8	17,8	11,7	7	66,7	22,5
Boo	18,2	20	9,1	0	36,4	38,2
Fon	31,5	53,7	29,6	25,9	38,9	37
Nagot	50,4	50,4	38,8	33,9	57,9	36,4
Autres	27,2	25,2	12,2	5,4	42,9	26,5
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	26,6	26,2	17,5	12,6	55,7	24,3
Alphabétisé	30,6	26,5	4,1	8,2	53,1	40,8
Primaire	25,4	43,4	21	17,6	42	30,2
Secondaire/supérieur	21,2	54,2	28	16,1	42,4	28
Ensemble	**26,2**	**29,9**	**18,2**	**13,2**	**53,3**	**25,6**
Hommes						
Tranches d'âge						
15-24	26,4	26,4	14,2	13,2	50,9	27,4
25-39	27,2	27,6	20,1	8,7	52	25,7
40 et plus	29,9	22,5	19,7	9,8	60,2	26,2
Situation matrimoniale						
Célibataire	28,6	27,4	13,1	9,5	51,2	29,8
Marié	28,3	25,2	19,9	10,0	56,0	25,7
Divorcé/ Veufs	10,0	30,0	20,0	-	20,0	20,0
Ethnies						
Bariba	18,5	26,2	18,1	10,4	49,7	25,2
Dendi	50	15,5	20,7	3,4	60,3	20,7
Peulh	29,6	23,1	13,6	4,7	66,3	22,5
Boo	16,2	13,5	18,9	5,4	27	51,4
Fon	40	45	25	25	55	20
Nagot	48,8	32,6	34,9	25,6	55,8	25,6
Autres	41,7	37,5	25	14,6	60,4	35,4
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	30,1	23,9	15,2	5,7	57,2	23,4
Alphabétisé	12,5	18,8	18,8	12,5	56,3	34,4
Primaire	23,7	24,7	21,6	9,3	46,4	33
Secondaire/supérieur	33,6	36,4	30,9	23,6	52,7	25,5
Ensemble	**28,1**	**25,6**	**19**	**9,8**	**54,8**	**26,2**

PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau n°38 : Connaissance des méthodes modernes de contraception

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

Caractéristique	Pilule	Stérilet	Condom	Injectable	3 méthodes et plus	Effectif
Femmes						
Tranche d'âge						
15-24	63,7	9,3	30,5	51,7	27,7	636
25-39	70,2	11,4	27,8	58,7	28,3	1000
40 et plus	60,6	7,2	25	52,1	24,2	236
Milieu de résidence						
Rural	66,3	7,8	24,5	57,3	25,2	1087
Urbain	67,4	13,4	33,8	53,0	30,8	785
Situation matrimoniale						
Célibataire	60,1	6,4	33,5	41,5	25,0	188
Marié	67,7	10,4	27,6	57,3	27,8	1641
Divorcé	66,7	19,0	42,9	66,7	42,9	21
Veufs/Veuves	54,5	18,2	27,3	31,8	18,2	22
Ethnies						
Bariba	68,1	13,2	29,1	59,9	30,6	922
Dendi	84,2	21,2	54,8	74,7	56,2	146
Peulh	62,1	0,7	16,2	44,7	13,6	427
Boo	54,5	-	5,5	56,4	7,3	55
Fon	75,9	20,4	40,7	57,4	38,9	54
Nagot	64,5	14,0	38,0	50,4	33,9	121
Autres	57,8	4,1	29,2	43,5	19,0	147
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	64,8	8,2	25,3	54,3	25,2	1500
Alphabétisé	71,4	14,3	20,4	65,3	28,6	49
Primaire	72,7	16,6	37,1	62,0	34,6	205
Secondaire/supérieur	79,7	22,0	55,1	55,1	44,9	118
Ensemble	**66,8**	**10,1**	**28,4**	**55,5**	**27,6**	**1872**
Hommes						
Tranches d'âge						
15-24	52,8	6,6	57,5	3,8	23,6	106
25-39	66,9	9,6	64,7	2,5	38,4	323
40 et plus	61,0	7,4	47,1	3,3	29,5	244
Situation matrimoniale						
Célibataire	47,6	9,5	64,3	3,6	21,4	84
Marié	65,1	8,1	56,5	2,9	34,7	579
Divorcé/ Veufs	-	-	-	-	20,0	10
Ethnies						
Bariba	67,8	10,4	61,7	4,7	37,9	298
Dendi	60,3	3,4	63,8	5,2	31,0	58
Peulh	60,9	4,1	50,3	0,6	28,4	169
Boo	40,5	2,7	27,0	-	10,8	37
Fon	70,0	35,0	70,0	5,0	45,0	20
Nagot	58,1	11,6	53,5	-	25,6	43
Autres	56,2	6,2	66,6	2,1	37,5	48
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	58,7	4,7	53,5	3,2	30,3	402
Alphabétisé	67,2	7,8	60,9	-	32,8	64
Primaire	64,9	6,2	60,8	1,0	29,9	97
Secondaire/supérieur	71,8	23,6	65,5	5,5	44,5	110
Ensemble	**62,6**	**8,3**	**57,2**	**3,0**	**32,8**	**673**

Tableau n°39 : Pratiques des méthodes modernes de contraception (dénominateur = pop générale)

