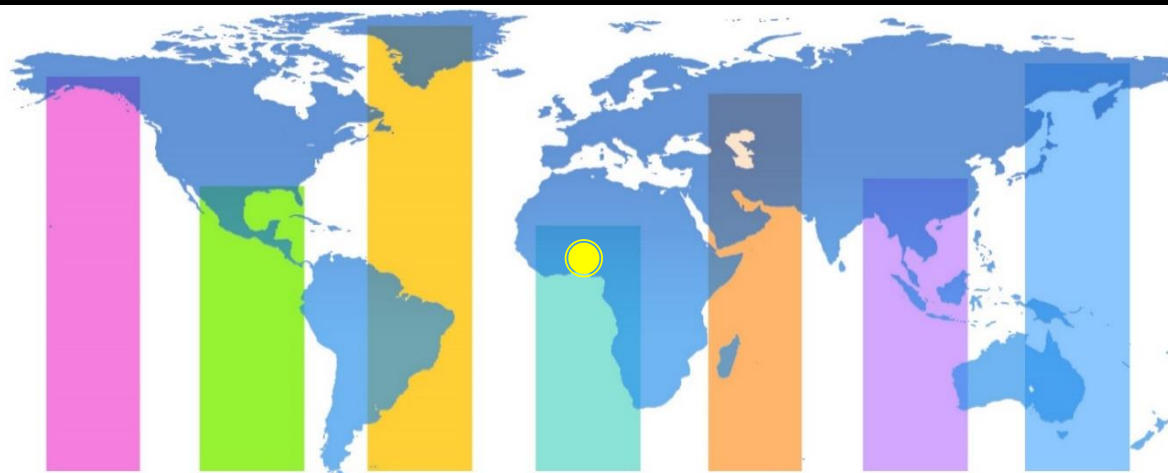


# République du Bénin

---



---

**Cinquième  
Enquête  
Démographique  
et de Santé**

**2017-2018**

**Indicateurs Clés**



# RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



## Cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V) 2017-2018

### Indicateurs Clés

Ministère du Plan et du Développement  
Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE)  
Cotonou, Bénin



ICF  
Rockville, Maryland, USA

Juillet 2018



U.S. PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE



Ce rapport présente les résultats clés de la cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V) réalisée par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) sous la tutelle du Ministère du Plan et du Développement, en collaboration avec les services techniques du Ministère de la Santé, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Secrétariat Permanent Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (SP/CAN) et le Laboratoire de Parasitologie du Centre National Hospitalier (CNHU). Le financement de l'EDSB-V a été assurée par le Gouvernement du Benin, 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), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) par le biais d'un financement du Fonds Mondial et la Banque Mondiale. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du The DHS program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est d'apporter un appui et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tout renseignement concernant la cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V), contacter l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, 01 BP 323, Cotonou, République du Bénin ; téléphone : (229) 21-308-244/21-308-245 ; fax : (229) 2130-8246 ; email : [insae@insae-bj.org](mailto:insae@insae-bj.org) ; internet : [www.insae-bj.org](http://www.insae-bj.org).

Pour obtenir des informations sur le Programme DHS, contacter ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com) ; internet : [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com).

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF. 2018. *Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 2017-2018 : Indicateurs Clés*. Cotonou, Bénin et Rockville, Maryland, USA : INSAE et ICF.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLEAUX ET GRAPHIQUES .....</b>	<b>v</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES.....</b>	<b>vii</b>
<b>CARTE DU BÉNIN.....</b>	<b>viii</b>
<b>1 INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE .....</b>	<b>3</b>
2.1 Échantillonnage .....	3
2.2 Questionnaires .....	3
2.3 Formation et collecte des données .....	4
2.3.1 Formation.....	4
2.3.2 Collecte des données.....	5
2.4 Traitement des données .....	5
<b>3 RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES.....</b>	<b>7</b>
3.1 Taux de réponse.....	7
3.2 Conditions de vie des ménages.....	7
3.2.1 Sources d'approvisionnement en eau de boisson.....	7
3.2.2 Types d'installations sanitaires utilisées .....	8
3.2.3 Lavage des mains.....	10
3.3 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	10
3.4 Fécondité .....	13
3.4.1 Niveau de fécondité .....	14
3.4.2 Tendance de la fécondité .....	15
3.4.3 Fécondité des adolescentes .....	15
3.5 Âge à la première union.....	17
3.6 Préférences en matière de fécondité .....	18
3.7 Contraception .....	19
3.7.1 Utilisation actuelle de la contraception.....	19
3.7.2 Besoins en matière de planification familiale .....	23
3.8 Mortalité des enfants .....	25
3.9 Santé de la reproduction .....	27
3.9.1 Soins prénatals .....	27
3.9.2 Vaccination antitétanique.....	29
3.9.3 Accouchement .....	29
3.9.4 Tendance des soins prénatals et des conditions d'accouchement .....	30
3.9.5 Soins postnatals de la mère .....	30
3.10 Santé des enfants .....	31
3.10.1 Vaccination des enfants .....	31
3.10.2 Prévalence et traitement des maladies de l'enfance.....	34
3.10.3 État nutritionnel des enfants.....	36
3.10.4 Allaitement et alimentation de complément .....	39
3.10.5 Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes .....	41
3.11 Paludisme .....	44
3.11.1 Possession d'une MII et accès à une MII dans le ménage .....	44
3.11.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes .....	45
3.11.3 Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse.....	46
3.11.4 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants .....	47
3.11.5 Prévalence du paludisme chez les enfants .....	48
3.12 VIH.....	49
3.12.1 Connaissance du VIH/sida.....	49
3.12.2 Connaissance complète du VIH/sida parmi les jeunes.....	51
3.12.3 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom.....	52
3.12.4 Couverture du VIH antérieur à l'enquête.....	56

3.13	Travail des enfants.....	58
3.13.1	Participation à des activités économiques.....	58
3.13.2	Participation à des tâches domestiques.....	60
3.13.3	Travail des enfants de 5-17 ans.....	61
3.14	Discipline des enfants.....	63

## TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1	Résultats des interviews ménages et individuelles .....	7
Tableau 2	Eau utilisée par les ménages pour boire .....	8
Tableau 3	Types d'installations sanitaires utilisées par les ménages .....	9
Tableau 4	Lavage des mains .....	10
Tableau 5	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	12
Tableau 6	Fécondité actuelle .....	15
Tableau 7	Fécondité des adolescentes .....	16
Tableau 8	Âge à la première union.....	18
Tableau 9	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants.....	19
Tableau 10	Utilisation actuelle de la contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	20
Tableau 11	Utilisation actuelle de la contraception parmi les femmes non en union sexuellement actives, selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	22
Tableau 12	Besoins et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union.....	23
Tableau 13	Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes non en union, sexuellement actives .....	25
Tableau 14	Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	26
Tableau 15	Indicateurs de santé maternelle.....	28
Tableau 16	Vaccination selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	32
Tableau 17	Traitement des Infections respiratoires aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée.....	35
Tableau 18	État nutritionnel des enfants .....	37
Tableau 19	Allaitement selon l'âge de l'enfant.....	40
Tableau 20	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	42
Tableau 21	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	43
Tableau 22	Possession de Moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages.....	44
Tableau 23	Utilisation des Moustiquaires imprégnées d'insecticide par les enfants et les femmes enceintes .....	45
Tableau 24	Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse .....	47
Tableau 25	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants.....	48
Tableau 26	Prévalence du paludisme chez les enfants .....	49
Tableau 27	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	50
Tableau 28	Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes .....	51
Tableau 29.1	Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme .....	53
Tableau 29.2	Partenaires sexuelles multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme .....	55
Tableau 30.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme .....	56
Tableau 30.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme .....	57
Tableau 31	Participation des enfants dans une activité économique.....	59
Tableau 32	Participation des enfants à des tâches domestiques .....	61
Tableau 33	Travail des enfants.....	62
Tableau 34	Discipline des enfants.....	64
Graphique 1	Fécondité par âge selon le milieu de résidence.....	14
Graphique 2	Indice synthétique de fécondité, de 1996 à 2017-2018.....	15
Graphique 3	Fécondité des adolescentes, de 1996 à 2017-2018 .....	17
Graphique 4	Prévalence contraceptive (femmes en union) de 2001 à 2017-2018 .....	21

Graphique 5	Besoins non satisfaits, utilisation contraceptive moderne et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes de 2001 à 2017-2018.....	24
Graphique 6	Mortalité des enfants de 2001 à 2017-2018.....	26
Graphique 7	Indicateurs de santé maternelle, de 2001 à 2017-2018.....	30
Graphique 8	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	39
Graphique 9	Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge .....	41
Graphique 10	Utilisation de la Moustiquaire imprégnée d'insecticide, de 2011-2012 à 2017-2018 .....	46



## **LISTE DES ACRONYMES**

<b>BCG</b>	Vaccin Bilié de Calmette et Guérin
<b>CAPI</b>	Computer Assisted Personal Interviewing
<b>CNHU</b>	Laboratoire de Parasitologie du Centre National Hospitalier
<b>CSPro</b>	Census and Survey Processing System
<b>CTA</b>	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
<b>DHS</b>	Demographic Health Survey
<b>DTC</b>	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSB-V</b>	Cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin
<b>ET</b>	Unités d'écart-type
<b>g/dl</b>	Gramme par décilitre
<b>HepB</b>	Vaccin contre l'Hépatite B
<b>Hib</b>	Haemophilus influenzae type B
<b>INSAE</b>	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
<b>IRA</b>	Infection respiratoire aiguë
<b>ISF</b>	Indice synthétique de fécondité
<b>MAMA</b>	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel
<b>MII</b>	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
<b>MJF</b>	Méthode des jours fixes
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PNLP</b>	Programme National de Lutte contre le Paludisme
<b>SRO</b>	Sels de réhydratation orale
<b>TDR</b>	Test de diagnostic rapide
<b>TPI</b>	Traitement Préventif Intermittent
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le Développement International
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UPS</b>	Unités primaires de sondage
<b>VIH/SIDA</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome Immuno Déficience Acquise
<b>ZD</b>	Zone de dénombrement

# BENIN



## 1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB) de 2017-2018, dont la collecte principale a été effectuée du 6 novembre 2017 au 28 février 2018, est la cinquième EDS réalisée par le Gouvernement du Bénin. L'EDSB-V 2017-2018 a été réalisé par l'Institut National de la Statistique et de l'analyse Économique (INSAE), en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé. Le protocole d'enquête, y compris la collecte de biomarqueurs, a été examiné et approuvé par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé du Ministère de la Santé au Bénin et le comité d'éthique d'ICF.

L'EDSB-V a été conçue pour i) fournir des données de suivi et d'évaluation des programmes de population et de santé, et ii) actualiser les principaux indicateurs démographiques et sanitaires de base.

Pour ce faire, l'enquête a collecté des données sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, la mortalité des enfants, la mortalité maternelle, la santé maternelle et infantile, les pratiques en matière d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de 0-59 mois, la possession et l'utilisation de moustiquaires, la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles, le travail et la discipline des enfants, la teneur du sel en iode, et les violences basées sur le genre et la consommation d'alcool et de tabac.

Ce rapport, qui présente les résultats clés, est conçu pour fournir, aux décideurs et prestataires de services, le plus rapidement possible après la fin de la collecte, des informations sur le niveau de certains indicateurs les plus importants. Il est essentiellement descriptif et ne couvre pas tous les domaines enquêtés. Le rapport final couvrira l'ensemble des domaines enquêtés et comportera une analyse plus élaborée des données, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées.



## 2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

### 2.1 ÉCHANTILLONNAGE

L'EDSB-V vise à produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, pour la ville de Cotonou, pour les Autres Villes, pour le milieu urbain et le milieu rural, et au niveau des départements administratifs du Bénin.

Pour ce faire, le territoire national a été découpé en 12 domaines d'étude correspondant aux 12 départements administratifs et, dans chaque domaine d'étude (sauf le département Littoral qui n'a pas de partie rurale), deux strates ont été créées : la strate du milieu urbain et celle du milieu rural.

Le tirage de l'échantillon de l'EDSB-V a été fait, strate par strate, par un sondage aréolaire stratifié et à 2 degrés. Au premier degré, 555 Unités primaires de sondage (UPS) ou grappes ont été tirées à partir de la liste des Zones de dénombrement (ZD) établies au cours du Recensement Général de la Population et de l'Habitation effectué au Bénin en 2013 (RGPH4 2013), en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille de l'UPS étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de 26 ménages par grappe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural avec un tirage systématique à probabilité égale.

Un total de 14 435 ménages (6 892 en milieu urbain dans 251 grappes et 7 543 en milieu rural dans 304 grappes) ont été sélectionnés. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées.

Dans tous les ménages, tous les enfants de moins de 5 ans ont été pesés et mesurés de façon à déterminer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et retard de croissance). Dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour les tests d'anémie, et du paludisme (TDR, goutte épaisse). Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes de 15-49 ans ont été également éligibles pour la prise des mesures anthropométriques et le test d'anémie. En outre, dans ce sous-échantillon, les questions sur les violences basées sur le genre ont également été administrées.

De plus, dans l'autre sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-64 ans étaient éligibles pour être enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes de 30-49 ans et tous les hommes de 30-64 ans étaient éligibles pour la mesure de la pression artérielle.

### 2.2 QUESTIONNAIRES

Quatre types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données de l'EDSB-V: le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme et le questionnaire biomarqueurs. Le contenu de ces questionnaires est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS. Une adaptation aux besoins spécifiques du Bénin a été faite sur des bases participatives au cours de plusieurs réunions ayant regroupé toutes les parties prenantes à cette enquête.

Le **questionnaire ménage** a permis d'enregistrer tous les membres du ménage et les visiteurs qui ont dormi la nuit précédant l'enquête avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il a aussi permis d'identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les interviews individuelles et/ou pour les tests et mesures biologiques et de collecter les informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et l'utilisation de sel iodé ou non pour la cuisine dans le ménage. Enfin, le questionnaire ménage a aussi servi à collecter les données sur le travail et la discipline des enfants.

Le **questionnaire individuel femme** a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, résidentes ou visiteuses. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques ;
- Reproduction ;
- Planification familiale ;
- Soins de santé maternelle et allaitement ;
- Vaccination et santé des enfants ;
- État nutritionnel des enfants ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et emploi/activité de la femme ;
- VIH/sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles ;
- Autres problèmes de santé (utilisation des injections, tabagisme, alcoolisme, et les maladies non transmissibles);
- Mortalité adulte et mortalité maternelle ;
- Développement du jeune enfant ;
- Maladies non transmissibles ;
- Violences basées sur le genre.

Le **questionnaire individuel homme** est indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-64 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques ;
- Fécondité, planning familial et préférences en matière de fécondité ;
- Union et activité sexuelle ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Emploi ;
- Autres problèmes de santé ;
- Maladies non transmissibles.

Le **questionnaire biomarqueurs** a servi à enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids, et taille) et des tests d'anémie, et du paludisme.

## **2.3 FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES**

### **2.3.1 Formation**

Afin de garantir une collecte de données fiables, deux sessions de formation du personnel de terrain ont été organisées. La première session de formation a été organisée du 3 au 20 juillet 2017 et a été clôturée par la réalisation, sur le terrain, de l'enquête pilote.

Au total, 26 candidats ont été formés. L'enquête pilote avait pour objectif de tester les outils de collecte et toute la stratégie de mise en œuvre de l'EDSB-V.

La deuxième session de formation a été organisée du 6 au 31 octobre 2017 pour préparer les participants à la réalisation de l'enquête principale. Elle a concerné 144 candidats enquêteurs, enquêtrices et chefs d'équipes, 27 agents de santé et 7 éditeurs de terrain.

Parmi les 171 personnes formées, mis à part les 7 éditeurs de terrain, 132 ont été sélectionnées pour mener l'enquête principale sur toute l'étendue du territoire national.

Toutes les sessions de formation ont porté sur les techniques d'interview, le remplissage des questionnaires, le Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI), les techniques de prise des mesures anthropométriques et les tests d'anémie et paludisme.

L'approche utilisée a consisté en i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires suivie d'explications et de démonstrations ; ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation suivis de discussions ; iii) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels et dans des formations sanitaires suivies de discussions en salle ; et iv) l'organisation régulière des évaluations des connaissances acquises suivies de discussions en salle.

### **2.3.2 Collecte des données**

Les travaux de terrain de l'enquête pilote se sont déroulés du 21 au 24 juillet 2017 dans quatre ZD dont deux de la zone rurale (Abomey-Calavi) et deux autres de la zone urbaine (Cotonou). Ces ZD ont été choisies en dehors de l'échantillon de l'enquête principale. Les leçons tirées de ce prétest (rendement des enquêteurs, acceptation de l'enquête, etc.) ont été valorisées dans la finalisation des outils de collecte et de la stratégie de mise en œuvre de l'enquête.

Les travaux de terrain de l'enquête principale ont été réalisés du 6 novembre 2017 au 28 février 2018 par 132 agents répartis en 22 équipes de travail à raison de 6 personnes dont un chef d'équipe, trois enquêtrices, un enquêteur et un agent de santé.

Les 22 équipes ont été placées sous la responsabilité de sept éditeurs de terrain, six superviseurs de terrain dont un du laboratoire en charge des tests du paludisme et le reste de l'INSAE.

## **2.4 TRAITEMENT DES DONNÉES**

Parallèlement aux travaux de collecte des informations auprès des ménages, une équipe d'édition était à l'œuvre pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. L'utilisation des tablettes comme outils de collecte a permis une saisie automatique au moyen du logiciel CSPro incorporé dans les tablettes. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes par les 7 éditeurs du terrain et lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

La vérification de la cohérence interne des données saisies et l'apurement final de l'ensemble des données ont été réalisés en avril-mai 2018.





### 3 RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES

#### 3.1 TAUX DE RÉPONSE

**A**u cours de l'EDSB-V, 14 435 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 14 293 ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 14 293 ménages, 14 156 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (Tableau 1). Les taux de réponses des ménages ne sont pas significativement différents en milieu rural et en milieu urbain.

En outre, dans les 14 156 ménages interviewés, 16 233 femmes étaient éligibles pour l'interview individuelle et pour 15 928 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès. Globalement, le taux de réponse des femmes éligibles est de 98 %. Ce taux ne varie que très peu entre les milieux de résidence (98 % en milieu urbain contre 99 % en milieu rural).

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 7 782 hommes de 15-64 ans étaient éligibles et pour 7 595 d'entre eux, l'enquête a été menée avec succès. Le taux de réponse s'établit également à 98 % et, ici aussi, il ne varie que très peu entre les milieux de résidence.

**Tableau 1 Résultats des interviews ménages et individuelles**

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), Benin 2017-2018

Résultat	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
<b>Interviews Ménage</b>			
Ménages sélectionnés	6 892	7 543	14 435
Ménages identifiés	6 811	7 482	14 293
Ménages interviewés	6 715	7 441	14 156
Taux de réponse des ménages <sup>1</sup>	98,6	99,5	99,0
<b>Interviews des femmes de 15-49 ans</b>			
Effectif de femmes éligibles	7 562	8 671	16 233
Effectif de femmes éligibles interviewées	7 390	8 538	15 928
Taux de réponse des femmes éligibles <sup>2</sup>	97,7	98,5	98,1
<b>Interviews des hommes de 15-64 ans</b>			
Effectif d'hommes éligibles	3 648	4 134	7 782
Effectif d'hommes éligibles interviewés	3 536	4 059	7 595
Taux de réponse des hommes éligibles <sup>2</sup>	96,9	98,2	97,6

<sup>1</sup> Ménages interviewés/ménages identifiés

<sup>2</sup> Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

#### 3.2 CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées sur la provenance de l'eau utilisée pour la consommation et le type d'installations sanitaires utilisées par les ménages. Les résultats sont présentés dans cette section.

##### 3.2.1 Sources d'approvisionnement en eau de boisson

Environ sept ménages béninois sur dix (71 %) consomment de l'eau provenant d'une source améliorée (Tableau 2). Dans la majorité des cas, l'eau provient d'un puits à pompe/forage (29 %). La proportion de ménages ayant accès à une source d'eau améliorée est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (77 % contre 66 %).

Les sources d'approvisionnement en eau de boisson varient selon les milieux de résidence : en milieu urbain, près d'un quart des ménages consomment de l'eau provenant d'un robinet situé chez le voisin (24 %) et 22 % utilisent de l'eau d'un puits à pompe ou forage. En milieu rural, plus d'un tiers des ménages (35 %) s'approvisionnent à un puits à pompe ou forage et 17 % à un robinet public ou fontaine.

**Tableau 2 Eau utilisée par les ménages pour boire**

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par provenance de l'eau pour boire et en fonction du temps pour s'approvisionner en eau et pourcentage utilisant une méthode appropriée pour le traitement de l'eau, selon le milieu de résidence, Bénin 2017-2018

Caractéristique Sociodémographique	Ménages			Population		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
<b>Source d'approvisionnement en eau de boisson</b>						
<b>Source améliorée</b>	<b>77,2</b>	<b>65,9</b>	<b>71,1</b>	<b>74,6</b>	<b>62,6</b>	<b>67,8</b>
Robinet dans logement/concession/cour/parcelle	18,3	1,5	9,3	16,5	1,3	7,8
Robinet chez le voisin	23,6	7,4	14,9	21,0	6,1	12,5
Robinet public/fontaine	8,5	16,8	13,0	9,1	15,2	12,6
Puits à pompe/ forage	21,6	35,1	28,9	22,9	34,8	29,7
Puits creusé protégé	4,7	4,2	4,4	4,8	4,5	4,7
Source protégée	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3
Eau de pluie	0,2	0,5	0,4	0,2	0,5	0,3
Eau en bouteille, source améliorée pour la cuisine /se laver les mains <sup>1</sup>	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Source non améliorée</b>	<b>22,5</b>	<b>33,6</b>	<b>28,5</b>	<b>25,1</b>	<b>37,0</b>	<b>31,9</b>
Puits creusé non protégé	18,5	22,8	20,8	20,5	25,9	23,6
Source d'eau non protégée	0,8	1,5	1,2	1,0	1,6	1,3
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	0,4	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5
Eau de surface	2,5	8,7	5,8	3,0	8,9	6,4
Eau en bouteille, source non améliorée pour la cuisine /se laver les mains <sup>1</sup>	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1
<b>Autre source</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson (aller-retour)</b>						
Eau sur place <sup>2</sup>	57,1	20,3	37,2	53,1	19,0	33,6
Moins de 30 minutes	29,6	52,9	42,2	32,1	53,9	44,6
30 minutes ou plus	12,6	26,1	19,9	14,2	26,5	21,3
Ne sait pas/manquant	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Moyen de traitement de l'eau pour boire<sup>3</sup></b>						
Ébullition	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Ajout d'eau de Javel/chlore	2,5	2,4	2,4	2,7	2,5	2,6
Passée à travers un linge	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5
Céramique, sable ou autre filtre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Désinfection solaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	5,4	3,3	4,3	5,6	3,1	4,1
Aucun traitement	91,1	93,2	92,2	90,8	93,3	92,3
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié <sup>4</sup>	3,2	3,1	3,2	3,5	3,2	3,3
<b>Effectif</b>	<b>6 518</b>	<b>7 638</b>	<b>14 156</b>	<b>31 396</b>	<b>42 024</b>	<b>73 420</b>

<sup>1</sup> Les ménages qui consomment de l'eau en bouteille sont classés comme utilisant de l'eau d'une source améliorée ou non améliorée en fonction de la provenance de l'eau utilisée pour cuisiner et pour se laver les mains.

<sup>2</sup> Y compris l'eau provenant d'un robinet chez le voisin

<sup>3</sup> Les enquêtés peuvent déclarer plusieurs méthodes de traitement de l'eau et, par conséquent, la somme des pourcentages peut dépasser 100 %.

<sup>4</sup> Les méthodes appropriées de traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, le filtrage et la désinfection solaire.

L'eau est disponible sur place pour 37 % des ménages (57 % en urbain et 20 % en rural) ; En outre, pour plus de deux ménages sur cinq (42 %), le temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson est estimé à moins de 30 minutes mais dans 20 % des cas, il excède 30 minutes (13 % en milieu urbain et 26 % en milieu rural).

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des ménages n'utilise aucun moyen pour traiter l'eau (92 %), que ce soit en milieu urbain (91 %) ou en milieu rural (93 %).

### 3.2.2 Types d'installations sanitaires utilisées

Le tableau 3 présente les résultats concernant l'utilisation d'installations sanitaires par les ménages et la population. Dans la majorité des cas (87 %), les ménages utilisent des installations sanitaires considérées

comme non améliorées : 21 % disposent de toilettes partagées, c'est-à-dire des toilettes qui seraient considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées par 2 ménages ou plus, 12 % n'utilisent que des toilettes non améliorées et enfin, plus d'un ménage sur deux (54 %) n'utilisent pas de toilettes. À l'opposé, 13 % des ménages utilisent des toilettes améliorées et ce pourcentage est de 22 % en milieu urbain contre 6 % en milieu rural.

