

**Enquête  
Démographique et  
de Santé et à Indicateurs  
Multiples du Bénin  
EDS-MICS-IV  
2011-2012**

**Rapport  
Préliminaire**

**Institut National de la Statistique  
et de l'Analyse Économique (INSAE)**



**ICF International**



RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE  
ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS  
MULTIPLES DU BÉNIN  
(EDS-MICS IV) 2011-2012**

**Rapport préliminaire**

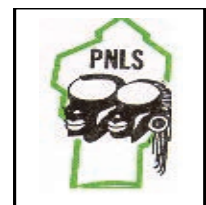
Mai 2012

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique  
(INSAE), Cotonou



et

ICF International, Calverton, Maryland



Ce rapport présente les résultats préliminaires de la quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Bénin (EDS-MICS IV). L'EDS-MICS IV du Bénin a été réalisée de décembre 2011 à Mars 2012 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective, en collaboration avec les services techniques du Ministère de la Santé, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le laboratoire de Paludologie du Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) et le laboratoire de référence du Programme National de Lutte contre le Sida et les IST (PNLS). L'EDS-MICSIV a été financée par le Gouvernement du Bénin, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds Mondial, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du projet DHS.

Pour tout renseignement concernant l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDS-MICS IV), contacter l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, BP 2031, Cotonou, Bénin (Téléphone/Fax : (229) 2130-9163 ; Email : [insae@insae.org](mailto:insae@insae.org) ; Internet : [www.insae.org](http://www.insae.org)).

Pour obtenir des informations sur le projet DHS, contactez ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA ; Téléphone : 301-572-0200, Fax : 301-572-0999 ; Email : [reports@measuredhs.com](mailto:reports@measuredhs.com) ; Internet : [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

## TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION.....	1
2.	OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE.....	1
	2.1 Objectifs de l'enquête .....	1
	2.2 Questionnaires .....	2
	2.3 Échantillonnage .....	3
	2.4 Cartographie et collecte des données.....	4
	2.5 Traitement des données .....	4
3.	RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES .....	4
	3.1 Couverture de l'échantillon .....	4
	3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	5
	3.3 Fécondité .....	7
	3.4 Désir d'enfants (supplémentaires) .....	9
	3.5 Utilisation de la contraception.....	9
	3.6 Soins prénatals et accouchement .....	11
	3.7 Vaccination des enfants .....	14
	3.8 Prévalence et traitement des maladies de l'enfance.....	15
	3.9 Paludisme .....	17
	3.9.1 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants.....	17
	3.9.2 Indicateurs du paludisme .....	19
	3.10 Allaitement et alimentation de complément .....	21
	3.11 État nutritionnel des enfants .....	22
	3.12 Prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants.....	25
	3.13 Connaissance du VIH/sida.....	26
	3.14 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom .....	29
	3.15 Test du VIH .....	31

## LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1	Résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle.....	5
Tableau 2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	6
Tableau 3	Fécondité actuelle .....	7
Tableau 4	Préférences en matière de fécondité .....	9
Tableau 5	Utilisation actuelle de la contraception.....	10
Tableau 6	Indicateurs de santé maternelle.....	12
Tableau 7	Vaccination des enfants .....	15
Tableau 8	Traitement des infections respiratoires aiguës, de la fièvre et de la diarrhée .....	16
Tableau 9	Prévalence du paludisme chez les enfants .....	18
Tableau 10	Indicateurs du paludisme .....	20
Tableau 11	Allaitement selon l'âge de l'enfant .....	22
Tableau 12	État nutritionnel des enfants .....	24
Tableau 13	Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes .....	26
Tableau 14	Connaissance du sida.....	27
Tableau 15	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	28
Tableau 16.1	Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois: Femmes .....	29
Tableau 16.2	Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois: Hommes .....	31
Tableau 17	Couverture du test du VIH.....	32
Tableau 18	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	34
Graphique 1 :	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence .....	8
Graphique 2 :	Taux de fécondité par âge selon l'EDSB-III 2006 et l'EDS-MICS IV 2011-12 .....	8
Graphique 3 :	Prévalence contraceptive (femmes en union), EDSB-III 2006 et EDS-MICS IV 2011-12 .....	11
Graphique 4 :	Indicateurs de santé maternelle et infantile, EDSB-III 2006 et EDS-MICS IV 2011-12 .....	13
Graphique 5 :	Prévalence des maladies des enfants de moins de 5 ans et recherche de traitement .....	17
Graphique 6 :	Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants par département .....	19
Graphique 7 :	Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans.....	23
Graphique 8 :	Prévalence du VIH par sexe et âge .....	33

## 1. INTRODUCTION

Le Gouvernement de la République du Bénin a chargé l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) de l'exécution de la quatrième Enquête Démographique et de Santé couplée à la deuxième édition de l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages (EMICOV).

L'EDSB-IV a été financée par le Gouvernement du Bénin, le Fonds Mondial, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

Sur le plan technique, l'EDS-MICS IV a bénéficié de l'assistance d'ICF International qui a la charge du programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys – DHS*) au niveau international.

En organisant cette quatrième EDS, le Gouvernement de la République du Bénin avait pour objectif de disposer des indicateurs démographiques et de santé indispensables à la mise en place de politiques et de programmes en matière de santé et plus particulièrement à la finalisation de la troisième génération de la Stratégie de Croissance et de la Réduction de la Pauvreté (SCRP) et au suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Ce rapport préliminaire, rédigé peu de temps après la fin des travaux de collecte sur le terrain, répond au souci de présenter de façon succincte les premiers résultats de l'EDS-MICS IV. Il fournit des indicateurs de base relatifs à la fécondité, à la planification familiale, à la santé de la reproduction, à la santé et état nutritionnel des enfants, et à la connaissance et aux comportements par rapport au VIH/Sida ; il fournit également une estimation de la prévalence de l'anémie et du paludisme chez les enfants.

Du fait qu'ils ont été produits avant la révision finale et l'analyse approfondie du fichier complet de l'enquête, ces résultats restent provisoires et susceptibles de légères modifications.

Un rapport final, présentant tous les résultats définitifs de l'enquête, de façon détaillée, sera publié dans les prochains mois.

## 2. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

### 2.1 Objectifs de l'enquête

La quatrième Enquête Démographique et de Santé du Bénin a pour objectif principal de produire de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques, sanitaires et nutritionnels au niveau de l'ensemble de la population et des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-64 ans. En particulier, l'EDS-MICS IV vise à identifier et/ou à estimer :

#### **Pour l'ensemble de la population :**

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux d'utilisation du sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

#### **Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :**

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;

- les problèmes liés à la pratique des avortements clandestins ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité des enfants ;
- les différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des Infections Respiratoires Aigües (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- la prévalence de l'anémie et de la parasitémie palustre chez les enfants de moins de cinq ans au moyen d'un test sanguin ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.
- la prévalence de l'anémie et du VIH chez les femmes de 15-49 ans.

**Pour les hommes de 15-64 ans :**

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.
- la prévalence de l'anémie et du VIH chez les hommes de 15-64 ans.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population béninoise. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

## 2.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés. Les questionnaires ont été programmés sur des tablettes PC que les agents de collecte utilisaient pour poser les questions et enregistrer directement les résultats de l'interviews. Les trois types de questionnaires utilisés étaient :

- 1) **Questionnaire ménage.** Il permet de collecter des informations sur le ménage notamment les caractéristiques du ménage, des membres du ménage et du logement. Il comprend les différentes parties suivantes :
  - Tableau ménage qui permet de collecter, entre autres informations, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction des membres du ménage ;
  - Caractéristiques du logement (type de toilettes, eau, mur du logement, etc.) ;
  - Moustiquaires ;
  - Travail et discipline des enfants ;
  - Test de sel pour la teneur en iode ;
  - Poids, taille et test d'hémoglobine des enfants de moins de 5 ans ;
  - Poids, taille, test d'hémoglobine et test de VIH des femmes.
  - Test de VIH des hommes.



En outre, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

2) **Questionnaire femme.** Il comprend les douze sections suivantes :

1. Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
2. Reproduction ;
3. Contraception ;
4. Grossesse et soins postnatals ;
5. Vaccination des enfants, santé et nutrition;
6. Mariage et activité sexuelle;
7. Préférences en matière de fécondité ;
8. Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
9. VIH/sida ;
10. Autres problèmes de santé ;
11. Excision ;
12. Fistule ;
13. Prise de la pression artérielle ;

3) **Questionnaire homme.** Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les huit sections suivantes :

1. Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
2. Reproduction ;
3. Contraception ;
4. Mariage et activité sexuelle ;
5. Préférences en matière de fécondité ;
6. Emploi et rôle des sexes
7. VIH/sida ;
8. Autres problèmes de santé.
9. Excision ;
10. Prise de la pression artérielle ;

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte du Bénin et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

Par ailleurs, plusieurs séances de traduction des principaux expressions et termes, et surtout relatifs aux aspects sensibles des questionnaires (en particulier, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) ont été traduits dans les principales langues parlées au Bénin (Fon, Dendi, Yorouba, Bariba et Ditanmari) de façon à ce qu'au cours de l'enquête, les enquêtrices traduisent les questions le plus fidèlement possible.

## 2.3 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSB-IV est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Contrairement à l'EDSB-III de 2006 qui était exécuté sur un échantillon panel de ménages, ayant également servi à l'EDSB-II de 2001, l'EDS-MICS IV a retenu un nouveau échantillon représentatif de ménages, mais sélectionnés dans les mêmes 750 grappes ayant servi pour l'EDS de 2006 et de 2001. Comme pour toutes les EDS passées, l'EDS-MICS IV comprenait 14 domaines d'études constitués de chacun des douze départements du pays (Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou), du milieu urbain et du milieu rural.

Au premier degré, 750 grappes ont été retenues, constituées par les 750 grappes ayant servi à l'EDS de 2006 et de l'EDS de 2001, et qui avaient été tirées proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) ayant servi de base de sondage à l'EDS de 2001. Toutes les grappes retenues ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés, à

probabilité égale, à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Le nombre de ménages tirés est de 24 dans chaque grappe urbaine ou rurale. Au total, 18 000 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide du questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans ces ménages ont été enquêtées individuellement. En outre, ces femmes, de même que tous les enfants âgés de moins de cinq ans, ont été mesurés et pesés et, dans un ménage sur trois ; en outre, ils ont fourni un échantillon de sang pour estimer la prévalence de l'anémie et du VIH chez les femmes, et la prévalence de l'anémie et du paludisme chez les enfants.

De plus, dans le sous-échantillon d'un tiers des ménages ayant servi au test de sang chez les femmes et les enfants, tous les hommes de 15 à 64 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont également été enquêtés individuellement et testés pour le VIH.

## **2.4 Cartographie et collecte des données**

L'opération de cartographie et de dénombrement des 750 grappes de l'échantillon s'est déroulée sur le terrain du 15 août au 30 octobre 2011, soit en deux mois et demi. Quatre-cent cinquante agents cartographes et énumérateurs, préalablement formés, étaient chargés de ce travail.

Un pré-test des questionnaires a été effectué du 19 juin au 19 juillet 2011 : trente-six agents ont été recrutés, formés et déployés en zone urbaine (Cotonou) et en zone rurale (banlieue rurale de Cotonou). Les enseignements tirés de ce pré-test ont permis de finaliser les questionnaires et les manuels d'instructions du personnel de collecte.

La formation pour l'enquête principale s'est déroulée du 16 septembre au 21 octobre 2011. Cent quatre-vingt personnes ayant, au moins, un niveau de fin d'études secondaires ont suivi la formation. À l'issue de la formation, les meilleurs candidats ont été retenus pour la collecte et répartis en vingt-cinq équipes, composées chacune d'un chef d'équipe, d'un enquêteur homme et de quatre agent enquêtrices. Tous les agents ont été formés à effectuer les mesures anthropométriques et prélever les gouttes de sang pour les tests d'anémie, de paludisme et du VIH.

La collecte des données sur l'ensemble du territoire national a débuté le 10 décembre 2011 et s'est achevée le 31 mars 2012.

## **2.5 Traitement des données**

Au cours de l'EDSB IV, les interviews ont été conduites à l'aide des tablettes PC, et les informations directement saisies au cours de l'interview. Les questionnaires ont été téléchargés en utilisant le logiciel CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des Etats-Unis et le Programme DHS. Deux personnes au bureau central étaient chargées de la réception et de la vérification des données saisies sur le terrain et envoyées à l'ordinateur central à l'INSAE en utilisant le réseau internet.

À la fin de la collecte sur le terrain, les données saisies sur les tablettes ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes antérieures similaires.

# **3. RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES**

## **3.1 Couverture de l'échantillon**

Au cours de EDS-MICS IV, un échantillon de 750 grappes a été retenu. Au total, 17 999 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 17 672 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 17 672 ménages, 17 422 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de 99 % (Tableau 1). Les taux de réponses sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Dans les 17 422 ménages enquêtés, 17 329 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 16 599 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 96 %. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : 5 484 hommes étaient éligibles et 5 180 ont été interviewés (taux de réponses de 95 %). Les taux de réponse enregistrés en milieu urbain sont pratiquement les mêmes que ceux obtenus en milieu rural chez les femmes. Chez les hommes, le taux de réponse est un peu plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (96 % contre 92 %).

**Tableau 1** Résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse selon le milieu de résidence (non pondéré), Bénin 2011-2012

Résultat	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
<b>Interview des ménages</b>			
Ménages sélectionnés	7 439	10 560	17 999
Ménages occupés	7 284	10 388	17 672
Ménages interviewés	7 108	10 314	17 422
Taux de réponse des ménages <sup>1</sup>	97,6	99,3	98,6
<b>Interview des femmes de 15-49 ans</b>			
Effectif de femmes éligibles	7 463	9 866	17 329
Effectif de femmes éligibles interviewées	7 070	9 529	16 599
Taux de réponse des femmes éligibles <sup>2</sup>	94,7	96,6	95,8
<b>Interview des hommes de 15-64 ans</b>			
Effectif d'hommes éligibles	2 320	3 164	5 484
Effectif d'hommes éligibles interviewés	2 135	3 045	5 180
Taux de réponse des hommes éligibles <sup>2</sup>	92,0	96,2	94,5
<sup>1</sup> Ménages interviewés/Ménages occupés			
<sup>2</sup> Enquêtes interviewés/Enquêtes éligibles			

### 3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire celles en âge de procréer, et les hommes de 15-64 ans constituent les populations-cibles de l'EDS-MICS IV. Le tableau 2 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir l'âge, la religion, l'ethnie, l'état matrimonial, le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction. Pour chaque catégorie, le tableau présente l'effectif non pondéré, c'est-à-dire le nombre de femmes ou d'hommes effectivement enquêtés dans chaque catégorie, ainsi que l'effectif pondéré correspondant, c'est-à-dire le nombre de femmes ou d'hommes auquel on a redonné son poids réel dans la population totale du Bénin. Bien que l'enquête ait porté sur les hommes de 15-64 ans, dans ce tableau et tous les tableaux suivants, les résultats détaillés par caractéristiques sociodémographiques sont limités aux hommes de 15-49 ans de façon à pouvoir les comparer directement aux femmes de ce même groupe d'âges.

