



# Enquête sur l'état de santé et le recours aux soins des plus de 18 ans dans trois zones sanitaires au Bénin (ESRS)

## Rapport de synthèse

Version finale, 9 juin 2025

### Équipe de recherche (par ordre alphabétique) :

#### Chercheurs :

Cossi Xavier AGBETO, Université catholique de Louvain (chercheur principal)

Jacob GNAMMOU, Université de Liège

Aminatou SOULEMANA, Université Libre de Bruxelles

#### Superviseurs :

Aline LABAT, Université Libre de Bruxelles

Géraud PADONOU, Université d'Abomey-Calavi

Elisabeth PAUL, Université Libre de Bruxelles (superviseure principale)

N'koué Emmanuel SAMBIENI, Université de Parakou

Gilles-Armand SOSSOU, Université d'Abomey-Calavi

Sandy TUBEUF, Université catholique de Louvain (co-superviseure principale)

# Table des matières

Tableaux.....	3
1. Résumé exécutif.....	5
2. Introduction.....	7
3. Objectifs de l'enquête .....	7
4. Méthodologie de l'enquête.....	8
4.1. Population cible.....	8
4.2. Zone de couverture .....	8
4.3. Plan d'échantillonnage et taille de l'échantillon.....	8
4.4. Organisation logistique et terrain.....	8
4.5. Conditions de la collecte.....	9
4.6. Difficultés rencontrées et solutions apportées .....	9
5. Synthèse des résultats de l'enquête.....	10
5.1. Données collectées .....	10
5.2. Caractéristiques des chefs de ménage et des ménages enquêtés.....	11
5.3. Caractéristiques des répondants enquêtés.....	12
5.4. Situation financière des enquêtés et des ménages .....	16
5.5. Indicateurs de santé .....	18
5.6. Recours aux soins .....	22
5.7. Renoncement aux soins .....	26
5.8. Perception du coût des soins.....	31
5.9. Couverture maladie.....	32
5.10. Consommation de soins liée à la couverture maladie (mutuelle ou ARCH) .....	33
5.11. Perceptions et suggestions des enquêtés relatives à l'assurance maladie .....	36
6. Principaux enseignements de l'enquête .....	37
7. Conclusion générale.....	38
8. Bibliographie.....	38
Annexes.....	39
Annexe 1 : Membres de l'équipe responsable de l'enquête.....	39
Annexe 2 : Illustrations visuelles de la collecte des données .....	40