En ce qui concerne l'endroit où se trouve les installations sanitaires, on constate que, globalement, dans un peu plus de la moitié des cas, il n'y a pas d'endroit particulier pour les toilettes (54 %) et ce pourcentage est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (70 % contre 35 %). Dans 29 % des cas, les toilettes se trouvent dans la concession, la cour ou la parcelle et seulement 9 % des ménages disposent de toilettes dans le logement et ce pourcentage varie de 16 % en milieu urbain à 3 % en milieu rural.

**Tableau 3 Types d'installations sanitaires utilisées par les ménages**

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type d'installations sanitaires et répartition (en %) des ménages et de la population de droit disposant d'installations sanitaires par endroit où se trouvent ces installations selon le milieu de résidence Bénin 2017-2018

Type d'installations sanitaires et endroit où elles sont situées	Ménages			Population		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
<b>Installations sanitaires améliorées</b>	<b>22,2</b>	<b>5,6</b>	<b>13,3</b>	<b>22,5</b>	<b>5,5</b>	<b>12,8</b>
Chasse d'eau/chasse d'eau manuelle connectée à un système d'égout	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Chasse d'eau /chasse d'eau manuelle reliée à une fosse septique	9,1	0,4	4,4	8,1	0,3	3,6
Chasse d'eau /chasse d'eau manuelle reliée à une fosse d'aisances	1,4	0,3	0,8	1,6	0,3	0,8
Fosse d'aisances améliorée ventilée	3,4	1,3	2,3	3,9	1,4	2,4
Fosse d'aisances avec dalle	8,1	3,7	5,7	8,6	3,6	5,7
Toilettes à compostage	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Installations sanitaires non améliorées</b>	<b>77,8</b>	<b>94,4</b>	<b>86,7</b>	<b>77,5</b>	<b>94,5</b>	<b>87,2</b>
<b>Toilettes partagées<sup>1</sup></b>	<b>30,8</b>	<b>12,7</b>	<b>21,0</b>	<b>26,3</b>	<b>10,9</b>	<b>17,4</b>
Chasse d'eau/chasse d'eau manuelle connectée à un système d'égout	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Chasse d'eau /chasse d'eau manuelle reliée à une fosse septique	0,7	0,1	0,4	0,5	0,1	0,2
Chasse d'eau /chasse d'eau manuelle reliée à une fosse d'aisances	0,7	0,3	0,5	0,7	0,2	0,4
Fosse d'aisances améliorée ventilée	11,0	3,7	7,1	9,0	3,3	5,7
Fosse d'aisances avec dalle	18,3	8,5	13,1	16,1	7,3	11,1
Toilettes à compostage	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Toilettes non améliorées</b>	<b>12,2</b>	<b>11,4</b>	<b>11,8</b>	<b>12,7</b>	<b>11,8</b>	<b>12,2</b>
Chasse d'eau /chasse d'eau manuelle non reliée à des égouts/ fosse septiques/ fosse d'aisances	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	10,6	10,3	10,4	11,3	10,7	11,0
Seau	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Toilettes/latrines suspendues	0,5	0,8	0,7	0,5	0,7	0,6
Autre	0,8	0,4	0,6	0,8	0,4	0,6
<b>Défécation en plein air (pas de toilettes /nature)</b>	<b>34,8</b>	<b>70,2</b>	<b>53,9</b>	<b>38,5</b>	<b>71,8</b>	<b>57,5</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Effectif de ménages/population	6 518	7 638	14 156	31 396	42 024	73 420
<b>Endroit où se trouvent les installations sanitaires</b>						
Dans le logement	15,5	2,8	8,6	14,4	2,3	7,5
Dans la cour/concession/parcelle	42,2	17,1	28,7	40,0	17,0	26,8
Ailleurs	7,6	9,9	8,8	7,1	8,9	8,1
Manquant/Défécation en plein air	34,8	70,2	53,9	38,5	71,8	57,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Effectif de ménages/population disposant d'installations sanitaires	6 518	7 638	14 156	31 396	42 024	73 420

<sup>1</sup> Toilettes qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus

### 3.2.3 Lavage des mains

Au cours de l'EDSB-V, on a observé l'endroit le plus souvent utilisé dans les ménages pour se laver les mains, qu'il soit fixe ou mobile. En outre, on a vérifié si, à cet endroit, il y avait de l'eau, du savon, et/ou un produit nettoyant quelconque. Les résultats sont présentés au niveau du tableau 4.

**Tableau 4 Lavage des mains**

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit le plus souvent utilisé pour se laver les mains a été observé selon que l'endroit est fixe ou mobile et pourcentage total de ménages dont on a observé l'endroit utilisé pour le lavage des mains ; Parmi ces ménages dont l'endroit pour se laver les mains a été observé, répartition (en %) par disponibilité d'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique socio-économiques	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé et dont :			Effectif de ménages	Parmi les ménages dont l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage ayant :						Effectif de ménages dans lesquels l'endroit utilisé pour se laver les mains a été observé	
	l'endroit pour se laver les mains est fixe	l'endroit pour se laver les mains est mobile	Total		Savon et eau <sup>1</sup>	Eau et un produit nettoyant autre que le savon seulement <sup>2</sup>	Eau seulement	Savon mais pas d'eau <sup>3</sup>	Produit nettoyant autre que le savon seulement <sup>2</sup>	Pas d'eau, pas de savon, pas d'autre produit nettoyant		Total
<b>Résidence</b>												
Cotonou	27,3	30,8	58,1	852	49,6	0,2	14,0	1,8	0,1	34,3	100,0	495
Autres villes	11,3	44,9	56,3	5 667	21,4	0,4	19,6	2,4	0,3	56,0	100,0	3 188
Ensemble urbain	13,4	43,1	56,5	6 518	25,2	0,4	18,8	2,3	0,3	53,1	100,0	3 684
Rural	5,9	48,0	53,9	7 638	12,3	0,7	23,7	1,2	1,3	60,8	100,0	4 114
<b>Département</b>												
Alibori	5,5	58,3	63,8	1 192	12,9	0,6	17,4	0,1	0,0	69,0	100,0	760
Atacora	2,6	58,6	61,2	923	6,7	0,0	9,5	0,5	0,0	83,3	100,0	565
Atlantique	15,0	30,5	45,5	1 969	40,1	0,3	10,0	3,7	0,0	45,9	100,0	896
Borgou	17,4	58,0	75,3	1 498	15,8	2,0	40,1	0,5	0,1	41,4	100,0	1 128
Collines	6,3	69,9	76,2	981	18,0	1,1	35,4	0,1	0,0	45,2	100,0	748
Couffo	5,9	34,7	40,6	1 108	24,0	0,0	12,2	0,5	0,0	63,3	100,0	450
Donga	1,5	49,8	51,3	740	10,8	0,0	19,4	0,8	0,0	69,0	100,0	380
Littoral	27,3	30,8	58,1	852	49,6	0,2	14,0	1,8	0,1	34,3	100,0	495
Mono	3,0	11,4	14,4	879	30,0	0,0	7,9	0,0	0,0	62,2	100,0	127
Ouémé	10,1	47,0	57,0	1 633	13,0	0,2	14,1	0,8	0,0	71,8	100,0	931
Plateau	3,5	64,4	67,8	984	2,2	0,0	10,8	8,9	0,7	77,5	100,0	668
Zou	6,0	40,5	46,5	1 399	8,3	0,2	40,7	1,9	8,8	40,1	100,0	650
<b>Quintile de bien-être économique</b>												
Le plus bas	3,9	49,8	53,8	2 529	7,1	0,5	23,8	0,6	1,3	66,6	100,0	1 360
Second	4,5	49,9	54,4	2 668	10,1	0,9	22,7	1,4	0,7	64,3	100,0	1 451
Moyen	5,3	49,5	54,8	2 795	11,6	0,3	24,0	1,3	1,1	61,8	100,0	1 531
Quatrième	7,8	47,0	54,8	2 938	15,5	0,6	21,5	2,1	0,9	59,3	100,0	1 609
Le plus élevé	22,6	34,7	57,3	3 226	41,2	0,5	16,3	3,0	0,2	38,8	100,0	1 847
Ensemble	9,4	45,7	55,1	14 156	18,4	0,6	21,4	1,7	0,8	57,1	100,0	7 797

<sup>1</sup> Comprend le savon ou un produit nettoyant en morceau, liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages ayant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui ont du savon et de l'eau et un autre produit nettoyant.

<sup>2</sup> Les produits nettoyants autres que le savon comprennent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou le sable.

<sup>3</sup> Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux ayant du savon et un autre produit nettoyant

Dans 55 % des cas, on a pu observer l'endroit utilisé par les ménages pour se laver les mains : dans la majorité des cas, cet endroit est mobile (46 %) et dans seulement 9 % des cas, il est fixe.

Parmi les ménages où l'endroit pour se laver les mains a été observé, il y avait de l'eau et du savon dans 18 % des cas. La disponibilité de ces deux éléments est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (25 % contre 12 %). La présence d'eau et de savon était également plus fréquente dans les départements du Littoral (50 %) et de l'Atlantique (40 %) que dans les autres, en particulier dans le Plateau (2 %). En outre, on remarque que la disponibilité d'eau et de savon à l'endroit où les ménages se lavent les mains augmente du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 7 % à 41 %.

### 3.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Les résultats du Tableau 5 présentent les caractéristiques sociodémographiques de la population de l'enquête. Précisons que ce tableau présente, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-

à-dire le nombre de personnes enquêtées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes enquêtées dans chaque catégorie, ajusté en utilisant les poids de sondage, ces derniers étant normalisés au niveau national.

**Tableau 5 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

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	21,0	3 350	3 335	20,4	1 548	1 559
20-24	18,4	2 923	2 916	14,7	1 118	1 137
25-29	18,7	2 986	2 971	15,2	1 156	1 140
30-34	13,8	2 202	2 195	11,6	881	883
35-39	11,8	1 882	1 905	10,7	812	798
40-44	8,3	1 320	1 333	8,2	620	621
45-49	7,9	1 265	1 273	7,8	592	593
<b>Religion</b>						
Vodou	8,4	1 331	1 332	9,4	717	715
Autre traditionnelles	0,8	131	137	0,9	71	70
Islam	29,6	4 721	4 677	29,4	2 236	2 200
Catholique	24,7	3 928	3 945	22,9	1 739	1 727
Protestante Méthodiste	4,9	785	786	2,7	205	219
Autres Protestants	3,8	609	610	3,9	292	307
Célestes	8,0	1 281	1 238	5,4	409	389
Autres chrétiens	13,6	2 169	2 205	7,7	586	614
Autres religions	1,1	174	165	1,0	76	73
Aucune	5,0	798	833	5,2	396	417
<b>Ethnie</b>						
Adja et apparentées	13,5	2 151	2 174	11,4	868	858
Bariba et apparentées	11,5	1 830	1 729	12,3	935	875
Dendi et apparentées	5,4	862	838	4,3	328	293
Fon et apparentées	36,9	5 883	5 745	32,3	2 457	2 428
Yoa et apparentées	2,8	444	441	4,6	352	349
Bétamaribé et apparentées	6,4	1 014	1 065	4,5	344	367
Peulh et apparentées	7,6	1 205	1 243	6,9	522	548
Yoruba et apparentées	11,6	1 841	1 936	8,5	642	687
Autres Béninois	3,1	490	533	2,8	213	248
Autres nationalités	1,3	208	224	0,9	66	78
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	24,4	3 889	3 897	37,7	2 860	2 892
Marié	55,1	8 772	8 828	39,4	2 991	2 977
Vivant ensemble	15,0	2 396	2 342	9,0	684	667
Divorcé/séparé	3,4	545	539	2,2	169	171
Veuf	2,0	325	322	0,3	23	24
<b>Résidence</b>						
Cotonou	6,0	958	1 415	5,1	390	592
Autres villes	39,1	6 224	5 975	35,0	2 657	2 545
Ensemble urbain	45,1	7 182	7 390	40,1	3 047	3 137
Rural	54,9	8 746	8 538	48,5	3 680	3 594
<b>Département</b>						
Alibori	11,8	1 878	1 697	12,1	917	826
Atacora	8,2	1 302	1 392	7,4	560	604
Atlantique	12,8	2 037	1 702	10,8	822	681
Borgou	11,5	1 839	1 765	10,8	823	798
Collines	7,2	1 151	1 403	5,9	448	554
Couffo	6,5	1 041	1 012	5,4	409	398
Donga	5,5	881	964	5,9	445	480
Littoral	6,0	958	1 415	5,1	390	592
Mono	4,8	759	816	4,7	354	372
Ouémé	9,5	1 507	1 260	8,1	618	519
Plateau	6,1	970	952	4,5	340	329
Zou	10,1	1 606	1 550	7,9	600	578
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	55,2	8 785	8 762	31,9	2 426	2 403
Primaire	19,8	3 148	3 116	20,6	1 562	1 515
Secondaire 1er cycle	17,9	2 847	2 827	20,2	1 538	1 550
Secondaire 2ème cycle	5,2	822	858	9,8	748	775
Supérieur	2,0	325	365	6,0	453	488
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus bas	17,1	2 728	2 851	16,2	1 234	1 265
Second	19,0	3 025	2 964	17,4	1 318	1 285
Moyen	19,6	3 116	2 995	17,0	1 294	1 247
Quatrième	21,4	3 408	3 294	17,6	1 334	1 301
Le plus élevé	22,9	3 650	3 824	20,4	1 547	1 633
Ensemble 15-49	100,0	15 928	15 928	88,6	6 727	6 731
Hommes 50-64	na	na	na	11,4	868	864
Ensemble 15-64	na	na	na	100,0	7 595	7 595

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau atteint, qu'il ait été achevé ou non.  
na = Non applicable

Du fait de la normalisation des poids, le nombre de cas pondéré égale le nombre de cas non pondérés au niveau national. Il faut préciser que dans le cadre de ce rapport, les effectifs et les proportions présentés dans tous les tableaux sont des résultats pondérés.

Les résultats selon l'âge montrent, comme attendu, que les pourcentages de femmes et d'hommes diminuent régulièrement avec l'augmentation en âge, de 21 % parmi les femmes de 15-19 ans à 8 % parmi celles de 45-49 ans et chez les hommes, de 20 % à 8 % pour les mêmes groupes d'âges.

La population béninoise est jeune : près de deux femmes sur cinq (39 %) et 35 % des hommes ont moins de 25 ans ; moins d'une femme sur cinq et moins d'un homme sur cinq (16 % dans les deux cas) ont 40 ans ou plus.

Les résultats concernant la religion montrent que les deux religions les plus importantes sont l'islam et le catholicisme (respectivement 30 % et 25 % chez les femmes et 29 % et 23 % chez les hommes).

La répartition par ethnie montre une prédominance du groupe Fon et apparentés (37 % des femmes et 32 % des hommes).

Au moment de l'enquête, plus d'une femme sur deux (55 %) était mariée et 15 % vivaient en union. À l'opposé, près d'un quart (24 %) était célibataire. Le pourcentage de veuves était de 2 %. Chez les hommes, le pourcentage de célibataires est plus élevé que chez les femmes (38 %). Moins de deux hommes sur cinq étaient mariés (39 %) et 9 % vivaient en union. Le pourcentage de veufs est extrêmement faible (moins d'un pour cent).

Les données selon la répartition spatiale montrent que le pourcentage de femmes vivant en milieu rural est un peu plus élevé que celui des hommes (55 % contre 49 %). La répartition par départements montre que 5 départements concentrent près de 60 % de la population des femmes et 50 % des hommes : il s'agit de l'Alibori (12 % pour les femmes et 12 % pour les hommes), de l'Atlantique (13 % des femmes et 11 % des hommes), du Borgou (12 % des femmes et 11 % des hommes), de l'Ouémé (10 % des femmes et 8 % des hommes) et du Zou (10 % des femmes et 8 % des hommes).

Au Bénin, les hommes sont plus instruits que les femmes : 55 % des femmes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction contre 32 % des hommes. En outre, un quart des femmes (25 %) contre 36 % des hommes ont un niveau secondaire ou plus.

Bien qu'au cours de l'EDSB-V, des données sur les revenus et la consommation des ménages n'ont pas été collectées, les informations recueillies sur les caractéristiques du logement et la possession de certains biens durables ont été utilisées comme une mesure de la situation économique. L'indice de bien-être économique est construit en utilisant ces données au moyen d'une analyse en composantes principales. Les ménages sont alors divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelés quintiles : on établit une échelle allant du quintile de bien-être économique le plus bas au quintile le plus élevé.

La répartition des femmes et des hommes selon le niveau de bien-être économique des ménages ne fait pas apparaître de différence importante entre les femmes et les hommes.

### **3.4 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 présentés sont calculés sur la période de 3 ans précédant l'enquête. Cette période de 3 années a été retenue comme compromis entre 3 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 déclarés par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par 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.

### 3.4.1 Niveau de fécondité

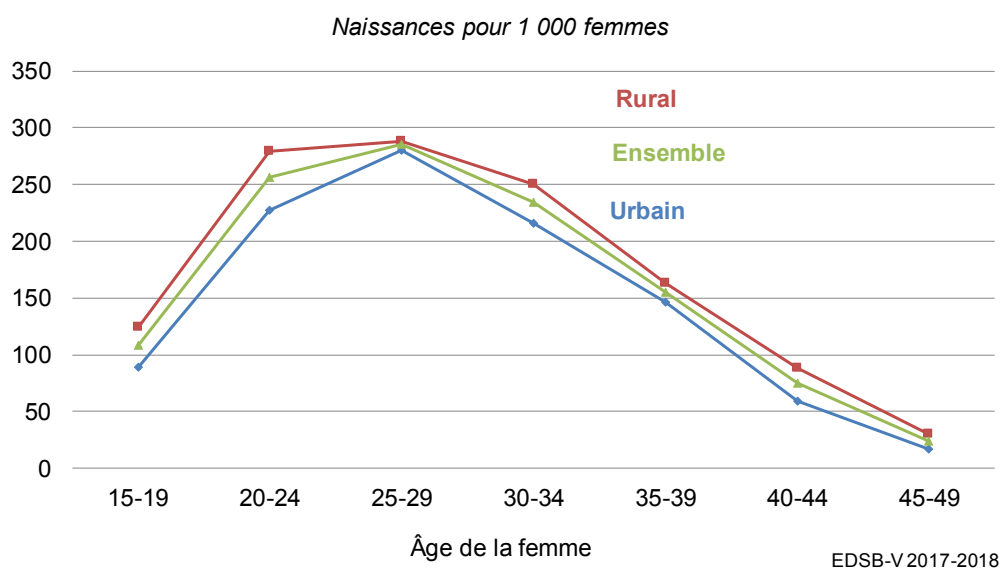
Le tableau 6 présente les indicateurs de mesure de la fécondité ainsi que le Taux brut de natalité (TBN).

À l'EDSB-V, l'ISF est estimé à 5,7 enfants par femme, au niveau national. Avec un écart de près d'un enfant par femme, l'ISF est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (6,1 contre 5,2). Ces niveaux traduisent une fécondité encore élevée au Bénin.

Le Graphique 1 présente les taux de fécondité par âge et par milieu de résidence. Les courbes des taux de fécondité par âge et par milieu de résidence présentent une allure attendue, caractéristique des pays dont le niveau de fécondité demeure encore élevé : un niveau élevé à 15-19 ans (108 ‰), suivi d'une augmentation rapide qui atteint son maximum à 25-29 ans (285 ‰) puis qui diminue par la suite pour atteindre 24 ‰ dans le groupe d'âges 45-49 ans.

La comparaison des taux de fécondité par âge, entre le milieu urbain et le milieu rural, montre qu'à tous les âges, les taux en milieu rural sont supérieurs à ceux du milieu urbain (Graphique 1). En particulier, on note que l'écart est particulièrement important chez les jeunes filles de 15-19 ans (124 ‰ contre 89 ‰). L'entrée dans la vie féconde est donc plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain.

**Graphique 1 Fécondité par âge selon le milieu de résidence**





**Tableau 6 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 3 années ayant précédé l'enquête, par milieu de résidence, Bénin 2017-2018

Groupe d'âges	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	89	124	108
20-24	227	279	256
25-29	280	288	285
30-34	216	250	234
35-39	146	163	155
40-44	59	88	75
45-49	17	30	24
ISF (15-49)	5,2	6,1	5,7
TGFG	181	211	197
TBN	39,1	41,6	40,5

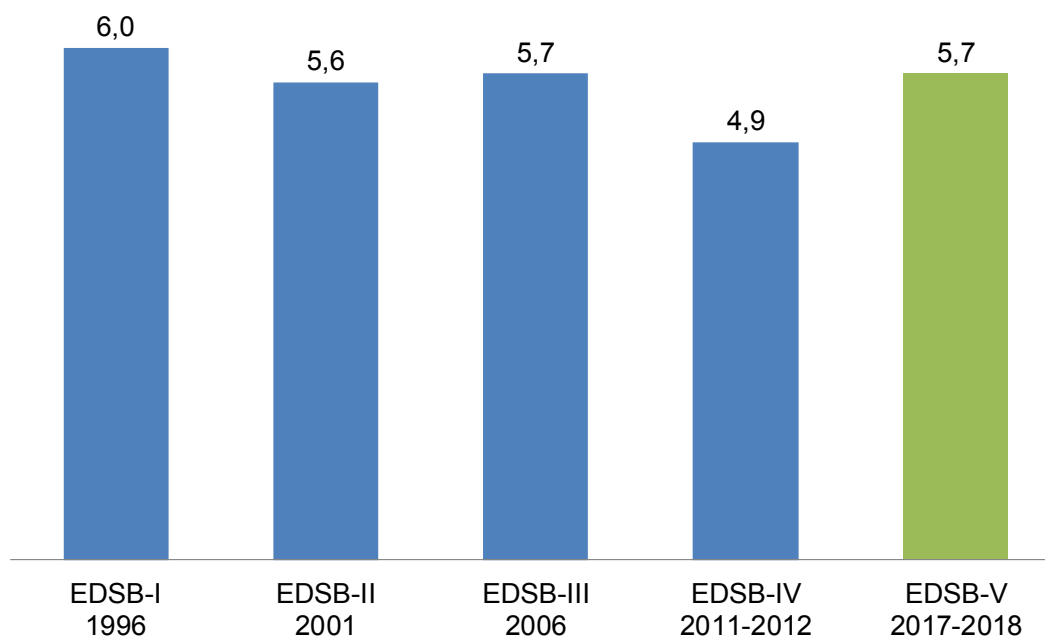
Notes : Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.  
 ISF: Indice synthétique de fécondité exprimé pour une femme  
 TGFG: Taux global de fécondité générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans  
 TBN: Taux brut de natalité exprimé pour 1 000 individus

### 3.4.2 Tendence de la fécondité

Globalement, si l'on ne tient pas compte des résultats de l'EDSB-IV qui a sous-estimé les niveaux de la fécondité, on ne constate pas de changement important depuis 1996, le nombre moyen d'enfants par femme étant passé de 6,0 en 1996 à 5,7 enfants par femme en 2017-2018.

#### Graphique 2 Indice synthétique de fécondité, de 1996 à 2017-2018

Nombre d'enfants par femme



### 3.4.3 Fécondité des adolescentes

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Pour cette raison, le niveau de leur fécondité occupe une place importante dans

l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction.

Ces résultats sont particulièrement importants car les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Enfin, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités scolaires.