La répartition par âge met en évidence une forte proportion de jeunes. En effet, 18 % de femmes et 22 % d'hommes sont âgés de 15-19 ans ; environ 19 % de femmes et 15 % d'hommes appartiennent au groupe d'âges 25-29 ans. Puis, au fur et à mesure que l'âge augmente à partir du groupe d'âges 25-29 ans, on constate une diminution régulière des proportions. Globalement, ces caractéristiques reflètent la structure d'une population jeune.

Les femmes sont essentiellement de quatre religions : 33 % se sont déclarées catholiques, 22 % musulmanes, 13 % appartiennent à d'autres religions chrétiennes et 11 % au vodou. Les hommes également se réclament essentiellement de ces quatre religions : 35 % catholiques, 24 % musulmans, 11 % sont d'autres chrétiens et 11 % du vodou. L'ethnie Fon regroupe près de la moitié de la population (46 % des femmes et 48 % des hommes), suivie par l'ethnie Adja (16 % des femmes et 15 % des hommes).

En ce qui concerne l'état matrimonial, on relève que 70 % de femmes et 57 % d'hommes étaient en union au moment de l'enquête. Du fait que les hommes ont tendance à se marier plus tard que les femmes, la proportion de célibataires est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (41 % contre 24 %). À l'inverse, la proportion de personnes en rupture d'union (divorce, séparation ou veuvage) est nettement plus élevée chez les femmes (6 %) que chez les hommes (2 %).

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	17,5	2 907	2 922	22,0	976	1 006
20-24	17,4	2 893	2 820	14,7	654	637
25-29	19,3	3 201	3 147	15,2	674	646
30-34	16,2	2 693	2 720	13,5	599	589
35-39	13,0	2 164	2 185	14,6	649	627
40-44	9,8	1 619	1 667	11,0	489	495
45-49	6,8	1 123	1 138	8,8	392	404
<b>Religion</b>						
Vodou	10,9	1 804	1 908	11,1	494	529
Autres Traditionnelles	2,0	329	376	2,9	127	140
Islam	22,1	3 669	3 919	23,5	1 041	1 095
Catholique	32,9	5 462	5 107	34,9	1 547	1 451
Protestant Methodiste	3,2	524	500	2,8	125	113
Autres Protestants	3,0	500	506	2,6	115	111
Celestes	6,5	1 087	1 102	5,8	258	259
Autres chrétiens	12,7	2 102	2 011	10,6	470	448
Autres religions	1,9	317	328	1,8	80	79
Aucune	4,8	805	842	4,0	176	179
<b>Ethnie</b>						
Adja	15,6	2 593	2 584	14,5	644	642
Bariba	8,6	1 423	1 503	8,7	387	412
Dendi	3,2	530	608	3,3	148	160
Fon	46,2	7 677	7 283	48,4	2 144	2 017
Yoa et Iokpa	3,0	498	613	3,3	146	179
Betamaribe	6,0	991	1 187	5,1	225	260
Peulh	3,3	547	610	3,3	145	160
Yoruba	12,1	2 002	1 936	11,8	522	513
Autre Béninois	0,4	67	65	0,6	25	22
Autre Nationalités	1,6	271	210	1,1	47	39
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	24,1	3 992	3 831	41,0	1 816	1 799
En union	70,4	11 680	11 880	56,8	2 516	2 505
Divorcé(e)/séparé(e)	3,7	622	589	1,9	84	82
Veuve/veuf	1,8	304	299	0,4	18	18
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	46,5	7 711	7 070	47,3	2 098	1 854
Rural	53,5	8 888	9 529	52,7	2 335	2 550
<b>Département</b>						
Alibori	5,4	889	1 000	5,5	243	273
Atacora	8,1	1 340	1 476	7,2	318	342
Atlantique	12,4	2 058	1 866	13,5	598	549
Borgou	7,3	1 206	1 323	7,8	344	366
Collines	6,6	1 097	1 256	6,8	303	359
Couffo	7,0	1 158	1 225	5,7	253	269
Donga	4,1	681	950	4,3	188	258
Littoral	15,9	2 633	1 949	16,3	722	508
Mono	5,6	931	1 043	5,6	248	286
Ouémé	12,1	2 014	1 811	12,9	573	510
Plateau	6,7	1 111	1 046	6,0	267	259
Zou	8,9	1 482	1 654	8,4	374	425
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	59,5	9 879	10 383	32,9	1 460	1 591
Primaire	17,5	2 906	2 766	23,9	1 059	1 039
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	15,1	2 505	2 383	23,3	1 032	1 014
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	7,9	1 309	1 067	19,9	882	760
Ensemble 15-49	100,0	16 599	16 599	100,0	4 433	4 404
50-64	na	na	na	na	563	582
Ensemble 15-64	na	na	na	na	5 180	5 180

Note: Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau atteint, qu'il soit achevé ou non.  
na = Non applicable

La répartition selon le milieu de résidence montre que 47 % de femmes et la même proportion d'hommes résident en milieu urbain. La répartition géographique de la population reflète bien le poids démographique respectif de chaque département. Ainsi, le tableau 2 révèle que le département du Littoral regroupe le plus de femmes et d'hommes (16 % pour chaque sexe), suivi des départements de l'Atlantique (12 % de femmes et 14 % d'hommes) et d'Ouémé (12 % de femmes et 13 % d'hommes).

On constate que globalement, les hommes sont plus instruits que les femmes. En effet, 43 % d'hommes contre 23 % de femmes ont atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus ; à l'opposé, proportionnellement plus de femmes que d'hommes sont sans instruction (60 % contre 33 %).

### 3.3 Fécondité

L'estimation du niveau de la fécondité est obtenue directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances. Les indicateurs sont calculés sur la période de trois ans précédant l'enquête. Cette période de trois années a été retenue comme compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et réduire les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarée par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par leur cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

Le tableau 3 indique qu'en moyenne, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 4,9 enfants par femme ; l'ISF est beaucoup plus élevé en milieu rural (en moyenne, 5,4 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,3 enfants). On observe également qu'à tous les âges, les taux de fécondité sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain (Graphique 1). Les courbes de fécondité urbaine et rurale suivent une tendance similaire, c'est-à-dire, qu'elles augmentent rapidement pour atteindre un maximum à 25-29 ans avant de baisser de façon régulière avec l'âge. En milieu urbain, c'est dans le groupe d'âges 25-29 ans que le niveau de fécondité maximum est atteint (236 ‰) alors qu'en milieu rural la fécondité est beaucoup plus précoce puisque le taux atteint 260 ‰ dès 20-24 ans pour se maintenir pratiquement au même niveau à 25-29 ans (264 ‰). De plus, si les adolescentes de 15-19 ans contribuent pour 8 % à la fécondité totale du milieu urbain, elles contribuent pour 11 % à la fécondité du milieu rural.

Tableau 3 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années précédant l'enquête, par milieu de résidence, Bénin 2011-2012

Groupe d'âges	Milieu de résidence		Ensemble	EDSB-III 2006
	Urbain	Rural		
15-19	67	120	94	112
20-24	196	260	230	266
25-29	236	264	251	278
30-34	184	212	200	239
35-39	115	134	126	155
40-44	53	71	63	65
45-49	10	23	17	32
ISF (15-49)	4,3	5,4	4,9	5,7
TGFG	153	193	175	204
TBN	33,1	33,3	33,3	41,5

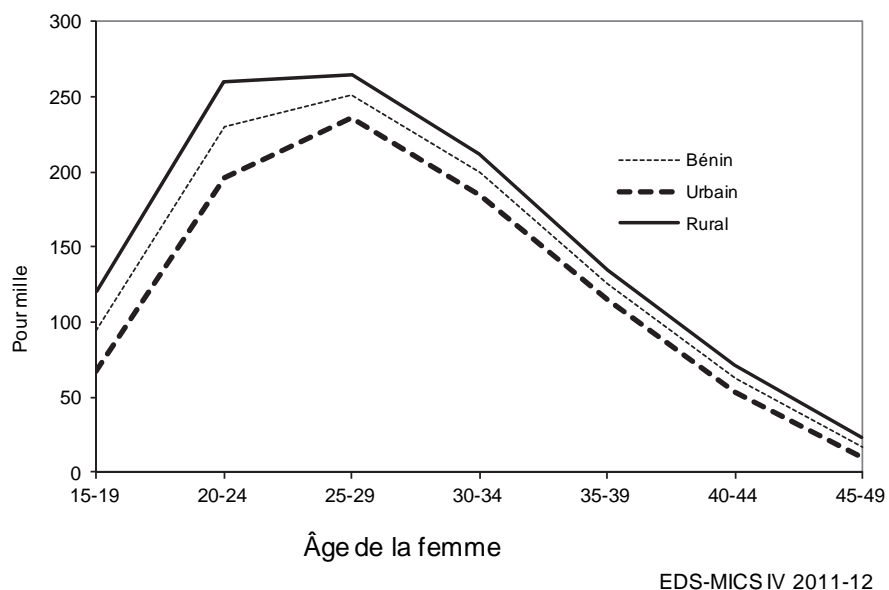
Note: Les taux sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.

ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme

TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans

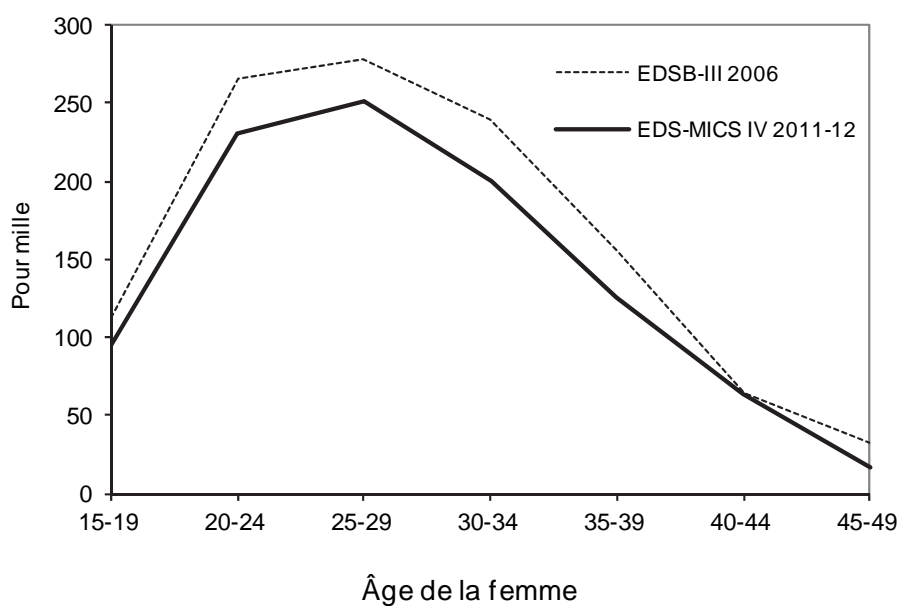
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus

**Graphique 1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence**



En 2006, l'ISF avait été estimé à 5,7 enfants par femme (4,9 en urbain et 6,3 en rural), contre 4,9 en 2011-2012 (4,3 en urbain et 5,4 en rural). Il semblerait donc qu'il y ait eu une légère baisse des niveaux de fécondité entre les deux enquêtes. La comparaison des taux par âge de 2006 et 2011-2012 (Graphique 2) met en évidence des courbes régulières et très proches avec le maximum de fécondité toujours atteint à 25-29 ans.

**Graphique 2 Taux de fécondité par âge selon l'EDSB-III 2006 et l'EDS-MICS IV 2011-12**



### 3.4 Désir d'enfants (supplémentaires)

Parmi les femmes actuellement en union, 27 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (supplémentaires). À l'opposé, 56 % des femmes ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant : 29 % ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant dans les deux années à venir, et 19 % souhaiteraient cet enfant plus tard (après deux ans) c'est-à-dire qu'elles expriment le désir d'un certain espacement des naissances (Tableau 4). Par ailleurs, 8 % des femmes voudraient un enfant ou un enfant supplémentaire mais elles ne savent pas quand. Par rapport aux données de l'EDS-MICS III 2006, on constate que la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfant n'a pas changé (27 %) ; en outre, la proportion de femmes qui souhaitent espacer leur prochaine naissance a baissé de 38 % à 19 %, provoquant ainsi l'augmentation de la proportion de femmes qui désirent avoir un prochain enfant dans les deux années à venir (de 22 % à 29 %) et une augmentation importante de la proportion des indécises (de 3 % à 13 %).

Tableau 4 Préférences en matière de fécondité

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants (supplémentaires), selon le nombre d'enfants vivants, Bénin 2011-2012

Désir d'enfant(s)	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	69,5	42,7	34,0	29,2	22,1	18,5	14,0	28,7
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	1,9	35,4	28,2	21,8	14,0	11,6	5,2	19,4
Veut un autre, NSP quand	9,0	11,8	11,2	8,9	6,0	5,1	3,4	8,0
Indécise	5,5	4,4	11,2	14,4	17,4	16,7	13,4	12,6
Ne veut plus d'enfant	1,8	3,2	12,4	22,9	36,8	44,5	57,6	27,4
Stérilisée	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1
S'est déclarée stérile	12,4	2,6	2,9	2,6	3,3	3,6	6,1	3,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	385	1 762	2 210	2 203	1 947	1 422	1 752	11 680

<sup>1</sup> Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle

<sup>2</sup> Veut une autre naissance dans les deux ans

<sup>3</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

La proportion de femmes qui veulent limiter leur descendance augmente de façon importante avec le nombre d'enfants vivants : de 3 % chez les femmes ayant un seul enfant vivant, la proportion passe à 12 % chez celles ayant deux enfants vivants, 23 % chez celles ayant trois enfants vivants, et atteint un maximum de 58 % chez les femmes ayant six enfants ou plus. Il faut aussi remarquer que la proportion de femmes qui veulent limiter leur descendance est de 2 % chez celles n'ayant pas d'enfants. La proportion de femmes qui veulent espacer leurs naissances (attendre deux ans ou plus avant le prochain enfant) est relativement élevée quel que soit le nombre d'enfants vivants, sauf chez les femmes sans enfant (2 %) et celles ayant six enfants ou plus (5 %).