## Tableaux

Tableau 4-1 : Difficultés durant la collecte et solutions.....	9
Tableau 5-1 : Répartition des ménages enquêtés par commune et arrondissement .....	10
Tableau 5-2 : Sexe du chef de ménage.....	11
Tableau 5-3 : Catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage .....	11
Tableau 5-4 : Statut de couverture des soins médicaux du chef de ménage.....	12
Tableau 5-5 : Cette couverture des soins médicaux couvre-t-elle d'autres membres du ménage.....	12
Tableau 5-6 : Statut matrimonial du chef de ménage.....	12
Tableau 5-7 : Type de ménage vis-à-vis de la polygamie .....	12
Tableau 5-8 : Lien de parenté de l'enquêté avec le chef de ménage .....	13
Tableau 5-9 : Sexe des enquêtés.....	13
Tableau 5-10 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge.....	13
Tableau 5-11 : Groupe ethnique des enquêtés.....	13
Tableau 5-12 : Religion des enquêtés.....	14
Tableau 5-13 : Niveau d'instruction atteint par les enquêtés .....	14
Tableau 5-14 : Participation des enquêtés à des cours d'alphabétisation.....	14
Tableau 5-15 : Statut matrimonial des enquêtés.....	14
Tableau 5-16 : Statut d'emploi actuel des enquêtés .....	15
Tableau 5-17 : Catégorie socioprofessionnelle des enquêtés .....	15
Tableau 5-18 : Revenu mensuel du ménage.....	16
Tableau 5-19 : Revenu mensuel du ménage par tranche .....	16
Tableau 5-20 : Revenu mensuel du répondant en variable continue (en FCFA).....	16
Tableau 5-21 : Revenu mensuel du répondant en catégorie lorsque le répondant ne peut pas donner avec précision le montant du revenu .....	16
Tableau 5-22 : Aide en nature reçue par le ménage .....	17
Tableau 5-23 : Avoir prêté de l'argent .....	17
Tableau 5-24 : Expérience de faim dans les 12 derniers mois .....	17
Tableau 5-25 : Niveau de vie du ménage auto-évalué.....	17
Tableau 5-26 : Niveau de vie du ménage sur une échelle allant de pauvre à riche .....	18
Tableau 5-27 : Perception de l'état de santé général .....	18
Tableau 5-28 : Présence d'une affection chronique déclarée .....	18
Tableau 5-29 : Limitations fonctionnelles liées à un problème de santé.....	19
Tableau 5-30 : Problèmes de vue sans correction .....	19
Tableau 5-31 : Port de lunettes ou lentilles .....	19
Tableau 5-32 : Douleurs dentaires non soignées déclarées .....	19
Tableau 5-33 : Dents manquantes ou cassées.....	19
Tableau 5-34 : Dents infectées (caries non soignées).....	19
Tableau 5-35 : Prévalence des affections de santé déclarées .....	20
Tableau 5-36 : Degrés des symptômes dépressifs.....	21
Tableau 5-37 : Fréquence de consommation de tabac.....	22
Tableau 5-38 : Fréquence de consommation d'alcool.....	22
Tableau 5-39 : Proportion de répondants dont les parents sont encore en vie.....	22
Tableau 5-40 : Structure sanitaire la plus proche du domicile .....	23
Tableau 5-41 : Temps de trajet à pied jusqu'à la formation sanitaire la plus proche .....	23
Tableau 5-42 : Structure sanitaire consultée habituellement.....	23
Tableau 5-43 : Nombre de consultations dans une formation sanitaire au cours des 12 derniers mois	24
Tableau 5-44 : Prise de médicaments prescrits par un prestataire.....	24
Tableau 5-45 : Prise de produits non prescrits (médicaments, plantes, vitamines).....	24
Tableau 5-46 : Hospitalisation au cours des 12 derniers mois (au moins une nuit) .....	24
Tableau 5-47 : Taux de recours aux soins pour les principales pathologies déclarées.....	25
Tableau 5-48 : Grossesse au cours des cinq dernières années.....	25

Tableau 5-49 : Nombre de consultations prénatales lors de la dernière grossesse .....	25
Tableau 5-50 : Lieu d'accouchement de la dernière grossesse .....	26
Tableau 5-51 : Montant des dépenses de santé au cours des 3 derniers mois .....	26
Tableau 5-52 : Renoncement aux soins dans les 12 derniers mois.....	26
Tableau 5-53 : Principales raisons du renoncement aux soins .....	26
Tableau 5-54 : Problèmes de santé déclarés et taux de renoncement associés.....	27
Tableau 5-55 : Raisons détaillées du renoncement selon les pathologies .....	28
Tableau 5-56 : Perception du le coût des soins lors de la dernière hospitalisation .....	31
Tableau 5-57 : Perception du coût des soins lors du dernier accouchement .....	31
Tableau 5-58 : Déclaration de couverture par une assurance maladie .....	32
Tableau 5-59 : Répartition des types d'assurance maladie déclarés.....	32
Tableau 5-60 : Déclaration du statut de bénéficiaire de l'assurance maladie ARCH .....	33
Tableau 5-61 : Possession d'une carte d'identité biométrique CEDEAO (ANIP).....	33
Tableau 5-62 : Mode principal de financement des soins de santé .....	33
Tableau 5-63 : Problème de santé déclaré depuis l'adhésion à l'assurance maladie ARCH ou à une mutuelle.....	33
Tableau 5-64 : Premier recours aux soins après l'adhésion à l'assurance maladie de l'ARCH.....	34
Tableau 5-65 : Motifs du non-recours aux soins malgré la couverture par l'assurance maladie .....	34
Tableau 5-66 : Utilisation de la carte CEDEAO pour accéder aux soins via l'assurance maladie .....	35
Tableau 5-67 : Changement de structure de soins depuis la couverture par une assurance maladie.....	35
Tableau 5-68 : Type de changement dans les pratiques de soins .....	35
Tableau 5-69 : Recours à des soins rendus possibles grâce à l'assurance maladie .....	35
Tableau 5-70 : Satisfaction concernant l'accueil dans les structures de soins par les bénéficiaires de l'assurance maladie ARCH .....	36
Tableau 5-71 : Satisfaction concernant la qualité des soins reçus sous assurance maladie ARCH .....	36
Tableau 0-1 : Equipe responsable de l'ESRS.....	39