Le Tableau 7 présente le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative ainsi que ses deux composantes : le pourcentage d'adolescentes ayant déjà eu, au moins, une naissance vivante et le pourcentage d'adolescentes enceintes d'un premier enfant. Ces résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant commencé leur vie procréative	Effectif de femmes de 15-19 ans
	ont eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant		
<b>Âge</b>				
15	1,2	0,9	2,1	799
16	4,3	3,5	7,8	624
17	13,2	5,1	18,3	673
18	25,1	7,5	32,7	727
19	38,0	8,7	46,8	526
<b>Résidence</b>				
Cotonou	5,8	1,7	7,5	191
Autres villes	12,3	3,8	16,1	1 309
Ensemble urbain	11,5	3,5	15,0	1 501
Rural	18,2	6,0	24,2	1 849
<b>Département</b>				
Alibori	28,5	9,4	37,9	379
Atacora	24,1	7,3	31,4	311
Atlantique	10,4	3,3	13,6	413
Borgou	20,9	6,6	27,5	391
Collines	13,2	6,7	19,9	305
Couffo	9,0	2,2	11,2	220
Donga	24,1	4,6	28,7	148
Littoral	5,8	1,7	7,5	191
Mono	11,1	0,6	11,7	160
Ouémé	7,0	1,4	8,3	289
Plateau	6,9	5,6	12,5	173
Zou	11,9	4,5	16,4	368
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	25,7	7,8	33,5	957
Primaire	14,3	4,8	19,1	906
Secondaire 1er Cycle	9,8	3,2	13,1	1 214
Secondaire 2ème Cycle	5,4	2,7	8,1	245
Supérieur	(0,0)	(1,5)	(1,5)	28
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	23,5	7,2	30,7	518
Second	19,4	5,4	24,8	668
Moyen	17,0	7,1	24,1	669
Quatrième	12,7	3,9	16,7	718
Le plus élevé	6,6	2,0	8,6	777
Ensemble	15,2	4,9	20,1	3 350

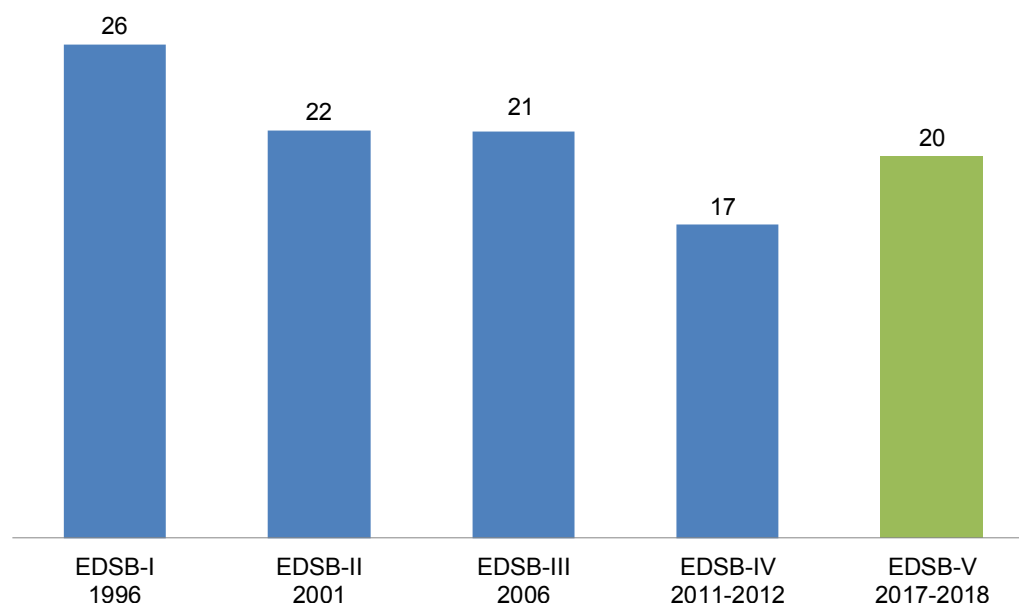
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Une adolescente sur cinq (20 %) a déjà commencé sa vie reproductive : 15 % ont déjà eu une naissance vivante et 5 % sont enceintes d'un premier enfant. La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 2 % à 15 ans à 47 % à 19 ans, âge auquel 38 % des jeunes filles ont déjà eu une naissance vivante. Globalement, la comparaison des résultats des différentes enquêtes montre une baisse du niveau de la fécondité chez les jeunes filles de 15-19 ans de

1996 à 2011-2012, le pourcentage étant passé de 26 % à 17 %, puis une légère remontée depuis la dernière enquête, de 17 % à 20 % (Graphique 3).

### **Graphique 3 Fécondité des adolescentes, de 1996 à 2017-2018**

*Pourcentage*



Le pourcentage de jeunes filles de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie reproductive est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (24 % contre 15 %). Ce pourcentage varie aussi de manière importante entre départements, d'un minimum de 8 % dans le Littoral et l'Ouémé à un maximum de 38 % dans l'Alibori. La fécondité précoce a tendance à diminuer avec l'augmentation du niveau d'instruction, le pourcentage de jeunes filles ayant déjà commencé leur vie reproductive passant de 34 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 19 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 8 % parmi celles ayant le niveau secondaire 2<sup>ème</sup> cycle. De même, du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage de jeunes filles ayant déjà commencé leur vie reproductive diminue de manière importante, passant de 31 % à 9 %.

### **3.5 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION**

Le Tableau 8 présente l'âge médian à la première union pour les femmes et les hommes de 15-49 ans ainsi que les pourcentages qui avaient déjà contracté une première union avant d'atteindre certains âges exacts. Parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première union est estimé à 19,4 ans. Parmi les hommes de 30-49 ans, cet âge médian est estimé à 25,1 ans.

**Tableau 8 Âge à la première union**

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui étaient en première union avant d'atteindre certains âges exacts et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Bénin 2017-2018

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :				Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union	
	15	18	20	22				25
<b>FEMMES</b>								
15-19	4,2	na	na	na	na	81,3	3 350	a
20-24	9,4	30,6	52,2	na	na	30,0	2 923	19,8
25-29	14,1	37,4	55,7	71,9	87,8	6,6	2 986	19,4
30-34	17,4	38,4	56,0	70,3	84,6	1,8	2 202	19,3
35-39	14,0	35,4	54,3	70,1	83,4	1,1	1 882	19,5
40-44	17,6	38,5	54,7	68,5	83,1	1,1	1 320	19,4
45-49	13,4	34,1	52,1	66,4	78,6	1,4	1 265	19,8
20-49	13,9	35,5	54,3	na	na	9,3	12 578	19,5
25-49	15,2	37,0	54,9	70,0	84,4	3,0	9 655	19,4
<b>HOMMES</b>								
15-19	a	na	na	na	na	99,3	1 548	a
20-24	a	4,8	13,0	na	na	73,3	1 118	a
25-29	a	6,0	14,6	28,5	51,6	33,1	1 156	24,8
30-34	a	10,4	17,7	29,1	52,3	8,2	881	24,7
35-39	a	6,9	16,0	27,6	50,0	3,2	812	25,0
40-44	a	6,1	11,9	22,5	49,5	2,6	620	25,1
45-49	a	5,5	10,9	20,6	41,2	1,1	592	26,1
50-54	a	6,6	13,7	21,7	37,4	1,3	370	26,7
55-59	a	3,1	5,3	10,6	27,2	1,6	298	28,4
60-64	a	0,9	6,4	15,2	33,4	2,7	201	28,1
20-49	a	6,6	14,3	na	na	25,5	5 179	a
25-49	a	7,1	14,6	26,4	49,6	12,4	4 061	a
20-64	a	6,2	13,5	na	na	22,1	6 047	a
25-64	a	6,6	13,6	24,6	46,7	10,5	4 929	a
30-49	a	7,5	14,6	25,6	48,8	4,1	2 904	25,1
30-64	a	6,7	13,3	23,4	45,2	3,6	3 773	25,6

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire. na = Non applicable pour cause de troncature  
a = Non calculé parce que moins de 50 % des enquêtés ont commencé à vivre pour la première fois avec leur époux/épouse/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges

En atteignant 20 ans, plus d'une femme de 25-49 ans sur deux avait déjà contracté une première union (55 %). Par comparaison, parmi les hommes de 25-49 ans, ce pourcentage n'est que de 15 %. En atteignant 25 ans, ces pourcentages sont respectivement de 84 % chez les femmes et de 50 % chez les hommes. Ces résultats montrent que les hommes rentrent en première union à un âge plus tardif que les femmes.

Les résultats montrent également une tendance à la baisse des unions précoces chez les femmes, le pourcentage ayant contracté une première union avant d'atteindre 15 ans est passée de 13 % parmi les femmes âgées de 45-49 ans à 4 % parmi celles âgées de 15-19 ans. Depuis 1996, on constate un léger vieillissement de cet âge médian à la première union chez femmes, l'âge étant passé de 18,4 ans à 19,4 ans. Chez les hommes, on ne constate pas de modification.

### 3.6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs du Bénin en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'EDSB-V, des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir, ou non, des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Le Tableau 9 présente les résultats concernant les préférences des femmes actuellement en union en matière de fécondité. Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union, 25 % ont déclaré ne plus vouloir

d'enfant ou sont stérilisées. À l'opposé, dans près des deux tiers des cas (64 %), les femmes ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant. Parmi ces femmes, la moitié souhaiterait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (34 %). Le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente avec le nombre d'enfants vivants : de 6 % quand les femmes ont 2 enfants, le pourcentage passe à 30 % quand elles en ont 4 et à 57 % quand elles en ont au moins 6.

**Tableau 9 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'enfants vivants et selon le désir d'enfants, Bénin 2017-2018

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	76,8	29,3	30,1	22,6	20,5	14,7	11,0	23,6
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	5,2	56,4	47,7	41,5	30,3	18,1	13,6	34,4
Veut un autre, NSP quand	8,6	6,2	8,1	8,3	4,6	5,0	3,0	6,0
Indécise	3,8	4,8	6,1	8,7	11,6	9,6	10,2	8,3
Ne veut plus d'enfant	0,3	1,2	6,3	16,4	29,7	47,2	56,7	24,3
Stérilisé <sup>4</sup>	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2
S'est déclarée stérile	5,2	2,0	1,6	2,3	3,1	4,9	5,3	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	374	1 844	1 990	1 928	1 761	1 332	1 940	11 168

<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 2 ans ou plus

<sup>4</sup> Y compris la stérilisation féminine et masculine

Entre 1996 et 2011-2012, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants a augmenté, passant de 23 % à 28 % mais cette tendance à l'augmentation ne s'est pas poursuivie puisque par rapport à l'enquête précédente, le pourcentage a légèrement diminué, passant de 28 % à 23 %.

### 3.7 CONTRACEPTION

#### 3.7.1 Utilisation actuelle de la contraception

L'utilisation de méthodes de planification familiale contraceptives permet, non seulement, aux femmes et aux couples de choisir la taille de leur famille mais aussi de déterminer l'espacement de leurs naissances. En outre, la garantie d'un accès aux méthodes contraceptives est essentielle pour assurer l'autonomie et le bien-être des femmes et des enfants. En effet, en donnant la possibilité de retarder des grossesses précoces ou des naissances non désirées chez des femmes plus âgées, le recours à des méthodes contraceptives permet de réduire la mortalité infantile et maternelle.

Au cours de l'EDSB-V, des questions relatives aux différents volets concernant la planification familiale ont été posées. On a demandé à toutes les femmes qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question ont permis de mesurer la prévalence contraceptive actuelle. Cet indicateur correspond à la proportion de femmes utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union, 16 % utilisaient au moment de l'enquête une méthode quelconque de contraception, en majorité une méthode moderne (12 %). Seulement 3 % avaient recours à une méthode traditionnelle (Tableau 10). Les implants sont la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par les femmes en union (5 %) et, parmi les méthodes traditionnelles, c'est la méthode du rythme (2 %).

**Tableau 10 Utilisation actuelle de la contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Méthode moderne				Une méthode traditionnelle					Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes						
	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Sterilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Pilule du lendemain	MJF	MAMA	Autre				Rythme	Retrait	Autre			
<b>Nombre d'enfants vivants</b>																					
0	2.1	1.5	0.0	0.0	0.0	0.6	0.1	0.4	0.1	0.2	0.0	0.0	0.6	0.1	0.0	0.0	0.6	97.9	100.0	689	
1-2	13.3	10.2	0.0	1.4	1.0	2.0	3.6	1.7	0.0	0.4	0.2	0.0	3.1	1.0	0.2	0.0	1.8	86.7	100.0	3 819	
3-4	18.3	14.5	0.2	2.0	2.1	2.6	6.1	0.8	0.0	0.5	0.1	0.0	3.8	1.7	0.3	0.0	1.7	81.7	100.0	3 566	
5+	18.0	15.1	0.3	1.4	2.2	2.3	8.0	0.3	0.1	0.2	0.2	0.0	2.9	1.3	0.3	0.0	1.3	82.0	100.0	3 094	
<b>Groupe d'âge</b>																					
15-19	6.3	5.2	0.0	0.6	0.2	1.1	2.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.4	0.2	0.0	0.4	93.7	100.0	618	
20-24	12.2	9.5	0.0	1.1	0.7	2.1	3.7	1.3	0.1	0.2	0.3	0.0	2.7	1.6	0.1	0.1	1.6	87.8	100.0	1 966	
25-29	15.6	12.4	0.0	1.6	1.2	2.8	4.8	1.5	0.1	0.2	0.2	0.0	3.2	1.7	0.2	0.1	1.4	84.4	100.0	2 658	
30-34	19.4	16.0	0.1	2.1	2.2	2.6	7.0	0.9	0.0	0.8	0.2	0.0	3.4	1.5	0.1	0.1	1.5	80.6	100.0	2 035	
35-39	18.3	14.6	0.3	1.5	2.6	2.2	6.8	0.4	0.2	0.5	0.1	0.0	3.7	1.8	0.3	0.1	1.6	81.7	100.0	1 706	
40-44	18.3	14.5	0.6	1.7	2.5	2.2	6.6	0.5	0.1	0.5	0.0	0.0	3.8	1.9	0.7	0.1	1.8	81.7	100.0	1 166	
45-49	11.6	9.3	0.3	1.2	1.6	0.8	5.1	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	2.3	1.3	0.2	0.0	1.3	88.4	100.0	1 020	
<b>Résidence</b>																					
Cotonou	27.2	19.2	0.5	3.4	4.7	2.9	4.8	1.5	0.2	1.0	0.0	0.1	8.0	4.1	0.7	0.3	4.1	72.8	100.0	551	
Autres villes	16.5	13.6	0.3	1.6	2.2	2.3	5.2	1.2	0.1	0.5	0.2	0.0	3.0	1.7	1.0	0.3	1.7	83.5	100.0	4 159	
Ensemble urbain	17.8	14.2	0.3	1.8	2.5	2.4	5.2	1.3	0.1	0.5	0.2	0.0	3.5	2.0	1.3	0.3	2.0	82.2	100.0	4 709	
Rural	13.9	11.1	0.1	1.3	1.0	2.0	5.6	0.7	0.0	0.3	0.1	0.0	2.8	1.3	0.2	0.2	1.3	86.1	100.0	6 459	
<b>Département</b>																					
Alibori	15.7	13.5	0.0	1.1	1.3	3.3	7.3	0.1	0.0	0.0	0.4	0.0	2.2	1.9	0.0	0.3	1.9	84.3	100.0	1 550	
Atacora	10.8	10.0	0.1	0.4	0.5	0.9	7.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.2	0.2	0.3	0.2	89.2	100.0	892	
Atlantique	21.4	13.7	0.4	1.6	2.6	2.2	4.1	2.2	0.1	0.5	0.0	0.0	7.6	3.8	0.2	0.2	3.6	78.6	100.0	1 311	
Borgou	12.8	12.0	0.0	1.1	0.9	2.9	6.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2	0.5	87.2	100.0	1 381	
Collines	20.7	18.1	0.2	2.9	0.7	3.6	7.2	1.6	0.0	1.9	0.1	0.0	2.6	0.0	0.2	0.5	0.0	79.3	100.0	738	
Couffo	6.2	4.5	0.2	1.0	0.0	1.2	1.0	0.7	0.0	0.4	0.0	0.0	1.8	1.1	0.6	0.0	1.1	93.8	100.0	743	
Donga	6.2	5.9	0.0	0.6	0.4	1.5	2.7	0.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	93.8	100.0	716	
Littoral	27.2	19.2	0.5	3.4	4.7	2.9	4.8	1.5	0.2	1.0	0.0	0.1	8.0	4.1	0.7	0.3	4.1	72.8	100.0	551	
Mono	23.2	18.0	0.0	2.7	1.2	2.2	8.6	2.7	0.3	0.0	0.2	0.0	5.2	2.8	0.5	0.5	2.8	76.8	100.0	514	
Ouémé	21.1	15.2	0.4	1.8	0.9	1.1	4.9	0.9	0.2	0.3	0.0	0.0	6.0	3.3	0.2	0.2	3.3	78.9	100.0	985	
Plateau	6.5	5.7	0.0	1.2	0.9	0.9	2.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.1	0.7	0.0	0.1	93.5	100.0	709	
Zou	15.8	13.3	0.4	1.8	0.7	2.2	6.6	0.6	0.0	0.2	0.8	0.0	2.5	0.7	1.4	0.4	0.7	84.2	100.0	1 080	
<b>Niveau d'instruction</b>																					
Aucun	13.1	10.8	0.1	1.1	1.1	2.0	5.6	0.4	0.1	0.2	0.1	0.0	2.4	1.0	1.2	0.3	1.0	86.9	100.0	7 409	
Primaire	18.5	14.8	0.3	1.9	2.6	2.5	5.5	1.6	0.0	0.4	0.1	0.0	3.6	2.0	1.5	0.2	2.0	81.5	100.0	1 984	
Secondaire 1er cycle	19.4	14.1	0.1	2.2	2.3	2.8	4.0	1.8	0.0	0.5	0.3	0.0	5.3	3.6	1.4	0.3	3.6	80.6	100.0	1 294	
Secondaire 2ème cycle	28.1	22.9	0.0	4.9	3.4	2.7	6.3	3.2	0.2	2.0	0.3	0.0	5.2	3.7	1.3	0.2	3.7	71.9	100.0	338	
Supérieur	31.8	24.0	0.0	2.4	4.6	2.6	4.9	6.1	0.0	3.4	0.0	0.0	7.8	4.2	2.7	0.9	4.2	68.2	100.0	144	
<b>Quintile de bien-être économique</b>																					
Le plus bas	11.2	9.3	0.1	0.8	0.6	1.4	6.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.9	1.0	0.1	0.9	88.8	100.0	2 152	
Second	12.1	10.1	0.0	1.2	0.7	1.9	5.5	0.5	0.0	0.1	0.2	0.0	2.0	0.7	1.2	0.1	0.7	87.9	100.0	2 228	
Moyen	14.1	11.8	0.2	1.4	0.9	2.3	5.7	0.8	0.0	0.4	0.1	0.0	2.2	1.4	0.7	0.2	1.4	85.9	100.0	2 244	
Quatrième	16.8	12.8	0.4	2.0	1.8	2.2	4.8	1.0	0.1	0.4	0.1	0.0	4.0	1.7	1.7	0.6	1.7	83.2	100.0	2 323	
Le plus élevé	23.2	17.9	0.2	2.1	4.2	3.1	5.1	2.0	0.1	1.0	0.3	0.0	5.3	3.3	1.7	0.3	3.3	76.8	100.0	2 221	
Ensemble	15.5	12.4	0.2	1.5	1.6	2.2	5.4	0.9	0.1	0.4	0.1	0.0	3.1	1.6	1.3	0.3	1.6	84.5	100.0	11 168	

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

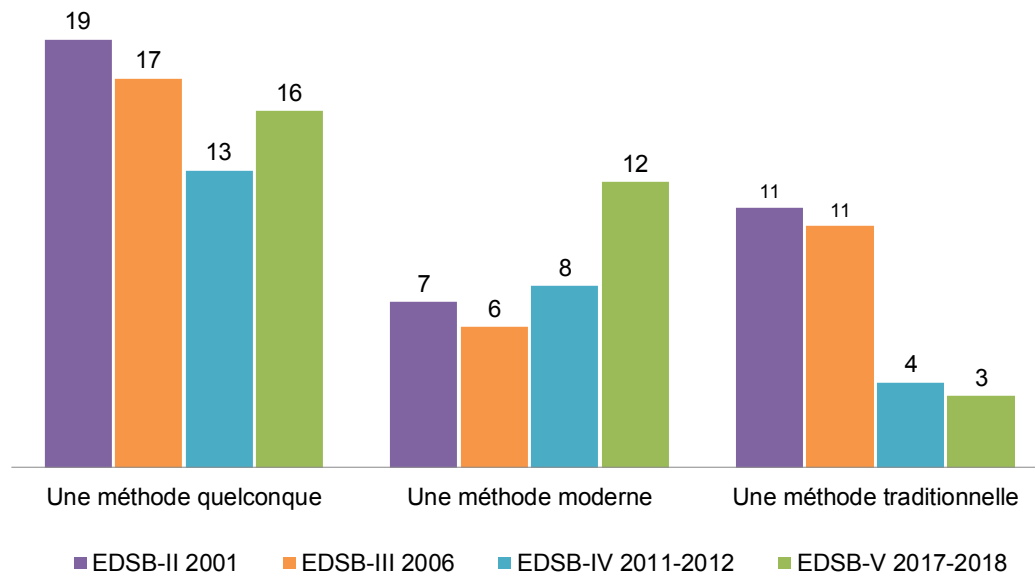
MJF = Méthode des jours fixes

MAMA = Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel

Le **Graphique 4** retrace les tendances de la prévalence contraceptive depuis 2001. Entre 2001 et 2011-2012, on constate une diminution du pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive quelconque, le pourcentage étant passé de 19 % à 13 %. Cette diminution était due à une baisse importante du recours aux méthodes traditionnelles (de 11 % en 2001 à 4 % en 2011-2012) qui n'était pas compensée par une augmentation de l'utilisation des méthodes modernes (7 % à 8 % entre les 2 dates). Depuis 2011-2012, on assiste à une modification de la tendance, l'utilisation de méthodes modernes ayant augmenté, puisque le pourcentage d'utilisatrices est passé de 8 % en 2011-2012 à 12 % en 2017-2018.

#### **Graphique 4 Prévalence contraceptive (femmes en union) de 2001 à 2017-2018**

Pourcentage



La prévalence contraceptive moderne varie sous l'influence de toutes les caractéristiques sociodémographiques, mais les résultats montrent, en particulier, une augmentation importante de la prévalence contraceptive avec le niveau d'instruction de la femme, le niveau passant de 11 % parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 15 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 24 % parmi celles ayant le niveau supérieur.

Le Tableau 11 présente le niveau de la prévalence contraceptive parmi les femmes non en union sexuellement actives. Dans cette sous-population de femmes, le pourcentage d'utilisatrices d'une méthode moderne est deux fois plus élevé que chez les femmes en union (24 % contre 12 %). En particulier, l'utilisation du condom masculin est nettement plus fréquente que parmi les femmes en union (11 % contre moins d'un pour cent). À Cotonou, la prévalence contraceptive moderne atteint 30 % et 18 % des femmes non en union sexuellement actives utilisent le condom masculin.

**Tableau 11. Utilisation actuelle de la contraception parmi les femmes non en union sexuellement actives, selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives<sup>1</sup>, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode moderne	Méthode moderne							Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Effectif de femmes			
		Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MJF	MAMA	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait			Autre		
<b>Résidence</b>																
Cotonou	38,7	29,8	2,2	1,9	6,0	0,7	17,8	1,2	0,0	8,9	6,1	2,8	0,0	61,3	100,0	84
Autres villes	33,7	26,0	1,6	0,9	2,4	8,4	12,1	0,3	0,3	7,7	4,8	2,5	0,4	66,3	100,0	360
Ensemble urbain	34,7	26,7	1,7	1,1	3,1	6,9	13,2	0,5	0,3	7,9	5,1	2,5	0,3	65,3	100,0	444
Rural	22,9	20,5	0,6	0,2	3,4	6,8	9,1	0,5	0,0	2,3	1,7	0,6	0,0	77,1	100,0	448
Ensemble	28,8	23,6	1,1	0,7	3,2	6,8	11,1	0,5	0,1	5,1	3,4	1,6	0,2	71,2	100,0	893

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

MJF = Méthode des jours fixes

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

<sup>1</sup> Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours précédant l'interview



### 3.7.2 Besoins en matière de planification familiale

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Le Tableau 12 présente, pour les femmes de 15-49 ans actuellement en union, les estimations des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau 12 Besoins et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes, pourcentage de demande en planification familiale, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite et pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Besoins en planification familiale non satisfaits	Besoins en planification familiale satisfaits (utilisés actuellement)		Demande totale en planification familiale <sup>3</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite <sup>1</sup>	
		Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>			Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>
<b>Groupe d'âge</b>							
15-19	33,0	6,3	5,2	39,3	618	16,0	13,2
20-24	37,0	12,2	9,5	49,2	1 966	24,9	19,3
25-29	33,6	15,6	12,4	49,3	2 658	31,7	25,2
30-34	32,6	19,4	16,0	52,0	2 035	37,2	30,7
35-39	33,4	18,3	14,6	51,7	1 706	35,4	28,2
40-44	30,7	18,3	14,5	49,0	1 166	37,4	29,6
45-49	19,0	11,6	9,3	30,6	1 020	37,9	30,4
<b>Résidence</b>							
Cotonou	35,0	27,2	19,2	62,2	551	43,7	30,9
Autres villes	34,0	16,5	13,6	50,6	4 159	32,7	26,8
Ensemble urbain	34,2	17,8	14,2	51,9	4 709	34,2	27,4
Rural	31,0	13,9	11,1	44,8	6 459	30,9	24,7
<b>Département</b>							
Alibori	22,4	15,7	13,5	38,1	1 550	41,2	35,5
Atacora	33,0	10,8	10,0	43,8	892	24,6	22,8
Atlantique	37,5	21,4	13,7	58,9	1 311	36,3	23,4
Borgou	29,2	12,8	12,0	42,0	1 381	30,5	28,7
Collines	36,1	20,7	18,1	56,8	738	36,5	32,0
Couffo	37,7	6,2	4,5	43,9	743	14,1	10,1
Donga	33,0	6,2	5,9	39,2	716	15,7	15,0
Littoral	35,0	27,2	19,2	62,2	551	43,7	30,9
Mono	36,1	23,2	18,0	59,3	514	39,1	30,4
Ouémé	33,7	21,1	15,2	54,8	985	38,6	27,6
Plateau	34,3	6,5	5,7	40,8	709	16,0	14,0
Zou	31,2	15,8	13,3	47,0	1 080	33,6	28,3
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	31,1	13,1	10,8	44,3	7 409	29,7	24,3
Primaire	35,4	18,5	14,8	53,9	1 984	34,3	27,5
Secondaire 1er cycle	34,7	19,4	14,1	54,1	1 294	35,9	26,1
Secondaire 2ème cycle	31,1	28,1	22,9	59,1	338	47,5	38,7
Supérieur	30,9	31,8	24,0	62,7	144	50,7	38,3
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	29,2	11,2	9,3	40,4	2 152	27,7	23,0
Second	32,7	12,1	10,1	44,8	2 228	26,9	22,5
Moyen	33,5	14,1	11,8	47,5	2 244	29,6	24,9
Quatrième	33,1	16,8	12,8	49,9	2 323	33,6	25,7
Le plus élevé	32,9	23,2	17,9	56,2	2 221	41,4	31,9
Ensemble	32,3	15,5	12,4	47,8	11 168	32,4	25,9

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.

