

Bénin

Enquête Démographique et de Santé
2011-2012

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les résultats clés de la quatrième Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV), qui a été réalisée de décembre 2011 à mars 2012 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) sous la tutelle du Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective, en collaboration avec les services techniques du ministère de la Santé, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le Laboratoire de Parasitologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Maga (CNHU) et le Laboratoire de référence du Programme National de Lutte contre le Sida et les IST (PNLS). L'EDSB-IV a été financée par le Gouvernement du Bénin, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds Mondial, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PMLS) par le biais d'un financement de la Banque Mondiale. En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du projet MEASURE DHS.

Pour tout renseignement concernant l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV), contacter l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, 01 BP 323, Cotonou, République du Bénin (Téléphone : (229) 21 309163/21 308244/21 308245 ; Fax : (229) 21 308246 ; Email : insae@insae-bj.org ; Internet : www.insae-bj.org).

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200 ; Fax 301-572-0999 ; e-mail : reports@measuredhs.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International. 2013. Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International.

Photographie de couverture : © 2007 Anna Murphy, avec la permission de Photoshare



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial

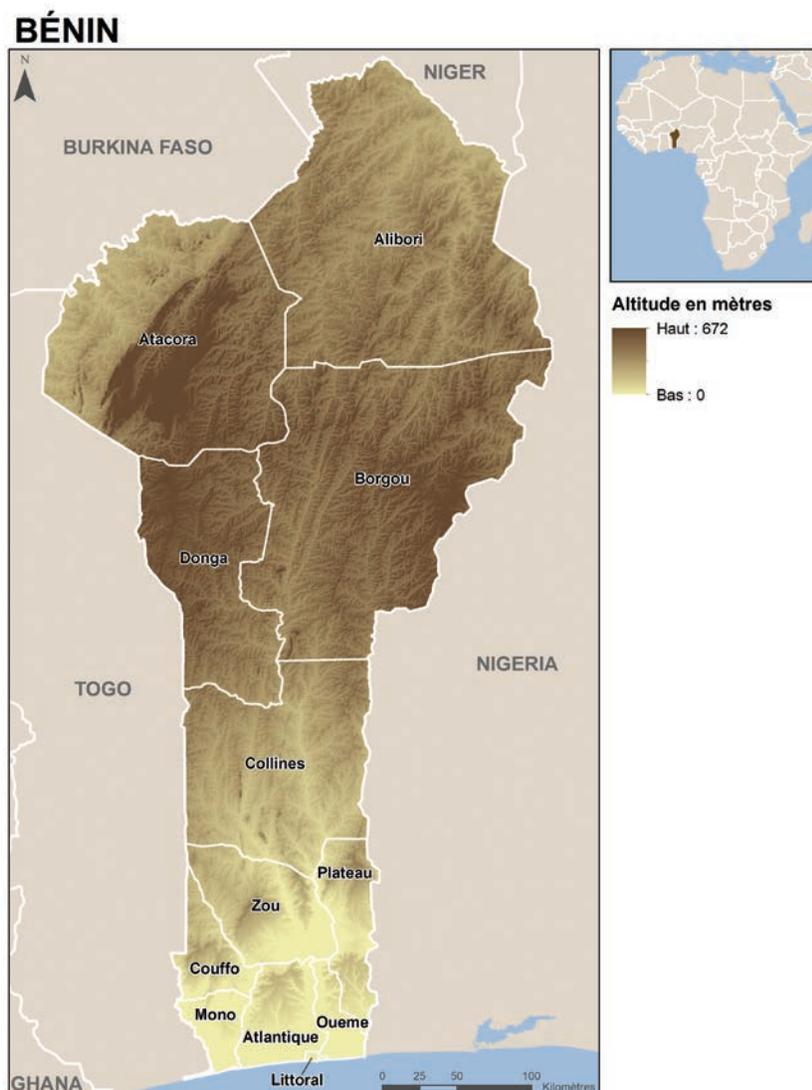
De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme



ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU BÉNIN (EDSB-IV) 2011-2012

L'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV) 2011-2012 est la quatrième du genre au Bénin. L'EDSB-IV 2011-2012 est une enquête par sondage représentative au niveau national. Elle fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, la mortalité infantile et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles, l'utilisation des moustiquaires pour prévenir le paludisme et la prévalence de la tension artérielle chez les femmes et les hommes. Des tests du VIH, de l'anémie, et de la parasitémie palustre ont été également réalisés pendant l'enquête.