### 3.5 Utilisation de la contraception

L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans en union n'est pas très élevée : 13 % ont déclaré utiliser une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête (Tableau 5), et la plupart utilise une méthode moderne (8 % contre 5 % pour les méthodes traditionnelles). Cette tendance est la même qu'en 2006, on observe cependant une nette amélioration de la prévalence contraceptive moderne aux dépens de la prévalence contraceptive traditionnelle. En effet, entre les deux enquêtes, la prévalence contraceptive moderne a augmenté, passant de 6 % à 8 % (Graphique 3), du fait essentiellement d'une légère augmentation de l'utilisation du condom masculin (passant de 1 % à 2 %) tandis que celle des méthodes traditionnelles a régressé de près de moitié (11 % en 2006 contre 5 % en 2011-2012). Les méthodes des injectables et du condom masculin (2 % dans chaque cas) sont les méthodes contraceptives moderne les plus utilisées. Au niveau des méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique (3 %) qui constitue la méthode traditionnelle la plus utilisée.

Tableau 5. Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

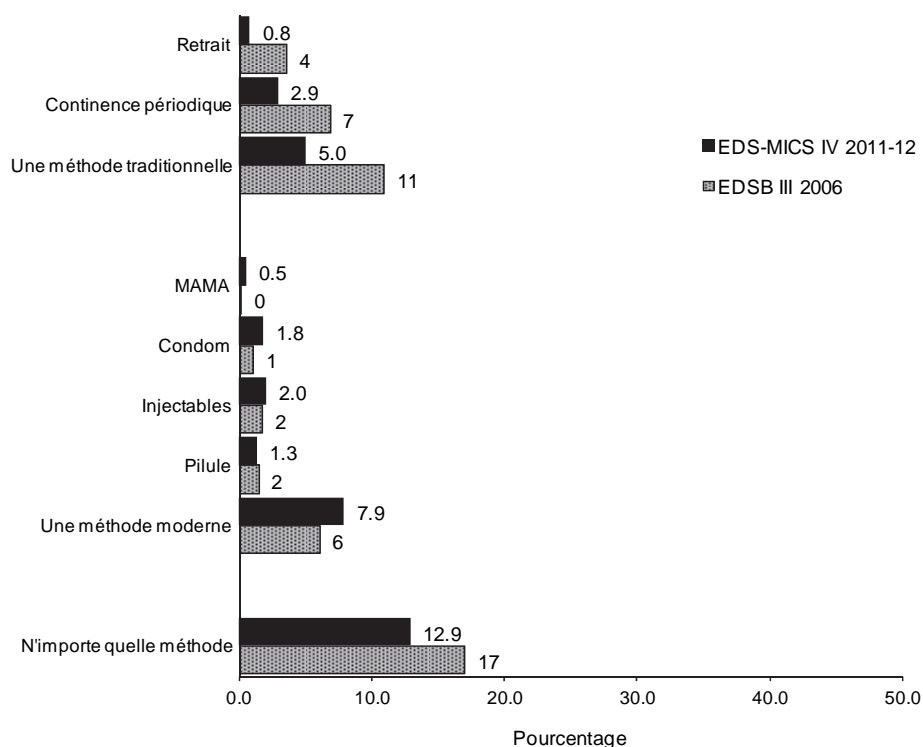
Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode		Méthode moderne				Méthode traditionnelle				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes			
	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectable	Implant	Condom masculin	MAMA <sup>1</sup>	Autre	Une méthode traditionnelle				Contenance périodique	Retrait	Autre
<b> Groupe d'âges </b>																
15-19	8,2	0,0	0,7	0,4	0,6	0,3	0,7	1,0	0,4	4,0	2,0	0,5	1,5	91,8	100,0	400
20-24	9,6	0,0	0,8	0,1	1,1	0,6	1,8	0,6	0,8	3,8	2,2	0,7	1,0	90,4	100,0	1 774
25-29	12,9	0,0	1,3	0,2	1,7	1,0	2,4	0,7	0,3	5,1	3,4	0,7	1,0	87,1	100,0	2 815
30-34	12,4	0,0	1,7	0,4	2,3	0,8	1,7	0,3	0,6	4,5	2,7	0,6	1,1	87,6	100,0	2 446
35-39	15,9	0,2	1,9	1,3	2,8	1,4	1,4	0,5	0,5	5,9	3,5	1,2	1,2	84,1	100,0	1 968
40-44	16,0	0,6	1,2	0,7	2,6	1,4	1,7	0,2	1,1	6,6	3,4	0,9	2,4	84,0	100,0	1 374
45-49	12,2	0,5	0,7	0,8	1,9	0,4	1,9	0,0	1,3	4,8	1,7	0,6	2,5	87,8	100,0	904
<b> Milieu de résidence </b>																
Urbain	15,0	0,2	2,0	0,7	2,4	1,6	1,8	0,4	0,4	5,5	3,6	0,9	0,9	85,0	100,0	4 832
Rural	11,5	0,1	0,9	0,4	1,7	0,5	1,8	0,5	0,8	4,7	2,4	0,7	1,6	88,5	100,0	6 849
<b> Département </b>																
Alibori	9,1	0,0	0,7	0,2	2,3	0,8	0,8	1,6	0,1	2,7	0,1	0,0	2,6	90,9	100,0	765
Atacora	11,4	0,1	0,7	0,1	1,2	1,3	0,9	2,0	0,3	4,8	0,7	0,0	4,1	88,6	100,0	1 008
Atlantique	9,9	0,2	0,9	0,4	1,1	0,2	2,2	0,1	0,2	4,7	3,6	0,7	0,3	90,1	100,0	1 468
Borgou	17,6	0,3	1,4	0,7	3,8	1,1	1,2	1,7	0,4	7,0	2,4	1,5	3,1	82,4	100,0	889
Collines	17,5	0,2	2,1	0,6	4,3	1,7	1,0	0,1	0,8	6,7	5,7	0,4	0,6	82,5	100,0	761
Couffo	17,0	0,1	0,7	0,3	0,8	0,0	8,0	0,0	0,3	6,6	1,4	3,0	2,2	83,0	100,0	882
Donga	6,1	0,0	1,1	0,1	1,7	0,9	1,1	0,3	0,0	0,8	0,6	0,0	0,2	93,9	100,0	528
Littoral	19,8	0,4	2,9	0,8	3,1	2,4	1,7	0,3	0,9	7,3	5,7	0,9	0,7	80,2	100,0	1 415
Mono	3,9	0,1	0,9	0,1	0,7	0,1	1,0	0,0	0,0	0,9	0,2	0,6	0,1	96,1	100,0	630
Ouémé	9,2	0,1	1,4	1,0	1,6	0,9	1,4	0,0	0,5	2,4	1,4	0,4	0,6	90,8	100,0	1 436
Plateau	15,0	0,0	0,5	0,3	2,7	0,4	1,9	0,0	1,8	7,5	4,8	0,9	1,8	85,0	100,0	820
Zou	13,9	0,1	1,6	1,0	1,2	1,2	0,3	0,0	2,0	6,6	5,2	0,9	0,5	86,1	100,0	1 077
<b> Niveau d'instruction </b>																
Aucun	11,2	0,1	1,0	0,3	1,7	0,6	1,5	0,5	0,7	4,7	2,3	0,7	1,7	88,8	100,0	8 373
Primaire	14,9	0,2	1,8	0,9	3,1	1,4	1,8	0,4	0,5	4,6	3,1	0,9	0,6	85,1	100,0	1 940
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	20,2	0,1	3,3	0,8	1,8	2,1	3,3	0,3	0,6	7,8	6,3	1,1	0,4	79,8	100,0	948
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	22,5	0,2	1,8	1,9	3,3	2,9	3,6	0,2	0,8	7,7	6,3	0,9	0,5	77,5	100,0	419
<b> Nombre d'enfants vivants </b>																
0	6,6	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	1,7	0,0	0,5	4,0	1,5	0,3	2,1	93,4	100,0	625
1-2	11,8	0,1	1,4	0,2	1,3	0,7	2,0	0,6	0,6	4,9	3,3	0,8	0,8	88,2	100,0	4 039
3-4	14,1	0,2	1,4	0,5	2,3	1,2	2,0	0,3	0,7	5,3	3,2	0,8	1,3	85,9	100,0	4 028
5+	14,3	0,2	1,3	1,1	2,9	1,1	1,3	0,6	0,6	5,1	2,3	0,8	2,0	85,7	100,0	2 989
Ensemble	12,9	0,1	1,3	0,5	2,0	1,0	1,8	0,5	0,6	5,0	2,9	0,8	1,3	87,1	100,0	11 680

Note: Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup>MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.



**Graphique 3 Prévalence contraceptive (femmes en union),  
EDSB-III 2006 et EDS-MICS IV 2011-12**



En outre, les résultats mettent en évidence des écarts importants d'utilisation de la contraception. Du point de vue du milieu de résidence, c'est en milieu urbain que l'utilisation de la contraception est la plus fréquente : 10 % des femmes en union utilisent actuellement une méthode moderne en urbain contre 7 % en milieu rural. En urbain, 2,4 % de femmes utilisent les injectables, 2,0 % pour la pilule et 1,8 % le condom masculin. Sur le plan départemental, c'est dans le littoral que la prévalence contraceptive moderne est la plus élevée (13 %) tandis que dans le Mono seulement 3 % de femmes en union utilisent une méthode moderne.

Le niveau d'instruction des femmes constitue un autre facteur différentiel important. Chez les femmes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire 2<sup>nd</sup> cycle, 15 % utilisent actuellement une méthode moderne, contre 10 % chez celles ayant un niveau primaire et 7 % chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction.

Par ailleurs, on relève que la prévalence de la contraception moderne varie selon le groupe d'âges de la femme, d'un minimum de 4 % à 15-19 ans à un maximum de 10 % à 35-39 ans. Les plus fortes proportions d'utilisatrices se situent à 35-44 ans. Chez les femmes de 45 ans ou plus, les taux (7 %) sont légèrement plus élevés qu'aux jeunes âges.

On note également que le niveau d'utilisation de la contraception moderne varie en fonction du nombre d'enfants vivants de la femme. Les femmes ayant trois enfant(s) ou plus sont celles qui utilisent le plus fréquemment la contraception moderne (9 %), essentiellement le condom (2 %).

### **3.6 Soins prénatals et accouchement**

Les soins prénatals appropriés durant la grossesse et pendant l'accouchement sont importants pour assurer à la mère et à son enfant une bonne santé.

Tableau 6 Indicateurs de santé maternelle

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé pour la dernière naissance vivante et pourcentage de femmes dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ; parmi toutes les naissances vivantes des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé et pourcentage de celles qui ont eu lieu dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé <sup>1</sup>	Pourcentage de femmes dont la naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal <sup>2</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé <sup>3</sup>	Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances
<b>Age de la mère à la naissance</b>						
<20	84,6	69,1	908	84,1	88,0	1 461
20-34	86,2	71,4	6 724	84,2	86,8	10 054
35+	84,8	66,3	1 361	83,7	86,1	1 677
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	91,3	73,0	3 675	91,5	92,5	5 252
Rural	82,1	68,5	5 318	79,2	83,1	7 939
<b>Département</b>						
Alibori	56,6	48,7	601	43,6	58,4	923
Atacora	76,9	65,1	844	68,1	71,0	1 260
Atlantique	94,2	72,0	1 095	92,4	97,3	1 658
Borgou	73,6	58,9	691	68,0	68,2	1 026
Collines	90,7	77,3	582	89,3	90,5	825
Couffo	87,3	76,2	651	86,3	85,7	980
Donga	78,6	73,3	386	73,9	75,7	537
Littoral	95,2	71,3	1 073	98,4	98,4	1 470
Mono	91,5	74,1	489	94,3	98,0	691
Ouémé	96,7	80,8	1 141	98,3	99,1	1 717
Plateau	77,9	69,6	622	75,4	81,7	895
Zou	89,6	70,9	819	96,4	96,0	1 209
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>						
Aucun	81,5	67,1	6 328	79,4	82,8	9 498
Primaire	96,3	76,5	1 510	95,3	96,2	2 159
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	94,9	78,6	822	97,2	98,1	1 100
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	98,4	85,8	334	99,5	100,0	434
Ensemble	85,8	70,4	8 993	84,1	86,9	13 191

<sup>1</sup> Les médecins, les infirmières et sages-femmes sont considérés ici comme des prestataires formés pour les soins prénatals.

<sup>2</sup> Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, 5 injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante

<sup>3</sup> Les médecins, les infirmières et sages-femmes sont considérés comme des prestataires formés pour l'assistance à l'accouchement.

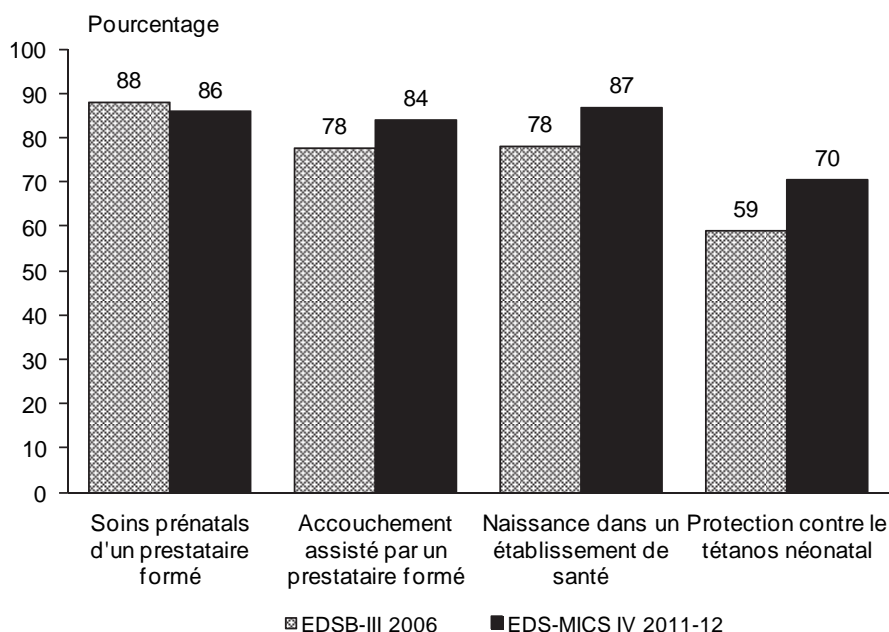
Au cours de l'EDS-MICS IV, un certain nombre de questions sur les soins prénatals et sur la santé de l'enfant ont été posées à toutes les mères ayant eu une naissance au cours des cinq années précédant l'enquête.