<sup>1</sup> Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

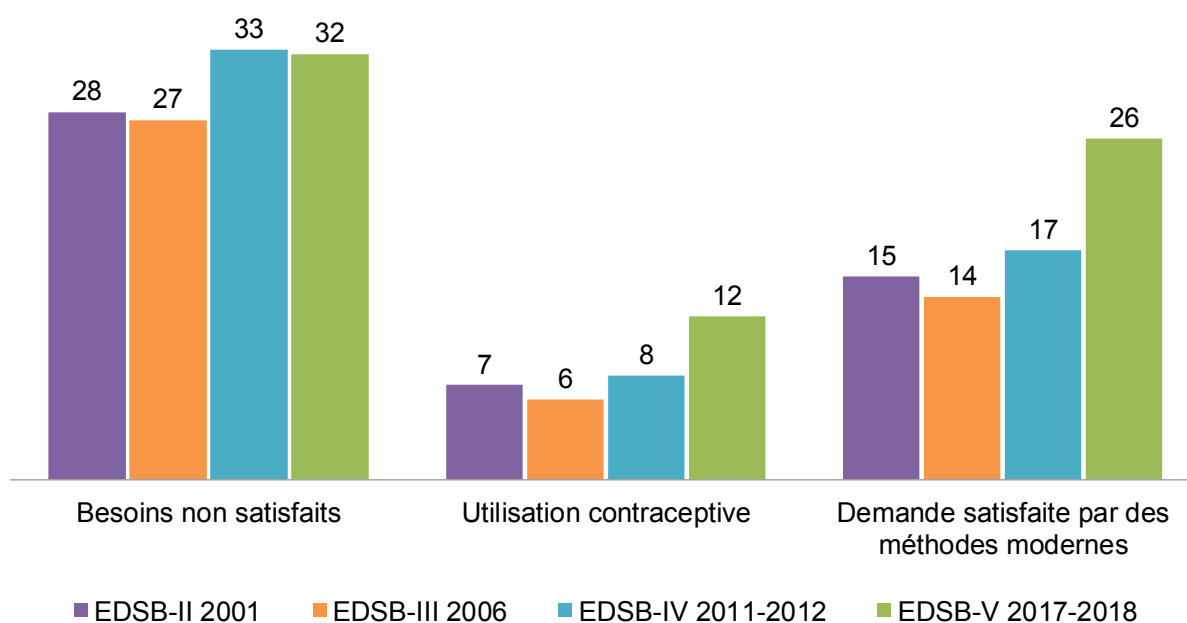
<sup>2</sup> Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la pilule du lendemain, la Méthode des jours fixes (MJF), la Méthode de l'Allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), et autres méthodes modernes.

<sup>3</sup> La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

Dans l'ensemble, 32 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Un peu plus d'une femme en union sur dix utilise une méthode contraceptive moderne (12 %). Cependant, le pourcentage de demande totale en planification familiale est estimé à 48 %. Dans 32 % des cas, cette demande en planification familiale est satisfaite ; dans 26 % des cas, elle est satisfaite par des méthodes modernes. Par conséquent, si toutes ces femmes en union qui veulent espacer ou limiter le nombre d'enfants utilisaient la contraception, la prévalence contraceptive moderne passerait de 12 % à 48 %. Le Graphique 5 présente la tendance de ces indicateurs depuis 2001. Entre 2001 et 2011-2012, le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale a augmenté, passant de 28 % à 33 % ; Entre les deux dernières enquêtes, on ne note pas de changement (33 % à 32 %). Le pourcentage d'utilisatrices de méthodes modernes a peu varié entre 2001 et 2011-2012 (de 7 % à 8 %) mais depuis la précédente enquête, on note une augmentation, le pourcentage d'utilisatrices étant passé de 8 % à 12 %. Le pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes est resté stable entre 2001 et 2006, puis il a commencé à augmenter pour atteindre 26 % en 2017-2018.

**Graphique 5 Besoins non satisfaits, utilisation contraceptive moderne et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes de 2001 à 2017-2018**

*Pourcentage de femmes en union*



Parmi les femmes non en union sexuellement actives, 51 % ont des besoins non satisfaits (Tableau 13). Près d'un quart des femmes utilise une méthode moderne (24 %). La demande totale en planification familiale qui s'élève à 79 % est plus importante que parmi les femmes en union. Dans 36 % des cas, cette demande est satisfaite, en majorité par les méthodes modernes (30 %).

**Tableau 13 Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes non en union, sexuellement actives**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans non en union, sexuellement actives<sup>1</sup>, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes, pourcentage de demande en planification familiale, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite et pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Besoins en planification familiale non satisfaits	Besoins en planification familiale satisfaits (utilise actuellement)		Demande totale en planification familiale <sup>4</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite <sup>2</sup>	
		Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>3</sup>			Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>3</sup>
<b>Résidence</b>							
Cotonou	37.0	38.7	29.8	75.7	84	51.1	39.4
Autres villes	50.4	33.7	26.0	84.1	360	40.1	30.9
Ensemble urbain	47.8	34.7	26.7	82.5	444	42.0	32.4
Rural	53.4	22.9	20.5	76.3	448	30.0	26.9
Ensemble	50.6	28.8	23.6	79.4	893	36.2	29.8

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.

<sup>1</sup> Femmes ayant eu des rapports sexuels dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête

<sup>2</sup> Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

<sup>3</sup> Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la pilule du lendemain, la Méthode des fours fixes (MJF), la Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), et autres méthodes modernes.

<sup>4</sup> La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

### 3.8 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les indicateurs de la mortalité infantile sont considérés comme des indicateurs pertinents du niveau de développement d'un pays. Ils permettent, en effet, d'évaluer son état sanitaire et l'efficacité des politiques en matière de santé maternelle et infantile qui y ont été mises en place. Les données collectées au cours de l'EDSB-V ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité postnéonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile.

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 du questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations globales sur toutes les naissances de la femme. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total de fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de 2 ans et en années pour les décès survenus à 2 ans ou plus).

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

**Quotient de mortalité néonatale (NN) :** probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

**Quotient de mortalité postnéonatale (PNN) :** probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité infantile (1q0) :** probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité juvénile (4q1) :** probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) :** probabilité, à la naissance, de décéder avant d’atteindre le cinquième anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l’enquête.

Le Tableau 14 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales ayant précédé l’enquête. Pour la période des 5 dernières années avant l’EDSB-V (période 2011-2015), le risque de mortalité infantile est évalué à 55 décès pour 1 000 naissances vivantes et le risque de mortalité juvénile à 44 ‰. Les 2 composantes de la mortalité infantile, que sont la mortalité néonatale et la mortalité postnéonatale, sont estimées respectivement à 30 ‰ et à 25 ‰. Le poids de la mortalité néonatale dans la mortalité infantile est plus important que celui de la mortalité postnéonatale (55 % par rapport à 45 %). Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c’est à dire le risque de décès avant l’âge de 5 ans, est de 96 ‰. Le Graphique 6 présente la tendance des quotients de mortalité entre 2001 et 2017-2018. Si l’on ne prend pas en compte l’enquête de 2011-2012 dont les résultats sont biaisés par des problèmes de complétude de déclaration des décès (omission et/ou transfert de naissances) ayant eu pour conséquence une sous-estimation des niveaux de mortalité, on constate globalement une diminution de la mortalité des enfants au Bénin : la mortalité infantile est passée de 89 ‰ en 2001 à 55 ‰ en 2017-2018. Pendant la même période, la mortalité juvénile est passée de 78 ‰ à 44 ‰ et globalement, la mortalité infanto-juvénile a diminué, variant de 160 ‰ à 96 ‰.

**Tableau 14 Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans**

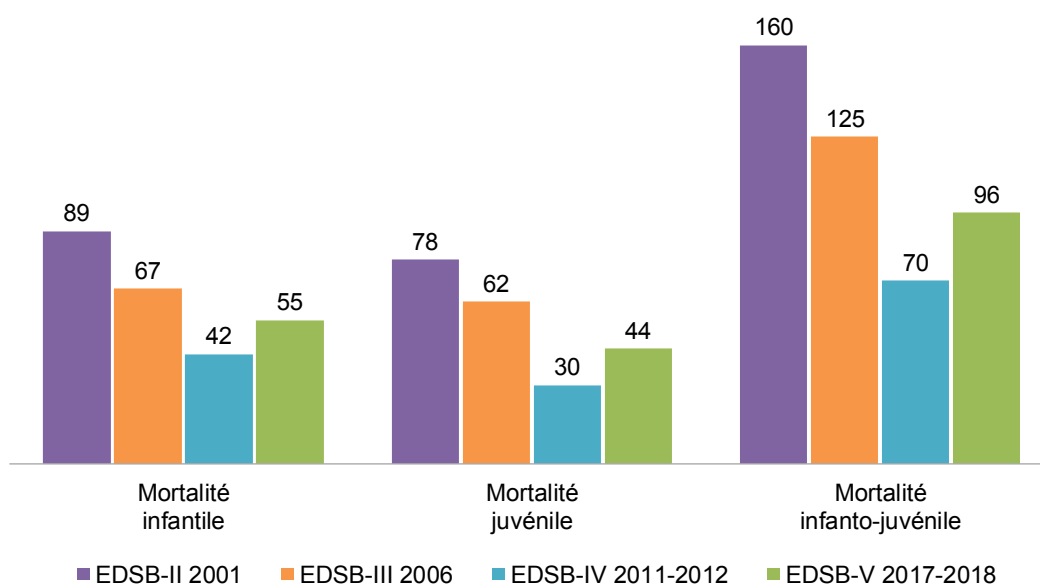
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans ayant précédé l’enquête, Bénin 2017-2018

	Quotients de mortalité				
	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) <sup>1</sup>	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
<b>Période précédant l’enquête</b>					
0-4	30	25	55	44	96
5-9	36	29	65	47	109
10-14	34	35	68	51	116

<sup>1</sup> Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

### Graphique 6 Mortalité des enfants de 2001 à 2017-2018

Décès pour mille naissances



### 3.9 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

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. Au cours de l'EDSB-V, 2017-2018, 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 5 années précédant l'enquête. Pour chaque enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des 5 années précédant l'enquête, on a demandé à la mère si elle avait reçu des soins prénatals, par quel type de prestataire ces soins avaient été dispensés et si elle avait été vaccinée contre le tétanos néonatal. En outre, pour toutes leurs naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, on a aussi demandé aux mères d'indiquer où elles avaient accouché et qui les avaient assistées pendant l'accouchement. Cette section est consacrée à la présentation de ces résultats.

#### 3.9.1 Soins prénatals

Le Tableau 15 présente les indicateurs de santé maternelle évalués au cours de l'EDSB-V, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats montrent que parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 5 dernières années, plus de quatre sur cinq (83 %) ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire formé, c'est-à-dire un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Ce niveau élevé cache certaines disparités. On constate par exemple, que si 95 % des femmes de Cotonou ont reçu des soins prénatals, ce pourcentage n'est que de 79 % en milieu rural. Les départements de l'Alibori et du Borgou sont ceux dans lesquels on enregistre la couverture en soins prénatals la plus faible (respectivement 57 % et 68 %). De même, parmi les femmes sans niveau d'instruction, ce pourcentage est de 78 % contre 92 % parmi celles ayant le niveau primaire et 94 % parmi celles ayant le niveau secondaire. Enfin, du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé passe de 64 % à 95 %.

**Tableau 15 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 par un prestataire formé pour la dernière naissance vivante, pourcentage ayant effectué 4 visites prénatales ou plus 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 ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé et pourcentage ayant eu lieu dans un établissement de santé ; Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance dans les 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête				Naissances vivantes dans les 5 années ayant précédé l'enquête			Femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant eu des soins prénatals par un prestataire formé <sup>1</sup>	Pourcentage ayant effectué 4 visites prénatales ou plus	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal <sup>2</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire formé <sup>1</sup>	Pourcentage de naissances qui ont eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage de femmes qui ont reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance <sup>3</sup>	Effectif de femmes
<b>Âge de la mère à la naissance</b>									
<20	80,7	47,3	60,8	1 087	77,5	84,5	1 747	65,9	724
20-34	83,7	53,3	72,0	6 426	78,6	84,2	10 007	65,5	4 017
35-49	83,2	50,1	72,1	1 517	75,8	81,4	1 890	65,6	760
<b>Résidence</b>									
Cotonou	95,2	81,9	80,1	408	93,2	99,2	579	80,7	242
Autres villes	89,2	56,4	76,8	3 353	84,8	89,7	5 027	68,3	2 007
Ensemble urbain	89,9	59,2	77,1	3 761	85,7	90,7	5 606	69,6	2 248
Rural	78,5	47,0	66,1	5 270	72,7	79,1	8 038	62,7	3 253
<b>Département</b>									
Alibori	56,8	45,1	56,4	1 226	47,7	67,0	1 831	64,3	766
Atacora	75,8	26,1	53,4	800	64,8	69,9	1 216	29,9	499
Atlantique	93,2	71,0	79,6	1 043	94,0	97,7	1 568	66,7	595
Borgou	67,7	28,6	54,9	1 164	59,9	61,0	1 784	41,8	730
Collines	96,3	49,8	72,2	604	93,5	94,3	869	78,1	353
Couffo	91,6	53,1	79,6	583	80,0	86,2	902	67,8	375
Donga	86,0	31,6	74,1	599	78,5	79,8	926	70,4	391
Littoral	95,2	81,9	80,1	408	93,2	99,2	579	80,7	242
Mono	83,0	64,1	89,6	393	84,5	96,1	613	75,1	225
Ouémé	96,3	70,5	79,3	798	97,8	98,7	1 197	76,0	479
Plateau	92,4	48,5	73,5	550	92,2	92,1	860	78,7	340
Zou	96,7	75,7	85,4	863	89,6	98,1	1 299	91,0	508
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	78,2	45,0	66,7	5 807	71,7	77,9	8 964	60,2	3 458
Primaire	91,5	59,8	75,3	1 650	88,4	93,4	2 486	72,8	1 036
Secondaire 1er cycle	93,7	66,2	79,5	1 150	92,0	97,2	1 619	74,9	731
Secondaire 2ème cycle	93,5	77,5	81,4	287	93,4	99,2	395	78,0	192
Supérieur	89,1	88,6	87,0	136	91,0	97,7	179	82,9	85
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	63,9	32,1	52,9	1 809	55,8	61,7	2 890	45,3	1 141
Second	79,4	43,5	67,6	1 847	72,4	79,0	2 852	64,8	1 155
Moyen	85,8	51,4	71,8	1 833	80,2	87,6	2 737	67,7	1 136
Quatrième	92,4	59,5	78,7	1 851	90,2	95,2	2 737	72,4	1 084
Le plus élevé	95,3	75,3	83,1	1 691	95,1	99,0	2 428	79,8	985
Ensemble	83,2	52,1	70,7	9 031	78,1	83,9	13 643	65,5	5 502

Note : Si plus d'un prestataire de santé a été mentionné, seul celui ayant les qualifications les plus élevées est pris en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup> Sont considérés comme des prestataires de santé formés les médecins, les infirmières, les sages-femmes.

<sup>2</sup> Y compris les mères ayant reçu 2 injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante ou, au moins, 2 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, 3 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, 4 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 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> Y compris les femmes ayant reçu des soins postnatals dispensés par un médecin, une sage-femme, une infirmière, un agent de santé communautaire ou une sage-femme traditionnelle

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins 4 visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse. Parmi les femmes ayant eu une

naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, 52 % ont effectué au moins les 4 visites recommandées. Depuis 2001, on ne note pas d'augmentation de ce pourcentage mais plutôt une tendance à la baisse, le pourcentage étant passé de 61 % en 2006 à 58 % en 2011-2012 et à 52 % en 2017-2018.

Les variations du pourcentage de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales sont assez similaires à celles observées pour la couverture en soins prénatals. On peut ajouter que parmi les femmes de moins de 20 ans (47 %), parmi celles des départements de l'Atacora (26 %) et du Borgou (29 %), les pourcentages de celles qui ont effectué les 4 visites recommandées pendant leur grossesse demeurent particulièrement faibles.

### 3.9.2 Vaccination antitétanique

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 2 injections antitétaniques pendant la grossesse ou, au moins, 2 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, 3 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, 4 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou encore, au moins, 5 injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

Les résultats montrent que 71 % de femmes ont reçu les injections antitétaniques suffisantes pour protéger leur dernière naissance du tétanos néonatal (Tableau 15). La couverture antitétanique à la naissance a augmenté, le pourcentage de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal étant passé de 60 % en 2006 à 70 % en 2011-2012 et à 71 % en 2017-2018.

La couverture antitétanique présente les mêmes variations que celles observées pour les 2 indicateurs précédents. En effet, les naissances dont la mère a moins de 20 ans (61 %), celles du milieu rural (66 %), celles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (67 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (53 %) sont celles qui sont les moins bien protégées contre le tétanos néonatal. On note aussi une couverture antitétanique plus faible qu'ailleurs dans 3 départements : l'Atacora (53 %), le Borgou (55 %) et l'Alibori (56 %). À l'opposé, 90 % des femmes du Mono ont reçu les doses suffisantes du vaccin pour protéger leur dernière naissance.

### 3.9.3 Accouchement

L'assistance par du personnel qualifié pendant l'accouchement permet de poser un diagnostic rapide et d'intervenir de manière efficace et rapide en cas de complication de la grossesse. De plus, l'accouchement dans un établissement de santé concourt également à réduire le risque de décès de la mère et de l'enfant. Lors de l'EDSB-V, 2017-2018, on a demandé à la mère d'indiquer le lieu où elle avait accouché et la personne qui l'avait assistée pendant l'accouchement. Les résultats concernent toutes les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années.

Les résultats du Tableau 15 montrent qu'en moyenne 78 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé et que 84 % ont eu lieu dans un établissement de santé. Ces deux indicateurs présentent des variations identiques :

- Les pourcentages de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé et celles qui ont eu lieu dans un établissement de santé sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : respectivement 86 % et 91 % contre 73 % et 79 %.
- Le département de l'Ouémé est celui qui enregistre les meilleurs indicateurs : en effet, 98 % des naissances ont bénéficié d'une assistance par un prestataire formé et 99 % ont eu lieu dans un établissement de santé. Par contre, dans l'Alibori, moins d'une naissance sur deux a bénéficié

d'une assistance par du personnel qualifié au cours de l'accouchement (48 %) et, dans le Borgou, seulement 61 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé.

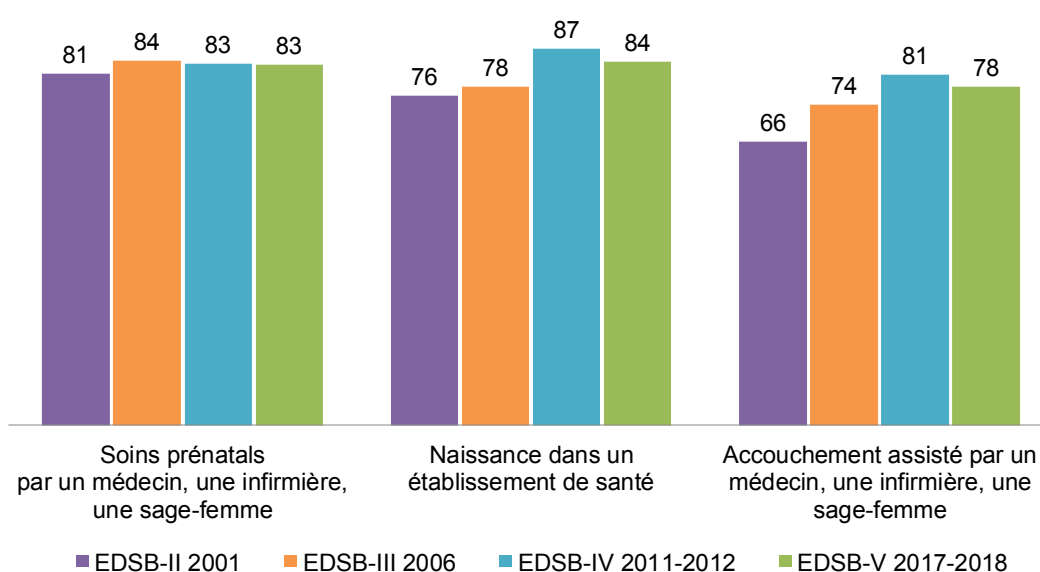
- Les conditions d'accouchement varient avec le niveau d'instruction de la femme : en effet, parmi les naissances de femmes sans aucun niveau d'instruction, 72 % ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement et 78 % ont eu lieu dans un établissement de santé contre respectivement 91 % et 98 % parmi celles des femmes ayant le niveau supérieur.
- Ces deux indicateurs varient également en fonction du niveau de bien-être du ménage. Globalement, ce sont les naissances des femmes dont le ménage est classé dans les quintiles les plus élevés qui bénéficient le plus fréquemment d'un environnement approprié pendant l'accouchement.

### 3.9.4 *Tendance des soins prénatals et des conditions d'accouchement*

La comparaison des résultats de l'EDSB-V, 2017-2018 avec ceux des enquêtes précédentes montre que la couverture en soins prénatals par du personnel formé (médecin, infirmière et sage-femme) s'est maintenue à un niveau élevée (entre 81 % et 83 %) et que les conditions d'accouchement évaluées par la proportion des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé et l'assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé (médecin, infirmière et sage-femme) se sont nettement améliorées (Graphique 7). En effet, la proportion de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé est passée de 76 % en 2001 à 84 % en 2017-2018. Dans la même période, la proportion de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé est passée de 66 % à 78 %.

**Graphique 7 Indicateurs de santé maternelle, de 2001 à 2017-2018**

Pourcentage



### 3.9.5 *Soins postnatals de la mère*

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes et les nouveau-nés bénéficient de soins postnatals dans les 2 jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDSB-V, 2017-2018, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, et combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu.



Les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 dernières années, en moyenne 66 % ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures qui ont suivi la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. Depuis 2011-2012, ce pourcentage a augmenté, passant de 51 % à 66 %. La couverture en soins postnatals dans les délais recommandés est plus élevée en milieu urbain que rural (70 % contre 63 %). Elle a tendance à augmenter avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 60 % parmi les femmes sans instruction à 73 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 83 % parmi celles ayant le niveau supérieur. En outre, du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage de femmes dont l'état de santé a été vérifié dans les 2 jours après l'accouchement augmente, de 45 % à 80 %.

Les résultats mettent aussi en évidence des écarts selon les départements : la proportion de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés varie d'un minimum de 30 % dans l'Atacora à un maximum de 91 % dans le Zou.

### **3.10 SANTÉ DES ENFANTS**

Au cours de l'EDSB-V, 2017-2018, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a collecté des informations permettant d'évaluer leur état de santé ; il s'agit du poids à la naissance, de la couverture vaccinale, de la prévalence des principales maladies (infections respiratoires aiguës, fièvre et diarrhée) et des traitements reçus. Les enfants de moins de cinq ans constituent un groupe de population particulièrement vulnérable et ces informations permettront, non seulement, d'identifier les principaux problèmes qui affectent leur santé mais aussi de contribuer à la mise en place de programmes ciblés de prévention des maladies de l'enfance. En outre, la comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes permettront d'évaluer les efforts déployés dans le pays pour la survie des enfants et d'adapter les programmes déjà mis en place par le Gouvernement.

#### **3.10.1 Vaccination des enfants**

Lors de l'EDSB-V, 2017-2018, 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 certitude 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.

D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, 57 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base et 51 % ont reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges. À l'opposé, 11 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin (Tableau 16).

Les résultats selon chaque vaccin montrent que 88 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG ; dans 73 % des cas, les enfants ont reçu la troisième dose de DTC-HepB-Hib ; les deux-tiers ont reçu la troisième dose de polio (66 %) ; 71 % ont été vaccinés contre le pneumocoque et 68 % ont été vaccinés contre la rougeole. En outre, le vaccin contre la fièvre jaune a été administré à 64 % des enfants de 12-23 mois.