## 1. Résumé exécutif

---

L'enquête sur l'état de santé et le recours aux soins des plus de 18 ans (ESRS) est le fruit d'une collaboration entre des universités belges et béninoises. Elle a été menée en 2024 dans trois zones sanitaires au Bénin (Abomey-Calavi / Sô-Ava ; Dassa-Zoumé / Glazoué ; Djougou / Copargo / Ouaké) auprès de 3.150 ménages, répartis dans 208 villages, 33 arrondissements et 7 communes. Cette enquête fournit une photographie détaillée et représentative de la situation sanitaire, économique et sociale des populations enquêtées. Ce rapport présente la synthèse descriptive des résultats de l'ESRS.

Profil des chefs de ménage et des enquêtés :

- 80% des chefs de ménage sont des hommes ; ces chefs de ménages sont majoritairement agriculteurs (46%) ou commerçants/artisans (32%) ; 86% ne disposent d'aucune couverture médicale et 37% vivent dans un ménage polygame.
- 46% des enquêtés n'ont jamais été scolarisés, et 64% ne suivent pas de cours d'alphabétisation.
- 88% travaillent, mais souvent de façon précaire (petits jobs, activités informelles).
- 38% des enquêtés appartiennent au groupe ethnique Fòn et 37% aux groupes Yoa-Lokpa.

Situation financière et vulnérabilités :

- Revenu moyen des ménages : environ 48.600 FCFA (74 EUR) par mois, avec 45% vivant avec moins de 20.000 FCFA (30,50 EUR) par /mois.
- 85% des enquêtés ont consommé des médicaments non prescrits, signe d'automédication fréquente.
- 21% ont souvent manqué de nourriture dans l'année écoulée ; 47% ont parfois manqué de nourriture dans l'année écoulée.
- Seuls 3,8% des ménages déclarent vivre « bien » ; 77% se considèrent comme pauvres ou très pauvres.

État de santé perçu :

- 33% des enquêtés jugent leur état de santé « mauvais » et 23% déclarent avoir une maladie chronique.
- 19% disent être limités dans leurs activités en raison d'un problème de santé.

Principales pathologies déclarées :

- Maladies infectieuses/tropicales (48%).
- Douleurs articulaires (30%).
- Troubles psychiques ou du sommeil (13%).
- Seulement 6% des enquêtés consomment du tabac régulièrement, mais 41% consomment de l'alcool.

Recours aux soins et barrières à l'utilisation des services :

- 44% des enquêtés n'ont effectué aucune consultation médicale au cours des 12 derniers mois.
- 87% financent eux-mêmes leurs soins ; seulement 10% des enquêtés déclarent être couverts par une assurance maladie.
- 55% déclarent avoir renoncé à des soins nécessaires, principalement à cause du coût (44%) ou d'un jugement de moindre gravité (49%).
- Les taux de renoncement sont les plus élevés pour les maladies cardiaques (81%), respiratoires (84%) et les cancers (100%).

Perception des coûts de soins :

- 72% des enquêtés jugent que le coût de leur dernière hospitalisation était élevé.
- 61% trouvent que le coût de l'accouchement était cher.