L'EDSB-IV 2011-2012 a été réalisée sur le terrain de décembre 2011 à mars 2012. Au cours de l'enquête, 16 599 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 5 180 hommes âgés de 15-64 ans dans un tiers des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) ainsi que des 12 départements.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage béninois compte, en moyenne, 5 personnes. Dans l'ensemble, 23 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (49 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques du logement

Près de quatre ménages béninois sur dix (38 %) disposent d'électricité, avec 15 % des ménages ruraux et 69 % des ménages urbains. Globalement, 78 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Un ménage sur sept (14 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Deux tiers des ménages (66 %) disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 77 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 25 % en milieu urbain.

Possession de biens durables par les ménages

Selon l'EDSB-IV de 2011-2012, 72 % des ménages béninois possèdent un téléphone portable et 70 % des ménages possèdent une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 62 % des ménages urbains possèdent une télévision contre 18 % des ménages du milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (65 % contre 26 %).

Niveau d'instruction des enquêtés

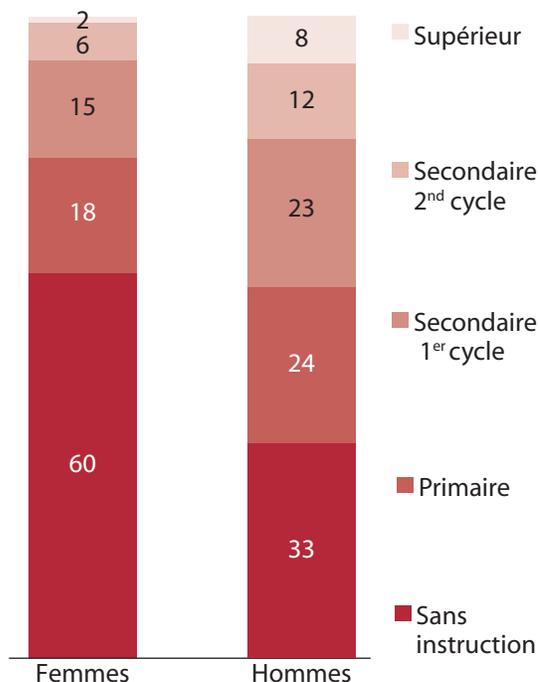
Les résultats de l'enquête montrent que 35 % des femmes et 61 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés. Six femmes sur dix (60 %) et 33 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 23 % des femmes et 43 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou supérieur.



© 2006 Rebecca Mrljak, avec la permission de Photoshare

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux de fécondité

En 2011-2012, une femme béninoise a, en moyenne, 4,9 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,3 en milieu urbain à 5,4 en milieu rural. À Cotonou, le nombre moyen d'enfants par femme est de 3,6. Ce nombre moyen varie également de façon importante selon le département, passant d'un minimum de 3,6 dans le département du Littoral à un maximum de 5,8 dans les départements de l'Alibori et de l'Atacora.

Les niveaux de la fécondité varient de manière importante selon le niveau d'instruction des femmes : 3,3 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus contre 5,6 enfants par femme chez celles sans niveau d'instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (3,9 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 6,1 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

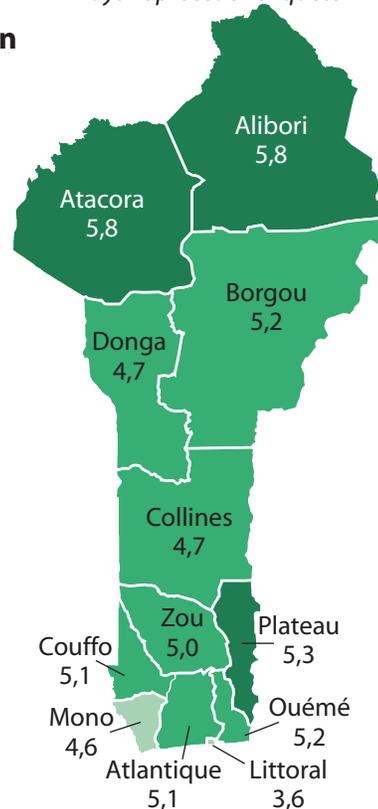
Fécondité des adolescentes

Au Bénin, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, 17 % de femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 13 % sont déjà mères et 3 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est dix fois plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (32 %) que parmi les jeunes filles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (3 %).