**Tableau 16 Vaccination selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère), pourcentage ayant reçu tous les vaccins de base et pourcentage ayant reçu tous les vaccins appropriés pour l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	DTC-HepB-Hib <sup>1</sup>						Vaccin contre la Polio <sup>2</sup>			Vaccin contre le Pneumocoque			Vaccin anti-rougeoleux	Tous les vaccins de base <sup>3</sup>	Fièvre jaune	Tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges <sup>4</sup>	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
	BCG	1	2	3	0	1	2	3	1	2	3							
	84,9	84,9	78,7	73,5	87,1	82,5	77,1	66,4	82,3	76,3	71,5							
<b>Sexe</b>																		
Masculin	89,0	84,9	78,7	73,5	87,1	82,5	77,1	66,4	82,3	76,3	71,5	70,1	58,8	65,7	53,1	10,0	1 280	
Féminin	87,4	83,6	78,0	72,5	85,8	81,9	77,2	64,7	80,1	75,4	70,1	65,7	54,4	62,7	49,5	11,8	1 234	
<b>Rang de naissance</b>																		
1	93,1	88,9	82,9	77,1	90,6	87,4	81,3	68,5	84,0	78,8	73,7	71,1	58,7	66,9	52,5	6,6	579	
2-3	88,0	84,5	78,2	74,5	86,5	81,6	76,7	66,3	82,3	76,5	72,7	68,7	57,7	64,7	52,5	10,7	903	
4-5	86,7	82,1	76,7	71,5	85,0	80,6	75,9	65,1	80,3	74,9	70,7	67,3	55,6	64,0	50,9	12,1	605	
6+	84,1	80,5	74,7	66,6	82,8	78,6	74,1	60,6	76,5	71,9	63,1	62,8	53,0	60,0	47,8	15,3	427	
<b>Résidence</b>																		
Cotonou	97,1	92,5	91,5	87,0	96,0	95,1	91,4	76,3	92,6	91,9	85,9	78,1	66,7	71,2	56,8	2,4	127	
Autres villes	91,4	87,3	82,5	76,4	90,1	85,7	81,0	68,8	84,4	80,1	74,6	70,1	59,2	66,6	54,7	8,4	886	
Ensemble urbain	92,2	88,0	83,6	77,8	90,8	86,9	82,3	69,8	85,4	81,6	76,0	71,1	60,2	67,2	55,0	7,6	1 013	
Rural	85,5	81,7	74,8	69,8	83,5	79,0	73,6	62,7	78,4	72,0	67,3	65,8	54,2	62,2	48,9	13,0	1 501	
<b>Département</b>																		
Alibori	83,1	77,8	70,4	65,9	82,0	73,4	69,9	57,8	64,9	58,9	55,2	58,4	47,2	52,3	36,9	16,2	320	
Atacora	83,4	81,8	79,7	78,4	81,3	81,7	79,8	78,4	81,8	79,7	78,4	71,9	70,5	70,5	67,6	15,7	227	
Atlantique	95,7	92,0	84,9	79,3	95,4	90,1	83,4	68,4	92,0	84,6	79,5	73,7	59,9	72,5	58,9	4,3	308	
Borgou	73,0	69,4	59,9	54,0	71,8	64,6	59,9	50,1	67,5	59,0	53,5	54,2	40,7	48,2	35,6	22,8	346	
Collines	98,1	93,7	88,7	86,9	88,7	90,9	88,0	79,6	94,2	88,9	87,6	81,4	68,2	78,3	59,4	1,9	156	
Couffo	85,7	76,9	68,6	59,2	80,7	76,6	66,9	50,7	69,9	63,2	54,1	56,4	40,1	50,5	31,4	13,8	171	
Donga	89,6	87,3	83,7	77,5	88,4	87,3	80,7	70,3	87,1	83,7	77,5	70,8	61,9	68,3	59,4	10,4	160	
Littoral	97,1	92,5	91,5	87,0	96,0	95,1	91,4	76,3	92,6	91,9	85,9	78,1	66,7	71,2	56,8	2,4	127	
Mono	97,0	95,2	91,4	87,9	95,0	91,4	89,3	74,2	95,2	92,3	88,9	86,5	70,6	84,0	66,0	3,0	97	
Ouémé	96,6	95,0	90,8	83,4	96,0	93,9	90,0	75,6	94,2	90,6	82,7	80,7	71,0	80,9	70,3	3,4	221	
Plateau	81,3	70,0	60,6	49,6	81,0	67,2	52,6	45,0	60,4	51,7	42,7	37,0	29,0	34,8	24,7	18,0	145	
Zou	94,4	93,6	89,7	86,2	94,5	92,3	89,5	74,8	93,2	89,3	85,4	81,1	68,0	75,5	61,6	4,6	235	
<b>Niveau d'instruction</b>																		
Aucun	84,3	79,4	73,1	66,9	82,5	77,5	71,9	60,9	76,1	70,6	64,6	62,1	51,9	58,5	47,0	14,5	1 604	
Primaire	93,5	90,9	85,2	82,1	92,2	88,7	84,7	72,7	88,9	83,6	80,3	74,8	63,2	71,4	57,3	5,9	473	
Secondaire 1er cycle	97,4	95,6	91,2	85,0	94,9	93,1	88,5	73,5	91,6	87,1	82,2	80,9	65,1	75,8	58,3	2,3	312	
Secondaire 2ème cycle	96,5	94,3	88,8	88,8	95,6	92,7	88,2	82,1	91,8	86,3	86,3	84,1	72,5	81,8	67,7	2,7	88	
Supérieur	(90,2)	(90,2)	(85,5)	(83,5)	(90,2)	(85,5)	(85,5)	(70,3)	(90,2)	(85,5)	(83,5)	(84,6)	(66,7)	(81,4)	(63,5)	(9,8)	38	

À suivre...



On note des déperditions entre les doses des vaccins. De 84 % pour la première dose de DTC-HepB-Hib, la couverture passe à 73 % pour la troisième. En ce qui concerne la Polio, la déperdition est plus importante puisque la proportion passe de 82 % pour la première dose à 66 % pour la troisième. Quant au pneumocoque, entre la première et la troisième dose, la proportion passe de 81 % à 71 %.

La couverture vaccinale varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (60 % contre 54 %). Les résultats selon les départements mettent en évidence des écarts, la couverture vaccinale de base variant d'un minimum de 29 % dans le Plateau à un maximum de 71 % dans l'Ouémé, le Mono et l'Atacora. Les variables socioéconomiques influencent aussi le niveau de la couverture vaccinale des enfants : Par exemple, parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, seulement un sur deux a reçu tous les vaccins de base (52 %) contre 73 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire 2<sup>ème</sup> cycle.

### **3.10.2 Prévalence et traitement des maladies de l'enfance**

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'interview, 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.

Parmi les enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines avant l'interview, on a recherché des conseils ou un traitement pour moins de la moitié d'entre eux (46 %). Les enfants du milieu rural (40 %), ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (42 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (30 %) sont ceux qui ont le moins fréquemment bénéficié de conseils ou de traitements quand ils étaient malades (Tableau 17).

Pour un peu plus de la moitié des enfants ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview, on a recherché des conseils ou un traitement (53 %). Cette démarche a été moins fréquemment effectuée pour les enfants les plus jeunes et pour les plus âgés que pour les autres (respectivement 49 % et 48 % contre 59 % à 36-47 mois), pour ceux du milieu rural (49 % contre 60 % en milieu urbain), pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (49 % contre 72 % quand la mère a le niveau secondaire 2<sup>ème</sup> cycle) et pour ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (39 % contre 69 % dans le plus élevé). On note aussi que dans l'Alibori, on n'a recherché un traitement ou des conseils que pour moins d'un enfant malade sur cinq (17 %). Par comparaison, dans la Donga, ce pourcentage est de 86 %.

**Tableau 17 Traitement des Infections respiratoires aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée**

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu des symptômes d'Infections respiratoires aiguës (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils 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 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, pourcentage à qui on a donné une solution préparée à partir de sachets de Sels de réhydratation orale (SRO) ou à qui on a donné des liquides de sachets de SRO préconditionnés, pourcentage à qui on a donné du zinc et pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Enfants avec des symptômes d'IRA <sup>1</sup>		Enfants avec fièvre		Enfants avec diarrhée				
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir de sachets de sels SRO ou des liquides de sachets de sels SRO préconditionnés	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Effectif d'enfants
<b>Âge en mois</b>									
<6	46,5	51	49,3	240	30,2	19,3	13,8	8,4	139
6-11	44,6	64	56,4	374	38,8	26,2	21,9	14,8	279
12-23	41,9	83	51,2	626	41,2	23,9	15,2	10,7	412
24-35	48,3	63	53,3	448	35,4	18,4	16,1	8,3	250
36-47	53,4	54	58,6	439	38,4	17,6	19,6	8,7	139
48-59	(43,7)	47	48,3	339	31,3	23,3	13,6	8,7	100
<b>Sexe</b>									
Masculin	45,8	194	52,0	1 282	36,9	22,7	16,8	10,5	654
Féminin	46,5	167	54,4	1 184	37,9	21,6	17,2	10,5	665
<b>Résidence</b>									
Cotonou	*	8	65,8	107	39,2	21,4	28,5	14,3	48
Autres villes	59,4	116	59,1	835	42,6	28,1	16,0	11,6	446
Ensemble urbain	58,5	124	59,8	942	42,3	27,5	17,2	11,9	494
Rural	39,6	237	49,0	1 524	34,5	19,0	16,8	9,7	826
<b>Département</b>									
Alibori	14,1	92	16,5	387	16,1	18,6	15,9	12,3	212
Atacora	*	17	45,2	182	39,9	18,2	15,2	12,4	227
Atlantique	(41,6)	57	61,0	397	24,8	20,1	7,3	5,3	133
Borgou	*	14	47,6	214	55,0	26,3	23,6	12,9	113
Collines	*	15	80,1	135	52,9	33,3	20,7	16,3	72
Couffo	(80,0)	38	63,9	141	33,4	17,0	24,4	7,8	78
Donga	*	2	85,8	136	57,5	28,4	16,5	14,7	117
Littoral	*	8	65,8	107	39,2	21,4	28,5	14,3	48
Mono	(48,7)	39	45,6	118	19,7	25,8	8,8	7,1	67
Ouémé	*	13	59,7	213	47,7	10,7	11,8	2,0	87
Plateau	(58,5)	38	46,9	236	37,6	21,9	18,0	6,1	108
Zou	(73,9)	30	71,4	200	49,5	41,7	29,3	13,4	58
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	42,0	253	49,0	1 619	34,3	19,6	15,0	9,2	860
Primaire	50,3	58	57,7	480	42,0	25,8	17,2	9,8	270
Secondaire 1er cycle	(56,4)	39	62,8	278	45,2	28,9	23,5	15,4	147
Secondaire 2ème cycle	*	9	72,4	63	(54,2)	(30,6)	(39,7)	(29,0)	32
Supérieur	*	1	(74,3)	26	*	*	*	*	10
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	30,0	87	38,8	479	34,2	20,6	14,8	9,8	312
Second	48,3	92	48,8	546	39,0	20,8	17,2	11,3	310
Moyen	42,7	83	47,5	529	31,6	18,2	14,0	8,4	290
Quatrième	55,1	68	64,7	517	39,5	23,8	20,3	11,4	244
Le plus élevé	(73,8)	31	68,8	394	47,6	32,3	21,2	12,8	164
<b>Ensemble</b>	46,1	361	53,1	2 466	37,4	22,2	17,0	10,5	1 320

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque signifie 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 dus à des problèmes de congestion dans la poitrine)

<sup>2</sup> Non compris les conseils ou traitements d'un praticien traditionnel

Par ailleurs, pour seulement 37 % des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines, on a recherché des conseils ou un traitement. Parmi les enfants du milieu rural (35 %), ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (34 %) et pour ceux dont le ménage est classé dans le quintile moyen (32 %), ce pourcentage est encore plus faible.

Environ un enfant sur cinq ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines a reçu des liquides préparés à partir de sels de réhydratation par voie orale (SRO) ou des liquides de sachets de sels SRO préconditionnés (22 %). Dans 17 % des cas, les enfants malades ont reçu du zinc pour traiter la diarrhée et globalement 11 % ont reçu les 2 types de traitement. À Cotonou (14 %), dans les Collines (16 %) et parmi les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire 1<sup>er</sup> cycle (15 %), ce pourcentage est plus élevé.

### **3.10.3 État nutritionnel des enfants**

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 5 années ayant précédé l'EDSB-V, 2017-2018. Ces données sur le poids et la taille ont permis 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 termes 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 atteints de malnutrition, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts type en dessous de la médiane sont considérés comme étant atteints de malnutrition sévère. Le Tableau 18 présente l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 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).

Dans l'ensemble, 32 % des enfants souffrent de malnutrition chronique et 11 % en souffrent sous sa forme sévère. La prévalence du retard de croissance a tendance à augmenter avec l'âge jusqu'à 24-35 mois, groupe d'âges dans lequel elle atteint son niveau le plus élevé (41 %), puis elle diminue par la suite tout en demeurant à un niveau élevé puisque à 48-59 mois, un tiers des enfants (33 %) sont trop petits pour leur âge (Graphique 8).

**Tableau 18 État nutritionnel des enfants**

Pourcentage des enfants de moins de cinq 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 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge <sup>1</sup>			Poids-pour taille			Poids-pour âge					
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 SD <sup>2</sup>	Score centré (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré (ET)	Effectif d'enfants
	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	
<b>Âge en mois</b>												
<6	5,6	16,8	-0,8	2,0	6,7	6,3	-0,0	4,8	13,4	1,3	-0,7	1 401
6-8	3,5	16,9	-0,9	1,6	8,9	2,6	-0,4	3,6	16,3	0,6	-0,9	831
9-11	7,3	25,5	-1,2	2,5	10,3	1,0	-0,7	5,3	20,5	0,4	-1,1	691
12-17	8,0	27,1	-1,3	1,8	8,0	1,7	-0,5	4,1	17,7	0,5	-1,0	1 254
18-23	14,0	40,1	-1,7	1,7	6,4	0,6	-0,4	6,0	19,6	0,2	-1,2	1 271
24-35	15,2	41,1	-1,7	0,4	3,2	2,1	-0,1	3,8	17,5	0,6	-1,0	2 404
36-47	12,6	36,9	-1,7	0,4	2,4	1,3	-0,1	2,9	15,2	0,1	-1,0	2 516
48-59	11,3	32,9	-1,5	0,6	3,5	0,7	-0,3	3,7	17,0	0,1	-1,2	2 465
<b>Sexe</b>												
Masculin	12,4	35,1	-1,5	1,3	5,6	1,8	-0,3	4,8	17,8	0,4	-1,1	6 494
Féminin	9,4	29,1	-1,4	0,8	4,3	1,9	-0,3	3,2	15,8	0,4	-1,0	6 338
<b>Interview de la mère</b>												
Interviewée	10,5	31,5	-1,4	1,1	5,0	2,0	-0,3	3,9	16,6	0,4	-1,0	11 730
Non interviewée, mais vivant dans le ménage	8,6	28,3	-1,3	1,4	5,5	1,3	-0,3	2,5	10,4	1,1	-0,9	207
Non interviewée, ne vivant pas dans le ménage <sup>3</sup>	17,0	41,4	-1,7	0,6	4,1	0,8	-0,3	5,7	21,1	0,3	-1,1	895
<b>Résidence</b>												
Cotonou	5,3	19,1	-1,0	1,2	5,6	2,0	-0,4	2,3	12,5	0,7	-0,9	556
Autres villes	8,5	28,4	-1,3	1,1	5,0	1,7	-0,3	3,3	15,0	0,3	-1,0	4 787
Ensemble urbain	8,2	27,5	-1,3	1,1	5,1	1,7	-0,3	3,2	14,7	0,3	-1,0	5 343
Rural	12,8	35,5	-1,6	1,0	4,9	2,0	-0,2	4,6	18,3	0,4	-1,1	7 489
<b>Département</b>												
Alibori	14,5	35,9	-1,5	1,7	6,9	2,4	-0,3	5,7	19,4	0,5	-1,1	1 674
Atacora	13,7	36,4	-1,6	1,0	4,7	1,0	-0,4	5,2	18,8	0,2	-1,2	1 154
Atlantique	10,0	30,1	-1,4	0,8	4,1	1,6	-0,3	3,2	16,8	0,3	-1,0	1 427
Borgou	12,0	34,2	-1,5	1,5	5,1	2,0	-0,3	4,1	18,3	0,4	-1,1	1 621
Collines	5,6	23,7	-1,2	0,9	3,6	2,1	-0,1	1,9	10,0	0,6	-0,8	837
Couffo	13,0	38,0	-1,6	0,8	3,4	2,4	-0,1	3,4	14,7	0,3	-1,0	901
Donga	9,5	27,2	-1,3	1,9	6,4	3,6	-0,2	3,8	14,3	1,0	-0,8	875
Littoral	5,3	19,1	-1,0	1,2	5,6	2,0	-0,4	2,3	12,5	0,7	-0,9	556
Mono	10,0	28,5	-1,4	0,4	5,3	1,2	-0,4	5,3	18,3	0,1	-1,1	589
Ouémé	9,0	29,7	-1,4	0,6	4,4	1,0	-0,4	4,1	17,1	0,2	-1,1	1 161
Plateau	11,6	36,2	-1,6	0,7	6,1	1,2	-0,4	4,3	19,3	0,2	-1,1	783
Zou	10,3	35,4	-1,5	0,4	3,8	1,8	-0,2	3,5	16,9	0,4	-1,0	1 256

À suivre ...

**Tableau 18—Suite**

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 SD <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)	Effectif d'enfants	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>Niveau d'instruction de la mère<sup>4</sup></b>													
Aucun	12,2	34,5	-1,5	1,2	5,2	1,9	-0,3	8 100	4,5	17,7	0,4	-1,1	7 778
Primaire	9,1	29,1	-1,4	0,6	4,4	1,8	-0,3	2 205	3,3	16,1	0,2	-1,0	2 192
Secondaire 1er cycle	5,9	25,1	-1,2	1,2	5,0	2,0	-0,3	1 447	2,7	13,2	0,5	-0,9	1 443
Secondaire 2ème cycle	3,3	16,7	-1,0	0,8	4,7	2,6	-0,3	367	1,8	10,4	0,0	-0,8	368
Supérieur	1,7	9,3	-0,5	2,1	7,4	6,5	-0,0	154	0,0	6,2	3,5	-0,3	154
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	3	*	*	*	*	2
<b>Quintile de bien-être économique</b>													
Le plus bas	15,2	41,2	-1,7	1,2	5,3	1,4	-0,3	2 818	5,6	20,8	0,4	-1,2	2 608
Second	14,3	38,7	-1,6	1,0	5,0	2,0	-0,2	2 752	4,9	20,3	0,4	-1,1	2 645
Moyen	11,1	32,4	-1,5	1,1	4,1	2,3	-0,2	2 696	3,9	16,2	0,4	-1,0	2 635
Quatrième	9,0	28,5	-1,4	1,0	4,9	1,7	-0,2	2 638	3,5	14,4	0,3	-1,0	2 603
Le plus élevé	4,1	18,5	-1,0	0,9	5,4	2,0	-0,3	2 356	2,0	11,9	0,5	-0,8	2 341
Ensemble	10,9	32,2	-1,4	1,1	5,0	1,9	-0,3	13 260	4,0	16,8	0,4	-1,0	12 832

Note : Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

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

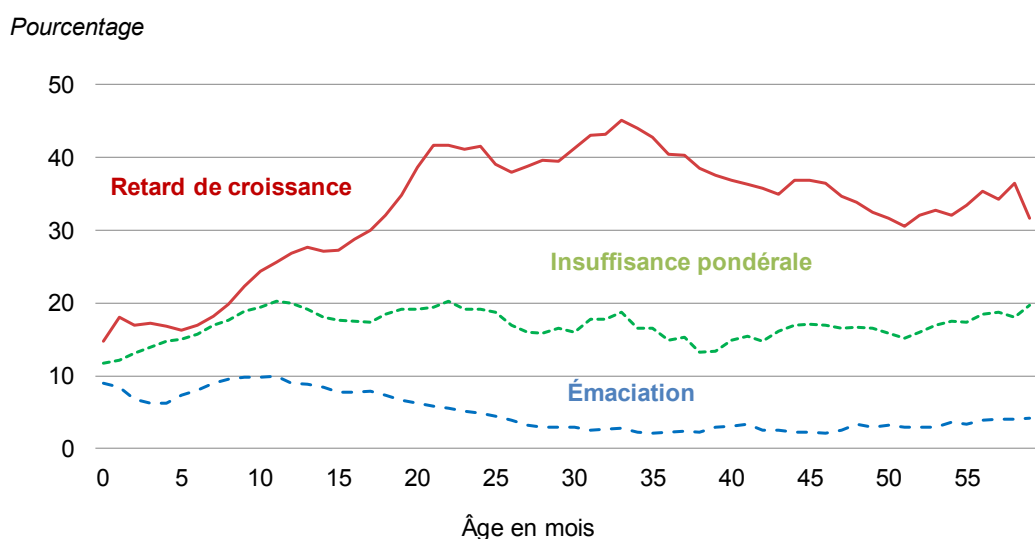
<sup>2</sup> Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane OMS des Normes de la croissance de l'enfant.

<sup>3</sup> Y compris les enfants dont la mère est décédée.

<sup>4</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.



### Graphique 8 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



La prévalence de la malnutrition chronique est plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (35 % contre 29 %). Les enfants du milieu rural sont davantage affectés par le retard de croissance que ceux du milieu urbain (36 % contre 28 %). L'écart est particulièrement important par rapport à Cotonou (36 % contre 19 %). Les résultats selon les départements montrent que, dans la moitié des départements, plus d'un tiers des enfants sont atteints de retard de croissance. Dans le Couffo, le pourcentage atteint 38 %.

Par ailleurs, les résultats montrent que la prévalence de la malnutrition chronique diminue avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau de bien-être du ménage, passant pour le niveau d'instruction de 35 % à 9 % et pour le niveau de bien-être de 41 % à 19 %.

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, dans l'ensemble, 5 % des enfants sont émaciés et 1 % le sont sous la forme sévère. On note des pourcentages d'enfants émaciés particulièrement élevés dans le groupe d'âges 9-11 mois (10 %) et dans le département de l'Alibori (7 %).

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. Dans l'ensemble, au Bénin, 17 % des enfants présentent une insuffisance pondérale et 4 % sous la forme sévère. Dans certains groupes d'âges, la prévalence est plus élevée (21 % à 9-11 mois et 20 % à 18-23 mois). L'insuffisance pondérale est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (18 % contre 15 %) et dans les départements de l'Alibori et l'Atacora que dans les autres (19 % contre un minimum de 13 % dans le Littoral). En outre, les résultats montrent que les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont 3 fois plus touchés par l'insuffisance pondérale que ceux dont la mère a le niveau supérieur (18 % contre 6 %). Enfin, la prévalence de l'insuffisance pondérale diminue du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 21 % à 12 %.

#### 3.10.4 Allaitement et alimentation de complément

Les pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants comptent, au même titre que la vaccination et la recherche de traitements, parmi les indicateurs clés les plus importants qui permettent d'évaluer l'état de santé des enfants de moins de 5 ans. Le lait maternel constitue la principale source de nutriments pour

l'enfant. Il est recommandé que pendant les 6 premiers mois, l'enfant ne reçoive que le lait maternel parce qu'il transmet à l'enfant les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. De plus, le lait maternel, étant stérile en microbe, permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies. Ensuite, à partir de l'âge de 6 mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, il est recommandé, d'introduire dans son alimentation des aliments solides de complément. Le tableau 19 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.

La quasi-totalité des enfants de moins de 6 mois sont allaités (96 %). Cependant, la recommandation selon laquelle l'enfant ne doit recevoir que le lait maternel pendant les six premiers mois n'est pas bien suivie puisque seulement 42 % des enfants de ce groupe d'âges sont exclusivement allaités. En effet, 28 % des enfants de moins de 6 mois sont allaités et reçoivent de l'eau, 13 % reçoivent, en plus du lait maternel, des liquides non lactés et 11 % sont déjà nourris avec des aliments de complément en plus du lait maternel. En outre, le pourcentage d'enfants exclusivement allaités diminue rapidement, de 64 % à 0-1 mois à 2 % à 9-11 mois (Tableau 19).

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Au Bénin, 11 % des enfants de moins de 6 mois sont nourris au biberon.

**Tableau 19 Allaitement selon l'âge de l'enfant**

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère, par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de 2 ans utilisant un biberon, selon l'âge en mois, Bénin 2017-2018

Âge en mois	Allaitement						Total	Pourcentage actuellement allaité	Effectif d'enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de 2 ans
	Non allaité	Allaité exclusivement	Allaité et eau seulement	Allaité et liquides non lactés <sup>1</sup>	Allaité et autres laits	Allaité et aliments de complément					
0-1	4,9	63,9	20,3	7,0	1,7	2,3	100,0	95,1	498	5,5	513
2-3	4,3	37,7	35,6	11,1	2,1	9,3	100,0	95,7	468	10,9	482
4-5	2,0	19,6	30,1	20,8	4,3	23,2	100,0	98,0	420	16,1	428
6-8	3,6	5,3	20,4	15,4	1,6	53,6	100,0	96,4	804	24,9	817
9-11	4,8	2,1	12,2	7,4	1,9	71,6	100,0	95,2	682	20,3	701
12-17	12,7	0,4	7,4	2,2	0,8	76,5	100,0	87,3	1 177	13,9	1 223
18-23	49,1	0,3	2,6	0,9	0,7	46,3	100,0	50,9	1 221	11,7	1 292
0-3	4,6	51,2	27,7	9,0	1,9	5,7	100,0	95,4	966	8,1	996
0-5	3,8	41,6	28,4	12,6	2,6	11,0	100,0	96,2	1 387	10,5	1 423
6-9	3,5	4,8	18,4	14,1	1,8	57,4	100,0	96,5	1 049	25,0	1 067
12-15	8,8	0,4	8,3	1,7	0,6	80,3	100,0	91,2	748	13,4	771
12-23	31,2	0,3	5,0	1,6	0,8	61,1	100,0	68,8	2 398	12,8	2 515
20-23	57,6	0,2	2,0	0,8	0,8	38,5	100,0	42,4	828	11,7	882

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 », « 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'autre 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.