Pour chaque enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête, on a demandé aux mères si elles s'étaient rendues en consultation prénatale, qui elles avaient consulté, si elles avaient été vaccinées contre le tétanos. En outre, pour toutes leurs naissances survenues au cours des cinq dernières années, on a aussi demandé aux mères d'indiquer où elles avaient accouché et quelles personnes les avaient assistées pendant l'accouchement.

Dans l'ensemble, 86 % de femmes ont consulté un professionnel de santé durant la grossesse de leur naissance la plus récente (Tableau 6) et cette proportion a légèrement baissé depuis l'EDSB-III de 2006 (88 %) (Graphique 4). Le recours aux consultations prénatales varie peu par rapport à l'âge de la femme. Cependant, on observe un écart important entre les milieux de résidence : en effet, les femmes vivant en milieu urbain (91 %) ont plus fréquemment consulté un professionnel de santé que celles résidant en milieu rural (82 %). Des disparités non négligeables de cette proportion sont aussi observées selon les départements. L'Alibori (57 %) se distingue par le taux de consultation prénatale le plus faible. Les départements de l'Ouémé (97 %), du Littoral (95 %) et de l'Atlantique (94 %) sont ceux dont les proportions de femmes ayant consulté un professionnel de santé durant la grossesse sont les plus élevées. La consultation prénatale par un agent formé est fortement influencée par le niveau d'instruction de la mère. Les femmes sans niveau d'instruction (82 %) sont proportionnellement moins nombreuses que les

autres à avoir bénéficié de soins prénatals au cours de la grossesse de leur dernier-né. Par contre, cette proportion passe à 98 % chez les femmes ayant un niveau d’instruction secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus.

**Graphique 4 Indicateurs de santé maternelle et infantile, EDSB-III 2006 et EDS-MICS IV 2011-12**



Les injections à l’anatoxine antitétanique (VAT) sont faites aux femmes enceintes pour prévenir le tétanos néonatal, une des causes les plus importantes de mortalité néonatale. Pour assurer la protection du nouveau-né, la mère doit recevoir au minimum deux injections antitétaniques pendant la grossesse ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou encore, au moins, cinq injections à n’importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

Le tableau 6 montre que la couverture vaccinale des femmes enceintes contre le tétanos est relativement élevée : près des trois quarts des femmes (70 %) ont reçu les injections antitétaniques requises pour prévenir le tétanos néonatal. Par ailleurs, les nouveau-nés de mère résidant en milieu urbain (73 %) sont plus fréquemment protégés que ceux de mère résidant en milieu rural (69 %). Par rapport aux départements, on note des écarts non moins importants de couverture en VAT ; celle-ci atteint ou dépasse 50 % dans tous les départements, à l’exception de l’Alibori (49 %). Les départements de l’Ouémé (81 %) et des Collines (77 %) demeurent les mieux couverts en VAT. La proportion de nouveau-nés protégés contre le tétanos néonatal augmente avec le niveau d’instruction de la mère. Ces proportions passent de 67 % quand la mère est sans niveau d’instruction à 86 % quand elle a atteint au moins le niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle.

Comme on l’a déjà mentionné, pour toutes les naissances survenues au cours des cinq dernières années, on a demandé à la mère où elle avait accouché et qui l’avait assistée à ce moment-là. Les résultats de l’EDS-MICS IV révèlent que plus de huit naissances sur dix (84 %) ont eu lieu dans un établissement de santé, contre 78 % en 2006 (Graphique 4). Le pourcentage de naissances survenues dans un

établissement de santé ne varie pas avec l'âge. Il se dégage un écart non négligeable entre le milieu urbain (92 %) et le milieu rural (79 %) même si le niveau de couverture reste partout élevé.

Les différences entre départements sont très importantes. Le pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé est inférieur à 50 % dans le département de l'Alibori (44 %) alors qu'il est de 98 % dans l'Ouémé et dans le Littoral. Enfin, les proportions de naissances qui ont eu lieu dans un établissement de santé varient positivement et de façon significative avec le niveau d'instruction : de 79 % chez les femmes sans niveau d'instruction, le pourcentage passe à 95 % chez les femmes de niveau primaire et à 100 % chez les mères de niveau d'instruction secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus.

En ce qui concerne l'assistance à l'accouchement, on observe que 87 % des femmes ont bénéficié de l'assistance d'un personnel de santé formé lors de l'accouchement : cette proportion a augmenté depuis 2006 date à laquelle elle était estimée à 78 % (Graphique 4). L'assistance à l'accouchement par du personnel de santé formé présente les mêmes variations selon les caractéristiques sociodémographiques que celles observées pour l'accouchement en formation sanitaire.

### 3.7 Vaccination des enfants

Dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé et de la Population et conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est considéré comme complètement vacciné s'il a reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTCoq<sup>1</sup> contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole. D'après le calendrier vaccinal, toutes ces vaccinations doivent avoir été administrées à l'enfant au cours de sa première année.

Lors de l'EDS-MICS IV, les informations sur la vaccination ont été recueillies de deux manières : soit elles étaient relevées à partir des carnets de vaccination (ce qui permet d'établir avec justesse la couverture vaccinale ainsi que le calendrier des vaccinations), soit enregistrées à partir des réponses données par la mère lorsque le carnet de l'enfant n'était pas disponible. Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants de 12-23 mois, âges auxquels ils devraient avoir reçu tous les vaccins du PEV. Il apparaît au tableau 7 que pour 54 % des enfants de 12-23 mois, un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, 48 % d'enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés et 10 % n'ont reçu aucun vaccin. Les autres (42 %) ont été partiellement vaccinés. De manière spécifique, 88 % des enfants ont reçu le BCG ; dans 85 % des cas, les enfants ont reçu la première dose de DTCoq ; dans la même proportion (85 %) des cas, ils ont reçu également la première dose de polio et 70 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole. La dose de Polio 0 (à la naissance) a été reçue par plus de quatre enfants sur cinq (82 %).

Pour le DTCoq et surtout la Polio, les déperditions sont importantes entre la première et la troisième dose. De 85 % pour la première dose de DTCoq, la couverture tombe à 82 % pour la deuxième et à 74 % pour la troisième, soit un taux de déperdition de 13 %. En ce qui concerne la Polio, les pourcentages respectifs sont 85 %, 79 % et 56 %, soit un taux de déperdition très élevé de 34 %.

La couverture vaccinale complète varie énormément d'un département à un autre. Dans les départements, les Collines (66 %), Donga (63 %), Attacora (60 %), Littoral et Zou (57 % chacun) et Ouémé (50 %), au moins la moitié des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. À l'opposé, dans les départements de l'Alibori (26 %), de l'Atlantique et de Couffo (35 % chacun), les proportions sont largement en dessous des 50 %. C'est aussi dans le département de l'Alibori (29 %) que l'on trouve la

---

<sup>1</sup> Il faut noter que les enfants qui, d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère, avaient reçu des doses de Pentacoq ont été comptabilisés ici comme ayant reçu les doses correspondantes de DTCoq.

proportion la plus élevée d'enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin. L'instruction de la mère a aussi un effet positif sur la vaccination des enfants : le taux de couverture vaccinale complète passe de 44 % chez les enfants dont la mère est sans instruction à 59 % chez ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle.

**Tableau 7 Vaccination des enfants**

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête par source d'information (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère), et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	DTCoq <sup>1</sup>			Polio			Rougeole	Tous les vaccins <sup>3</sup>	Aucun vaccin	Vitamine A	Pourcentage ayant présenté un carnet de vaccination	Effectif d'enfants		
	BCG	1	2	3	0 <sup>2</sup>	1							2	3
<b>Sexe</b>														
Masculin	87,7	85,2	81,6	74,1	81,1	83,8	78,6	56,2	70,5	47,6	10,3	60,1	53,4	1 306
Féminin	88,8	85,7	81,6	73,3	82,5	86,0	79,3	56,3	69,5	47,6	9,0	60,2	55,2	1 229
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	91,8	88,5	85,8	78,9	86,1	87,1	82,8	58,0	75,9	50,6	6,7	64,6	54,9	1 050
Rural	85,8	83,3	78,6	70,0	78,7	83,3	76,3	55,0	65,9	45,5	11,8	57,0	53,8	1 485
<b>Département</b>														
Alibori	63,9	62,0	59,2	56,7	54,3	63,3	56,5	37,3	48,4	26,3	28,7	38,5	28,9	156
Atacora	87,0	86,2	85,3	80,8	77,1	85,1	83,7	68,2	74,7	59,5	12,2	61,4	56,5	256
Atlantique	88,2	80,7	76,4	67,2	82,0	81,6	75,4	47,9	58,7	35,2	11,8	42,8	57,2	322
Borgou	86,5	84,9	79,7	68,5	81,2	86,7	80,4	56,3	65,6	46,6	11,1	68,0	54,0	189
Collines	93,5	91,8	88,4	83,9	85,5	89,5	87,4	75,0	78,1	66,1	5,3	55,6	63,0	155
Couffo	89,8	85,4	77,4	63,2	83,5	82,4	71,6	46,7	53,6	34,7	7,7	69,7	58,8	173
Donga	86,2	84,8	80,5	78,6	84,0	83,4	79,9	69,4	76,7	63,0	12,9	67,9	67,9	106
Littoral	95,6	93,2	90,5	81,3	86,9	90,1	84,8	60,6	86,6	55,7	1,5	71,0	48,2	290
Mono	94,0	93,3	92,5	81,8	86,3	84,2	75,3	44,6	80,5	39,4	4,8	57,7	51,3	130
Ouémé	93,3	90,8	87,1	77,6	90,1	89,6	82,4	57,0	74,0	49,5	6,7	61,4	58,0	344
Plateau	77,0	77,1	71,2	63,3	71,9	84,4	75,0	46,1	62,0	40,0	14,6	63,5	41,9	194
Zou	93,8	88,7	84,1	78,7	88,5	89,1	85,6	64,9	77,2	55,7	6,2	66,9	64,2	219
<b>Niveau d'instruction</b>														
Aucun	85,3	82,0	77,9	69,3	78,2	81,9	75,4	53,8	64,9	44,1	12,3	57,0	52,8	1 774
Primaire	93,5	90,6	87,5	79,6	90,1	88,6	83,0	60,1	77,0	54,2	5,8	65,3	62,0	421
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	96,5	95,9	92,3	88,8	89,5	95,6	91,5	65,3	84,2	57,8	1,5	67,0	53,0	236
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	99,1	99,1	97,6	91,5	91,5	96,8	95,5	62,1	96,6	58,6	0,0	77,4	49,7	103
Ensemble	88,3	85,4	81,6	73,7	81,8	84,9	79,0	56,2	70,0	47,6	9,7	60,1	54,3	2 535

<sup>1</sup> DTCoq ou Pentacoq.

<sup>2</sup> Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance

<sup>3</sup> BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentacoq) et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

### 3.8 Prévalence et traitement des maladies de l'enfance

Les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), la fièvre et la déshydratation induite par des diarrhées sévères constituent les principales causes de décès d'enfants dans la plupart des pays en développement. Une attention médicale prompte et appropriée chaque fois qu'un enfant présente ces symptômes est cruciale et déterminante dans la réduction de la mortalité infantile. Pour obtenir les informations sur la prévalence et le traitement des maladies des enfants de moins de 5 ans, on a demandé aux mères si, dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, l'enfant avait souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme d'une infection respiratoire aiguë) et/ou de la fièvre et s'il avait eu de la diarrhée ; de plus, dans chaque cas, on a demandé ce qui avait été fait pour traiter l'enfant.

Dans l'ensemble, 1,4 % des enfants ont présenté des symptômes d'IRA (Graphique 5). Parmi les enfants qui ont eu une IRA au cours des deux semaines avant l'enquête, un traitement médical a été recherché auprès d'un professionnel de santé pour 31 % d'entre eux (Tableau 8). Cependant, les nombres de cas sont trop faibles pour permettre une analyse comparative selon les caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau 8 Traitement des infections respiratoires aiguës, de la fièvre et de la diarrhée**

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé; parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé ; parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont reçu une solution préparée à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) et pourcentage qui ont été traité avec n'importe quel type de Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Enfants avec des symptômes d'IRA <sup>1</sup>		Enfants avec la fièvre		Enfants avec la diarrhée			
	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/prestataire de santé <sup>2</sup>	Effectif avec IRA	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/prestataire de santé <sup>2</sup>	Effectif avec la fièvre	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/prestataire de santé <sup>2</sup>	Pourcentage à qui on a donné une solution à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO)	Pourcentage ayant été traité avec une TRO <sup>3</sup>	Effectif avec la diarrhée
<b>Groupe d'âges en mois</b>								
<6	*	17	46,3	102	31,5	45,2	49,6	70
6-11	(32,7)	28	38,4	178	35,8	43,4	46,4	151
12-23	(40,4)	44	43,5	286	39,7	55,6	58,8	223
24-35	(28,2)	40	35,6	233	36,8	44,1	50,9	130
36-47	(20,0)	38	32,5	193	35,0	54,1	57,0	131
48-59	*	15	36,9	141	36,1	54,5	56,7	87
<b>Sexe</b>								
Masculin	24,3	96	38,9	585	36,3	50,9	55,1	412
Féminin	38,5	85	38,4	548	36,8	49,2	52,4	381
<b>Milieu de résidence</b>								
Urbain	28,6	91	43,3	523	39,8	53,9	56,1	326
Rural	33,3	89	34,7	610	34,4	47,4	52,2	466
<b>Département</b>								
Alibori	*	1	39,4	56	34,0	47,7	53,3	48
Atacora	*	3	48,3	93	56,0	60,0	63,4	67
Atlantique	*	15	34,2	143	25,7	33,2	46,7	67
Borgou	*	1	43,8	69	48,3	52,1	53,8	93
Collines	*	7	40,5	72	38,8	52,4	58,2	34
Couffo	(31,8)	30	36,4	86	27,5	41,3	41,3	71
Donga	*	5	32,1	42	42,5	52,9	(64,5)	28
Littoral	(29,2)	58	46,9	211	34,9	59,2	60,4	120
Mono	*	9	42,0	86	34,4	62,2	64,2	86
Ouémé	*	19	35,8	114	31,5	38,3	39,2	72
Plateau	*	4	(19,5)	39	20,9	40,1	*	20
Zou	(22,6)	29	28,1	122	36,0	47,8	53,2	88
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>								
Aucun	31,6	106	35,2	743	35,8	49,9	53,9	552
Primaire	(24,6)	40	45,0	248	37,0	47,5	50,7	140
Secondaire 1er cycle	*	24	43,5	107	41,2	52,7	57,3	66
Secondaire 2nd cycle ou +	*	10	(51,1)	35	38,9	58,8	(58,8)	35
Ensemble	31,0	181	38,6	1 133	36,6	50,1	53,8	792

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

<sup>1</sup> Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associés à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme des indicateurs de la pneumonie.