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	1 méthode	Effectif
Femmes						
Tranches d'âge						
15-24	2,0	0,3	2,5	2,04	7,7	636
25-39	3,2	0,9	2,6	5,8	13,6	1000
40 et plus	0,4	-	0,8	4,7	6,8	236
Milieu de résidence						
Rural	2,3	0,1	2,5	3,2	8,6	1087
Urbain	2,7	1,3	2,2	6,1	13,6	785
Situation matrimoniale						
Célibataire	2,1	0,5	2,7	2,1	8,0	188
Marié	2,6	0,5	2,4	4,7	11,2	1641
Divorcé/	-	4,8	-	4,8	9,5	21
Veufs/Veuves	-	-	-	4,5	4,5	22
Ethnies						
Bariba	2,5	0,9	3,3	5,5	13,0	922
Dendi	4,1	-	2,1	9,6	19,2	146
Peulh	1,9	-	0,9	1,2	4,2	427
Boo	-	-	-	-	1,8	55
Fon	5,6	5,6	3,7	7,4	27,8	54
Nagot	1,7	-	3,3	5,0	9,9	121
Autres	2,7	-	0,6	1,3	4,8	147
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	2,3	0,5	2,1	3,5	8,8	1500
Alphabétisé	2,0	-	2,0	10,2	16,3	49
Primaire	2,4	1,5	3,9	10,2	21,0	205
Secondaire/supérieur	5,1	0,8	2,5	3,4	15,3	118
Ensemble	**2,5**	**0,6**	**2,4**	**4,4**	**10,7**	**1872**
Hommes						
	Condom	**Effectif**				
Tranches d'âge						
15-24	24,5	106				
25-39	18,9	323				
40 et plus	9,4	244				
Milieu de résidence						
Rural	-	-				
Urbain	-	-				
Situation matrimoniale						
Célibataire	29,8	84				
Marié	14,5	579				
Divorcé/ veufs	10,0	10				
Ethnies						
Bariba	18,8	298				
Dendi	22,4	58				
Peulh	10,7	169				
Boo	2,7	37				
Fon	45,0	20				
Nagot	14,0	43				
Autres	14,6	48				
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	10,7	402				
Alphabétisé	21,9	64				
Primaire	19,6	97				
Secondaire/supérieur	30,9	110				
Ensemble	**16,3**	**673**				

Tableau n°40 : Pratiques des méthodes modernes de contraception (dénominateur =utilisateurs actuels)

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		
Tranches d'âge					
15-24	26,5	4,1	32,7	26,5	49
25-39	23,5	6,6	19,1	42,6	136
40 et plus	6,3	-	12,5	75,0	16
Milieu de résidence					
Rural	26,6	1,1	28,7	37,2	94
Urbain	19,6	9,3	15,9	44,9	107
Situation matrimoniale					
Célibataire	26,7	6,7	33,3	26,7	15
Marié	23,0	4,9	21,3	42,1	183
Divorcé/	-	50,0	-	50,0	2
Veufs/Veuves	-	-	-	100,0	1
Ethnies					
Bariba	19,2	6,9	25,0	42,5	120
Dendi	21,4	-	10,7	50,0	28
Peulh	44,4	-	22,2	27,8	18
Boo	-	-	-	100,0	1
Fon	20,0	20,0	13,3	26,7	15
Nagot	16,7	-	33,3	50,0	12
Autres	57,1	-	14,3	28,6	7
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	25,8	5,3	24,2	40,2	132
Alphabétisé	12,5	-	12,5	62,5	8
Primaire	11,6	7,0	18,6	48,8	43
Secondaire/supérieur	33,3	5,6	16,7	22,2	18
Ensemble	**22,9**	**5,5**	**21,9**	**41,3**	**201**
			Hommes		
	Condom				**Effectif**
Tranches d'âge					
15-24	83,3				30
25-39	67,0				88
40 et plus	54,8				42
Situation matrimoniale					
Célibataire	82,8				29
Marié	63,6				129
Divorcé/ veufs	50,0				2
Ethnies					
Bariba	64,3				84
Dendi	72,2				18
Peulh	78,3				23
Boo	33,3				3
Fon	69,2				13
Nagot	66,7				9
Autres	14,6				48
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	65,6				64
Alphabétisé	70,0				20
Primaire	66,7				27
Secondaire/supérieur	67,3				49
Ensemble	**66,9**				**160**

IST-SIDA

Tableau n°41 : Connaissance des symptômes des IST

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

Caractéristiques	Pertes génitales	Douleurs abdominales	NSP	2 symptômes ou plus	Effectif
Femmes citant des symptômes d'IST chez la femme					
Tranches d'âge					
15-24	13,7	8,6	32,4	27,5	636
25-39	18,4	11,3	23,8	34,8	1000
40 et plus	16,9	11,4	15,7	30,1	236
Milieu de résidence					
Rural	15,8	10,3	26,8	31,3	1087
Urbain	17,7	10,6	24,2	32,4	785
Situation m atrimoniale					
Célibataire	10,6	5,9	35,6	21,3	188
Marié	17,2	10,8	24,7	33,0	1641
Divorcé/	19,0	19,0	19,0	33,3	21
Veufs/Veuves	18,2	9,1	18,2	22,7	22
Ethnies					
Bariba	13,4	11,5	29,8	28,0	922
Dendi	24,0	13,0	15,1	52,1	146
Peulh	22,0	6,1	22,5	34,9	427
Boo	12,7	30,9	14,5	23,6	55
Fon	20,4	9,3	20,4	40,7	54
Nagot	15,7	12,4	27,3	28,9	121
Autres	14,3	4,7	24,5	27,9	147
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	15,9	10,2	26,5	30,3	1500
Alphabétisé	12,2	8,2	26,5	22,4	49
Primaire	19,5	13,2	16,1	40,5	205
Secondaire/supérieur	22,0	9,3	31,4	39,0	118
Ensemble	**16,6**	**10,4**	**25,7**	**31,7**	**1872**
Hommes citant des symptômes d'IST chez l'homme					
Caractéristiques	**Écoulement urétral**	**Gonflement**	**Douleurs en urinant**	**Deux symptômes ou plus**	**Effectifs**
15-24	33,0	15,1	64,1	37,7	106
25-39	41,2	18,3	74,3	45,2	323
40 et plus	36,1	16,8	77,0	41,4	244
Situation matrimoniale					
Célibataire	31,0	14,3	58,3	32,1	84
Marié	39,4	17,6	76,2	44,4	579
Divorcé/ Veufs/Veuves	20,0	20,0	60,0	30,0	10
Ethnies					
Bariba	36,2	8,4	69,5	35,6	298
Dendi	51,7	43,1	86,2	56,9	58
Peulh	33,1	24,3	75,7	46,7	169
Boo	27,0	10,8	78,4	29,7	37
Fon	50,0	15,0	75,0	50,0	20
Nagot	37,2	23,3	60,5	41,9	43
Autres	33,3	16,7	85,4	62,5	48
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	38,3	18,9	75,1	43,8	402
Alphabétisé	28,1	6,3	81,3	34,4	34
Primaire	35,1	14,4	61,9	33,0	97
Secondaire/supérieur	45,5	20,0	74,5	51,8	110
Ensemble	**38,0**	**17,2**	**73,7**	**42,6**	**673**