<sup>1</sup> Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou consommés et les autres liquides.

Il est aussi recommandé d'allaiter l'enfant jusqu'à l'âge de 2 ans. Cependant, on constate que le pourcentage d'enfants allaités diminue avec l'âge de l'enfant et qu'à 18-23 mois, seulement un enfant sur deux est toujours allaité (51 %).

Les directives de l'OMS sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant comprennent l'introduction progressive d'aliments solides et semi solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité mais aussi en diversifiant l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent (OMS, 2008).

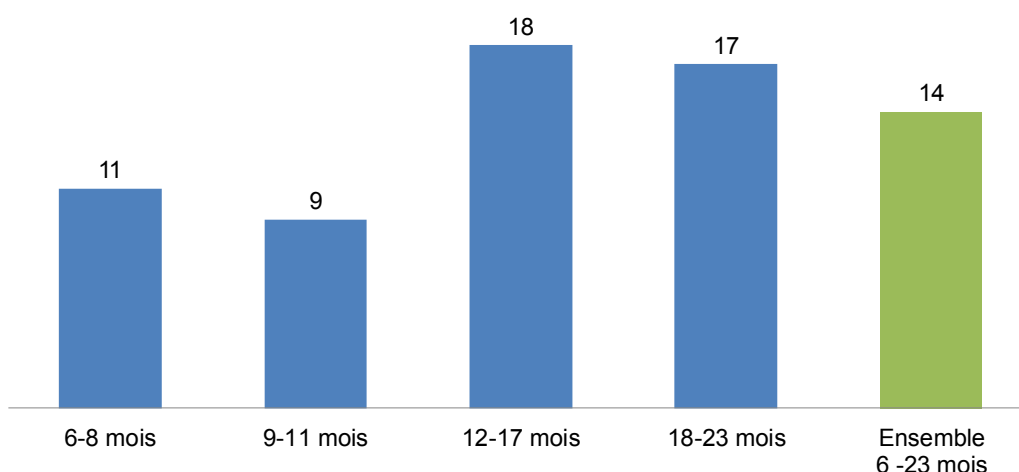
Au cours de l'EDSB-V, 2017-2018, on a, non seulement, demandé aux mères quel types d'aliments, solides ou liquides, leur plus jeune enfant de 6-23 mois qui vivait avec elle avait consommé au cours des dernières 24 heures, mais aussi le nombre de fois que l'enfant avait consommé ces aliments. Ces informations ont permis d'obtenir la proportion d'enfants nourris de manière optimale, c'est-à-dire selon les critères de diversité et de fréquence alimentaires recommandées. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques alimentaires appropriés étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

On considère que les enfants allaités reçoivent un apport alimentaire minimum acceptable, s'ils consomment au moins 4 groupes d'aliments variés et reçoivent des aliments autres que le lait maternel : au moins 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins 3 fois par jour pour ceux de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités, ils sont considérés comme étant nourris selon les normes minimales, s'ils consomment du lait ou des produits laitiers au moins 2 fois par jour et s'ils sont nourris au moins 4 fois par jour (non compris l'alimentation au lait ou produits laitiers) et reçoivent des aliments solides ou semi solides de 4 groupes d'aliments ou plus (non compris le groupe du lait et des produits laitiers).

Le Graphique 9 présente les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Parmi les enfants de 6-23 mois, 14 % ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable par rapport à leur groupe d'âges.

### **Graphique 9 Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge**

*Pourcentage d'enfants*



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

L'anémie, qui est caractérisée par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, est un grave problème de santé. Bien que l'anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire a été effectué auprès des femmes de 15-49 ans et des enfants de 6-59 mois pour évaluer la prévalence de l'anémie. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou Hemocue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et

10,9 g/dl. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl, modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le tableau 20 présente les proportions d'enfants anémiés en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Au Bénin, 72 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 28 % sous la forme légère, 41 % sous la forme modérée et 3 % sous la forme sévère. Bien que les proportions d'enfants anémiques soient élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique, on constate néanmoins des variations. En effet, la prévalence de l'anémie diminue, de manière sensible, avec l'âge, passant de 87 % parmi les enfants de 6-8 mois à 60 % parmi ceux de 48-59 mois.

**Tableau 20 Prévalence de l'anémie chez les enfants**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif d'enfants de 6-59 mois
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (<7,0 g/dl)	
<b>Âge en mois</b>					
6-8	87,1	26,0	58,2	2,9	431
9-11	88,9	30,6	55,8	2,5	363
12-17	84,3	25,7	53,1	5,5	658
18-23	77,4	26,0	46,6	4,7	685
24-35	70,9	29,6	38,0	3,3	1 309
36-47	65,2	26,7	35,2	3,4	1 356
48-59	59,9	28,3	30,1	1,5	1 369
<b>Sexe</b>					
Masculin	72,0	26,3	42,2	3,5	3 136
Féminin	71,0	29,1	39,0	2,9	3 035
<b>Résidence</b>					
Cotonou	61,1	33,6	26,9	0,6	275
Autres villes	67,2	28,1	36,8	2,3	2 212
Ensemble urbain	66,5	28,7	35,7	2,1	2 487
Rural	74,9	26,9	44,0	4,0	3 684
<b>Département</b>					
Alibori	75,0	26,4	44,8	3,8	787
Atacora	84,7	24,9	51,3	8,5	555
Atlantique	67,5	31,0	34,1	2,4	675
Borgou	74,4	22,6	47,9	4,0	818
Collines	66,2	29,8	34,3	2,1	385
Couffo	76,8	25,8	47,6	3,4	445
Donga	75,8	28,8	43,6	3,4	403
Littoral	61,1	33,6	26,9	0,6	275
Mono	67,5	31,5	33,4	2,6	293
Ouémé	72,7	33,7	37,4	1,6	552
Plateau	71,1	23,3	46,1	1,6	338
Zou	59,1	26,7	30,2	2,1	645
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	79,4	24,4	49,6	5,4	1 214
Second	74,2	25,3	44,6	4,3	1 263
Moyen	77,1	28,7	44,7	3,7	1 287
Quatrième	67,8	29,5	36,3	2,1	1 304
Le plus élevé	57,9	30,7	26,7	0,5	1 104
<b>Ensemble</b>	<b>71,5</b>	<b>27,7</b>	<b>40,6</b>	<b>3,2</b>	<b>6 171</b>

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).

L'anémie touche davantage les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (75 % contre 67 %). Dans les départements, la prévalence varie d'un maximum de 85 % dans l'Atacora à un minimum de 59 % dans le Zou. Le niveau économique du ménage influence aussi la prévalence de l'anémie, celle-ci étant estimée à 79 % dans les ménages du quintile le plus bas et à 58 % dans ceux du quintile le plus élevé.

En ce qui concerne les femmes, on constate que, globalement, 58 % sont anémiques : 42 % sous la forme légère, 15 % sous la forme modérée et moins de 1 % sous la forme sévère (Tableau 21). Les écarts entre les différentes caractéristiques sociodémographiques et économiques sont moins importants que parmi les enfants. Cependant, on note que la prévalence de l'anémie est plus élevée à Cotonou qu'en milieu rural (61 % contre 58 %), dans le département du Plateau que dans les Collines ((71 % contre 40 %), parmi les femmes qui vivent dans un ménage du quintile le plus bas que parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (63 % contre 55 %).

**Tableau 21 Prévalence de l'anémie chez les femmes**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif de femmes
	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	
<b>Age</b>					
5-19	57,4	42,3	13,9	1,2	1 662
20-29	56,7	39,9	16,0	0,7	2 926
30-39	57,7	40,7	16,1	0,9	2 074
40-49	60,5	45,5	14,1	0,8	1 356
<b>Nombre d'enfants vivants</b>					
0	55,8	39,9	14,7	1,2	2 038
1	58,9	43,2	14,7	1,0	1 025
2-3	57,0	40,7	15,7	0,7	1 933
4-5	57,9	41,0	15,8	1,0	1 578
6+	60,3	44,5	15,4	0,5	1 445
<b>Grossesse/allaitement</b>					
Enceinte	68,4	22,5	43,7	2,2	872
Allaite	56,5	44,9	11,0	0,6	2 300
Ni l'un, ni l'autre	56,4	43,4	12,2	0,8	4 847
<b>Résidence</b>					
Cotonou	60,7	46,6	13,0	1,0	463
Autres villes	57,1	41,9	14,6	0,7	3 092
Ensemble urbain	57,6	42,5	14,3	0,7	3 555
Rural	57,9	40,8	16,0	1,0	4 464
<b>Département</b>					
Alibori	57,5	40,6	16,0	1,0	919
Atacora	67,4	47,0	19,4	1,1	681
Atlantique	60,2	43,8	15,4	0,9	1 030
Borgou	51,1	35,0	14,9	1,3	924
Collines	39,5	29,3	9,7	0,5	560
Couffo	61,3	39,9	20,4	1,0	514
Donga	50,0	38,8	10,9	0,3	462
Littoral	60,7	46,6	13,0	1,0	463
Mono	58,9	45,0	13,4	0,5	372
Ouémé	69,5	48,0	20,4	1,1	746
Plateau	70,5	49,7	20,1	0,7	491
Zou	48,7	38,6	9,3	0,7	857
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	59,3	41,1	17,2	1,0	4 451
Primaire	58,6	43,7	14,3	0,5	1 558
Secondaire 1er cycle	53,8	40,7	12,1	1,0	1 451
Secondaire 2ème cycle	52,8	39,3	12,2	1,3	413
Supérieur	55,1	46,3	8,8	0,0	146
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	63,3	43,5	19,1	0,8	1 297
Second	57,7	38,4	18,3	1,0	1 438
Moyen	59,2	43,2	14,7	1,3	1 654
Quatrième	55,4	40,6	14,2	0,6	1 794
Le plus élevé	54,8	42,2	11,8	0,8	1 836
Ensemble	57,7	41,6	15,3	0,9	8 018

Note : La prévalence de l'anémie, basée sur les niveaux d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude et du statut tabagique en utilisant les formules du CDC, 1998.

### 3.11 PALUDISME

La prophylaxie (prévention) du paludisme repose sur deux types de mesures : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections et la prise préventive de certains médicaments. La Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. Les données collectées au cours de l'EDSB-V, 2017-2018, ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant d'une MII. On a également cherché à connaître, parmi les enfants de moins de cinq ans fébriles durant les deux semaines précédant l'interview, le pourcentage de ceux qui ont reçu un antipaludéen.

#### 3.11.1 Possession d'une MII et accès à une MII dans le ménage

Il ressort du Tableau 22 que 85 % des ménages béninois possèdent au moins une MII. En moyenne, un ménage béninois possède 2,3 MII. La proportion de ménages possédant une MII est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (87 % contre 82 %). On note également des écarts entre départements, le pourcentage variant d'un maximum de 96 % dans les Collines à un minimum de 68 % dans l'Alibori.

**Tableau 22 Possession de Moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages**

Pourcentage de ménages possédant au moins une Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII); nombre moyen de MII par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII pour 2 personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec au moins une Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup>	Nombre moyen de Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup> par ménage	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec au moins une Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup> pour 2 personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage <sup>2</sup>	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
<b>Résidence</b>					
Cotonou	86,6	2,3	852	62,4	851
Autres villes	81,4	2,1	5 667	53,3	5 652
Ensemble urbain	82,1	2,2	6 518	54,5	6 503
Rural	86,9	2,4	7 638	56,1	7 611
<b>Département</b>					
Alibori	68,1	2,1	1 192	34,2	1 183
Atacora	87,5	3,1	923	53,4	922
Atlantique	92,8	2,5	1 969	69,7	1 962
Borgou	81,2	2,2	1 498	43,1	1 491
Collines	95,7	2,8	981	66,1	976
Couffo	95,2	2,4	1 108	63,6	1 108
Donga	83,4	2,7	740	54,3	740
Littoral	86,6	2,3	852	62,4	851
Mono	92,2	2,2	879	70,5	874
Ouémé	61,1	1,4	1 633	38,5	1 627
Plateau	86,6	2,1	984	54,9	983
Zou	94,1	2,3	1 399	60,1	1 397
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	81,4	2,2	2 529	47,9	2 522
Second	87,0	2,4	2 668	53,0	2 661
Moyen	87,8	2,4	2 795	57,6	2 783
Quatrième	86,0	2,3	2 938	57,8	2 931
Le plus élevé	81,5	2,2	3 226	59,0	3 217
Ensemble	84,7	2,3	14 156	55,4	14 114

<sup>1</sup> Une Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans l'EDS 2011-2012, le terme correspondant utilisé était la Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA).

<sup>2</sup> Membres de fait des ménages

Selon les recommandations de l'OMS, chaque ménage devrait posséder, au moins, une moustiquaire imprégnée pour 2 personnes dans le but d'atteindre la couverture universelle. Au Bénin, 55 % des ménages possédaient, au moins, une MII pour deux personnes qui avaient passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. C'est dans les départements de l'Atlantique et du Mono que ce pourcentage est le plus élevé (respectivement 70 % et 71 %). En outre, on note des variations selon le niveau économique du ménage, cette proportion passant de 48 % dans le quintile le plus bas à 59 % dans le plus élevé.

### 3.11.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 67 % avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Dans les départements du Littoral à Cotonou (76 %), du Couffo (77 %), du Zou (78 %) et de l'Atlantique (82 %), ce pourcentage est nettement plus élevé. Dans les ménages ayant au moins une MII, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview atteint 80 % (Tableau 23).

**Tableau 23 Utilisation des Moustiquaires imprégnées d'insecticide par les enfants et les femmes enceintes**

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une moustiquaire (traitée ou non) et sous une Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII); et parmi les enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview ; pourcentage de femmes de 15-49 ans enceintes qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII); et parmi les femmes de 15-49 ans enceintes des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique socioéconomique	Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages		Enfants de moins de 5 ans dans les ménages possédant au moins une MII <sup>1</sup>		Femmes de 15-49 ans enceintes dans tous les ménages		Femmes de 15-49 ans enceintes dans les ménages possédant au moins une MII <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit dernière	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit dernière	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit dernière	Effectif de femmes enceintes	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit dernière	Effectif de femmes enceintes
<b>Résidence</b>								
Cotonou	76,2	56	83,8	51	80,8	63	84,5	61
Autres villes	67,0	658	80,2	550	74,3	610	85,5	529
Ensemble urbain	67,7	714	80,5	600	74,9	673	85,4	590
Rural	66,7	1 129	79,2	952	72,6	1 036	84,3	892
<b>Département</b>								
Alibori	48,2	244	80,7	146	59,3	211	85,6	146
Atacora	69,4	155	75,1	143	76,6	138	84,2	126
Atlantique	81,9	188	87,5	176	81,0	195	87,6	181
Borgou	61,2	236	76,5	188	71,5	247	87,0	203
Collines	65,9	120	69,6	114	73,9	133	77,1	127
Couffo	77,1	171	80,3	164	80,7	122	82,3	119
Donga	65,1	151	70,0	140	65,7	121	81,2	98
Littoral	76,2	56	83,8	51	80,8	63	84,5	61
Mono	89,1	78	90,6	77	87,0	73	95,3	67
Ouémé	52,1	160	90,1	92	63,7	109	86,0	81
Plateau	66,3	107	74,8	95	69,6	123	79,2	108
Zou	78,2	176	83,2	166	83,2	172	87,1	164
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	63,7	389	80,0	310	70,4	314	86,2	256
Second	67,1	427	78,4	366	72,7	341	83,6	296
Moyen	71,1	387	80,5	342	72,7	375	84,8	321
Quatrième	65,9	328	77,4	279	76,2	373	85,0	335
Le plus élevé	67,8	311	82,6	255	75,1	307	84,3	273
Ensemble	67,1	1 843	79,7	1 552	73,5	1 709	84,7	1 482

Note : Le tableau est basé sur les enfants et les femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

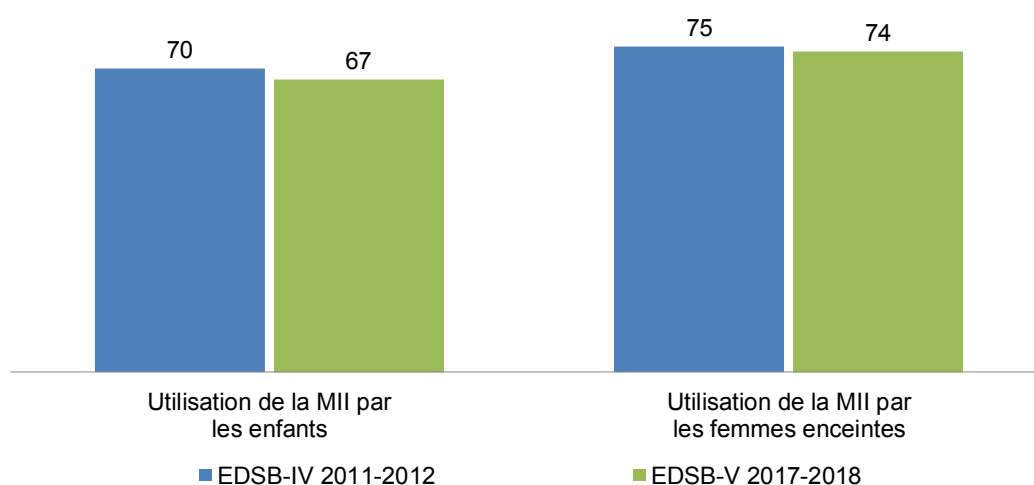
<sup>1</sup> Une Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans l'EDS 2011-2012, le terme correspondant utilisé était la Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA).

On constate que parmi les femmes enceintes, 74 % avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Dans les ménages ayant au moins une MII, le pourcentage est plus élevé puisqu'il atteint 85 %. Les variations selon les caractéristiques socio-économiques sont similaires à celles observées pour les enfants.

Le Graphique 10 présente la comparaison de ces 2 derniers indicateurs avec l'enquête précédente réalisée en 2011-2012. On ne constate pas de changement important dans l'utilisation de la MII par les enfants de moins de 5 ans et par les femmes enceintes.

**Graphique 10 Utilisation de la Moustiquaire imprégnée d'insecticide, de 2011-2012 à 2017-2018**

Pourcentage



### 3.11.3 Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse

Pour réduire le risque de contracter le paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes dorment non seulement sous une MII mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse. Au cours de l'EDSB-V, 2017-2018, on a donc demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance pendant les deux dernières années si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques et, dans le cas d'une réponse positive, du type d'antipaludiques il s'agissait.

Une femme sur deux a reçu pendant sa grossesse au moins 1 dose de SP/Fansidar (50 %), environ un tiers des femmes en ont reçu deux (34 %) et enfin 14 % en ont reçu trois (Tableau 24). Dans la quasi-totalité des cas (99 %), la première dose a été reçue au cours d'une visite prénatale. Concernant la deuxième dose, le pourcentage dépasse légèrement les deux tiers (68 %) et seulement 14 % ont reçu la troisième dose au cours d'une visite prénatale (données non présentées).



**Tableau 24 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse de la dernière naissance vivante, ont reçu une dose ou plus de SP/Fansidar, pourcentage ayant reçu 2 doses ou plus de SP/Fansidar et pourcentage en ayant reçu 3 doses ou plus, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu 1 dose ou plus de SP/Fansidar <sup>1</sup>	Pourcentage ayant reçu 2 doses ou plus de SP/Fansidar <sup>1</sup>	Pourcentage ayant reçu 3 doses ou plus de SP/Fansidar <sup>1</sup>	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête
<b>Résidence</b>				
Cotonou	59,9	46,8	24,4	242
Autres villes	52,6	36,9	15,0	2 007
Ensemble urbain	53,4	38,0	16,0	2 248
Rural	46,9	31,6	12,0	3 253
<b>Département</b>				
Alibori	38,8	26,9	7,6	766
Atacora	43,9	31,0	10,3	499
Atlantique	57,0	39,2	14,5	595
Borgou	40,3	22,1	7,7	730
Collines	43,8	32,0	14,8	353
Couffo	47,0	30,7	14,2	375
Donga	62,6	46,4	15,6	391
Littoral	59,9	46,8	24,4	242
Mono	75,4	56,9	26,6	225
Ouémé	46,7	34,2	14,3	479
Plateau	30,0	21,9	13,0	340
Zou	71,0	46,6	20,0	508
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>				
Aucun	44,9	29,6	10,1	3 458
Primaire	56,0	40,1	16,1	1 036
Secondaire 1er cycle	59,5	42,8	22,4	731
Secondaire 2ème cycle	59,4	48,9	25,1	192
Supérieur	50,8	41,4	28,1	85
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	33,8	20,7	5,5	1 141
Second	46,6	30,3	9,2	1 155
Moyen	52,8	35,3	14,8	1 136
Quatrième	55,5	39,0	17,2	1 084
Le plus élevé	61,0	47,8	23,3	985
Ensemble	49,5	34,2	13,7	5 502

<sup>1</sup> Si plus d'une source, la première source est choisie

C'est à Cotonou (47 %), dans le département du Mono (57 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (48 %) que le pourcentage de celles qui ont reçu au moins deux doses de TPI est le plus élevé.

### 3.11.4 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Parmi les informations collectées lors de l'EDSB-V sur la santé des enfants de moins de cinq ans, figurent également celles concernant les épisodes de fièvre et leurs traitements. La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, si les enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions pour savoir ce qui avait été fait pour traiter l'enfant.

Les résultats du Tableau 25 montrent que 19 % des enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre dans les 2 semaines avant l'interview. Des conseils ou un traitement ont été recherchés pour la moitié des enfants malades (51 %). En outre, dans moins d'un cas sur cinq (18 %), on a effectué un prélèvement sanguin au doigt ou au talon de l'enfant pour être testé. De manière surprenante, on constate que c'est à Cotonou que ce prélèvement capillaire a été le moins fréquemment effectué (14 %).

**Tableau 25 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants**

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview ; parmi les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon ; parmi les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre et qui ont pris un antipaludique, pourcentage ayant pris une CTA, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de 5 ans		Enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre			Enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre qui ont pris un antipaludique	
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils <sup>1</sup>	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris une CTA	Effectif d'enfants
<b>Résidence</b>							
Cotonou	19,1	558	60,9	14,0	107	(34,7)	23
Autres villes	17,7	4 708	57,5	19,9	835	28,0	158
Ensemble urbain	17,9	5 266	57,9	19,2	942	28,8	180
Rural	20,5	7 420	47,0	16,8	1 524	42,9	251
<b>Département</b>							
Alibori	22,5	1 718	16,5	9,8	387	(68,0)	46
Atacora	16,2	1 127	42,2	21,2	182	(33,6)	26
Atlantique	27,4	1 448	59,2	11,8	397	25,3	67
Borgou	12,8	1 678	46,4	23,2	214	(56,7)	34
Collines	16,6	814	77,3	20,2	135	33,7	47
Couffo	16,7	844	60,0	18,4	141	*	16
Donga	16,3	831	80,1	45,6	136	(49,7)	35
Littoral	19,1	558	60,9	14,0	107	(34,7)	23
Mono	20,9	565	42,7	18,3	118	*	13
Ouémé	18,9	1 131	58,2	11,2	213	(23,2)	40
Plateau	30,8	766	46,5	14,7	236	(12,0)	41
Zou	16,6	1 206	69,3	27,0	200	(47,2)	44
<b>Source de conseils ou traitements</b>							
Secteur médical public	na	na	47,0	26,6	1 155	42,1	240
Secteur médical privé	na	na	62,1	13,6	717	28,4	131
Autre secteur	na	na	47,7	5,1	571	34,5	59
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>							
Aucun	19,5	8 301	47,3	16,8	1 619	37,4	274
Primaire	20,8	2 310	54,2	18,9	480	33,5	90
Secondaire 1er cycle	18,2	1 523	62,0	19,4	278	(37,0)	50
Secondaire 2ème cycle	16,6	380	69,4	24,4	63	*	13
Supérieur	15,3	172	(72,2)	(19,6)	26	*	3
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	17,9	2 682	36,8	15,7	479	46,7	69
Second	21,1	2 593	47,2	18,0	546	45,9	84
Moyen	20,7	2 550	45,3	14,5	529	32,3	94
Quatrième	20,3	2 549	63,1	18,4	517	38,0	96
Le plus élevé	17,1	2 311	66,0	23,4	394	24,8	88
Ensemble	19,4	12 686	51,1	17,7	2 466	37,0	431

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

<sup>1</sup> Comprend les conseils ou traitements des sources suivantes : secteur public, secteur médical privé, boutique, marché, vendeur de médicaments itinérants. Non compris les conseils ou traitement d'un praticien traditionnel.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre dans les deux dernières semaines avant l'interview et qui ont pris un antipaludique, 37 % ont été traités avec une CTA. Ce pourcentage est nettement plus élevé en milieu rural qu'urbain (43 % contre 29 %) et parmi les enfants dont le ménage est classé dans les 2 premiers quintiles (47 % et 46 % contre 25 % dans le quintile le plus élevé). En outre, quand le traitement ou les conseils ont été obtenus auprès d'une source du secteur public, le pourcentage d'enfants traités avec une CTA est plus élevé que quand la démarche pour rechercher un traitement a été effectuée auprès du secteur médical privé (42 % contre 28 %).