Fécondité par département

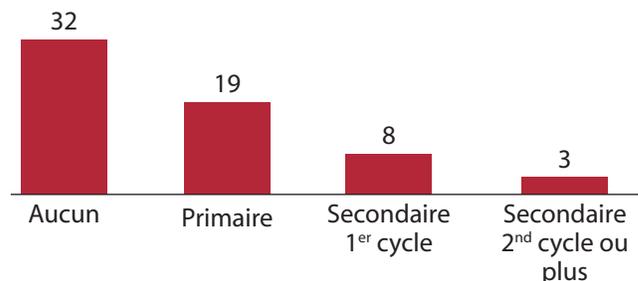
Indice synthétique de fécondité pour les 3 années ayant précédé l'enquête

Bénin
4,9



Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



*Le bien-être économique des ménages est calculé dans l'EDSB-IV, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par les ménages. Ces informations sont combinées pour construire un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 20,7 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans. Les résultats de l'EDSB-IV 2011-2012 mettent en évidence des écarts selon le milieu de résidence. L'âge médian à la première naissance pour les femmes vivant en milieu rural est de 20 ans contre 21,9 ans pour celles vivant en milieu urbain.

Âge à la première union

Sept femmes de 15-49 ans sur dix (70 %) et 57 % des hommes de 15-49 ans étaient mariés au moment de l'enquête. Au Bénin, les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : 32 % des femmes de 20-24 ans étaient en union en atteignant 18 ans contre seulement 4 % des hommes du même groupe d'âges.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18,4 ans. Pour les hommes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,7 ans. Les femmes sans niveau d'instruction commencent leur vie sexuelle deux ans plus tôt que celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (18,1 ans contre 20,1 ans).

Polygamie

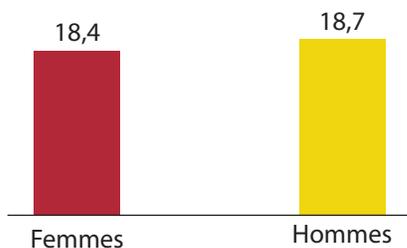
La polygamie au Bénin est une pratique qui concerne 35 % des femmes. C'est dans le département du Couffo que la polygamie est la plus pratiquée (55 %).

Nombre idéal d'enfants

Les hommes aspirent à une famille plus grande que les femmes (5,7 enfants contre 4,6 enfants). Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie d'un minimum de 3,6 enfants parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé à 5,4 enfants pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas.

Âge aux premiers rapports sexuels

L'âge médian aux premiers rapports sexuels pour les femmes et les hommes de 25-49 ans



PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance de la contraception

La majorité des femmes (82 %) et 91 % des hommes ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont le condom masculin et la pilule.

Utilisation de la contraception

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 13 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 8 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les méthodes les plus utilisées sont les injectables (2 %), le condom masculin (2 %), la pilule (1 %) et les implants (1 %). Près d'un quart des femmes non en union et sexuellement actives (24 %) utilisent les méthodes contraceptives modernes. Le condom masculin est la méthode la plus utilisée (16 %) dans ce groupe.

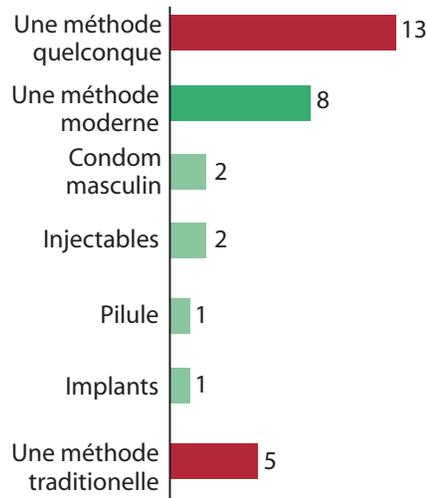
C'est dans le département du Littoral (13 %) que l'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union est la plus élevée. En revanche, elle est la plus faible dans le département du Mono (3 %). L'utilisation de la contraception augmente avec le niveau d'instruction : 7 % de femmes sans niveau d'instruction utilisent une méthode moderne contre 15 % de femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus.

Tendances de l'utilisation de la contraception

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montrent que bien que la prévalence contraceptive totale ait diminué, la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a légèrement augmenté, passant de 6 % à l'EDSB-III en 2006 à 8 % en 2011-2012.