Assurance-maladie sociale (enrôlement des pauvres extrêmes financé par l'Etat dans le cadre du programme d'Assurance pour le renforcement du capital humain « ARCH ») :

- 9,3% des enquêtés sont bénéficiaires de l'assurance-maladie sociale « ARCH ». Parmi eux :
  - o 79% ont eu un problème de santé, mais seulement 41% ont utilisé leur carte d'identification pour accéder aux soins.
  - o 29% déclarent avoir changé de lieu de soins habituel à la suite de l'obtention de la couverture de l'assurance maladie, mais 43% se tournent davantage vers les soins non conventionnels.
  - o 13% déclarent avoir pu accéder à des soins auxquels ils auraient renoncé auparavant.
  - o Plus de 50% des bénéficiaires se déclarent insatisfaits de l'accueil ou de la qualité des soins.

**Conclusions et recommandations :** L'accès aux soins demeure fortement limité dans les trois zones sanitaires couvertes par l'ESRS, tant pour des raisons financières que logistiques et culturelles. Le renoncement aux soins est massif, y compris pour des affections graves. La couverture effective de l'assurance-maladie gouvernementale en faveur des pauvres extrêmes reste faible. Celle-ci est souvent mal comprise ou rejetée dans les structures sanitaires, rendant nécessaire de mieux communiquer autour des outils de cette assurance-maladie (notamment la carte attestant de la couverture des bénéficiaires), des droits associés et des conditions d'utilisation. L'enquête suggère également qu'il est impératif de renforcer la qualité perçue et technique des soins dans les formations sanitaires publiques.

## 2. Introduction

---

L'Enquête sur l'État de Santé et le Recours aux Soins des individus de plus de 18 ans dans trois zones sanitaires du Bénin (ESRS) a été mise en œuvre entre le 28 mars et le 30 avril 2024, avec pour objectif principal de constituer une base de données de référence sur les besoins de santé, le recours aux soins médicaux, et les modalités de paiement des soins de santé. Cette étude est financée par le Fonds d'Encouragement à la Recherche (FER) de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et coordonnée par le Centre de Recherche « Politiques et Systèmes de Santé – Santé internationale » de l'École de Santé Publique de l'ULB. Elle a été réalisée en partenariat avec l'Université de Parakou (Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines) et l'Université d'Abomey-Calavi (Faculté des Sciences Economiques et de Gestion et Faculté des Sciences de la Santé) au Bénin, ainsi que l'Université catholique de Louvain en Belgique.

L'ESRS s'inscrit dans le contexte de la mise en œuvre progressive de la couverture santé universelle au Bénin, notamment avec la généralisation de l'assurance maladie obligatoire. Elle vise notamment à mesurer les inégalités de recours aux soins, les besoins de soins non satisfaits et les déterminants du renoncement aux soins, dans une perspective d'équité horizontale. Les résultats de cette enquête devraient fournir des éléments probants pour l'élaboration de politiques publiques de santé plus équitables et mieux ciblées.

La mise en œuvre de l'enquête a connu une phase de collecte de données quantitatives auprès d'un échantillon représentatif de ménages situés dans les zones d'étude. Le présent rapport détaille le déroulement de la collecte des données et présente les principaux résultats et tendances émergentes à partir des données collectées.

## 3. Objectifs de l'enquête

---

L'objectif général de cette enquête est de constituer une base de données de référence sur l'état de santé, les besoins de soins médicaux, les risques sanitaires et les pratiques de paiement de soins des plus de 18 ans dans trois zones sanitaires du Bénin : Abomey-Calavi / Sô-Ava, Dassa-Zoumé / Glazoué, et Djougou / Copargo / Ouaké. En particulier, l'enquête visait à :

- Dresser un bilan de l'état de santé de la population et des besoins de soins dans ces trois zones sanitaires ;
- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des participants ;
- Mesurer la consommation de soins de santé et l'ampleur du renoncement aux soins, le cas échéant, dans ces trois zones sanitaires ;
- Dresser un bilan des modes de paiements des soins de santé (paiements directs, couverture assurantielle, gratuité) dans ces trois zones sanitaires.

Cette enquête a reçu le visa statistique n° 05/2024/MEF/INStAD/DCSFM en date du 1<sup>er</sup> mars 2024.