### 3.11.5 Prévalence du paludisme chez les enfants

Le Tableau 26 présente les résultats du Test de Diagnostic Rapide (TDR) et de la microscopie. Selon le TDR, les données de l'EDSB-V indiquent que pour 36 % des enfants, le test s'est révélé positif. La proportion d'enfants dont les résultats au TDR se sont révélés positifs varie de manière importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural

qu'en milieu urbain (45 % contre 24 %) et dans les départements de l'Atacora (54 %), du Couffo (54 %) et du Borgou (51 %) que dans les autres, en particulier dans celui du Littoral (4 %).

**Tableau 26 Prévalence du paludisme chez les enfants**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme ayant le paludisme d'après les résultats du TDR et de l'examen au microscope de la goutte épaisse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Prévalence du paludisme d'après les résultats du TDR		Prévalence du paludisme d'après les résultats de l'examen microscopique	
	TDR positif	Effectif d'enfants	Examen microscopique positif	Effectif d'enfants
<b>Résidence</b>				
Cotonou	4,2	274	16,0	274
Autres villes	26,6	2 209	33,1	2 206
Ensemble urbain	24,1	2 483	31,2	2 480
Rural	44,6	3 684	41,5	3 676
<b>Département</b>				
Alibori	35,9	786	35,1	778
Atacora	53,9	555	47,8	555
Atlantique	23,7	675	31,7	675
Borgou	51,2	819	43,0	820
Collines	41,4	384	40,3	385
Couffo	54,3	445	49,2	443
Donga	40,2	403	44,8	402
Littoral	4,2	274	16,0	274
Mono	25,9	292	35,6	292
Ouémé	14,5	552	25,4	549
Plateau	33,9	338	36,3	338
Zou	36,5	644	35,7	645
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	57,6	1 214	51,8	1 210
Second	44,8	1 262	41,5	1 260
Moyen	41,6	1 286	39,2	1 284
Quatrième	25,6	1 304	30,6	1 304
Le plus élevé	9,8	1 102	22,4	1 098
Ensemble	36,3	6 167	37,3	6 156

TDR = Test de diagnostic rapide du paludisme (SD Bioline Malaria Ag Pf Pan)

En fonction des quintiles de bien-être économique, on constate que cette prévalence varie de 58 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas à 10 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

Les résultats selon l'examen microscopique montrent que la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans est de 37 %. Cette prévalence est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (42 % contre 31 %) et dans les départements du Couffo (49 %), de l'Atacora (48 %), de la Donga (45 %) et du Borgou (43 %) que dans les autres. Il faut aussi souligner que la prévalence est beaucoup plus élevée parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas (52 %) que dans ceux du plus élevé (22 %).

### 3.12 VIH

#### 3.12.1 Connaissance du VIH/sida

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDSB-V, des questions ont été posées aux enquêtés pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Les résultats montrent que 72 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait éviter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel (Tableau 27). Par ailleurs, 80 % des femmes et 80 % des hommes ont répondu de manière positive à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non

infecté permet d'éviter de contracter le VIH/sida. Globalement, 68 % des femmes et 70 % des hommes de 15-49 ans connaissent à la fois ces deux moyens de prévention du VIH/sida.

**Tableau 27 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 VIH 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 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le HIV en :				Pourcentage d'hommes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le HIV en :			
	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>		Effectif de femmes	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>		Effectif d'hommes
		limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>			limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	
<b>Âge</b>								
15-24	67,9	76,0	63,4	3 040	68,0	72,4	63,0	2 666
15-19	63,7	71,8	59,0	1 617	61,5	66,5	56,0	1 548
20-24	72,7	80,8	68,4	1 423	77,1	80,6	72,7	1 118
25-29	74,9	81,9	70,3	1 502	77,8	83,9	74,2	1 156
30-39	74,4	82,4	70,5	1 961	79,2	83,9	75,2	1 693
40-49	73,4	82,5	69,2	1 203	78,1	84,9	74,7	1 211
<b>Résidence</b>								
Cotonou	78,9	84,7	72,9	460	74,3	75,7	69,0	390
Autres villes	74,0	82,1	69,4	3 033	79,4	83,8	75,9	2 657
Ensemble urbain	74,7	82,5	69,9	3 493	78,7	82,8	75,0	3 047
Rural	69,3	77,6	65,5	4 213	70,7	76,9	66,1	3 680
<b>Département</b>								
Alibori	72,5	84,2	71,4	947	57,8	64,1	55,0	917
Atacora	72,8	84,2	68,5	614	78,2	89,2	75,1	560
Atlantique	79,6	85,0	74,4	971	80,7	88,1	77,9	822
Borgou	46,7	60,5	43,5	890	83,4	87,0	78,4	823
Collines	79,1	83,1	74,9	588	70,4	78,3	65,3	448
Couffo	76,4	85,8	71,9	515	84,6	83,2	73,8	409
Donga	72,7	80,1	69,0	413	72,4	87,0	66,4	445
Littoral	78,9	84,7	72,9	460	74,3	75,7	69,0	390
Mono	70,1	77,4	61,7	375	88,7	93,4	87,0	354
Ouémé	69,8	72,2	64,1	724	73,0	75,1	72,4	618
Plateau	79,1	83,3	73,9	474	91,0	91,5	88,3	340
Zou	73,9	83,2	70,2	736	55,6	57,2	48,1	600
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	67,8	77,3	64,0	4 245	68,0	73,4	63,5	2 426
Primaire	72,1	78,7	67,2	1 547	72,9	79,2	68,7	1 562
Secondaire 1er cycle	78,5	83,7	72,7	1 356	77,3	81,6	72,8	1 538
Secondaire 2ème cycle	84,9	92,7	81,8	392	83,5	88,5	79,9	748
Supérieur	84,2	90,5	81,3	166	88,1	91,5	84,9	453
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	63,2	74,2	59,3	1 410	65,4	70,6	60,2	1 234
Second	67,5	75,8	62,9	1 557	71,3	76,2	66,1	1 318
Moyen	72,2	79,8	68,4	1 444	73,3	80,5	69,4	1 294
Quatrième	77,0	83,1	71,7	1 563	75,5	80,9	71,6	1 334
Le plus élevé	77,6	84,9	73,6	1 732	83,9	87,6	80,6	1 547
Total 15-49	71,8	79,8	67,5	7 706	74,3	79,5	70,1	6 727
Hommes 50-64	na	na	na	na	78,7	87,0	76,0	868
Ensemble 15-64	na	na	na	na	74,8	80,4	70,8	7 595

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

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie légèrement en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain, parmi les plus instruits et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées.

Les résultats selon les départements mettent aussi en évidence des écarts de connaissance. Chez les femmes, c'est dans les départements des Collines (75 %), de l'Atlantique (74 %) et du Plateau (74 %) que

ces deux moyens de prévention sont les plus connus. Chez les hommes, c'est dans les départements du plateau (88 %) et du Mono (87 %) que ces pourcentages sont les plus élevés.

### 3.12.2 Connaissance complète du VIH/sida parmi les jeunes

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida, les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau 28 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

**Tableau 28 Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes**

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans	
	Pourcentage ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif d'hommes
<b>Âge</b>				
15-19	14,1	1 617	14,4	1 548
15-17	11,4	999	11,8	1 006
18-19	18,5	618	19,3	542
20-24	16,1	1 423	24,3	1 118
20-22	14,6	922	23,6	723
23-24	18,8	501	25,6	395
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	16,5	1 746	18,8	2 357
A déjà eu des rapports sexuels	20,9	824	22,9	1 059
N'a jamais eu de rapports sexuels	12,6	922	15,4	1 298
Non célibataire	13,1	1 294	17,1	309
<b>Résidence</b>				
Cotonou	25,2	170	30,2	149
Autres villes	19,0	1 190	21,3	1 017
Ensemble urbain	19,8	1 359	22,4	1 166
Rural	11,2	1 681	15,6	1 500
<b>Département</b>				
Alibori	10,2	386	20,7	397
Atacora	16,8	257	16,3	240
Atlantique	14,5	356	24,9	314
Borgou	15,5	361	15,0	302
Collines	14,6	280	16,0	177
Couffo	7,9	205	20,0	172
Donga	25,7	158	23,9	174
Littoral	25,2	170	30,2	149
Mono	18,1	154	18,8	151
Ouémé	19,2	258	21,7	208
Plateau	7,9	147	18,8	104
Zou	12,3	309	2,9	277
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	8,2	1 049	8,8	619
Primaire	8,9	765	8,6	543
Secondaire 1er cycle	20,8	917	19,4	970
Secondaire 2ème cycle	33,7	236	32,8	399
Supérieur	45,1	74	55,7	135
Ensemble 15-24	15,0	3 040	18,6	2 666

<sup>1</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, les jeunes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH, et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes sur la transmission ou la prévention du VIH

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 15 % sont considérées comme ayant une connaissance complète du sida ; cette proportion est légèrement inférieure à celle des hommes (19 %). C'est parmi les

jeunes célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels, les jeunes qui vivent en milieu urbain, en particulier à Cotonou, parmi les plus instruits que les pourcentages de jeunes ayant une connaissance complète du sida sont les plus élevés. Si l'on considère le niveau d'instruction, on constate que parmi ceux sans aucun niveau d'instruction, seulement 8 % des femmes et 9 % des hommes ont une connaissance complète du VIH contre respectivement 45 % et 56 % parmi ceux ayant le niveau supérieur. Dans les départements, on relève un pourcentage très faible de femmes ayant une connaissance complète du VIH dans le Plateau et dans le Couffo (8 %). Chez les hommes, c'est le Zou qui enregistre le pourcentage le plus faible (3 %).

### ***3.12.3 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom***

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important quand l'utilisation du condom comme moyen de prévention est rare. Le Tableau 29.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. On constate que 2 % des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois et 13 % ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient. Parmi les femmes ayant eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, 23 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de ces derniers rapports sexuels. Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne autre que leur mari ou leur partenaire, 22 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie des femmes est de 2,1.

**Tableau 29.1 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme**

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient ; parmi les femmes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'un partenaire sexuel, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ce partenaire ; parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Toutes les femmes			Femmes qui ont eu 2 partenaires sexuels ou + au cours des 12 derniers mois		Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage qui ont eu 2 partenaires sexuels ou+ au cours des 12 derniers mois	Pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-24	2,6	24,2	6 273	32,1	163	26,1	1 516	1,9	4 329
15-19	2,7	26,1	3 350	38,7	91	25,7	873	1,7	1 602
20-24	2,5	22,0	2 923	23,8	72	26,7	644	2,1	2 728
25-29	0,9	8,0	2 986	(8,8)	25	12,7	239	2,2	2 952
30-39	1,1	5,0	4 085	(1,6)	44	9,2	204	2,2	4 063
40-49	0,8	6,1	2 585	*	21	7,5	159	2,2	2 566
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	4,0	42,0	3 889	34,7	154	25,5	1 635	2,1	1 914
Mariée/vivant ensemble	0,5	1,2	11 168	3,6	59	13,8	130	2,1	11 137
Divorcée/séparée/veuve	4,7	40,6	871	(6,2)	41	6,1	354	3,0	859
<b>Résidence</b>									
Cotonou	3,0	20,3	958	(35,3)	28	22,6	195	2,8	804
Autres villes	1,6	14,4	6 224	24,3	97	25,8	899	2,2	5 356
Ensemble urbain	1,7	15,2	7 182	26,8	125	25,2	1 094	2,3	6 160
Rural	1,5	11,7	8 746	19,1	128	17,6	1 024	2,0	7 749
<b>Département</b>									
Alibori	2,4	9,7	1 878	(31,0)	46	31,9	183	1,8	1 738
Atacora	5,3	19,2	1 302	23,3	69	16,5	250	3,1	1 176
Atlantique	1,1	14,5	2 037	*	23	25,4	296	2,3	1 726
Borgou	1,2	12,4	1 839	*	22	20,2	228	1,8	1 659
Collines	1,1	19,1	1 151	*	12	15,3	219	2,0	1 020
Couffo	0,1	6,5	1 041	*	1	30,7	67	1,5	857
Donga	0,5	7,8	881	*	4	22,6	69	2,1	804
Littoral	3,0	20,3	958	(35,3)	28	22,6	195	2,8	804
Mono	1,1	11,7	759	*	8	38,4	89	2,2	644
Ouémé	0,3	12,2	1 507	*	4	15,2	183	1,8	1 269
Plateau	1,7	11,3	970	*	17	12,4	110	1,7	839
Zou	1,2	14,3	1 606	*	19	20,3	229	2,3	1 375
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	1,1	6,9	8 785	14,6	92	11,7	609	2,0	8 331
Primaire	1,9	14,8	3 148	13,7	60	13,8	467	2,3	2 602
Secondaire 1er cycle	2,4	23,3	2 847	41,4	68	27,6	665	2,2	2 063
Secondaire 2ème cycle	3,1	30,4	822	(21,7)	26	32,8	250	2,5	625
Supérieur	2,5	39,1	325	*	8	43,9	127	2,6	289
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	1,5	8,9	2 728	(17,8)	41	15,9	242	1,9	2 470
Second	1,2	10,8	3 025	(11,1)	37	19,1	326	1,9	2 672
Moyen	1,8	13,2	3 116	(20,7)	56	15,7	410	2,1	2 767
Quatrième	1,5	14,5	3 408	(27,0)	51	22,5	495	2,2	2 957
Le plus élevé	1,9	17,7	3 650	31,1	68	27,9	646	2,5	3 043
Ensemble	1,6	13,3	15 928	22,9	254	21,6	2 118	2,1	13 910

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

<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné une réponse non numérique.

Les résultats présentés aux Tableaux 29.1 et 29.2 montrent que 22 % des hommes (15-49 ans) contre 2 % des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois et 31 % des hommes

contre 13 % des femmes ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient. Parmi les hommes ayant eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois, 14 % contre 23 % des femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne autre que leur épouse ou leur partenaire, 32 % contre 22 % chez les femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie des hommes est de 6,0.



**Tableau 29.2 Partenaires sexuelles multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme**

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient ; parmi les hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'une partenaire sexuelle, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; parmi les hommes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette partenaire ; parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Tous les hommes			Hommes qui ont eu 2 partenaires sexuelles ou + au cours des 12 derniers mois		Hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage qui ont eu 2 partenaires sexuelles ou+ au cours des 12 derniers mois	Pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-24	9,7	33,5	2 666	30,9	258	31,1	894	3,8	1 352
15-19	3,6	21,5	1 548	26,2	55	27,4	334	2,5	450
20-24	18,1	50,1	1 118	32,2	203	33,2	560	4,4	902
25-29	25,7	44,7	1 156	16,2	297	32,1	517	6,0	1 102
30-39	31,2	26,3	1 693	9,2	528	33,8	446	7,0	1 623
40-49	30,5	17,1	1 211	6,0	369	27,1	207	7,5	1 153
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	9,5	41,2	2 860	35,5	272	32,2	1 179	3,9	1 495
Marié/vivant ensemble	31,3	20,9	3 675	8,0	1 150	32,0	769	6,9	3 553
Divorcé/séparé/veuf	16,3	60,6	191	(31,6)	31	21,4	116	7,4	182
<b>Type of union</b>									
En union polygame	70,3	15,7	889	3,1	625	25,2	139	8,6	853
En union non polygame	18,8	22,6	2 786	13,9	524	33,5	629	6,3	2 699
Non actuellement en union	9,9	42,4	3 051	35,1	303	31,2	1 295	4,3	1 676
<b>Résidence</b>									
Cotonou	22,9	40,0	390	34,8	89	48,0	156	6,7	288
Autres villes	22,1	33,1	2 657	14,7	587	38,9	880	6,6	2 065
Ensemble urbain	22,2	34,0	3 047	17,3	677	40,2	1 036	6,7	2 353
Rural	21,1	27,9	3 680	10,5	776	22,7	1 028	5,6	2 876
<b>Département</b>									
Alibori	18,7	25,0	917	4,2	171	24,2	230	4,2	686
Atacora	21,7	39,2	560	5,1	121	10,5	219	4,9	446
Atlantique	28,5	38,0	822	15,9	234	36,6	312	9,2	621
Borgou	13,7	20,8	823	12,8	113	44,1	171	2,9	656
Collines	23,3	35,5	448	14,1	104	25,2	159	6,6	350
Couffo	28,4	27,6	409	13,9	116	32,6	113	6,4	327
Donga	9,1	22,3	445	(15,9)	40	14,6	99	5,0	338
Littoral	22,9	40,0	390	34,8	89	48,0	156	6,7	288
Mono	21,1	30,1	354	20,3	75	41,2	107	4,9	265
Ouémé	16,2	24,5	618	13,5	100	45,0	152	8,9	463
Plateau	21,8	31,9	340	7,7	74	22,7	109	6,4	297
Zou	35,6	39,5	600	14,3	214	33,2	237	7,3	492
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	23,3	22,2	2 426	5,8	565	15,8	539	5,4	2 054
Primaire	24,0	31,3	1 562	10,5	374	27,3	488	7,1	1 235
Secondaire 1er cycle	16,7	33,4	1 538	18,3	257	32,3	513	5,7	978
Secondaire 2ème cycle	18,8	42,4	748	22,6	141	44,0	317	6,5	566
Supérieur	25,5	45,4	453	41,5	115	61,4	206	6,4	396
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	19,9	23,7	1 234	2,6	246	11,9	293	4,6	985
Second	19,0	25,4	1 318	10,5	250	22,9	335	5,7	1 005
Moyen	20,7	29,2	1 294	13,1	268	25,8	378	5,6	991
Quatrième	23,0	33,9	1 334	11,9	306	32,2	452	6,5	1 042
Le plus élevé	24,7	39,2	1 547	24,7	382	48,8	607	7,5	1 205
Total 15-49	21,6	30,7	6 727	13,7	1 452	31,5	2 064	6,0	5 229
Hommes 50-64	22,7	10,5	868	2,9	197	19,4	91	8,7	833
Ensemble 15-64	21,7	28,4	7 595	12,4	1 650	31,0	2 155	6,4	6 062

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.  
<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné une réponse non numérique.

### 3.12.4 Couverture du VIH antérieur à l'enquête

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDSB-V, on a demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où effectuer un test du VIH, s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans le cas d'une réponse positive, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test. On constate que 56 % des femmes et 52 % des hommes (15-49 ans) ont déclaré connaître un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH (tableaux 30.1 et 30.2).

**Tableau 30.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH, répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, le résultat du dernier test, pourcentage ayant déjà fait un test et pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, le résultat du dernier test				Total	Pourcentage ayant déjà fait un test	Pourcentage ayant fait un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif de femmes
	Pourcentage sachant où l'on peut faire un test du VIH	A déjà fait un test et reçu les résultats	A déjà fait un test, n'a pas reçu de résultats	N'a jamais fait de test <sup>1</sup>				
<b>Groupe d'âges</b>								
15-24	45,1	22,2	2,8	75,0	100,0	25,0	12,0	3 040
15-19	34,2	10,8	1,9	87,3	100,0	12,7	6,3	1 617
20-24	57,4	35,2	3,7	61,1	100,0	38,9	18,4	1 423
25-29	65,0	43,2	4,3	52,4	100,0	47,6	18,0	1 502
30-39	66,1	45,7	4,3	50,0	100,0	50,0	17,5	1 961
40-49	58,9	36,8	3,8	59,4	100,0	40,6	9,2	1 203
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	40,0	15,9	1,8	82,3	100,0	17,7	8,3	1 900
A déjà eu des rapports sexuels	52,6	25,8	2,6	71,6	100,0	28,4	13,1	963
N'a jamais eu de rapports sexuels	27,1	5,7	1,0	93,3	100,0	6,7	3,4	937
Mariée ou vivant ensemble	61,7	40,4	4,2	55,3	100,0	44,7	16,2	5 409
Divorcée/séparée/veuve	63,8	44,5	3,7	51,8	100,0	48,2	14,0	396
<b>Résidence</b>								
Cotonou	74,8	60,7	2,2	37,1	100,0	62,9	25,9	460
Autres villes	61,8	41,7	3,6	54,7	100,0	45,3	17,0	3 033
Ensemble urbain	63,5	44,2	3,4	52,4	100,0	47,6	18,2	3 493
Rural	50,6	26,6	3,8	69,6	100,0	30,4	10,8	4 213
<b>Département</b>								
Alibori	49,8	25,6	1,1	73,3	100,0	26,7	8,2	947
Atacora	55,4	23,9	3,5	72,6	100,0	27,4	10,0	614
Atlantique	67,6	44,5	5,6	50,0	100,0	50,0	19,0	971
Borgou	39,6	19,6	4,4	76,0	100,0	24,0	10,1	890
Collines	60,0	27,8	2,8	69,4	100,0	30,6	15,2	588
Couffo	51,0	34,6	4,3	61,1	100,0	38,9	14,0	515
Donga	55,8	35,7	0,5	63,8	100,0	36,2	20,2	413
Littoral	74,8	60,7	2,2	37,1	100,0	62,9	25,9	460
Mono	59,1	36,5	5,0	58,5	100,0	41,5	15,7	375
Ouémé	55,9	43,3	2,7	53,9	100,0	46,1	11,5	724
Plateau	47,2	29,4	6,3	64,4	100,0	35,6	10,1	474
Zou	66,5	42,3	4,7	52,9	100,0	47,1	16,3	736
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	51,4	28,9	3,9	67,2	100,0	32,8	10,9	4 245
Primaire	56,6	36,6	3,6	59,8	100,0	40,2	13,8	1 547
Secondaire 1er cycle	61,5	38,9	3,4	57,7	100,0	42,3	17,1	1 356
Secondaire 2ème cycle	77,9	55,4	1,8	42,8	100,0	57,2	30,5	392
Supérieur	93,4	76,4	3,1	20,5	100,0	79,5	37,6	166
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	39,8	19,3	2,7	78,0	100,0	22,0	7,4	1 410
Second	47,8	24,2	3,5	72,4	100,0	27,6	9,4	1 557
Moyen	54,4	30,4	4,6	65,0	100,0	35,0	12,4	1 444
Quatrième	65,1	41,9	4,8	53,3	100,0	46,7	17,1	1 563
Le plus élevé	71,6	53,3	2,6	44,1	100,0	55,9	22,6	1 732
Ensemble	56,4	34,6	3,6	61,8	100,0	38,2	14,1	7 706

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/manquant

**Tableau 30.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme**

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH, répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, le résultat du dernier test, pourcentage ayant déjà fait un test et pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, le résultat du dernier test				Total	Pourcentage ayant déjà fait un test	Pourcentage ayant fait un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif d'hommes
	Pourcentage sachant où on peut faire un test du VIH	A déjà fait un test et reçu les résultats	A déjà fait un test, n'a pas reçu de résultats	N'a jamais fait de test <sup>1</sup>				
<b>Groupe d'âges</b>								
15-24	43,1	11,2	1,4	87,4	100,0	12,6	4,8	2 666
15-19	34,4	7,0	0,9	92,1	100,0	7,9	3,5	1 548
20-24	55,1	17,0	2,1	80,8	100,0	19,2	6,6	1 118
25-29	58,5	23,2	1,4	75,5	100,0	24,5	7,9	1 156
30-39	57,3	24,2	1,9	73,9	100,0	26,1	10,3	1 693
40-49	58,5	21,5	1,8	76,6	100,0	23,4	6,8	1 211
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	45,7	13,3	1,2	85,5	100,0	14,5	5,5	2 860
A déjà eu des rapports sexuels	57,5	18,6	1,6	79,8	100,0	20,2	6,7	1 519
N'a jamais eu de rapports sexuels	32,3	7,3	0,8	91,8	100,0	8,2	4,0	1 341
Marié ou vivant ensemble	56,9	22,1	2,0	75,9	100,0	24,1	8,3	3 675
Divorcé/séparé/veuf	55,5	21,4	0,9	77,6	100,0	22,4	7,9	191
<b>Résidence</b>								
Cotonou	77,2	43,5	2,0	54,4	100,0	45,6	16,3	390
Autres villes	53,7	21,3	1,4	77,3	100,0	22,7	9,2	2 657
Ensemble urbain	56,7	24,1	1,5	74,4	100,0	25,6	10,1	3 047
Rural	48,2	13,6	1,7	84,7	100,0	15,3	4,5	3 680
<b>Département</b>								
Alibori	43,4	4,5	0,3	95,2	100,0	4,8	3,5	917
Atacora	62,9	19,5	2,3	78,2	100,0	21,8	8,9	560
Atlantique	56,7	25,7	2,4	71,9	100,0	28,1	7,6	822
Borgou	54,3	11,7	0,7	87,6	100,0	12,4	3,8	823
Collines	41,2	13,4	2,0	84,6	100,0	15,4	3,6	448
Couffo	68,9	28,1	1,7	70,2	100,0	29,8	7,6	409
Donga	45,6	18,5	3,3	78,2	100,0	21,8	12,8	445
Littoral	77,2	43,5	2,0	54,4	100,0	45,6	16,3	390
Mono	73,1	26,2	0,9	72,9	100,0	27,1	5,8	354
Ouémé	23,5	14,3	0,2	85,5	100,0	14,5	8,4	618
Plateau	43,8	17,6	1,3	81,1	100,0	18,9	5,7	340
Zou	52,6	18,4	3,3	78,3	100,0	21,7	6,6	600
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	39,7	7,3	1,2	91,5	100,0	8,5	2,2	2 426
Primaire	45,5	12,5	1,7	85,8	100,0	14,2	3,9	1 562
Secondaire 1er cycle	56,1	19,8	2,0	78,2	100,0	21,8	7,9	1 538
Secondaire 2ème cycle	74,8	37,3	2,5	60,2	100,0	39,8	16,3	748
Supérieur	89,9	61,7	1,1	37,3	100,0	62,7	25,9	453
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	40,4	7,7	1,7	90,7	100,0	9,3	2,2	1 234
Second	43,5	10,8	1,7	87,5	100,0	12,5	3,6	1 318
Moyen	50,2	15,2	1,8	83,0	100,0	17,0	5,2	1 294
Quatrième	55,3	18,7	2,0	79,3	100,0	20,7	6,7	1 334
Le plus élevé	67,5	35,7	1,1	63,2	100,0	36,8	15,7	1 547
Ensemble 15-49	52,1	18,4	1,6	80,0	100,0	20,0	7,1	6 727
Hommes 50-64	58,5	21,8	2,2	76,0	100,0	24,0	6,0	868
Ensemble 15-64	52,8	18,8	1,7	79,5	100,0	20,5	6,9	7 595

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/manquant

Tableaux 30.1 et 30.2 présentent aussi les résultats concernant la couverture des services de test du VIH. Il en ressort que 62 % des femmes et un pourcentage plus élevé d'hommes (80 %) n'ont jamais effectué de test du VIH. Seulement 35 % des femmes et 18 % des hommes ont fait un test du VIH et ont reçu les résultats du dernier test.