Tableau n°42 : Connaissance sur la prévention contre le SIDA

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

Caractéristiques	S'abstenir des rapports non protégés	Utiliser les condoms	Éviter partenaires multiples	Éviter les prostitués	2 méthodes ou plus	Effectif
Femmes						
Tranches d'âge						
15-24	7,7	24,2	44,6	31,4	27,2	636
25-39	6,9	23,7	49,5	35,4	31,8	1000
40 et plus	9,7	20,3	40,6	38,1	6,9	236
Milieu de résidence						
Rural	1,0	18,0	45,3	39,4	47,4	1087
Urbain	8,3	31,0	48,8	27,5	45,2	785
Situation matrimoniale						
Célibataire	16,0	36,7	34,6	26,1	37,8	188
Marié	6,6	21 ,9	48,7	35,3	47,6	1641
Divorcé	9,5	38,1	28,6	38,1	57,1	21
Veuves	-	13,6	22,7	31,8	27,3	22
Ethnies						
Bariba	6,4	25,3	45,3	31,6	45,6	922
Dendi	4,8	24,7	31,5	50,0	61,6	146
Peulh	10,5	13,8	57,4	38,2	43,3	427
Boo	7,3	9,1	43,6	21,8	20,0	55
Fon	13,0	59,3	37,0	29,6	61,1	54
Nagot	11,6	39,7	46,3	30,6	56,2	121
Autres	3,4	23	44,9	35	42,9	147
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	6,9	17,4	45,5	36,1	44,6	1500
Alphabétisé	8,2	14,3	53,1	30,6	38,8	49
Primaire	8,3	44,9	53,7	27,8	51,7	205
Secondaire/supérieur	13,6	66,9	48,3	26,3	64,4	118
Ensemble	**7,5**	**23,5**	**46,7**	**34,4**	**29,9**	**1872**
Hommes						
Tranches d'âge	**S'abstenir des rapports non protégés**	**Utiliser les condoms**	**Éviter les partenaires multiples**	**Éviter les prostitues**	**2 méthodes ou plus**	***Effectif***
15-24	29,2	63,2	55,7	30,2	62,3	106
25-39	24,5	50,7	66,6	28,2	58,8	323
40 et plus	28,3	48,4	70,1	40,6	62,3	244
Situation matrimoniale						
Célibataire	21,4	60,7	46,4	23,8	56,0	84
Marié	27,5	50,3	69,1	34,5	60,8	579
Divorcé/ Veufs/Veuves	20,0	70,0	60,0	20,0	90,0	10
Ethnies						
Bariba	24,2	56,7	62,4	27,2	63,4	298
Dendi	44,8	82,8	65,5	46,6	75,9	58
Peulh	16	34,9	65,7	34,9	53,3	169
Boo	18,9	16,2	67,6	10,8	24,3	37
Fon	45,0	70	55	40	55,0	20
Nagot	44,2	58,1	83,7	53,5	76,7	43
Autres	39	58	79	41	66,7	48
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	22,6	44,5	66,2	34,6	56,2	402
Alphabétisé	25	50	65,6	31.3	59,4	64
Primaire	32	58,8	67	26,8	68,0	97
Secondaire/supérieur	37,3	73,6	65,5	33,6	70,9	110
Ensemble	**26,6**	**51,9**	**66,1**	**33,0**	**60,6**	**673**

COMMUNICATION

Tableau n°43 : Informations sanitaires

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	Effectifs
Femmes						
Tranches d'âge						
15-24	45,1	0,5	3	7,5	1,4	636
25-39	47,8	-	2,4	9,7	1,8	1000
40 et plus	50,8	-	1,7	8,9	0,8	236
Milieu de résidence						
Rural	53,6	0,1	2,9	11,1	1,5	1087
Urbain	38,5	0,3	2,0	5,7	1,7	785
Situation matrimoniale						
Célibataire	41,5	1,1	1,6	4,3	0,5	188
Marié	48,3	0,1	2,6	9,4	1,7	1641
Divorcées	33,3	-	-	9,5	-	21
Veuves	36,4	-	9,1	9,1	-	22
Ethnies						
Bariba	55,2	0,2	2,5	7,5	2,6	922
Dendi	47,3	0,7	2,1	27,4	0,7	146
Peulh	47,5	-	3,7	6,6	0,5	427
Boo	18,2	-	1,8	5,5	-	55
Fon	25,9	-	1,9	3,7	3,7	54
Nagot	28,9	-	1,7	9,1	-	121
Autres	30	-	0,0	8	-	147
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	47,1	0,1	2,5	9	1,5	1500
Alphabétisé	44,9	-	2	10,2	2	49
Primaire	47,8	-	2,4	7,3	2	205
Secondaire/supérieur	49,2	1,7	2,5	9,3	0,8	118
Ensemble	**47,3**	**0,2**	**2,5**	**8,9**	**1,5**	**1872**
Hommes						
Tranches d'âge						
15-24	49,1	0,9	1,9	6,6	1,9	106
25-39	60,4	0,3	0,9	5,3	1,9	323
40 et plus	61,1	-	0,8	6,6	-	244
Situation matrimoniale						
Célibataire	41,7	1,2	1,2	6,0	1,2	84
Marié	61,8	0,2	1,0	5,9	1,2	579
Divorcé/ Veufs/	30,0	-	-	10,0	-	10
Ethnies						
Bariba	66,4	0,3	1,3	5,7	1,7	298
Dendi	63,8	1,7	1,7	3,4	1,7	58
Peulh	66,3	-	1,2	6,5	-	169
Boo	24,3	-	-	2,7	-	37
Fon	40	-	-	-	-	20
Nagot	39,5	-	-	11,6	2,3	43
Autres	31	-	-	8	2	48
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	60,7	-	1,2	6,2	1,5	402
Alphabétisé	64,1	-	-	6,3	1,6	64
Primaire	55,7	-	2,1	2,1	-	97
Secondaire/supérieur	51,8	1,8	-	8,2	0,9	110
Ensemble	**58,8**	**0,3**	**1,0**	**5,9**	**1,2**	**673**