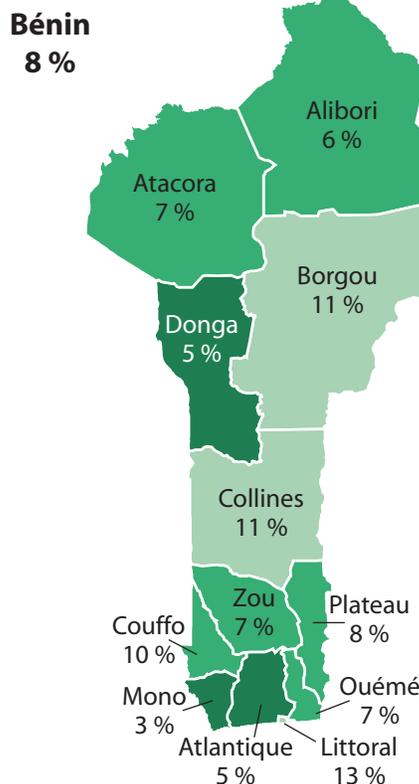
Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête



Utilisation de la contraception : Méthodes modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Plus d'un quart (27 %) des femmes ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants, tandis que 56 % ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes de 15-49 ans, 19 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 29 % des femmes voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 33 %. Ces dernières ont plus besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (21 % contre 12 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, quatre femmes sur dix (40 %) n'ont reçu aucun message sur la planification familiale (PF). Par contre, 55 % en ont entendu à la radio et 37 % en ont vu à la télévision.

La grande majorité des femmes non utilisatrices de la contraception (89 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 5 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale. Parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 8 % ont discuté de PF contre 16 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de la moitié des femmes (53 %) a été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 51 % des femmes ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Deux tiers des femmes (66 %) ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© 2004 Daren Trudeau, avec la permission de Photoshare

SANTÉ DE LA RÉPRODUCTION

Soins prénatals

Pour les naissances ayant eu lieu dans les cinq années précédant l'enquête, 86 % des mères ont effectué une visite prénatale auprès d'un prestataire formé (médecin, infirmière, sage-femme, aide-soignante, ou assistante accoucheuse). Plus de la moitié des mères (58 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 48 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examen effectués pendant les consultations. Pour 70 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 64 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.

Accouchement

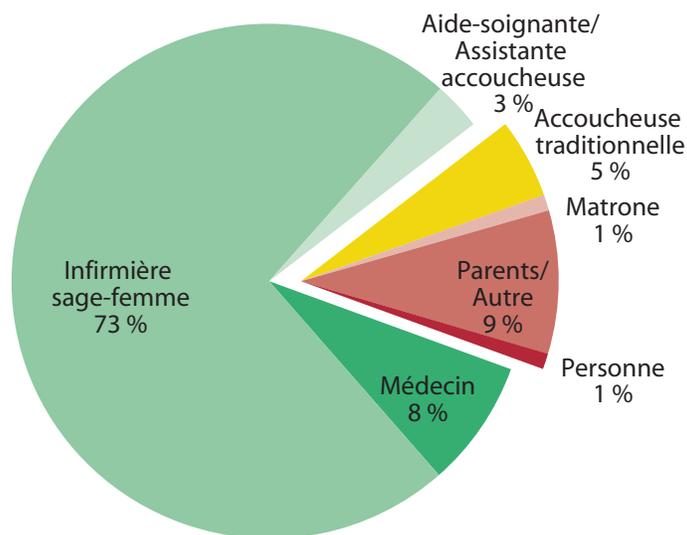
Près de neuf naissances sur dix (87 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et 84 % des naissances ont été assistées par un prestataire formé (médecin, infirmière, sage-femme, aide-soignante, ou assistante accoucheuse). Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (64 %) et celles des femmes du département de l'Alibori (44 %) sont celles qui ont été le moins fréquemment assisté par un prestataire formé.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 51 % ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 32 % n'ont pas reçu des soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.



© 2006 Rebecca Mrljak, avec la permission de Photoshare

Assistance lors de l'accouchement
Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



84 % des naissances ont été assistées par un prestataire formé

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, 48 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 10 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses de DTCoq, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et le vaccin contre la rougeole. Selon les résultats de l'EDSB-IV, 88 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 74 % ont reçu les trois doses de DTCoq, 56 % ont reçu les trois doses de polio et 70 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale varie selon le département. Le département de l'Alibori détient le taux de couverture vaccinale le plus faible du pays (26 %). À l'opposé, c'est dans le département des Collines (66 %) que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants vaccinés.