Par ailleurs, les tableaux 30.1 et 30.2 présentent aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est de seulement 14 % parmi les femmes et de 7 % parmi les hommes.

### 3.13 Travail des enfants

#### 3.13.1 Participation à des activités économiques

Le module sur le travail des enfants développé par l'UNICEF a été inclus dans l'EDSB-V. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce rapport sont donc basés sur les définitions établies par l'UNICEF. Sur le plan méthodologique, le module sur le travail a été posé dans les ménages à propos d'un seul enfant dont l'âge est compris entre 5 et 17 ans, sélectionné de manière aléatoire. Le module a permis de collecter des informations, non seulement sur le type de travail effectué par l'enfant (participation à des activités économique et à des tâches domestiques) mais aussi sur le nombre d'heures pendant lesquelles l'enfant avait travaillé. En outre, des données sur la participation des enfants à des travaux dangereux ont aussi été collectées. Les questions portaient sur le travail effectué pendant la semaine ayant précédé l'enquête.

Pour classifier la participation des enfants dans les activités économiques, trois seuils ont été définis basés sur l'âge des enfants et sur le nombre d'heures pendant lesquelles ils ont travaillé dans la semaine :

- Pour les enfants de 5-11 ans : 1 heure
- Pour les enfants de 12-14 ans : 14 heures
- Pour les enfants de 15-17 ans : 43 heures

Un enfant qui a participé à des activités économiques durant la semaine avant l'enquête pendant un nombre d'heures égal ou supérieur à celui défini pour son âge, tel que présenté ci-dessus, est considéré comme « engagé dans le travail des enfants ».

Tableau 31 présente les résultats concernant la participation des enfants de 5-17 ans à des activités économiques, séparément pour les enfants de 5-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans. L'activité économique est définie comme tout travail payé ou non payé pour le compte d'une personne qui n'est pas membre du ménage ou tout autre travail familial.

Parmi les enfants de 5-11 ans, 22 % avaient travaillé dans la semaine avant l'enquête en participant à des activités économiques pendant au moins une heure. Dans certaines sous-populations d'enfants, ce pourcentage est nettement plus élevé. On remarque, par exemple, que 26 % des enfants du milieu rural ont effectué ce genre de travail pendant au moins 1 heure contre 15 % en milieu urbain. Dans certains départements comme l'Alibori ou le Couffo, 35 % des enfants de ce groupe d'âges ont travaillé contre 4 % dans le Littoral. On note un écart selon que l'enfant fréquente ou non l'école, le pourcentage ayant participé à des activités économiques pendant au moins 1 heure étant de 19 % quand l'enfant fréquente l'école et de 28 % quand il n'y va pas. Enfin, des ménages du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage d'enfants de 5-11 ans considérés comme « engagés dans le travail des enfants » diminue, passant de 32 % à 7 %.

**Tableau 31 Participation des enfants dans une activité économique**

Pourcentage d'enfants ayant participé dans une activité économique au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant participé dans une activité économique pendant au moins 1 heure	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé dans :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé dans :			Effectif d'enfants de 15-17 ans
			Activité économique pendant moins de 14 heures	Activité économique pendant 14 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Activité économique pendant moins de 43 heures	Des activités économiques pendant 43 heures ou plus	Manquant	
<b>Sexe</b>									
Masculin	22,5	2 369	28,1	11,2	777	34,6	8,9	2,4	636
Féminin	20,5	2 395	25,9	12,0	820	36,4	4,9	1,4	627
<b>Résidence</b>									
Cotonou	4,4	243	10,3	4,1	97	18,8	2,7	2,0	83
Autres villes	16,5	1 805	20,6	8,0	646	28,1	4,8	0,7	501
Ensemble urbain	15,1	2 047	19,2	7,5	743	26,7	4,5	0,9	584
Rural	26,3	2 717	33,6	15,1	855	43,1	9,0	2,8	679
<b>Département</b>									
Alibori	35,4	504	26,4	28,9	126	53,1	14,5	1,5	100
Atacora	24,3	358	31,2	22,4	111	36,3	11,0	2,9	101
Atlantique	11,8	628	21,8	7,1	211	27,6	1,4	2,8	174
Borgou	29,5	543	34,3	14,0	173	47,6	15,0	0,0	125
Collines	29,9	308	41,4	14,3	104	49,0	1,5	0,0	126
Couffo	34,8	412	34,6	17,4	132	44,8	12,4	4,4	104
Donga	17,1	279	30,3	8,9	89	27,1	7,6	6,8	50
Littoral	4,4	243	10,3	4,1	97	18,8	2,7	2,0	83
Mono	26,2	273	39,3	3,3	80	39,6	4,0	1,3	68
Ouémé	6,9	447	12,0	5,4	195	13,7	6,8	2,2	125
Plateau	18,2	326	31,2	6,7	112	37,5	6,2	0,0	61
Zou	15,3	443	24,6	8,2	167	32,2	3,2	1,2	145
<b>Fréquentation scolaire</b>									
Oui	19,0	3 421	26,1	7,8	1 307	33,3	4,9	1,6	1 019
Non	27,8	1 343	30,4	28,7	291	44,6	15,3	3,4	244
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	25,5	2 380	32,8	13,6	748	42,2	8,4	3,1	510
Primaire	13,1	630	23,8	5,2	165	25,2	0,9	0,0	109
Secondaire									
1er cycle	7,5	280	10,4	1,7	82	33,5	0,0	0,0	42
Secondaire									
2ème cycle	4,8	70	0,0	0,0	12	10,8	0,0	0,0	13
Supérieur	0,0	32	10,6	0,0	8	25,3	0,0	0,0	6
Mère ne vit pas dans le ménage	22,4	1 365	23,5	12,5	581	32,4	7,5	1,5	582
Manquant	50,6	7	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	1
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	32,2	966	38,9	19,3	271	41,5	12,8	2,2	215
Second	28,8	970	33,9	20,4	310	49,0	8,2	2,6	231
Moyen	22,6	972	33,8	14,1	285	42,3	6,4	3,3	262
Quatrième	15,7	928	24,1	3,4	354	31,4	6,9	1,3	270
Le plus élevé	7,2	928	10,1	4,5	377	17,6	1,9	0,6	285
Ensemble	21,5	4 764	26,9	11,6	1 597	35,5	6,9	1,9	1 263

Parmi les enfants de 12-14 ans, 27 % ont participé à des activités économiques pendant moins de 14 heures par semaine, c'est-à-dire en dessous du seuil retenu par l'UNICEF pour ce groupe d'âges mais 12 % ont effectué ce type de travail pour une durée qui excède la limite fixée par rapport à leur âge. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont très proches de celles observées pour le groupe d'âges 5-11 ans.

Dans le groupe d'âges 15-17 ans, 36 % ont participé à des activités économiques pendant moins de 43 heures et 7 % ont travaillé pour une durée supérieure à celle fixée pour leur groupe d'âges. Ce pourcentage est nettement plus élevé parmi les enfants qui ne fréquentent pas l'école (15 %), parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (13 %). En outre, dans l'Alibori (15 %), le Borgou (15 %), le Couffo (12 %) et l'Atacora (11 %), le pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à une activité économique pendant 43 heures ou plus est plus élevé que la moyenne nationale (7 %).

### 3.13.2 *Participation à des tâches domestiques*

Le Tableau 32 présente les pourcentages d'enfants de 5-17 ans qui ont participé à des tâches domestiques. De même que pour la participation des enfants à des activités économiques, des seuils basés sur l'âge des enfants et sur le nombre d'heures pendant lesquelles ils ont effectué ces travaux domestiques ont été retenus :

- Pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans : 28 heures
- Pour les enfants de 15-17 ans : 43 heures

Le Tableau 32 présente les résultats séparément pour les enfants de 5-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans. Ils montrent qu'au Bénin, la participation des enfants aux tâches domestiques est fréquente mais dans la majorité des cas, pendant une durée en dessous du seuil fixé par rapport à l'âge des enfants. En outre, on constate que, quel que soit le groupe d'âges, les filles ont été davantage mises à contribution que les garçons et cela pendant une durée supérieure à celle fixée pour le groupe d'âges : par exemple, au cours de la semaine avant l'enquête, 11 % des filles de 5-11 ans contre 7 % des garçons avaient participé à des tâches domestiques pendant 28 heures ou plus. Dans le groupe d'âges 15-17 ans, ces pourcentages sont respectivement de 13 % et 5 %. On remarque aussi que les enfants du milieu rural (10 %) et ceux qui ne fréquentent pas l'école (12 %) participent plus que les autres à des tâches domestiques. Dans les départements, cette situation concerne les enfants du Borgou (21 %), de l'Atacora (21 %) et du Couffo (14 %). Enfin, du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage d'enfants impliqués dans des tâches domestiques pendant un nombre d'heures qui excède le seuil considéré comme acceptable pour leur âge diminue, cela quel que soit le groupe d'âges.

**Tableau 32 Participation des enfants à des tâches domestiques**

Pourcentage d'enfants ayant participé à des tâches domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Benin 2017-2018

Caractéristique sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant participé à :			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé à :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à :		
	Tâches domestiques pendant moins de 28 heures	Tâches domestiques pendant 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Tâches domestiques pendant moins de 28 heures	Tâches domestiques pendant 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Tâches domestiques pendant moins de 43 heures	Tâches domestiques pendant 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
<b>Sexe</b>									
Masculin	58,7	6,9	2 369	73,1	10,1	777	77,6	5,0	636
Féminin	67,0	11,2	2 395	73,8	17,1	820	78,4	12,5	627
<b>Résidence</b>									
Cotonou	67,3	1,9	243	83,8	4,2	97	79,6	6,8	83
Autres villes	64,7	6,8	1 805	79,6	9,3	646	79,0	7,0	501
Ensemble urbain	65,0	6,3	2 047	80,2	8,6	743	79,0	7,0	584
Rural	61,2	11,2	2 717	67,7	18,2	855	77,0	10,2	679
<b>Département</b>									
Alibori	42,2	18,4	504	43,5	26,3	126	59,6	8,1	100
Atacora	49,9	15,0	358	51,9	25,3	111	55,9	20,5	101
Atlantique	75,9	2,2	628	86,9	7,5	211	90,0	0,0	174
Borgou	47,0	17,5	543	56,4	22,7	173	61,2	21,1	125
Collines	74,9	5,4	308	82,5	8,9	104	92,8	3,6	126
Couffo	73,5	9,8	412	75,6	17,3	132	85,7	8,6	104
Donga	43,9	14,2	279	66,4	18,8	89	63,6	14,1	50
Littoral	67,3	1,9	243	83,8	4,2	97	79,6	6,8	83
Mono	78,1	1,5	273	90,1	5,6	80	84,2	4,6	68
Ouémé	67,6	1,2	447	82,6	1,9	195	77,5	7,5	125
Plateau	72,4	5,6	326	89,7	5,2	112	84,5	10,4	61
Zou	67,6	10,8	443	72,0	21,6	167	86,4	6,7	145
<b>Fréquentation scolaire</b>									
Oui	68,0	7,3	3 421	77,9	11,4	1 307	79,9	7,9	1 019
Non	49,9	13,5	1 343	53,6	24,0	291	69,7	12,0	244
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	61,9	9,9	2 380	70,0	15,1	748	76,1	10,1	510
Primaire	68,2	4,7	630	84,6	7,4	165	87,2	6,1	109
Secondaire									
1er cycle	63,1	4,2	280	82,2	9,6	82	88,4	0,0	42
Secondaire									
2ème cycle	57,9	4,9	70	79,2	12,2	12	81,2	0,0	13
Supérieur	51,6	4,9	32	59,3	0,0	8	100,0	0,0	6
Mère ne vit pas dans le ménage	62,3	11,0	1 365	73,5	14,5	581	77,0	8,8	582
Manquant	80,4	8,3	7	100,0	0,0	1	0,0	55,9	1
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	55,0	14,4	966	62,4	19,8	271	67,1	13,1	215
Second	60,5	11,5	970	68,0	17,6	310	75,8	12,1	231
Moyen	64,1	10,2	972	70,0	17,4	285	78,6	9,7	262
Quatrième	68,1	5,3	928	79,3	8,3	354	80,9	6,2	270
Le plus élevé	67,0	3,6	928	83,1	8,4	377	84,5	4,1	285
Ensemble	62,9	9,1	4 764	73,5	13,7	1 597	78,0	8,7	1 263

### 3.13.3 Travail des enfants de 5-17 ans

Le Tableau 33 présente parmi les enfants de 5-17 ans, les pourcentages de ceux qui ont participé à une activité économique ainsi que les pourcentages de ceux qui ont participé à des tâches domestiques, pendant un nombre d'heures inférieur ou supérieur au seuil fixé pour leur âge. Tableau 33 présente aussi le pourcentage d'enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses.

C'est surtout pour effectuer des tâches domestiques pendant un nombre d'heures inférieur à la limite considérée comme acceptable pour leur âge que les enfants de 5-17 ans ont été le plus fréquemment impliqués (68 %). En outre, près d'un quart des enfants de ce groupe d'âges ont été exposés à un travail dangereux (23 %).

**Tableau 33 Travail des enfants**

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans (population de droit) ayant participé à une activité économique ou à des tâches domestiques au cours de la semaine avant l'interview, pourcentage d'enfants exposés à un travail dangereux au cours de la semaine avant l'interview et pourcentage d'enfants de 5-17 ans (population de droit) engagés dans le travail des enfants au cours de la semaine avant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant participé à une activité économique pendant un nombre d'heures :		Pourcentage d'enfants ayant participé à des tâches domestiques pendant un nombre d'heures :		Pourcentage d'enfants exposés à un travail dangereux <sup>3</sup>	Ensemble du travail des enfants <sup>4</sup>	Effectif d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil défini pour le groupe d'âges <sup>1</sup>	Au-dessus du seuil défini pour le groupe d'âges <sup>1</sup>	En dessous du seuil défini pour le groupe d'âges <sup>2</sup>	Au-dessus du seuil défini pour le groupe d'âges <sup>2</sup>			
<b>Sexe</b>							
Masculin	14,8	17,9	64,8	7,3	23,7	32,4	3 782
Féminin	14,5	16,1	70,3	12,7	22,5	33,4	3 842
<b>Âge</b>							
5-11	5,0	21,5	62,9	9,1	17,9	29,2	4 764
12-14	26,9	11,6	73,5	13,7	30,8	39,6	1 597
15-17	35,5	6,9	78,0	8,7	32,8	38,6	1 263
<b>Résidence</b>							
Cotonou	8,5	4,0	73,5	3,4	7,3	12,0	423
Autres villes	11,7	12,7	70,4	7,4	16,5	25,2	2 951
Ensemble urbain	11,3	11,6	70,8	6,9	15,4	23,6	3 374
Rural	17,3	21,3	65,0	12,4	29,2	40,4	4 250
<b>Département</b>							
Alibori	19,3	31,4	44,8	18,3	32,8	49,8	730
Atacora	14,2	21,6	51,4	18,0	27,5	44,1	570
Atlantique	10,8	9,0	80,6	2,9	14,1	19,2	1 013
Borgou	19,4	24,2	51,1	19,1	32,6	46,5	841
Collines	21,2	20,2	80,6	5,7	34,9	38,9	538
Couffo	14,7	27,7	75,9	11,1	30,7	41,7	648
Donga	10,6	14,2	51,1	15,2	13,6	33,8	418
Littoral	8,5	4,0	73,5	3,4	7,3	12,0	423
Mono	18,5	18,3	81,4	2,8	24,5	32,2	421
Ouémé	7,1	6,5	73,0	2,4	9,5	12,2	768
Plateau	14,2	14,2	77,7	6,1	22,0	30,3	498
Zou	16,9	11,4	72,2	12,4	24,8	34,3	755
<b>Fréquentation scolaire</b>							
Oui	14,4	14,0	72,3	8,4	19,9	29,2	5 747
Non	15,3	26,3	53,0	15,0	32,8	44,5	1 877
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	16,8	20,7	65,6	11,0	27,9	38,3	3 638
Primaire	9,9	10,2	73,5	5,3	13,1	20,8	903
Secondaire							
1er cycle	8,2	5,5	69,6	4,9	7,3	14,0	405
Secondaire							
2ème cycle	2,8	3,5	63,9	5,2	1,3	8,6	95
Supérieur	9,4	0,0	58,8	3,4	5,1	8,5	46
Mère ne vit pas dans le ménage	14,8	16,7	68,3	11,3	23,3	33,9	2 528
Manquant	17,2	39,9	70,9	14,1	23,2	47,5	9
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	16,8	26,9	58,1	15,2	34,0	47,4	1 452
Second	18,3	23,9	64,4	12,9	30,8	42,7	1 512
Moyen	17,2	18,2	67,7	11,5	27,4	37,8	1 520
Quatrième	13,6	11,4	72,9	6,1	17,0	24,8	1 552
Le plus élevé	7,6	5,6	73,9	4,8	7,5	13,8	1 589
Ensemble	14,6	17,0	67,6	10,0	23,1	32,9	7 624

<sup>1</sup> Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heures d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.

<sup>2</sup> Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 28 heures de tâches domestiques pour les enfants de 5-11 ans et 12-14 ans, et 43 heures de tâches domestiques pour les enfants de 15-17 ans.

<sup>3</sup> Selon la définition de l'UNICEF, les enfants travaillant dans des conditions dangereuses sont ceux qui, dans le cadre de leur travail : a) portent des charges lourdes ou b) travaillent avec des outils dangereux ou font fonctionner des grosses machines ou c) sont exposés à la poussière, à la fumée ou au gaz ou d) sont exposés au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême e) sont exposés à des bruits intenses ou des vibrations f) sont exposés à un travail en hauteur g) sont exposés à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs h) sont exposés à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour leur santé ou leur sécurité.

<sup>4</sup> Selon la définition de l'UNICEF, sont inclus dans cette catégorie les enfants qui a) participent à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges b) participent à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ou c) qui travaillent dans des conditions dangereuses.

Globalement, un tiers des enfants de 5-17 ans ont travaillé, c'est-à-dire qu'ils ont soit participé à une activité économique pendant un nombre d'heures qui excède le seuil retenu pour leur âge, soit participé



à des tâches domestiques pendant un nombre d'heures supérieur à la limite retenu pour leur âge, soit ils ont travaillé dans des conditions jugées dangereuses. Les enfants les plus âgés (40 % à 12-14 ans et 39 % à 15-17 ans), ceux du milieu rural (40 %) ceux du département de l'Alibori (50 %), ceux qui ne fréquentent pas l'école (45 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (47 %) sont ceux qui ont travaillé le plus fréquemment dans des conditions considérées comme inappropriées pour leur âge.

### **3.14 Discipline des enfants**

L'EDSB-V a aussi inclus un module développé par l'UNICEF concernant les méthodes de discipline utilisées pour apprendre aux enfants à bien se conduire. Pour cela, dans les ménages qui comprenaient au moins un enfant de 1-14 ans, on a sélectionné aléatoirement un enfant. On a ensuite posé des questions concernant les formes de disciplines utilisées au cours du mois avant l'interview pour corriger l'enfant. Précisons que ces formes de disciplines ont pu être administrées par n'importe quel adulte du ménage. Le tableau 34 présente les pourcentages d'enfants de 1-14 ans qui ont subi, au cours du dernier mois ayant précédé l'enquête, des sanctions disciplinaires.

Ainsi, il ressort qu'au Bénin, la quasi-totalité des enfants de 1-14 ans (91 %) ont subi des châtiments corporels ou des punitions psychologiques. Dans seulement 5 % des cas, on a utilisé des méthodes non violentes pour expliquer à l'enfant qu'il ne s'était pas comporté correctement. On ne note pas d'écart important entre les caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau 34 Discipline des enfants**

Pourcentage d'enfants de 1-14 ans (population de droit) qui, au cours du mois ayant précédé l'interview, ont subi des sanctions disciplinaires quelle qu'en soit la forme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Bénin 2017-2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi :					Effectif d'enfants de 1-14 ans
	Seulement des sanctions non violentes <sup>1</sup>	Agression psychologique, mais pas d'agression physique <sup>2</sup>	Châtiment corporel n'importe quelle forme <sup>3</sup>	Châtiment corporel très violent <sup>4</sup>	N'importe quelle forme de recours à la violence <sup>5</sup>	
<b>Âge</b>						
1-4 ans	5,7	80,8	79,7	16,6	87,3	3 594
5-9 ans	4,8	90,4	84,2	25,4	93,7	3 599
10-14 ans	5,4	90,7	74,6	26,0	92,7	2 762
<b>Sexe</b>						
Masculin	4,9	86,9	81,2	23,5	91,1	4 978
Féminin	5,6	87,1	78,6	21,2	91,2	4 977
<b>Résidence</b>						
Cotonou	3,8	88,9	83,8	19,1	93,4	531
Autres villes	4,5	87,5	81,1	22,0	91,3	3 887
Ensemble urbain	4,4	87,7	81,4	21,7	91,6	4 418
Rural	6,0	86,5	78,7	23,0	90,8	5 537
<b>Département</b>						
Alibori	17,1	70,8	72,9	25,0	78,8	971
Atacora	4,4	87,3	76,1	34,9	91,4	719
Atlantique	1,2	94,9	88,6	29,3	97,6	1 279
Borgou	7,6	85,3	72,4	15,0	88,7	1 144
Collines	3,6	90,7	83,2	18,1	94,3	652
Couffo	7,6	88,3	73,6	12,6	91,8	789
Donga	4,6	74,8	66,3	22,7	80,8	571
Littoral	3,8	88,9	83,8	19,1	93,4	531
Mono	2,9	91,2	82,6	33,0	93,7	548
Ouémé	2,0	89,8	86,4	21,6	94,1	1 085
Plateau	1,9	93,6	86,6	18,4	97,3	695
Zou	4,6	87,0	82,2	20,3	90,4	969
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>						
Aucun	5,9	86,3	79,5	22,2	90,6	4 860
Primaire	4,2	88,8	80,9	22,9	92,6	1 111
Secondaire 1er cycle	4,5	88,8	82,9	23,0	92,4	534
Secondaire 2ème cycle	3,5	91,3	89,0	16,7	94,8	137
Supérieur	0,0	93,0	87,4	24,7	100,0	56
Mère ne vit pas dans le ménage	5,1	86,8	79,1	22,6	90,8	3 247
Manquant	0,0	85,4	88,9	19,1	100,0	10
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus bas	8,2	83,4	75,2	24,7	87,9	1 893
Second	6,4	86,0	77,8	23,6	90,4	1 965
Moyen	4,2	87,7	80,2	23,7	91,9	1 980
Quatrième	4,6	88,4	82,2	21,5	91,6	2 032
Le plus élevé	3,2	89,1	83,6	18,7	93,6	2 085
Ensemble	5,3	87,0	79,9	22,4	91,1	9 955

<sup>1</sup> Seulement une ou plusieurs des sanctions suivantes : a) retirer des privilèges, b) expliquer les mauvais comportements c) donner quelque chose d'autre à faire, mais l'enfant n'a pas subi de châtiment corporel

<sup>2</sup> On a crié ou hurlé sur l'enfant et/ou on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre.

<sup>3</sup> On a secoué l'enfant, et/ou on lui a donné des fessées, frappé ou tapé sur les fesses à main nues, et/ou on l'a frappé sur les fesses ou sur une partie du corps avec quelque chose comme une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou un autre objet dur et/ou on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.

<sup>4</sup> On a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.

<sup>5</sup> Toutes les formes d'agression psychologique et/ou de châtiments corporels