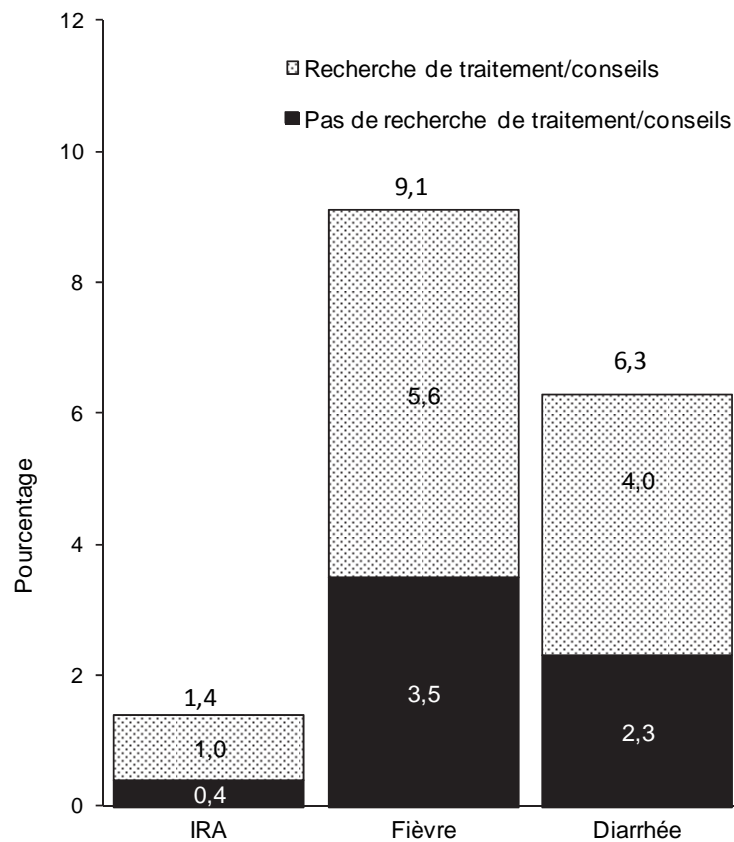
<sup>2</sup> Non compris les pharmacies, les vendeurs ambulants, et les boutiques.

<sup>3</sup> Comprend les sachets de Sel de Réhydratation Orale (SRO) et les solutions maison recommandées.

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Dans l'ensemble, 9 % des enfants ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête (Graphique 5). Parmi ces enfants, un traitement médical a été recherché auprès d'un professionnel de santé pour 39 % d'entre eux (Tableau 8). Les enfants du milieu rural (35 %), ceux du département le Plateau (20 %), et ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (35 %) sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des soins en cas de fièvre. Le sexe de l'enfant ne semble pas influencer de façon importante la décision de recherche d'un traitement (39 % pour les filles contre 38 % pour les garçons).

**Graphique 5 Prévalence des maladies des enfants de moins de 5 ans et recherche de traitement (EDS-MICS IV)**



Par ailleurs, 6 % des enfants ont souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines avant l'enquête (Graphique 5). Un traitement médical a été recherché auprès d'un service de santé pour seulement 37 % de ces enfants (Tableau 8). Par ailleurs, 50 % des enfants malades ont reçu une solution de Sel de Réhydratation Orale (SRO) et 54 % ont reçu une Thérapie de Réhydratation Orale (TRO, à savoir soit une SRO, soit une solution maison sucrée salée). C'est en milieu urbain que la recherche de traitement auprès d'un établissement de santé et le recours à la TRO sont les plus élevées : respectivement, 40 % et 54 % contre 34 % et 47 % en milieu rural.

### 3.9 Paludisme

#### 3.9.1 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

La lutte contre le paludisme occupe une place importante dans toutes les politiques et stratégies nationales de développement mises en place ces dernières années. Ainsi, dans l'étude Prospective Nationale Bénin 2025, la Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté et le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté ont retenu la lutte contre le paludisme comme un des axes stratégiques prioritaires de lutte contre la pauvreté.

Au cours de l'EDS-MICS IV, on a prélevé des gouttes de sang auprès des enfants âgés de 6-59 mois pour estimer la prévalence de la parasitémie palustre. Un test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme à l'aide du *Paracheck* a également été associé aux dispositifs de l'enquête afin de pouvoir offrir un traitement aux enfants dans les ménages au cours de la collecte.

## Test du TDR

Comme indiqué précédemment, les tests de diagnostic rapide (TDR) ont été utilisés uniquement pour identifier les enfants éventuellement impaludés et pouvoir ainsi leur fournir un traitement sur le terrain.

## Prévalence de la parasitémie palustre

L'EDS-MICS IV a estimé la prévalence du paludisme par la détermination du taux de parasites palustres dans le sang. La technique consiste en la lecture microscopique des gouttes épaisses sur lames pour mesurer la parasitémie dans le sang. La lecture microscopique permet d'identifier aussi bien les parasites du paludisme à *Plasmodium falciparum* (asexué et sexué), que ceux du paludisme de *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale* et *Plasmodium vivax*.

Le tableau 9 présente les taux de prévalence de la parasitémie palustre parmi les enfants de 6-59 mois selon certaines caractéristiques. Globalement, les résultats du test en laboratoire par la lecture des gouttes épaisses de sang montrent que la prévalence palustre parmi les enfants âgés de 6-59 mois est estimée à 28 %.

Si l'on examine la prévalence en fonction de la résidence, on constate qu'elle est près de 1,6 fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 21 %). S'agissant des résultats par sexe, on ne constate pas de différence importante (29 % chez les garçons contre 28 % chez les filles), à l'image de ce qui avait été observé dans les résultats du test rapide sur le terrain (TDR).

Du point de vue des départements, on note que la prévalence la plus faible concerne le département Mono (12 %) (Graphique 6). La prévalence la plus élevée est observée dans le département Atacora (51 %), suivie par celui d'Alibori (47 %). Les départements de Donga (44 %), Couffo (38 %) et Borgou (34 %) présentent des prévalences également élevées.

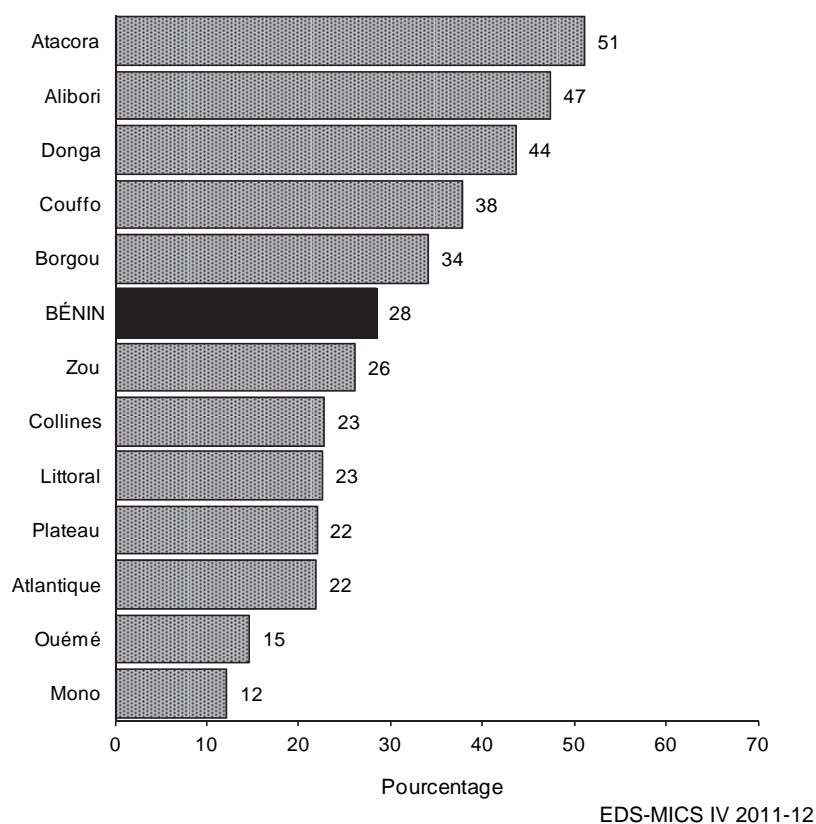
Tableau 9 Prévalence du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le test de parasitémie palustre en laboratoire est positif, selon certaines caractéristiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Résultat au test de parasitémie palustre en laboratoire (goutte épaisse)	
	Positif	Effectif d'enfants
<b>Sexe</b>		
Masculin	28,9	1 889
Féminin	28,0	1 788
<b>Milieu de résidence</b>		
Urbain	20,8	1 416
Rural	33,2	2 262
<b>Département</b>		
Alibori	47,4	224
Atacora	51,1	379
Atlantique	21,9	518
Borgou	34,1	240
Collines	22,8	213
Couffo	37,8	286
Donga	43,6	142
Littoral	22,6	366
Mono	12,2	194
Ouémé	14,7	491
Plateau	22,0	253
Zou	26,1	373
Ensemble	28,4	3 678



**Graphique 6 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants par département**



### 3.9.2 Indicateurs du paludisme

L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, le traitement de la fièvre chez les enfants par des antipaludéens, et la prise préventive d'antipaludéens par la femme enceinte constituent les moyens les plus efficaces de lutte contre le paludisme.

Les données obtenues à l'EDS-MICS IV permettent d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, en particulier les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) et leur utilisation par les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Il ressort du tableau 10, qu'au Bénin, plus de quatre ménages sur cinq possèdent, au moins, une moustiquaire, qu'elle ait été traitée ou non (86 %). Cette proportion est la même en milieu urbain (87 %) qu'en milieu rural (85 %). En ce qui concerne les MII, la situation précédente est inversée : 81 % des ménages du milieu rural en possède au moins une, contre 78 % en milieu urbain. Dans l'ensemble, 80 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire de ce type.

Tableau 10 Indicateurs du paludisme

Possession et utilisation de moustiquaires, traitement préventif du paludisme au cours de la grossesse et traitement des enfants ayant de la fièvre avec des antipaludéens, selon le milieu de résidence, Bénin 2011-2012

Indicateur du paludisme	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
<b>Moustiquaires</b>						
Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire (imprégnée ou non)	86,6	7 698	84,6	9 724	85,5	17 422
Pourcentage de ménages possédant au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) <sup>1</sup>	78,2	7 698	81,0	9 724	79,8	17 422
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête	78,3	5 471	75,1	8 473	76,4	13 943
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête	70,5	5 471	71,3	8 473	71,0	13 943
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dans les ménages ayant une MII qui ont dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l'enquête <sup>1</sup>	85,1	4 534	83,7	7 220	84,2	11 754
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête	81,7	558	80,6	1 001	81,0	1 560
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête <sup>1</sup>	73,9	558	76,5	1 001	75,5	1 560
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages ayant une MII qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête <sup>1</sup>	89,6	460	88,7	863	89,0	1 323
<b>Traitement préventif du paludisme au cours de la grossesse</b>						
Pourcentage des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles la mère a pris des antipaludéens à titre préventif au cours de la grossesse	82,5	2 118	75,0	3 010	78,1	5 130
Pourcentage des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles la mère a reçu un Traitement Préventif Intermittent (TPI) au cours d'une visite prénatale <sup>2</sup>	24,0	2 118	21,9	3 010	22,8	5 130
<b>Traitement de la fièvre</b>						
Pourcentage d'enfants avec de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête	10,4	5 026	8,2	7 471	9,1	12 499
<b>Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête pourcentage de ceux qui ont pris :</b>						
Un antipaludéen quelconque	43,1	522	34,3	612	38,4	1 133
SP/Fansidar	8,9	522	5,0	612	6,8	1 133
Chloroquine	14,1	522	13,5	612	13,8	1 133
Amodiaquine	4,4	522	3,0	612	3,7	1 133
Quinine	6,1	522	6,3	612	6,2	1 133
Combinaison avec artémisinine	13,5	522	11,2	612	12,3	1 133
Autre antipaludéen	2,7	522	0,3	612	1,4	1 133
<b>Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont pris le même jour/jour suivant l'apparition de la fièvre :</b>						
Un antipaludéen quelconque	31,0	522	22,6	612	26,5	1 133
SP/Fansidar	7,5	522	3,4	612	5,3	1 133
Chloroquine	12,0	522	11,0	612	11,4	1 133
Amodiaquine	3,4	522	2,4	612	2,9	1 133
Quinine	4,6	522	4,0	612	4,3	1 133
Combinaison avec artémisinine	7,8	522	5,7	612	6,7	1 133
Autre antipaludéen	0,0	522	0,0	612	0,0	1 133

<sup>1</sup> Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est soit une moustiquaire pré-imprégnée permanente qui ne demande aucun traitement, soit une moustiquaire pré-imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

<sup>2</sup> Le Traitement Préventif Intermittent consiste à administrer, de manière préventive, deux doses de SP/Fansidar au cours des visites prénatales.

La proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant passé la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire, quelle qu'elle soit, est de 76 % : elle varie de 78 % en milieu urbain à 75 % en milieu rural. Étant donné que la possession de MII est généralisée, la proportion d'enfants ayant dormi sous une MII est assez élevée (71 %). La proportion d'enfants ayant dormi sous une MII est également de 71 % pour le milieu urbain et le rural. Par ailleurs, si on se limite aux seuls enfants qui vivent dans un ménage possédant au moins une MII, on constate une proportion plus élevée d'utilisation de MII par les enfants (84 %). Ce taux d'utilisation des MII varie de 85 % en milieu urbain à 84 % en milieu rural.

Quant aux femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire, imprégnée ou non, c'est en milieu urbain que le taux est plus élevé (82 % contre 81 % en milieu rural). Dans l'ensemble, près de quatre femmes sur cinq ont dormi sous une moustiquaire (81 %). La proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII est de 76 % (74 % en milieu urbain et 77 % en milieu rural). Par ailleurs le taux d'utilisation des MII par les femmes enceintes dans les ménages qui possèdent ce type de moustiquaires, c'est-à-dire la proportion de femmes enceintes vivant dans un ménage ayant une MII et ayant dormi sous ce type de moustiquaire, est de 89 %. Cette proportion est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 90 % et 89 %).

Pour réduire le paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludéens pendant la grossesse. Au cours de l'EDS-MICS IV, on a donc demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance pendant les cinq dernières années si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludéens il s'agissait.

Pour seulement 78 % des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la mère a pris, à titre préventif, des antipaludéens au cours de la grossesse : 83 % en milieu urbain et 75 % en milieu rural. Par contre, la proportion de femmes ayant suivi, comme recommandé, un Traitement Préventif Intermittent (TPI), à savoir deux doses de SP/Fansidar au cours des visites prénatale n'est que de 23 % et ne présente que peu de variation selon le milieu de résidence (24 % en milieu urbain et 22 % en milieu rural).

Pendant la collecte des données, on a également demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, dans ce cas, quels antipaludéens avaient été pris par cet enfant. Parmi les enfants de moins de cinq ans, 9 % avait eu de la fièvre dans les deux semaines précédentes. Cette proportion est légèrement plus importante en milieu urbain (10 %) par rapport au milieu rural (8 %). Parmi ces enfants, 38 % ont pris des antipaludéens, dont la majorité ont pris la chloroquine (14 %), et/ou une Combinaison avec Artémisinine (12 %). La prise d'antipaludéens est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (43 % contre 34 %) et, en particulier la prise de Combinaison avec Artémisinine (14 % contre 11 %). Par ailleurs, on constate que seulement 26 % des enfants avec la fièvre ont pris un antipaludéen quelconque le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

### **3.10 Allaitement et alimentation de complément**

Le lait maternel est la principale source de nutriments pour l'enfant. Pendant les six premiers mois, l'allaitement exclusif, c'est-à-dire sans aucun autre ajout, est recommandé par l'OMS parce qu'il transmet à l'enfant les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. En plus, le lait maternel, étant stérile, il permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies. Par ailleurs, il est recommandé qu'à partir de six mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, on introduise dans son alimentation des aliments solides de complément. Le tableau 11 présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de 0 à 23 mois, l'introduction des aliments de complément et l'utilisation du biberon.

L'allaitement est une pratique quasi universelle au Bénin et durant une période assez longue. En effet, les résultats de l'enquête montrent que 90 % des enfants de moins de six mois sont allaités et, de plus, 93 % des enfants de 6-8 mois le sont encore. Cependant, la recommandation selon laquelle l'enfant doit être exclusivement allaité pendant les six premiers mois n'est pas bien suivie. En effet, dans le groupe d'âges 0-5 mois, seulement un enfant sur trois (33 %) n'a reçu que du lait maternel, c'est-à-dire qu'il a été exclusivement allaité au sein. Dans 67 % des cas, ces enfants ont déjà reçu autre chose en plus d'être allaités, essentiellement d'aliments solides et semis solides (26 %), de l'eau (15 %) et des jus et autres liquides non lactés (11 %). Par rapport aux recommandations internationales en matière d'alimentation des jeunes enfants, l'introduction d'autres liquides ou suppléments a donc lieu à un âge trop jeune. Les

résultats montrent aussi que, à l'inverse, la recommandation relative à l'introduction d'aliments solides de complément à partir de l'âge de six mois n'est pas encore complètement suivie : en effet, seulement 58 % des enfants de 6 à 9 mois reçoivent, en plus du lait maternel, des aliments de complément. Par ailleurs, une proportion non négligeable d'enfants sont nourris avec un biberon (13 % des enfants de 0-5 mois).

**Tableau 11** Allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, pourcentage actuellement allaités et pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge en mois, Bénin 2011-2012

Groupe d'âge en mois	Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement						Total	Pourcentage actuellement allaité	Effectif de derniers-nés de moins de 2 ans	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de 2 ans
	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et jus/liquides non-lactés	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément					
0-1	10,3	50,7	12,4	7,6	1,6	17,3	100,0	89,7	279	4,3	294
2-3	10,7	39,1	14,7	10,0	5,2	20,3	100,0	89,3	424	11,6	446
4-5	9,7	16,3	17,3	13,9	6,1	36,7	100,0	90,3	452	18,3	477
6-8	7,3	10,1	8,8	12,7	4,4	56,7	100,0	92,7	667	21,4	705
9-11	11,7	6,5	3,8	8,7	1,2	68,2	100,0	88,3	641	17,1	661
12-17	20,6	4,3	1,1	2,6	0,9	70,6	100,0	79,4	1 213	15,4	1 268
18-23	43,5	1,9	1,2	1,6	0,1	51,6	100,0	56,5	1 221	12,0	1 267
0-3	10,6	43,7	13,8	9,1	3,8	19,1	100,0	89,4	703	8,7	740
0-5	10,2	33,0	15,2	10,9	4,7	26,0	100,0	89,8	1 155	12,5	1 217
6-9	8,9	9,2	7,9	12,4	3,5	58,1	100,0	91,1	905	21,0	950
12-15	17,9	4,5	1,4	3,1	1,3	71,8	100,0	82,1	826	15,0	854
12-23	32,1	3,1	1,2	2,1	0,5	61,1	100,0	67,9	2 434	13,7	2 535
20-23	47,4	1,4	1,1	1,4	0,0	48,7	100,0	52,6	770	10,5	798

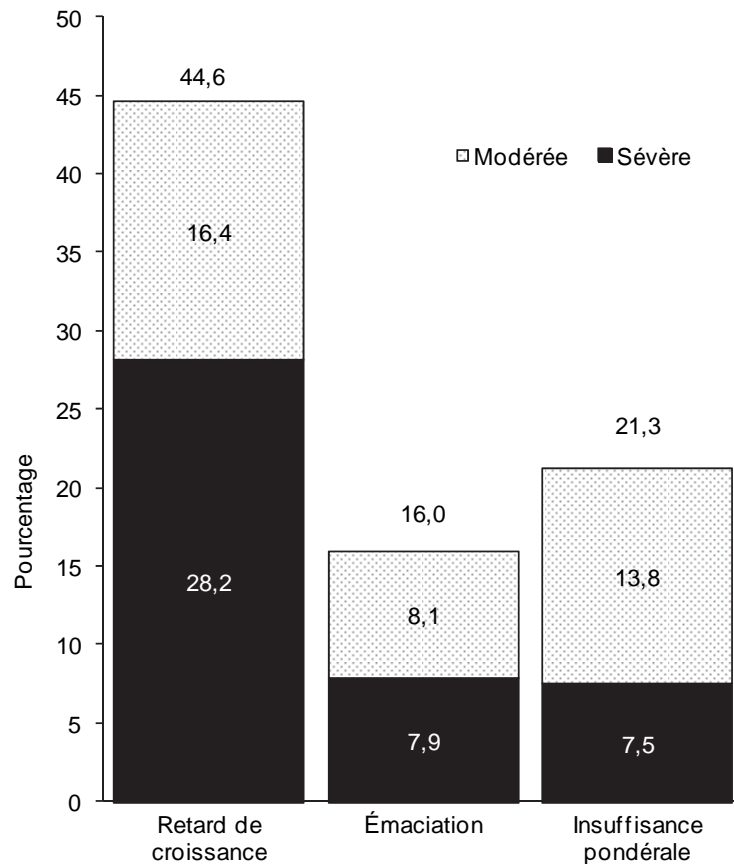
Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Jus/liquides non lactés », « Autre lait », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

### 3.11 État nutritionnel des enfants

Les enfants mal nourris courent un risque élevé de morbidité et de mortalité ; en outre, la malnutrition affecte le développement mental de l'enfant. L'état nutritionnel des enfants est évalué sur la base de mesures anthropométriques. Les mesures du poids et de la taille ont été enregistrées pour les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'EDS-MICS IV. Ces données sur le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Ces indices sont exprimés en terme de nombre d'unités d'écart-type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence, sont considérés comme mal nourris, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts-types en dessous de la médiane sont considérés comme étant sévèrement mal nourris. Le tableau 12 présente l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance. Un retard de croissance est le signe d'une malnutrition chronique ; il reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple).

**Graphique 7 Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans**



EDS-MICS IV 2011-12

Dans l'ensemble, 45 % des enfants souffrent de malnutrition chronique : 28 % sous la forme sévère (Graphique 7). Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge : de 21 % chez les enfants de moins de 6 mois, il passe à 35 % chez ceux de 9-11 mois, puis continue d'augmenter pour atteindre un maximum de 50 % à 24-35 mois, et se maintient à un niveau élevé après cet âge. Les enfants du milieu rural accusent plus fréquemment un retard de croissance que ceux du milieu urbain (46 % contre 42 %). La prévalence de la malnutrition chronique varie d'un minimum de 36 % dans le Couffo à un maximum de 59 % dans le Plateau. Par ailleurs, les résultats montrent que le niveau de malnutrition chronique est nettement influencé par le niveau d'instruction de la mère : de 46 % chez les enfants de mère sans instruction, et de 38 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire, la proportion d'enfants atteints de malnutrition chronique passe à 33 % chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus.

Tableau 12 État nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge <sup>1</sup>			Poids-pour-taille				Poids-pour-âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
<b>Groupe d'âges en mois</b>												
<6	11,2	21,4	0,0	11,8	22,8	18,6	-0,2	3,9	11,7	8,0	-0,3	605
6-8	22,8	33,5	-1,0	6,7	14,9	21,7	0,2	7,7	16,4	5,8	-0,6	417
9-11	22,6	34,8	-1,1	7,9	20,7	15,1	-0,3	7,6	23,0	3,6	-0,9	417
12-17	23,6	38,3	-1,2	6,4	16,4	15,2	-0,1	5,2	16,5	4,0	-0,7	888
18-23	33,3	47,5	-1,7	7,9	16,4	16,0	-0,1	8,1	22,1	3,7	-0,9	831
24-35	32,2	49,9	-1,8	8,2	16,1	17,3	0,1	8,3	23,9	3,1	-0,9	1 512
36-47	30,2	49,2	-1,9	7,6	13,5	17,3	0,1	8,3	22,4	2,0	-1,1	1 792
48-59	31,4	50,8	-2,1	7,7	14,8	21,0	0,2	8,1	24,1	1,3	-1,2	1 616
<b>Sexe</b>												
Masculin	29,6	47,0	-1,7	9,1	17,6	17,2	-0,1	8,2	23,4	2,9	-1,0	4 050
Féminin	26,8	42,2	-1,5	6,7	14,4	18,6	0,1	6,8	19,1	3,4	-0,8	4 028
<b>Milieu de résidence</b>												
Urbain	26,8	42,3	-1,5	7,7	14,9	17,6	0,1	7,1	19,2	3,4	-0,8	3 121
Rural	29,1	46,1	-1,7	8,0	16,7	18,1	0,0	7,8	22,5	3,0	-1,0	4 957
<b>Département</b>												
Alibori	37,9	55,3	-2,0	7,7	18,1	23,4	0,2	10,8	27,8	2,0	-1,1	462
Atacora	34,4	48,3	-1,7	6,7	17,1	19,0	0,0	8,3	22,5	2,7	-1,0	846
Atlantique	33,6	47,0	-1,8	8,3	15,9	20,8	0,1	8,3	25,6	4,2	-1,0	886
Borgou	26,7	45,2	-1,6	11,3	18,8	14,5	-0,2	9,1	21,8	1,3	-1,1	466
Collines	31,2	48,1	-1,7	13,8	20,6	18,3	-0,1	8,1	24,3	2,9	-1,1	541
Couffo	16,2	35,9	-1,1	3,8	13,9	10,1	-0,1	4,3	18,8	2,6	-0,8	838
Donga	37,9	56,7	-2,1	7,7	16,7	22,4	0,2	8,2	21,3	1,6	-1,0	463
Littoral	25,3	41,2	-1,5	6,0	10,6	19,4	0,3	5,2	15,5	5,7	-0,7	779
Mono	23,4	39,4	-1,6	5,1	13,9	10,8	-0,2	7,1	23,0	1,8	-1,1	531
Ouémé	22,9	39,6	-1,3	6,5	13,2	19,3	0,2	4,0	12,8	4,0	-0,7	1 135
Plateau	44,3	58,5	-2,4	9,9	15,8	29,9	0,4	18,6	31,8	6,5	-1,1	339
Zou	22,5	39,4	-1,4	12,5	21,5	13,5	-0,3	8,2	23,6	2,1	-1,0	793
<b>Niveau d'instruction de la mère<sup>3</sup></b>												
Aucun	30,1	46,4	-1,7	8,5	17,1	18,2	-0,0	8,5	23,2	3,2	-1,0	5 339
Primaire	21,9	38,0	-1,3	7,4	14,0	16,0	0,0	4,5	16,2	2,9	-0,8	1 349
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	26,0	41,4	-1,6	5,7	12,8	17,9	0,2	6,1	17,4	3,3	-0,8	675
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	16,2	33,1	-1,1	7,0	16,3	19,3	0,2	3,5	10,6	6,1	-0,5	279
<b>Interview de la mère</b>												
Mère interviewée	27,6	43,8	-1,6	7,9	16,0	17,8	0,0	7,3	20,8	3,3	-0,9	7 415
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	34,6	49,5	-1,9	10,1	19,4	20,7	0,0	9,8	28,2	2,8	-1,1	227
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage <sup>4</sup>	35,9	56,2	-2,2	6,6	13,5	18,3	0,2	9,8	26,4	2,2	-1,2	434
Ensemble	28,2	44,6	-1,6	7,9	16,0	17,9	0,0	7,5	21,3	3,2	-0,9	8 079

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart-type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

<sup>1</sup> Les enfants de moins de 2 ans et de moins de 85 cm sont mesurés en position allongée; les autres enfants sont mesurés en position debout.