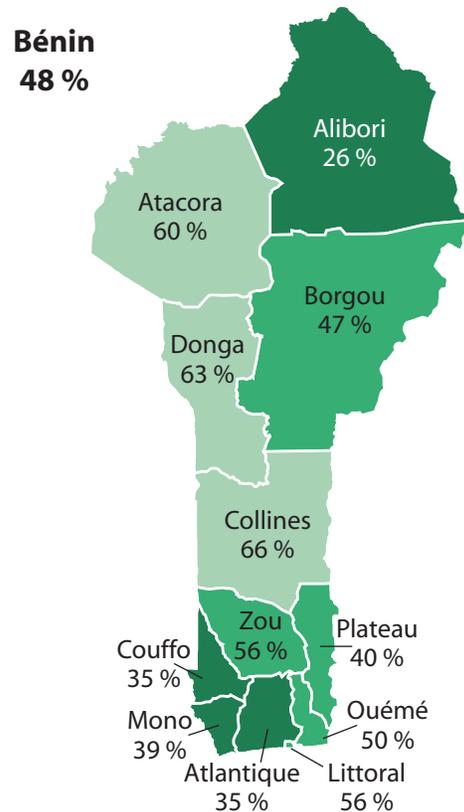
La comparaison des résultats de l'EDSB-IV 2011-2012 avec ceux des enquêtes précédentes montre que la couverture vaccinale n'a connu aucune amélioration depuis 2006 (47 %) et qu'elle n'a pas retrouvé le niveau qui prévalait en 2001 (59 %).

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 1 % avait présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 31 % des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 6 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (11 %). Globalement, 54 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 61 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 20 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Vaccination des enfants par département
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



© 2007 Katherine Echeverria, avec la permission de Photoshare

SITUATION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances à l'état civil

Au Bénin, 80 % des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil. Ce niveau est une augmentation par rapport à la situation de 2006, date à laquelle le taux d'enregistrement des enfants de moins de cinq ans à l'état civil était de 60 %. La proportion d'enfants enregistrés augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage : 61 % dans les ménages du quintile le plus bas contre 95 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Accès à l'instruction

Les résultats de l'EDSB-IV indiquent que 70 % des enfants d'âge scolaire primaire fréquentent l'école primaire et seulement 45 % des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent l'école secondaire. Les filles fréquentent l'école primaire un peu moins que les garçons : l'indice de parité entre les genres (IPS) au primaire est de 0,94. Au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,81, ce qui dénote que les filles fréquentent le secondaire relativement moins que les garçons. Cependant on note une amélioration de la fréquentation scolaire pour les deux sexes par rapport à 2006.

Travail des enfants

Au Bénin, parmi les enfants de 5-14 ans, 26 % travaillent. Cette proportion est plus élevée parmi ceux de 5-11 ans que parmi ceux de 12-14 ans (30 % contre 15 %). C'est dans le département du Couffo que la proportion d'enfants de 5-14 ans qui travaillent est la plus élevée (39 %).

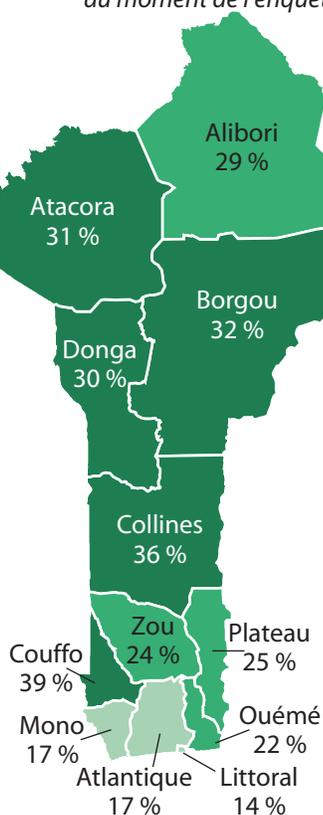


© André Roussel/USAID

Travail des enfants par département

Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui travaillaient* au moment de l'enquête

Bénin
26 %



* Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.

* Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.

ÉTAT NUTRITIONNEL ET PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE

Allaitement et alimentation de complément

La grande majorité des enfants nés dans les deux années ayant précédé l'enquête (94 %) ont été allaités. Cependant, seulement 50 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 18 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Seulement 33 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein et 59 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour et quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 18 % des enfants allaités et 8 % des enfants non allaités.



© 2005 Don Hinrichsen, avec la permission de Photoshare

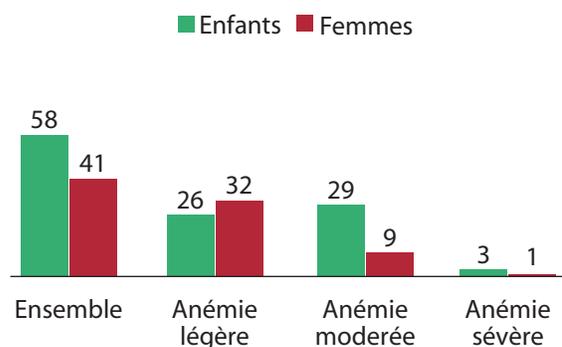
*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSB-IV 2011-2012, un prélèvement de sang a été effectué dans un tiers des ménages. Plus de la moitié (58 %) des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée (29 %) ou légère (26 %) et 3 % sous la forme sévère. Les résultats de l'enquête indiquent que la prévalence de l'anémie chez les enfants a baissé de 82 % à l'EDSB-II de 2001 à 78 % à l'EDSB-III de 2006 et à 58 % en 2011-2012.