Tableau n°44 : Source d'information sur les méthodes contraceptives

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					
Tanches d'âge					
15-24	0,3	0,5	0,4	0,03	636
25-39	0,3	0,5	0,05	0,04	1000
40 et plus	0,3	0,5	0,04	0,02	236
Milieu de résidence					
Rural	30,0	55,9	4,9	3,5	1087
Urbain	33,6	52,4	5,6	4,8	785
Situation matrimoniale					
Célibataire	13,8	49,5	3,7	4,8	188
Marié	33,3	55,3	5,1	3,9	1641
Divorcée	42,9	42,9	28,6	4,8	21
Veuves	36,4	40,9	4,5	9,1	22
Ensemble					1872
Ethnie					
Bariba	35,6	61,6	6,7	4,9	922
Dendi	59,6	34,2	0,7	11,6	146
Peulh	11,2	56,9	3,3	1,4	427
Boo	40,0	27,3	10,9	-	55
Fon	38,9	53,7	1,9	3,7	54
Nagot	35,5	47,9	9,1	0,8	121
Autres	27	38	1,0	3,0	147
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	30,8	53,1	5,4	3,7	1500
Alphabétisé	34,7	51,0	-	6,1	49
Primaire	37,1	61,5	5,9	5,4	205
Secondaire/supérieur	29,7	60,2	3,4	5,1	118
Ensemble	**31,5**	**54,4**	**5,2**	**4,1**	**1872**
Hommes					
Caractéristiques	**Agents de santé**	**Radio**	**Relais communautaire**	**Média Populaires (Théâtre)**	**Effectif**
Tranches d'âge					
15-24	12,3	59,4	-	4,7	106
25-39	25,7	70,6	-	2,8	323
40 et plus	21,7	66,8	-	2,0	244
Situation matrimoniale					
Célibataire	9,5	52,4	-	6,0	84
Marié	24,0	70,1	-	2,4	579
Divorcé/ Veufs/Veuves	20,0	40,0	-	0,0	10
Ethnies					
Bariba	23,2	75,5	-	3,7	298
Dendi	32,8	53,4	-	1,7	58
Peulh	12,4	71,0	-	2,4	169
Boo	40,5	27,0	-	0,0	37
Fon	35,0	75,0	-	0,0	20
Nagot	16,3	53,5	-	2,3	43
Autres	22	62,5	-	4,2	48
Niveau d'instruction					
Non scolarisé	19,2	68,2	-	2,7	402
Alphabétisé	35,9	64,1	-	1,6	64
Primaire	22,7	68,0	-	3,1	97
Secondaire/supérieur	24,5	66,4	-	3,6	110
Ensemble	**22,1**	**67,5**	**-**	**2,8**	**673**

VISITE RELAIS COMMUNAUTAIRE

Tableau n°45 : Services à base communautaire

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

Femmes			Hommes	
Caractéristiques	**A reçu la visite d'un relais communautaire**	**Effectif**	**A reçu la visite d'un relais communautaire**	**Effectif**
Tranches d'âge				
15-24	6,4	1256	6,6	106
25-39	9,1	1000	9,9	323
40 et plus	6,8	236	10,2	244
Milieu de résidence				
Rural	10,2	1087	9,4	468
Urbain	4,7	785	9,8	205
Situation matrimoniale				
Célibataire	6,4	188	6,0	84
Marié	8,2	1641	10,2	579
Divorcé/	-	21	-	10
Veufs/Veuves	9,1	22	12,1	298
Ethnies				
Bariba	9,4	922	8,6	58
Dendi	12,3	146	10,1	169
Peulh	6,6	427	2,7	37
Boo	3,6	55	5,0	20
Fon	5,6	54	4,7	43
Nagot	7,4	121	4,2	48
Autres	0,7	147	14,1	64
Niveau d'instruction				
Non scolarisé	7,9	1500	6,2	97
Alphabétisé	6,1	49	12,7	110
Primaire	7,8	205		
Secondaire/supérieur	9,3	118		
Ensemble	**7,9**	**1872**	**9,5**	**673**

ENFANT MALADE

Tableau n°46 : Allaitement /alimentation de l'enfant malade

Répartition (en %) des femmes selon leur conduite de l'allaitement/alimentation d'un enfant malade par tranche d'âge, milieu de résidence, ethnie et niveau d'instruction .

Caractéristiques	Sein			Nourritures			Liquides		
Tranche d'âge	Plus	Moins	NSP	Plus	Moins	NSP	Plus	Moins	NSP
15 – 24	39,8	11,8	48,4	36,6	12,9	50,0	41,9	6,5	51,6
25 – 39	38,4	15,1	46,1	32,0	13,4	54,7	34,3	7,0	58,7
40 et +	26,7	13,3	60,0	33,3	6,7	60,0	40,0	6,7	53,3
Milieu de résidence									
Rural	37,1	7,5	55,4	30,1	9,1	60,8	33,3	4,8	61,8
Urbain	40,4	26,6	33,0	40,4	20,2	39,4	44,7	10,6	44,7
Situation matrimoniale									
Célibataire	33,3	-	66,7	33,3	-	66,7	33,3	-	66,7
Marié	38,2	14,2	47,6	33,8	12,7	53,5	37,1	6,9	56
Divorcé	50,0	-	50,0	-	50,0	50,0	50,0	-	50,0
Ethnies									
Bariba	42,7	10,2	47,1	27,4	9,6	63,1	31,8	7	61,1
Dendi	28,6	7,1	64,1	14,3	21,4	64,3	28,6	7,1	64,3
Peulh	32,3	12,9	54,8	61,3	9,7	29	50	3,2	46,8
Boo	28,6	21,4	50	28,6	14,3	57,1	35,7	7,1	57,1
Fon	33,3	33,3	33,3	66,7	-	33,3	33,3	-	66,7
Nagot	55,6	33,3	11,1	22,2	55,6	22,2	66,7	22,2	11,1
Autres	28,6	33,3	38,1	14,3	23,8	61,9	33,3	9,5	57,4
Niveau d'instruction									
Non scolarisé	36,2	12,5	51,3	34,1	10,8	55,2	34,9	6,9	58,2
Alphabétisé	33,3	22,2	44,3	11,1	22,2	66,7	33,3	-	66,7
Primaire	56,3	21,9	21,9	34,4	21,9	43,8	53,1	9,4	37,5
Secondaire/supérieur	28,6	14,3	14,3	42,9	28,6	28,6	42,9	-	57,1
Ensemble	**38,2**	**13,9**	**47,9**	**33,6**	**12,9**	**53,6**	**37,1**	**6,8**	**56,1**