<sup>2</sup> Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

<sup>3</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations proviennent du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'a pas été listée dans le Questionnaire Ménage.

<sup>4</sup> Y compris les enfants dont la mère est décédée.

Les enfants dont le poids-pour-taille est en dessous de moins de deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont atteints d'émaciation ou de maigreur. Cette forme de malnutrition aiguë est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et elle peut aussi être le résultat de maladies récentes, surtout la diarrhée. Les résultats montrent que 16 % des enfants sont émaciés dont environ la moitié (8 %) sous la forme sévère (Graphique 7). Les résultats indiquent que les enfants de moins de 6 mois et ceux de 9-11 mois ont les niveaux d'émaciation les plus élevés (respectivement 23 % et 21 %). Le niveau de malnutrition aiguë varie selon le département de résidence : en effet, dans Zou (22 %) et les Collines (21 %) la prévalence de la malnutrition aiguë est très élevée alors qu'elle est de 11 % seulement dans le Littoral.

Le surpoids et l'obésité concernent de plus en plus d'enfants dans les pays en développement, ce qui pourrait constituer dans l'avenir un nouveau problème de santé publique. Le pourcentage d'enfants dont le poids-pour-taille se situe au-dessus de deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont en situation de surpoids ou sont atteints d'obésité. Alors que 16 % des enfants souffrent d'émaciation, à l'opposé, 18 % d'enfants sont trop gros. C'est dans les départements Plateau (30 %) et Alibori (23 %) que la proportion d'enfants présentant un surpoids ou sont obèses est la plus élevée.

Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts-types de la médiane de la population de référence présentent une insuffisance pondérale. Cet indice reflète les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë. Au Bénin, environ 21 % des enfants présentent une insuffisance pondérale dont un peu moins d'un tiers (8 %) sous sa forme sévère (Graphique 7). L'insuffisance pondérale est plus fréquente chez les garçons que chez les filles (23 % contre 19 %), et en milieu rural qu'en milieu urbain (23 % contre 19 %). Enfin, il faut signaler que c'est dans les départements du Plateau (32 %) et de l'Alibori (28 %) que les enfants sont les plus touchés par l'insuffisance pondérale.

### **3.12 Prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants**

Un test d'hémoglobine a été inclus à l'EDS-MICS IV afin d'estimer la prévalence de l'anémie. Dans le sous-échantillon ayant servi au test de paludisme, le test d'hémoglobine a été effectué auprès de toutes les femmes de 15-49 ans qui ont accepté volontairement de s'y prêter. De plus, tous les enfants de 6-59 mois de ces ménages à qui on a prélevé des gouttes de sang pour le test de paludisme, une autre goutte avait été prélevée pour mesurer le niveau d'hémoglobine, à condition que l'un des parents ou l'adulte responsable ait autorisé les tests. La goutte de sang prélevée a été testée en utilisant le système HemoCue (photomètre et microcuvette) et les résultats du test ont été immédiatement communiqués à ces personnes.

**Tableau 13 Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage atteint d'anémie	Pourcentage atteint d'anémie			Effectif
		Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	
<b>ENFANTS</b>					
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	54,7	27,0	25,0	2,7	1 432
Rural	60,6	25,7	31,8	3,2	2 255
<b>Département</b>					
Alibori	60,4	31,4	25,8	3,2	224
Atacora	69,2	33,6	32,0	3,7	379
Atlantique	59,1	26,0	31,4	1,7	519
Borgou	66,6	34,2	30,1	2,3	239
Collines	43,7	19,4	22,2	2,1	213
Couffo	59,0	25,1	32,1	1,8	286
Donga	32,8	21,7	11,2	0,0	142
Littoral	42,7	21,3	17,5	3,9	373
Mono	56,5	25,0	30,4	1,0	194
Ouémé	62,6	30,6	29,2	2,8	501
Plateau	85,6	18,4	56,5	10,7	244
Zou	50,3	21,8	26,1	2,4	371
Ensemble	58,3	26,2	29,1	3,0	3 686
<b>FEMMES</b>					
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	41,5	33,4	7,5	0,6	2 274
Rural	41,3	31,6	9,3	0,5	2 764
<b>Département</b>					
Alibori	29,4	24,0	5,1	0,4	265
Atacora	41,6	36,8	4,5	0,3	439
Atlantique	44,8	35,4	8,4	1,0	653
Borgou	42,4	31,3	10,8	0,3	344
Collines	31,9	25,8	5,5	0,5	345
Couffo	36,2	26,8	8,7	0,8	385
Donga	21,4	17,7	2,7	1,0	192
Littoral	40,8	34,3	6,3	0,2	720
Mono	38,1	30,0	7,7	0,5	283
Ouémé	47,3	38,4	8,5	0,4	625
Plateau	76,1	44,7	31,4	0,0	311
Zou	34,4	27,5	5,9	1,0	477
Ensemble	41,4	32,4	8,5	0,5	5 038

Note: Le tableau est basé sur les enfants et les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction du fait de fumer ou non (pour les femmes) en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). Les femmes et les enfants sont considérés comme atteints d'anémie sévère si le niveau d'hémoglobine est <7,0 g/dl et d'anémie modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl ; l'anémie est considérée comme légère chez les femmes non enceintes si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl ; chez les enfants et les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0-10,9 g/dl.

Le tableau 13 présente les résultats sur la prévalence de l'anémie par niveau d'anémie pour les enfants et les femmes. Au niveau national, 58 % des enfants de 6-59 mois sont anémiés : 26 % souffrent d'anémie légère, 29 % souffrent d'anémie modérée, et 3 % d'anémie sévère. Les enfants des zones rurales (61 %) sont plus fréquemment atteints d'anémie que ceux des zones urbaines (55 %). Par contre, la prévalence de l'anémie sévère est la même quelle que soit le milieu de résidence (3 %). C'est dans le département du Plateau que la prévalence de l'anémie sévère est la plus élevée (11 %).

En général, les femmes sont moins touchées par l'anémie que les enfants. Au niveau national, 41 % des femmes souffrent d'anémie : 32 % souffrent d'anémie légère, 9 % d'anémie modérée et moins de 1 % d'anémie sévère. Contrairement aux enfants, pour les femmes, on ne note pratiquement pas d'écart de prévalence entre les zones urbaines et rurales (42 % en zones urbaines et 41 % en zones rurales).

### 3.13 Connaissance du VIH/sida

Au cours de l'EDS-MICS IV, on a posé aux femmes et aux hommes une série de questions sur la connaissance du VIH/sida, sur ses modes de transmission et de prévention ainsi que sur les comportements sexuels.



A la lecture du tableau 14, on constate que, dans l'ensemble, pratiquement la majorité des femmes (90 %) et tous les hommes (plus de 94 %) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida et ces proportions ne varient que très peu selon les différentes caractéristiques sociodémographiques.

La majorité des femmes et des hommes savent, à la fois, que l'utilisation d'un condom à chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté permettent d'éviter de contracter le virus (65 % des femmes et 74 % des hommes) (Tableau 15). Les hommes sont donc légèrement mieux informés que les femmes sur certains moyens d'éviter l'infection. Cependant, il faut noter que ces niveaux de connaissance ont diminué aussi bien chez les femmes que chez les hommes depuis l'EDSB-III de 2006, passant respectivement de 73 % à 65 % et de 83 % à 74 %.

**Tableau 14. Connaissance du sida**

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>				
15-24	89,4	5 800	92,5	1 630
15-19	88,6	2 907	90,4	976
20-24	90,3	2 893	95,6	654
25-29	89,7	3 201	95,5	674
30-39	89,0	4 856	94,3	1 248
40-49	90,1	2 742	93,2	881
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	90,7	3 992	92,5	1 816
A déjà eu des rapports sexuels	94,1	2 133	96,7	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	86,8	1 859	86,5	750
En union	88,8	11 680	94,4	2 516
En rupture d'union	92,0	926	93,5	101
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	92,2	7 711	95,1	2 098
Rural	87,1	8 888	92,2	2 335
<b>Département</b>				
Alibori	73,4	889	82,3	243
Atacora	85,7	1 340	93,5	318
Atlantique	96,6	2 058	97,5	598
Borgou	71,2	1 206	87,8	344
Collines	93,1	1 097	84,1	303
Couffo	97,0	1 158	98,4	253
Donga	97,1	681	96,6	189
Littoral	93,9	2 633	95,3	722
Mono	88,6	931	89,2	248
Ouémé	92,3	2 014	94,8	573
Plateau	80,3	1 111	98,4	267
Zou	91,0	1 482	97,2	374
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	85,1	9 879	88,4	1 460
Primaire	94,0	2 906	94,3	1 059
Secondaire 1er cycle	96,7	2 505	96,4	1 032
Secondaire 2nd cycle ou +	98,3	1 309	98,0	882
Ensemble 15-49	89,5	16 599	93,6	4 433
50-64	na	na	90,6	563
Ensemble 15-64	na	na	92,9	5 180

na: Non applicable

Le tableau 15 montre par ailleurs que, chez les femmes comme chez les hommes, la connaissance des moyens d'éviter le virus est étroitement liée au niveau d'instruction. Cependant, que ce soit chez les femmes et chez les hommes ayant le niveau d'instruction le plus élevé, on constate que le niveau de connaissance des deux moyens de prévention est loin d'être généralisé (respectivement 83 % et 84 %). On constate aussi que les femmes et les hommes du milieu urbain connaissent un peu plus fréquemment ces deux méthodes de prévention que ceux du rural (respectivement 70 % contre 60 % et 75 % contre 72 %). Au niveau départemental, ce sont les femmes du Littoral (75 %) ainsi que les hommes des départements de Couffo (86 %) d'Atacora, de Donga et du Plateau (78 % dans chaque cas) et du Littoral (77 %) qui sont les mieux informés.

Tableau 15 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant déclaré que le risque de contracter de VIH pouvait être réduit en :				Effectif de femmes	Pourcentage d'hommes ayant déclaré que le risque de contracter de VIH pouvait être réduit en :			
	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté <sup>1,2</sup>			Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté <sup>1,2</sup>	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-24	68,8	78,7	65,9	5 800	77,3	83,4	73,6	1 630	
15-19	67,8	76,4	64,5	2 907	74,0	79,9	70,3	976	
20-24	69,8	81,1	67,2	2 893	82,3	88,7	78,5	654	
25-29	67,7	78,8	64,3	3 201	78,0	87,5	74,9	674	
30-39	66,5	78,7	63,6	4 856	76,1	85,5	73,3	1 248	
40-49	66,8	79,2	63,6	2 742	76,9	84,5	73,2	881	
<b>Etat matrimonial</b>									
Célibataire	71,2	80,0	68,2	3 992	76,6	83,9	73,2	1 816	
A déjà eu des rapports sexuels	77,1	84,9	73,9	2 133	82,4	89,5	79,0	1 066	
N'a jamais eu de rapports sexuels	64,3	74,3	61,6	1 859	68,4	75,8	65,0	750	
En union	66,1	78,1	63,0	11 680	77,6	85,7	74,2	2 516	
En rupture d'union	70,9	83,0	67,8	926	68,3	82,0	66,3	101	
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	72,8	82,7	69,7	7 711	78,9	87,3	75,4	2 098	
Rural	63,1	75,5	60,0	8 888	75,3	82,6	72,1	2 335	
<b>Département</b>									
Alibori	57,3	62,8	52,3	889	60,8	66,7	55,6	243	
Atacora	54,4	69,9	51,7	1 340	81,3	88,4	78,4	318	
Atlantique	74,5	86,1	72,1	2 058	75,5	90,6	74,1	598	
Borgou	47,0	62,9	45,2	1 206	78,4	82,6	76,3	344	
Collines	74,5	89,2	73,2	1 097	56,6	61,4	53,7	303	
Couffo	61,4	76,5	57,6	1 158	87,3	95,8	86,5	253	
Donga	76,5	86,5	73,2	681	81,4	92,3	78,4	188	
Littoral	78,4	85,7	75,1	2 633	82,1	86,4	77,4	722	
Mono	66,5	75,3	61,7	931	72,1	79,4	68,6	248	
Ouémé	72,5	85,2	70,1	2 014	79,5	87,1	76,1	573	
Plateau	58,7	72,5	55,9	1 111	84,7	88,4	77,9	267	
Zou	70,2	76,1	65,5	1 482	76,6	88,9	72,5	374	
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	60,1	72,6	56,8	9 879	69,1	77,2	64,8	1 460	
Primaire	75,1	84,6	71,9	2 906	76,6	85,5	73,6	1 059	
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	79,5	89,0	76,6	2 505	81,1	87,6	77,7	1 032	
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	85,2	93,8	83,0	1 309	85,7	93,5	83,6	882	
Ensemble 15-49	67,6	78,8	64,5	16 599	77,0	84,8	73,6	4 433	
50-64	na	na	na	na	70,7	82,0	67,7	563	
Ensemble 15-64	na	na	na	na	75,6	83,9	72,3	5 180	

na = Non applicable

<sup>1</sup> En utilisant un condom à chaque rapport sexuel

<sup>2</sup> Partenaire sexuel qui n'a pas d'autres partenaires sexuels

### 3.14 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Au regard du tableau 16.1, on constate que 1,3 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois : cette proportion a légèrement augmenté par rapport à l'EDSB-III de 2006 (0,9 %). Comparativement aux femmes en union (0,6 %), les femmes en rupture d'union (2,1 %) et les femmes célibataires (3,1 %) ont eu plus fréquemment des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois.