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



Parmi les femmes de 15-49 ans, 41 % sont atteintes d'anémie, la grande majorité sous une forme légère (32 %). La prévalence de l'anémie chez les femmes varie selon le département, passant d'un minimum de 21 % dans le département de la Donga à un maximum de 76 % dans le département du Plateau. La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre que la prévalence de l'anémie parmi les femmes a baissé, passant de 61 % à l'EDSB-III de 2006 et à 41 % en 2011-2012.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Au Bénin, 80 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre départements sont importantes. C'est dans les départements du Mono et de l'Ouémé que cette proportion est la plus faible (74 % dans chaque cas), contre 93 % dans le département de l'Atacora.

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 70 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MII, 83 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Trois quarts des femmes enceintes de 15-49 ans (75 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les femmes enceintes vivant dans les ménages disposant de MII, 88 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

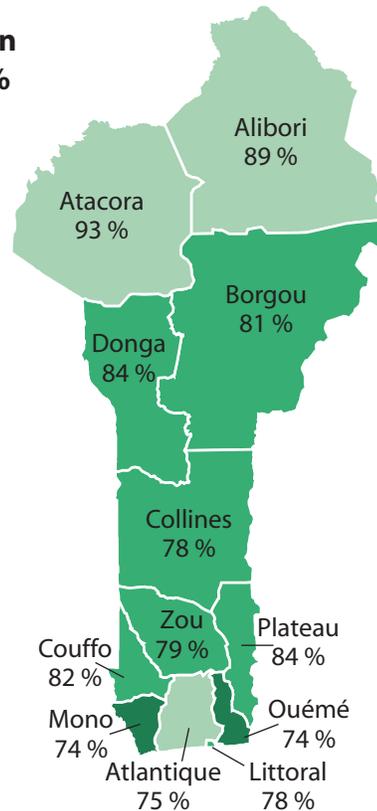
Utilisation des médicaments antipaludéens

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/ Fansidar comme Traitement Préventif Intermittent (TPIg). Les résultats indiquent qu'au cours des consultations prénatales, 37 % des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu de la SP/Fansidar et seulement 23 % en ont reçu 2 doses ou plus.

Près d'un enfant sur dix (9 %) âgé de moins de cinq ans a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical pour 43 % et on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé auprès de 17 %. Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 38 % ont reçu des antipaludiques et 27 % les ont reçus le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Possession des MII par département
Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)

Bénin
80 %



Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Près de 3 700 enfants de 6-59 mois ont été testés pour la prévalence du parasite Plasmodium dans le sang à partir des gouttes épaisses. La prévalence de l'infection palustre au niveau national est de 28 %. Le pourcentage d'enfants avec une infection palustre est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 21 %). L'infection palustre varie selon le département, passant d'un minimum de 12 % dans le département du Mono à un maximum de 51 % dans le département de l'Atacora.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

Les deux tiers des femmes (65 %) et 74 % des hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH. C'est parmi les femmes du département du Borgou et les hommes du département des Collines que le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH est le plus faible (respectivement 45 % et 54 %).

Par ailleurs, près de la moitié des femmes (48 %) et 37 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 1 % des femmes et 21 % des hommes ont eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 30 % des femmes et 22 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test du VIH

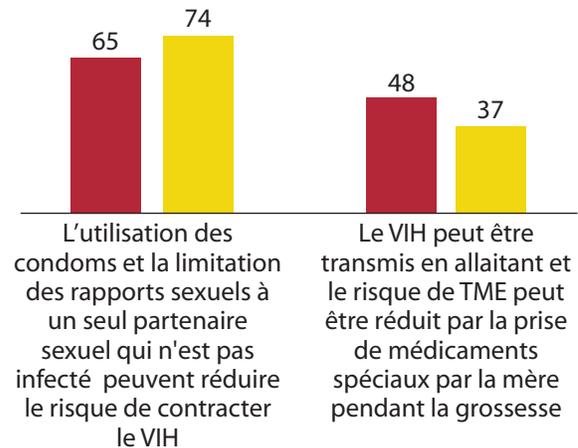
Selon l'EDSB-IV, 15 % des femmes et 5 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Plus de six femmes sur dix (63 %) et 87 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Près d'un tiers des femmes enceintes (31 %) a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et a reçu le résultat.