ANNEXE 3 : INDICATEURS PAR SOUS PRÉFECTURE ET CIRCONSCRIPTIONS URBAINES

Tableau n°47 : Indicateurs par sous préfectures et circonscriptions urbaines

Indicateurs / Sous-préfectures	Taux de prévalence des contraceptifs	Allaitement exclusif	Enfants entièrement vaccinés	Taux utilisation TRO	Soins à domicile/recherche de remède contre fièvre(paludisme)	Visite à domicile de l'ASBC	Connaissance méthodes modernes de PF	Connaissance période de recherche de soin pou les IRA	Connaissance prévention de la diarrhée	Connaissan symptôme des	Connaissance méthode de réduction des risques d'infection VIH	Connaissance prévention du paludisme	Accès aux messages de santé
Banikoara	16,5 28 /170	60,0 12/20	63,3 19/30	28,2 11/39	75,8 25/33	6,3 13/205	43,5 74/170	48,4 61/126	66,8 137/205	21,0 43/205	46,8 96/205	52,7 108/205	65,9 135/205
Gogounou	10.1 17/168	88,2 15/17	75,0 9/12	36,4 8/22	48,1 13/27	9,8 18/184	28,6 48/168	60,0 54/90	58,2 107/185	23,9 44/184	29,9 55/184	28,3 52/184	54,3 100/184
Kandi*	26 43/175	40,0 4/10	35,3 6/17	53,8 14/26	39,6 19/48	7,7 15/196	30,3 53/175	54,5 54/99	85,2 167/196	26,6 56/196	54,1 106/199	68,9 135/196	67,3 132/196
Karimama	2,7 1/57	50,0 3/6	50,0 2/4	100 9/9	60,0 6/10	-	13,5 5/37	45,2 14/31	97,4 38/39	76,9 30/39	65,9 30/39	79,5 31/39	71,8 28/39
Malanville	4,.3 5/115	36,4 4/11	20,0 1/5	52,9 9/17	50,0 3/6	2,4 3/127	10,4 12/115	50,9 29/57	66,1 84/127	47,2 60/127	64,6 82/127	67,7 86/127	46,5 59/127
Ségbana	-	33,3 1/3	87,5 7/8	36,4 4/11	33,3 2/6	2,8 2/72	3,0 2/66	66,7 30/45	44,4 32/72	8,3 6/72	2,8 2/72	27,8 20/72	8,3 6/72
Bembérékè	7,0 8/115	88,9 8/9	76,5 13/17	63,6 7/11	71,4 10/14	-	8,7 10/115	61,3 38/62	96,3 130/135	25,2 34/135	57,0 77/135	81,5 110/135	62,2 84/135
Kalalé	5,0 5/100	40,0 2/5	40,0 4/10	89,5 17/19	38,2 13/34	10,9 12/110	12,0 12/100	21,5 14/65	87,3 96/110	72,7 80/110	63,6 70/110	62,7 69/110	65,5 72/110
N'dali	8,6 7/81	40,0 2/5	87,7 7/8	100 17/17	83,3 10/12	3,6 3/84	49,4 40/81	51,2 21/41	72,6 61/84	22,6 19/84	72,6 61/84	57,1 48/84	65,5 55/84
Nikki	9,8 16/163	54,5 6/11	30,8 8/26	63,6 21/33	52,5 21/40	12,5 21/168	27,0 44/163	27,7 31/112	69,6 117/168	47,0 79/168	38,1 64/168	48,2 81/168	60,1 101/168
Parakou*	12,9 22/170	40,0 4/10	88,9 24/27	68,4 26/38	65,6 21/32	11,8 27/228	25,9 44/170	40,7 44/108	82,0 187/228	22,4 51/228	30,0 82/128	77,2 176/228	41,2 94/228
Pèrèrè	14,3 7/49	40,0 2/5	28,6 2/7	60,0 6/10	57,1 8/14	17,3 9/52	26,5 13/49	45,2 14/31	75,0 39/52	51,9 27/52	44,2 23/52	44,2 23/52	67,5 35/52
Sinendé	13,0 6/46	100 3/3	50,0 1/2	100 6/6	28,6 2/7	1,6 1/62	43,5 20/46	36,8 7/19	93,5 58/62	43,5 27/62	51,6 32/62	35,5 22/62	27,4 17/62
Tchaourou	8,1 15/186	83,3 15/18	29,6 8/27	68,2 15/22	62,5 10/16	11,4 24/210	14,5 27/186	27,6 35/127	83,3 175/210	18,1 38/210	42,9 90/210	71,4 150/210	54,8 115/210
Total	11,0 180/1641	60,9 95/133	55,5 111/200	60,7 170/280	54,5 163/299	7,9 148/187	24,6 404/1641	44,0 446/1013	76,3 1428/1872	31,7 594/1872	46,5 870/1872	59,3 1111/1872	55,2 1033/187