Tableau 16.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois: Femmes

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois; parmi les femmes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom lors des derniers rapports sexuels; et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes :		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup> :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>						
15-24	2,2	5 800	34,6	128	3,4	3 735
15-19	2,1	2 907	33,0	60	2,9	1 299
20-24	2,4	2 893	36,0	68	3,7	2 436
25-29	1,0	3 201	(22,9)	32	4,1	2 983
30-39	0,8	4 856	(19,5)	39	3,5	4 491
40-49	0,7	2 742	*	18	3,5	2 545
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	3,1	3 992	42,8	126	3,2	1 944
En union	0,6	11 680	8,6	72	3,7	10 960
En rupture d'union	2,1	926	*	20	3,3	850
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	1,7	7 711	36,3	132	3,0	6 152
Rural	1,0	8 888	20,4	85	4,1	7 601
<b>Département</b>						
Alibori	0,8	889	*	7	9,3	767
Atacora	2,3	1 340	(25,0)	31	4,2	1 098
Atlantique	1,2	2 058	*	25	3,2	1 720
Borgou	1,0	1 206	*	12	4,2	1 013
Collines	1,1	1 097	*	12	3,0	987
Couffo	0,3	1 158	*	4	2,0	942
Donga	1,5	681	*	10	6,7	584
Littoral	2,5	2 633	(45,8)	65	2,4	2 011
Mono	1,3	931	*	12	5,9	709
Ouémé	1,0	2 014	*	20	1,9	1 691
Plateau	0,4	1 111	*	4	2,9	932
Zou	1,1	1 482	*	16	3,2	1 301
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	0,8	9 879	14,6	78	4,1	8 775
Primaire	2,0	2 906	24,2	58	2,8	2 414
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	1,9	2 505	(45,0)	47	2,9	1 644
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	2,6	1 309	(54,7)	35	2,3	921
Ensemble	1,3	16 599	30,1	218	3,6	13 754

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

<sup>1</sup> Les femmes qui n'ont pas fourni une réponse numérique ne sont pas prises en compte dans le calcul de la moyenne.

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Ce comportement est légèrement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (1,7 % contre 1,0 %) et il est d'autant plus fréquent que le niveau d'instruction augmente, passant de 0,8 % chez les femmes sans instruction à 2,0 % chez celles ayant atteint le niveau primaire et à 2,6 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus. Au niveau départemental, ce comportement varie d'un minimum de moins de 0,3 % à Couffo et 0,4 % au Plateau à un maximum de 2,5 % dans le Littoral et 2,3 % dans l'Atacora.

Parmi les femmes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, 30 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de leurs derniers rapports sexuels. Cette proportion est en nette augmentation par rapport aux résultats de l'EDSB-III de 2006 (21 %). C'est parmi les femmes qui ont eu le plus fréquemment des partenaires multiples que la proportion des femmes ayant utilisé un condom est aussi la plus élevée : 43 % chez les célibataires contre 9 % chez les femmes en union, 36 % en urbain contre 20 % en rural, et 55 % chez les femmes de niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus contre 15 % chez celles n'ayant aucun niveau. En ce qui concerne l'utilisation du condom par les femmes en rupture d'union (qui sont celles qui ont le plus fréquemment des partenaires multiples), le nombre de cas est trop faible pour être analysé.

Les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 3,6 partenaires sexuels au cours de leur vie. Les femmes ayant déclaré avoir eu le plus de partenaires sexuels sont celles du milieu rural (4,1 partenaires contre 3,0 pour le milieu urbain), celles de Mono (5,9 partenaires), de Donga (6,7 partenaires) et de l'Alibori (9,3). Contre toute attente, le nombre moyen de partenaires varie peu selon l'état matrimonial.

Le tableau 16.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. On constate que 21 % d'hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois : cette proportion a baissé par rapport à l'EDSB-III de 2006 (28 %). Comparativement aux hommes célibataires (14 %), les hommes en rupture d'union (19 %) et les hommes en union (26 %) ont eu plus fréquemment des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois. Comme chez les femmes, ce comportement est d'autant plus fréquent que le niveau d'instruction augmente, passant de 19 % chez les hommes sans instruction à 24 % chez ceux ayant atteint le niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus. Au niveau départemental, ce comportement varie d'un minimum de 6 % dans les Collines à un maximum de 31 % au Couffo.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, 20 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels. Cette proportion est en nette augmentation par rapport aux résultats de l'EDSB-III de 2006 (15 %). L'utilisation du condom est plus importante chez les hommes en rupture d'union (58 %) et chez les célibataires (48 %) que chez les hommes en union (11 %), et le condom est plus fréquemment utilisé en milieu urbain (32 %) qu'en milieu rural (13 %). Au niveau départemental, et comme chez les femmes, le département du Littoral (33 %) et celui du Mono (28 %) occupent le premier rang dans l'utilisation du condom par les hommes ayant eu plus d'une partenaire sexuelle, tandis que le département d'Alibori (7 %) vient en dernière position. Par rapport au niveau d'instruction, les hommes ayant le niveau le plus élevé sont ceux qui utilisent le plus fréquemment le condom (47 % contre 9 % chez ceux de niveau primaire).

Les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 7,7 partenaires sexuels au cours de leur vie. Les hommes ayant déclaré avoir eu le plus de partenaires sexuelles sont ceux en rupture d'union (10,6 partenaires), ceux du département des Collines (12,5 partenaires), suivis de ceux du Zou (9,1 partenaires). Le nombre de partenaires sexuels varie peu selon le niveau d'instruction des hommes (environ 7 partenaires quel que soit le niveau d'instruction).

Tableau 16.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois: Hommes

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois; parmi les hommes ayant eu plus d'une partenaire sexuelle aux cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom lors des derniers rapports sexuels; Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes :		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup> :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>						
15-24	12,9	1 630	43,8	211	4,5	802
15-19	7,7	976	40,3	75	3,2	341
20-24	20,8	654	45,8	136	5,5	461
25-29	27,0	674	26,7	182	6,6	537
30-39	25,3	1 248	15,2	316	8,2	963
40-49	26,0	881	7,6	229	9,4	662
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	14,2	1 816	48,2	258	5,1	938
En union	26,3	2 516	10,8	661	8,0	1 951
En rupture d'union	19,2	101	*	19	10,6	75
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	21,8	2 098	31,8	457	7,4	1 465
Rural	20,6	2 335	12,7	481	6,9	1 499
<b>Département</b>						
Alibori	17,7	243	(7,1)	43	6,1	169
Atacora	11,5	318	(14,9)	37	3,8	189
Atlantique	23,6	598	21,1	142	7,9	404
Borgou	21,0	344	24,7	72	7,3	233
Collines	6,4	303	*	19	12,5	177
Couffo	30,9	253	15,2	78	5,8	186
Donga	15,3	188	10,8	29	7,6	138
Littoral	24,7	722	33,2	178	6,1	487
Mono	27,9	248	28,1	69	8,2	161
Ouémé	22,9	573	24,9	131	6,3	413
Plateau	17,7	267	(15,7)	47	6,7	143
Zou	24,6	374	15,8	92	9,1	262
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	19,2	1 460	8,9	280	7,2	1 021
Primaire	24,5	1 059	15,0	260	7,5	726
Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	17,8	1 032	22,7	184	7,0	591
Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle ou +	24,3	882	47,2	214	6,9	626
Ensemble 15-49	21,2	4 433	22,0	938	7,2	2 964
50-64	19,2	563	6,1	108	10,1	408
Ensemble 15-64	20,7	5 180	19,9	1 073	7,7	3 492

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

<sup>1</sup> Les hommes qui n'ont pas fourni une réponse numérique ne sont pas pris en compte dans le calcul de la moyenne.

### 3.15 Test du VIH

Comme mentionné précédemment dans la présentation de l'enquête, l'EDS-MICS IV Bénin a inclus le test du VIH dans le tiers de l'échantillon des ménages sélectionnés. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle dans le sous-échantillon des ménages sélectionnés pour l'enquête homme (un ménage sur trois ont été sollicités pour donner quelques gouttes de sang pour le test du VIH. Les résultats préliminaires sont présentés ci-dessous.

Le tableau 17 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes et les hommes, selon le milieu de résidence. Dans l'ensemble, plus de huit femmes et un peu moins de huit hommes sur dix (respectivement 87 % et 79 %) ont été testés pour le VIH. Le taux de couverture est donc plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, les taux de couverture sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain bien que le taux de couverture le plus faible atteigne néanmoins 72 % pour les hommes du milieu urbain. Le refus de fournir du sang constitue la raison principale pour laquelle les personnes éligibles n'ont pas été testées (7 % des femmes et 10 % des hommes).

Le tableau 18 fournit les niveaux de prévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-64 ans selon les caractéristiques socioéconomiques. Les résultats montrent qu'au niveau national la prévalence sexes confondus s'établit à 1,2 % chez les personnes de 15-49 ans. Les femmes, avec une prévalence de 1,4 %, sont plus infectées que les hommes de 15-49 ans (1,0 %). Il en résulte un ratio d'infection femme/homme de 1,4 ; ce qui revient à dire que pour 10 hommes infectés, il y a 14 femmes infectées.

La proportion des personnes séropositives accuse une tendance générale à la hausse avec l'âge, avec des fluctuations plus ou moins marquées. Le graphique 8 et tableau 18 illustrent clairement ces variations : d'abord, on remarque qu'à 15-19 ans les hommes ont un taux d'infection plus élevé que les femmes (0,6 % contre 0,1 %) ; à 20-24 ans, la prévalence devient plus élevée par contre chez les femmes (1,2 % contre 0,5 %). À partir de cet âge, la prévalence augmente beaucoup plus rapidement chez les femmes que chez les hommes et, à tous les âges, la proportion de femmes infectées est plus élevée que celle des hommes. Chez les femmes, c'est à 30-34 ans que la prévalence atteint son maximum avec 2,4 % ; chez les hommes, la prévalence maximale est atteinte un peu plus tôt, à 25-29 ans (1,6 %).

**Tableau 17 Couverture du test du VIH**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH selon le milieu de résidence et la région (non pondéré), Bénin 2011-2012

Résultat du test selon le sexe	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
<b>Femmes 15-49</b>			
DBS testé et femme interviewée <sup>1</sup>	82,7	89,9	86,8
DBS testé et femme non interviewée <sup>1</sup>	1,1	0,7	0,9
A refusé de fournir du sang et interviewée	7,7	4,9	6,1
A refusé de fournir du sang et non interviewée	2,0	0,8	1,3
Absente au moment du prélèvement sanguin et interviewée	1,0	0,4	0,6
Absente au moment du prélèvement sanguin et non interviewée	2,2	1,8	2,0
Autre et interviewée <sup>2</sup>	2,4	1,1	1,6
Autre et non interviewée <sup>2</sup>	1,0	0,5	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 485	3 310	5 795
<b>Hommes 15-64</b>			
DBS testé et homme interviewé <sup>1</sup>	72,2	83,8	78,9
DBS testé et homme non interviewé <sup>1</sup>	1,3	0,7	1,0
A refusé de fournir du sang et interviewé	13,0	8,6	10,5
A refusé de fournir du sang et non interviewé	3,0	0,5	1,6
Absente au moment du prélèvement sanguin et interviewé	3,9	1,3	2,4
Absente au moment du prélèvement sanguin et non interviewé	2,7	1,8	2,2
Autre et interviewé <sup>2</sup>	2,9	2,5	2,7
Autre et non interviewé <sup>2</sup>	0,9	0,7	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 320	3 164	5 484

<sup>1</sup> Y compris les prélèvements de sang séchés (DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

<sup>2</sup> Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) les spécimens perdus, 3) un code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, pas assez de sang pour compléter l'algorithme, etc.

**Graphique 8** Prévalence du VIH par sexe et âge



EDS-MICS IV 2011-12

En ce qui concerne le milieu de résidence (tableau 18), et quel que soit le sexe, les résultats montrent des niveaux nettement plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural (1,6 % contre 0,9 % pour les deux sexes). Par ailleurs, la prévalence varie fortement selon les régions. Chez les femmes, les niveaux de prévalence les plus élevés s'observent à Couffo (2,8 %), dans le Mono (2,5 %) et dans le Littoral (2,2 %) contre 0,3 % dans le Borgou, 0,4 % à Alibori et 0,6 % au Plateau. Chez les hommes, c'est dans le Littoral et le Mono que l'on observe la prévalence la plus élevée (1,6 %) suivi par Ouémé (1,5 %), Donga (1,4 %) et Couffo (1,3 %). À l'inverse, les taux les plus faibles sont enregistrés dans Atlantique (0,2 %), les Collines (0,3 %) et Plateau (0,4 %). Enfin, chez les femmes, on observe une augmentation de la prévalence avec le niveau d'instruction passant de 1,4 % chez celles sans aucune instruction à 1,6 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Par contre chez les hommes, la prévalence la plus élevée est atteinte chez ceux de niveau primaire (1,5 %) avec 0,5 % chez les hommes sans aucune instruction et 1,0 % chez ceux de niveau secondaire ou plus.

**Tableau 18** Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans enquêtés qui ont effectué le test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Benin 2011-2012

Caractéristique socioéconomique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	0,1	828	0,6	874	0,3	1 702
20-24	1,2	804	0,5	578	0,9	1 382
25-29	1,9	933	1,2	584	1,7	1 517
30-34	2,4	817	1,6	520	2,1	1 336
35-39	1,5	616	0,6	570	1,1	1 186
40-44	1,7	501	1,3	430	1,5	931
45-49	1,3	321	1,2	334	1,3	654
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	1,7	2,237	1,5	1,847	1,6	4 084
Rural	1,2	2,583	0,5	2,043	0,9	4 626
<b>Département</b>						
Alibori	0,4	248	0,5	215	0,4	463
Atacora	0,9	391	0,8	278	0,9	669
Atlantique	1,9	608	0,2	520	1,1	1 128
Borgou	0,3	345	1,0	309	0,6	654
Collines	1,1	320	0,3	263	0,8	583
Couffo	2,8	354	1,3	221	2,2	575
Donga	1,4	171	1,4	164	1,4	335
Littoral	2,2	766	1,6	640	1,9	1 406
Mono	2,5	253	1,6	218	2,1	471
Ouémé	1,3	621	1,5	498	1,4	1 119
Plateau	0,6	304	0,4	231	0,5	535
Zou	0,8	437	0,6	333	0,7	770
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	1,4	2,903	0,5	1,265	1,1	4 169
Primaire	1,4	802	1,5	953	1,5	1 755
Secondaire ou plus	1,6	1,114	1,0	1,672	1,3	2 786
Ensemble 15-49	1,4	4,819	1,0	3,890	1,2	8 709
50-64	na	na	na	na	0,7	649
Ensemble 15-64	na	na	na	na	1,2	9 358

na : Non applicable