Connaissance vis-à-vis du VIH/sida : Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent que :

■ Femmes ■ Hommes



Tendances des tests du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête et qui ont reçu le résultat du dernier test

■ EDSB-III 2006 ■ EDSB-IV 2011-2012



PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'EDSB-IV 2011-2012, plus de 11 000 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH. Parmi eux, 87 % des femmes de 15-49 ans et 79 % des hommes de 15-64 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

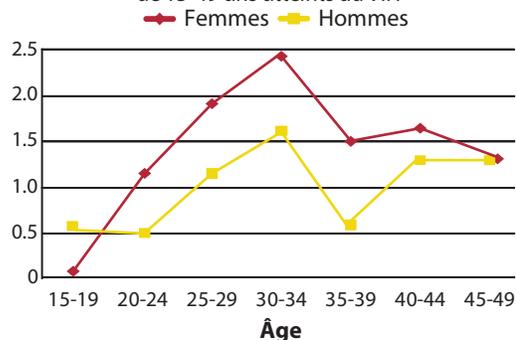
Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 1,2 %. La prévalence est de 1,4 % chez les femmes et de 1,0 % chez les hommes. La prévalence augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum à 30-34 ans. La prévalence globale du VIH n'a pas changé depuis 2006.

Cependant, les variations dans la prévalence du VIH selon les départements diffèrent selon le sexe. Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 0,3 % dans le département du Borgou à un maximum de 2,8 % dans le département du Couffo. Chez les hommes, c'est dans le département de l'Atlantique (0,2 %) que cette prévalence est la plus faible et dans les départements de la Donga et du Littoral qu'elle est la plus élevée (1,6 % dans chaque cas).

La prévalence du VIH varie selon l'état matrimonial, C'est parmi les veuves (10,8 %) et les divorcées/séparées (2,1 %) que la prévalence est la plus élevée. C'est chez les femmes célibataires (0,7 %) et les hommes divorcés/séparés (moins de 0,1 %) qu'elle est la plus faible.

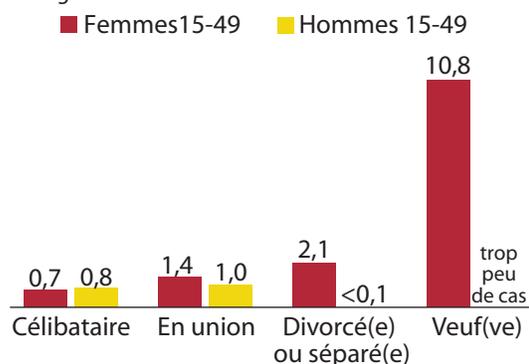
Prévalence du VIH selon l'âge

Pourcentage des femmes et d'hommes de 15-49 ans atteints du VIH



Prévalence du VIH selon le statut matrimonial

Pourcentage des femmes et d'hommes de 15-49 ans atteints du VIH



RAPPORTS DU GENRE

Activité économique

Les résultats de l'EDSB-IV 2011-2012 montrent que 74 % des femmes en union de 15-49 ans avaient travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 95 % chez les hommes en union de 15-49 ans. Parmi ces femmes, 15 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 9 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 72 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

Au Bénin, 64 % des femmes actuellement en union participent à la décision pour leurs propres soins de santé, 58 % pour les achats importants du ménage et 69 % participent à la prise de décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme. Plus de deux femmes sur dix (22 %) ont déclaré qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.



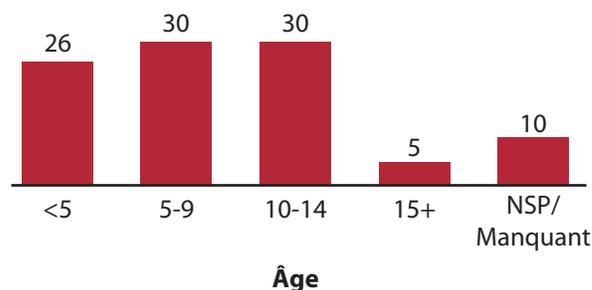
© André Roussel/USAID

EXCISION

Près de deux tiers des femmes (68 %) et 79 % des hommes au Bénin ont entendu parler de l'excision. Une femme de 15-49 ans sur quatorze (7 %) a déclaré avoir été excisée. La pratique de l'excision est concentrée dans quatre départements : Borgou (41 %), Alibori (26 %), Donga (26 %) et Atacora (14 %). La prévalence de l'excision est inférieure à 3 % dans tous les autres départements.

Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans excisées par âge à l'excision



La plupart des femmes déclarent avoir été excisées entre les âges de 5-14 ans. La grande majorité des excisions ont été pratiquées par les exciseuses traditionnelles.

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, 90 % des femmes et 87 % des hommes pensent que l'excision n'est pas exigée par la religion. En plus, 92 % des femmes et 89 % des hommes pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer.



© André Roussel/USAID

	Residence		
	Bénin	Urbain	Rural
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	4,9	4,3	5,4
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	17	11	21
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	18,4	18,7	18,0
Âge médian à la première union : femmes 25-49	19,8	21,0	18,8
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	20,7	21,9	20,0
Planification familiale (femmes en union 15-49)			
Utilisant une méthode (%)	13	15	12
Utilisant une méthode moderne (%)	8	10	7
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹	33	33	32
Santé de la mère			
Santé de la mère			
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un prestataire formé ² (%)	86	91	82
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	87	93	83
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé ² (%)	84	92	79
Protection des enfants			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins ³ (%)	48	51	46
Enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée (%)	80	87	76
Enfants de 5-11 ans ayant travaillé ⁴ au cours de la semaine précédente (%)	30	24	34
Enfants de 12-14 ans ayant travaillé ⁵ au cours de la semaine précédente (%)	15	13	16
Anémie			
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	58	55	61
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	41	42	41
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) (%)	80	78	81
Ménages ayant bénéficié d'une pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois (%)	6	5	7
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	70	69	70
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	75	72	76
Enfants de 6-59 mois testés positifs à la parasitémie palustre (%)	28	21	33
VIH/Sida			
Connaissant des moyens de prévention du VIH (femmes et hommes de 15-49 ans)			
Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	65/74	70/75	60/72
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	15	20	10
Hommes de 15-49 ans qui ont été testés et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	5	7	4
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,4	1,7	1,2
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,0	1,5	0,5
Excision			
Femmes de 15-49 ans qui ont été excisées (%)	7	6	9

¹Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). ²Les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les aides-soignantes, et les assistantes accoucheuses sont considérés ici comme un prestataire formé ³BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio

Département

Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou
5,8	5,8	5,1	5,2	4,7	5,1	4,7	3,6	4,6	5,2	5,3	5,0
31	34	16	19	16	12	25	7	15	13	13	19
17,3	17,6	18,7	17,6	17,8	18,0	17,5	19,0	18,2	18,9	19,1	17,8
18,6	17,9	20,5	18,7	18,8	18,5	18,8	22,9	19,7	20,4	20,2	19,0
19,5	19,2	21,2	19,9	19,2	20,0	19,3	23,8	21,3	21,2	21,1	20,0
9	11	10	18	18	17	6	20	4	9	15	14
6	7	5	11	11	10	5	13	3	7	8	7
26	30	36	27	31	26	22	33	44	41	36	31
57	77	94	74	91	87	79	95	92	97	78	90
58	71	97	68	91	86	76	98	98	99	82	96
44	68	92	68	89	86	74	98	94	98	75	96
26	60	35	47	66	35	63	56	39	50	40	56
42	73	89	67	85	77	80	95	91	89	80	81
31	34	22	34	42	49	35	15	20	26	29	29
26	22	5	27	21	12	18	9	10	11	12	10
60	69	59	67	44	59	33	43	57	63	86	50
29	42	45	42	32	36	21	41	38	47	76	34
89	93	75	81	78	82	84	78	74	74	84	79
1	55	<1	<1	<1	1	5	2	1	11	1	<1
72	73	71	67	68	69	66	68	69	66	74	74
87	80	77	73	70	74	72	73	74	64	81	76
47	51	22	34	23	38	44	23	12	15	22	26
52/56	52/78	72/74	45/76	73/54	58/87	73/78	75/77	62/69	70/76	56/78	66/73
7	13	13	13	10	11	16	28	15	16	8	9
3	6	6	10	<1	3	9	5	8	5	3	4
0,4	0,9	1,9	0,3	1,1	2,8	1,4	2,2	2,5	1,3	0,6	0,8
0,5	0,8	0,2	1,0	0,3	1,3	1,4	1,6	1,6	1,5	0,4	0,6
26	14	<1	41	3	<1	26	2	<1	1	<1	<1

donnée à la naissance).⁴Le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. ⁵Le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.