* Circonscriptions urbaines

ANNEXE 4: SITES DE L’ENQUÊTE

Tableau n°48 : Site de l'enquête

DEPARTEMENT	COMMUNE DE DENOMBREMENT	Arrondissement	Nombre total de ménage	Villages/Localités	Nombre de ménages à voir dans chaque ZD (1/8)
ALIBORI	BANIKOARA	TOURA	174	TOURA PEULH, ATABIENOU	***22***
ALIBORI	BANIKOARA	GOMPAROU	146	BOUHANROU	***18***
ALIBORI	BANIKOARA	GOMPAROU	128	BOUHANROU	***16***
ALIBORI	BANIKOARA	GOMPAROU	95	NIEKOUBANTA, GOMPAROU - PEULH, GOMPAROU - A BOUHANROU	***12***
ALIBORI	GOGOUNOU	BAGOU	220	KEROU	***28***
ALIBORI	GOGOUNOU	BAGOU	189	BAGOU PEULH	***24***
ALIBORI	GOGOUNOU	BAGOU	74	BANIGOURE, BAGOU II	***10***
ALIBORI	GOGOUNOU	BAGOU	172	BAGOU II	***22***
ALIBORI	GOGOUNOU	GOUNAROU	114	BORODAROU	***14***
ALIBORI	GOGOUNOU	GOUNAROU	164	GOUNAROU, BORODAROU	***21***
ALIBORI	KANDI	KASSAKOU	147	PADE, KASSAKOU	***18***
ALIBORI	KANDI	DONWARI	50	MONGO - PEULH	***10***
ALIBORI	KANDI	DONWARI	122	TISSAROU	***15***
ALIBORI	MALANVILLE	GUENE	59	KAUTRO, TOROZOUGOU	***10***
ALIBORI	MALANVILLE	GUENE	109	BANITE II	***14***
ALIBORI	SEGBANA	SOKOTINDJI	71	SEREKIBE	***10***
ALIBORI	SEGBANA	LIBANTE	165	SAHONZI	***21***
BORGOU	KALALE	DERASSI	80	MAREGUITA	***10***
BORGOU	KALALE	DUNKASSA	141	OUENAGOUROU, DUNKASSA	***18***
BORGOU	TCHAOUROU	GORO	188	GORO II	***24***
BORGOU	TCHAOUROU	TCHATCHOU	268	KINNOU - KPANNOU	***34***
BORGOU	TCHAOUROU	TCHATCHOU	192	KINNOU - KPANNOU	***24***
BORGOU	TCHAOUROU	TCHATCHOU	188	TEKPAROU	***24***
ALIBORI	KANDI	KANDI III	142	KANDIFO KANDIFO PEULH	***18***
ALIBORI	MALANVILLE	MALANVILLE	295	BODJECALI	***37***
BORGOU	BEMBEREKE	BEMBEREKE	101	WANRAROU	***13***
BORGOU	NIKKI	NIKKI	321	TONTAROU,GAHMARO PEULH	***40***
BORGOU	NIKKI	NIKKI	129	GAH-MARO PEULH,DANRI,TAKOU,TONTAROU	***16***
BORGOU	NIKKI	NIKKI	151	BOUKANERE	***19***
BORGOU	PARAKOU	1er Arrondissement	93	BAPEROU	***12***
BORGOU	PARAKOU	2ÈME Arrondissement	139	ASSAGBINE - BAKA, KOROBOROROU, KOROBOROROU - PEULH	***17***
BORGOU	TCHAOUROU	TCHAOUROU	114	GUINIROU	***14***

DEPARTEMENT	COMMUNE DE DENOMBREMENT	Arrondis-sement	ARDSMT URN/RUR	Nombre total de ménages	Villages/Localités tirées	*Nombre de ménages à voir dans chaque ZD (1/8)*
ALIBORI	BANIKOARA	GOUMORI	AR	196	GBASSA, DOMBOURE PEULH GBANGBANGA	***25***
ALIBORI	BANIKOARA	GOMPAROU	AR	304	GOMPAROU - B	***38***
ALIBORI	BANIKOARA	FOUNOUGO	AR	252	BOFOUNOU - PEULH, IGRIGOU	***32***
ALIBORI	GOGOUNOU	OUARA	AR	133	SOUKAROU, OUARA - PEULH	***17***
ALIBORI	GOGOUNOU	GOUNAROU	AR	212	GOUNAROU	***27***
ALIBORI	KANDI	DONWARI	AR	410	DONWARI	***51***
ALIBORI	KANDI	ANGARADEBOU	AR	71	ALFAKOUARA	***10***
ALIBORI	KARIMAMA	KOMPA	AR	186	KOMPA	***23***
ALIBORI	MALANVILLE	GAROU	AR	211	GAROU II	***26***
ALIBORI	SEGBANA	LIBOUSSOU	AR	302	LIBOUSSOU	***38***
BORGOU	BEMBEREKE	BOUANRI	AR	125	SISSIGOUROU	***16***
BORGOU	BEMBEREKE	INA	AR	323	GUESSOU SUD PEULH, KONOU, INA - PEULH GUESSOU - SUD	***40***
BORGOU	KALALE	PEONGA	AR	143	BOA	***18***
BORGOU	KALALE	BOUKA	AR	132	GBEROUGBASSI II III	***17***
BORGOU	N'DALI	SIRAROU	AR	140	BOKO, KOMIGUEA	***18***
BORGOU	N'DALI	GBEGOUROU	AR	217	BINASSI	***27***
BORGOU	NIKKI	TASSO	AR	175	CHEIN	***22***
BORGOU	PERERE	GUINAGOUROU	AR	205	GUINAGOUROU	***26***
BORGOU	SINENDE	SEKERE	AR	157	KPARO	20
BORGOU	SINENDE	SEKERE	AR	160	SEKERE-GANDO	***20***
BORGOU	TCHAOUROU	BETEROU	AR	142	SINAHOU	***18***
BORGOU	TCHAOUROU	TCHATCHOU	AR	164	TCHATCHOU	***21***

COMMUNE DE DENOMBREMENT PAR ORDRE ALPHABETIQUE	Arrondissement par ordre alphabétique	ARRONDISSEMENT URBAIN/RURAL	Nombre de menage	Villages/localités tirées	N. de ménages à voir dans chaque ZD (1/8)
ALIBORI	BANIKOARA	BANIKOARA	280	BANIKOARA C	*35*
ALIBORI	GOGOUNOU	GOGOUNOU	137	GOGOUNOU	*17*
ALIBORI	KANDI	KANDI III	166	ALAFIAROU	*21*
ALIBORI	KANDI	KANDI I	225	KEFERI	*28*
ALIBORI	MALANVILLE	MALANVILLE	241	WOLLO	*30*
ALIBORI	MALANVILLE	MALANVILLE	217	TASSI TEDJI	*27*
ALIBORI	SEGBANA	SEGBANA	120	PIAMI, SEGBANA	*15*
BORGOU	BEMBEREKE	BEMBEREKE	113	KOKABO, BEMBEREKE PEULH	*14*
BORGOU	BEMBEREKE	BEMBEREKE	238	KOSSOU	*30*
BORGOU	KALALE	KALALE	70	KALALE PEULH	*9*
BORGOU	N'DALI	N'DALI	352	WOBA KAROU	*44*
BORGOU	NIKKI	NIKKI	407	KPAWOLOU	*51*
BORGOU	NIKKI	NIKKI	321	TONTAROU PEULH,TONTAROU	*40*
BORGOU	NIKKI	NIKKI	187	SAKABANSI	*23*
BORGOU	PARAKOU	1er Arrondissement	208	CAMP - ADEGBE	*26*
BORGOU	PARAKOU	1er Arrondissement	82	TOUROU VI (TOUROU PEULH) TOUROU IV	*10*
BORGOU	PARAKOU	1er Arrondissement	153	MADINA	*19*
BORGOU	PARAKOU	1er Arrondissement	137	TITIROU	*17*
BORGOU	PARAKOU	2ÈME Arrondissement	133	LADJI - FARANI	*17*
BORGOU	PARAKOU	2ÈME Arrondissement	191	BANIKANI	*24*
BORGOU	PARAKOU	2ÈME Arrondissement	80	BAPARAPE	*10*
BORGOU	PARAKOU	3ÈME Arrondissement	200	WANSIROU	*25*
BORGOU	PARAKOU	3ÈME Arrondissement	225	GANOU, SWINROU	*28*
BORGOU	PERERE	PERERE	121	OURAROU	*15*
BORGOU	SINENDE	SINENDE	199	LEMANOU	*25*
BORGOU	TCHAOUROU	TCHAOUROU	160	PAPANE	*20*
BORGOU	TCHAOUROU	TCHAOUROU	107	BORONE	*13*

ANNEXE 5 : TERMES DE REFERENCE

TERMES DE REFERENCE CAP COMBINEE 2002

Nom du Bureau d'étude : Bureau d'Appui en Santé Publique '96 (BASP 96)

Nature de la consultation : Préparation et exécution d'une CAP combinée dans le Borgou/Alibori pour le PROSAF et le CRS.

Personnes contact :

PROSAF : Aguima TANKOANO, Marcel SAGBOHAN, Susan Aradeon
URC: Eric Bumselmeyer, Debbie Gueye
CRS: Jay HERMANSON, Edouard BALOGOUN, Elisabeth ZANOU
DDSP: DADY Benjamin

Période de l'étude : 1er Septembre au 30 octobre 2002

Justification

Le programme Promotion Intégrée de la Santé Familiale dans le Borgou (PROSAF) et le Catholic Relief Service (CRS) sont deux partenaires de l'USAID intervenant tous deux dans le Borgou et l'Alibori .Le PROSAF appui un programme de Santé familiale avec un volet IEC/CC avec comme Partenaire la DDSP/MSP. Le CRS appui un programme communautaire de Santé/Nutrition en partenariat avec le Ministère de la famille de la Protection Sociale et de la Solidarité.

Trois points essentiels justifient cette collaboration PROSAF-CRS:

1. Incitation à la collaboration entre partenaires en Santé familiale de l'USAID/Bénin pour une synergie des interventions de ces partenaires
2. Meilleure utilisation des ressources des deux partenaires
3. Approche communautaire des deux programmes, les zones d'intervention, la période choisie.

Contexte

PROSAF

Le programme Promotion Intégrée de la Santé Familiale dans le Borgou (PROSAF) sous le contrat USAID 680-C-OO-99-00065-00, contribue à l'objectif stratégique no 2 de la mission USAID/ Bénin: Accroître l'utilisation des services de santé familiale et des mesures préventives dans un environnement politique favorable. La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) est l'un des cinq volets de ce programme. Afin de suivre la réalisation 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

Beaucoup de données d'évaluation ont été collectées par le Programme. Les principales sources de données pour démontrer l'effet des activités de CCC sont les études CAP. Une étude CAP a été réalisée dans les départements du Borgou et de l' Alibori en 2000 suivie en 2001 d'une étude mini CAP dans les deux zones de concentration où PROSAF met en oeuvre de fortes activités de Participation Communautaire.

PROSAF a planifié la réalisation en 2002 de la 2ème édition de l'étude sur les Connaissances Attitudes et Pratiques des ménages dans le Borgou/Alibori.

PBC/CRS

Le Programme Alimentaire et Nutritionnel à Base Communautaire (PAN/PBC) est un programme de Santé et Nutrition Communautaire du Ministère de la Famille de la Protection Sociale et de la Solidarité financé par l'USAID à travers le Catholic Relief Services (CRS).

La mise en oeuvre du programme au niveau national est confiée à la Cellule PAN. Le PAN /PBC a démarré dans le Borgou et l' Alibori depuis janvier 2000 et est exécuté au niveau de onze (11) Centres qui sont des structures décentralisées du Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité (MFPSS) et couvre 58 villages ou communautés.

Le PAN/PBC vise comme objectif l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de 0-24 mois à travers l'amélioration du niveau de connaissances et des pratiques des mères et le suivi de la vaccination.

Au démarrage en août -septembre 1999, une enquête KPC a été réalisée pour définir les indicateurs de base de survie de l'enfant pouvant nous permettre de mesurer les effets du programme après trois ans d'intervention.

La présente enquête dénommée CAP 2002 combinée nous permettra de collecter les mêmes données qui seront comparées aux données de base afin de mesurer les progrès réalisés au niveau des indicateurs. Le souci d'assurer la rigueur méthodologique et la qualité des données de cette enquête CAP combinée 2002 a conduit PROSAFet CRS à solliciter l'assistance d'un bureau d'étude international reconnu et ayant les compétences et les expériences requises en la matière.

Objectifs de la Consultation

1. Elaborer un protocole de mise en œuvre de l'étude combinée CAP 2002 comprenant

-la méthodologie de mise en œuvre ; des outils de collecte des données prenant en compte les indicateurs et les nouvelles questions du PROSAF et du CRS ;

2. Organiser, conduire et superviser la collecte des données de cette étude combinée dans le Borgou/Alibori ;
3. Concevoir un plan de double saisi des données et l'exécuter
4. Analyser les données de l'enquête combinée 2002 en comparaison aux données des études de base (CAP 200/PROS et KPC 99/CRS).
5. Rédiger deux rapports séparés CAP 2002 pour PROSAF et CAP 2002 pour CRS assortis de recommandations.

Taches Spécifiques:

1. Passer en revue les rapports des études précédentes: KPC 99, CAP 2000, mini CAP 2001;
2. Passer en revue les activités et les stratégies de mise en oeuvre du PROSAF et du PBC (CRS) afin de mieux comprendre les approches d'intervention pour proposer une méthodologie permettant de mesurer les effets des deux programmes
3. Proposer un échantillonnage rigoureux satisfaisant aux exigences du CAP permettant la comparaison CAP 2000 et CAP combinée 2002 d'une part et d'autre part le KPC/1999 et CAP combinée 2002;
4. Elaborer un outil de collecte à partir des questionnaires CAP/PROSAF et KPC/CRS et qui prennent en compte les questions nouvelles objet de préoccupations pour les deux partenaires ;

5. Proposer une liste de consultants/enquêteurs et organisations locales qui assureront la collecte des données
6. Etablir un calendrier d'exécution de l'étude combinée
7. Animer des réunions de préparation avec le PROSAF, le CRS et d'autres partenaires pour avoir une meilleure compréhension des objectifs et résultats attendus de cette étude combinée
8. Etablir la liste des sites/communautés pour la collecte de données
9. Finaliser la méthode d'échantillonnage et détermination de la taille de l'échantillon
10. Elaborer et valider le plan de collecte et d'analyse des données ;
11. Elaborer le masque de la double saisie des données ;
12. Elaborer le programme de formation et les modules de formation des enquêteurs et superviseurs ;
13. Traduire les questionnaires en langues Bariba, Dendi, Peulh et …..
14. Organiser et réaliser la formation des enquêteurs et superviseurs d'enquête en collaboration avec PROSAF et CRS ;
15. Tester les questionnaires de même que le programme de saisie
16. Collecter les données ;
17. Superviser la collecte des données en collaboration avec PROSAF et CRS
18. Saisir (double saisie) et analyser les données ;
19. Sortir les fréquences et tableaux des résultats conformément au plan d'analyse
20. Rédiger deux rapports provisoires, un rapport CAP 2002 (PROSAF) et un rapport CAP 2002 (CRS) assortis de recommandations relatives aux interventions spécifiques à chaque programme ;
21. Soumettre trois copies dures de chaque rapport provisoire à PROSAF et CRS
22. Faire une restitution et la validation des résultats avec les commanditaires et leurs partenaires ;
23. Déposer auprès de PROSAF et de CRS trois copies dures et une disquette trois pouces de chaque rapport final après restitution et validation des résultats.

Briefing/Débriefing:
Le représentant du bureau d'étude responsable de la consultation dans le Borgou/Alibori aura une séance de briefing avec l'Equipe Santé Familiale de l'USAID et les staff techniques de PROSAF et de CRS dès son arrivée et de débriefing à la fin de l'étude.

Résultats atte ndus:

1. Protocole de l'exécution de CAPcombinée 2002.
2. Outils de collecte des données du CAP combinée 2002.
3. Plan de collecte, de saisie et d'analyse des données du CAP combinée 2002.
4. Programme de formation des enquêteurs et superviseurs.
5. Rapport sur le déroulement de la collecte des données dans les ménages.
6. Tableaux, Graphiques et interprétation des résultats du CAP combinée 2002
    - Analyse comparée des données KPC 1999/CAP combinée 2002, et CAP 2000/CAP combinée 2002 et interprétation des tendances (présentée en texte et en tableaux/graphiques) ;
    - Analyse comparée avec interprétation des tendances présentées en texte et en tableaux/graphiques) entre:
        - zone de concentration PROS et zone de non concentration
        - zone CRS et zone de concentration PROSAF
        - zone CRS et zone de non concentration sans intervention de CRS .

- Analyse comparée des données CAP 2000, mini CAP 2001 et CAP combinée 2002 entre les zones de concentration (présentée en texte et en tableaux/graphiques) ;
- Analyse des données « des questions nouvelles » (présentée en texte et en tableaux/graphiques) ;
- Tableau des résultats des indicateurs CAP du PMP.

7. Rapports préliminaires du CAP combinée 2002 pour PROSAF et pour CRS.
8. Rapports finaux de CAP combinée 2002 pour PROSAF et pour CRS.

Documents de Référence:

1. Rapport de l'Evaluation de la Qualité de la Gestion du Système sanitaire dans le Borgou/Alibori (EQGSS) 1999 ;
2. Rapport préliminaire de l'EQGSS2 (2002) ;
3. Rapport Enquête CAP 2000 ;
4. Rapport Enquête Mini CAP 2001 ;
5. Rapport Enquête sur l'Allaitement Matemel Exclusif 2001 ;
6. Enquête Démographique et de Santé 2001 (EDSII-Bénin) ;
7. Rapports Annuels PROSAF 2000 et 2001,
8. Plan de Monitoring de la Performance de PROSAF révisé en juin 2002;
9. Rapport de l'enquête de base KPC 1999/ Borgou/Alibori,
10. Document de Stratégie et de mise en oeuvre du PBC.
11. Tableaux des indicateurs CRS.