## 4. Méthodologie de l'enquête

---

### 4.1. Population cible

L'ESRS a ciblé les individus âgés de plus de 18 ans, vivant habituellement dans un ménage au sein des trois zones sanitaires sélectionnées. L'enquête ne s'adressait pas aux ménages en tant qu'unités statistiques, mais à un individu sélectionné aléatoirement au sein du ménage. L'âge et la résidence dans la zone ont fait office de critères d'éligibilité.

### 4.2. Zone de couverture

Trois zones sanitaires ont été considérées pour l'étude : Abomey-Calavi / Sô-Ava (sud du Bénin) ; Dassa-Zoumé / Glazoué (centre) ; Djougou / Ouaké / Copargo (nord). Le choix de ces zones a reposé sur leur représentativité géographique et administrative et, par mesure de convenance, sur leur participation à la phase pilote de l'assurance-maladie gouvernementale à destination des pauvres extrêmes. L'enquête a couvert au total sept communes regroupant différents statuts : urbain, intermédiaire et rural.

### 4.3. Plan d'échantillonnage et taille de l'échantillon

L'enquête a reposé sur un échantillonnage à quatre degrés décrit en détail dans le dossier technique. Nous rappelons ici les caractéristiques principales du plan d'échantillonnage :

1. Sélection aléatoire d'arrondissements dans chaque commune (3 arrondissements/commune, soit 21 arrondissements initiaux, ajustés à 33 pour couvrir tous les villages requis).
2. Tirage aléatoire de 208 villages/quartiers de ville à raison de 10 par arrondissement.
3. Sélection systématique de 3.150 ménages, avec une répartition proportionnelle à la taille de chaque localité.
4. Sélection aléatoire d'un individu de plus de 18 ans par ménage, selon la méthode de Kish.

La taille finale de l'échantillon a été estimée à 3.034 individus. Ce calcul a reposé sur :

- un taux de fréquentation des services de soins de 44,7% ;
- un taux de non-recours estimé à 15,1% ;
- une précision de 2,5% et un effet de sondage (DEFF) de 2.

### 4.4. Organisation logistique et terrain

Une équipe pluridisciplinaire formée d'enquêteurs, de superviseurs et de coordinateurs a été mobilisée pour la collecte des données. La formation des enquêteurs a été réalisée sur six jours avec des sessions pratiques sur l'outil de collecte numérique. Le matériel utilisé comprenait des tablettes avec application de saisie, des batteries de secours, et des fiches de suivi. Nous avons recruté et formé 28 agents enquêteurs. À l'issue de la formation, 25 d'entre eux ont été retenus et déployés dans les trois zones sanitaires couvertes par l'étude, selon la répartition suivante :

- 7 agents enquêteurs à Abomey-Calavi / So-Ava ;
- 7 agents enquêteurs à Dassa-Zoumé / Glazoué ;
- 11 agents enquêteurs à Djougou/Copargo/Ouaké.

Les trois agents enquêteurs formés mais non déployés ont été considérés comme des réservistes. Les agents enquêteurs ont travaillé sous la supervision de trois superviseurs et trois coordonnateurs, à raison d'un superviseur et d'un coordonnateur par zone sanitaire.

Conformément au protocole de sélection des répondants établi pour l'étude, une fois sur le terrain, les agents de collecte se sont annoncés à la mairie et auprès des autorités de chaque

arrondissement et villages visités, afin d'obtenir à chaque niveau l'autorisation nécessaire pour la collecte de données (quitus leur donnant droit à la collecte de données auprès des ménages). Dans chaque village, ils ont sollicité les chefs de quartier afin de recueillir des informations utiles à la sélection des ménages, notamment : le nombre de ménages dans le village, l'emplacement du centre du village et les limites du village. Grâce aux informations obtenues, les agents ont calculé le nombre de pas à effectuer pour sélectionner un ménage et ainsi couvrir l'ensemble du village.

#### 4.5. Conditions de la collecte

La collecte de données a été réalisée sur des supports (tablettes) à l'aide de l'application mobile digitale KOBO Collect. La collecte sur tablette a permis d'optimiser la saisie des données et de faciliter le suivi de la qualité des données collectées par l'envoi des questionnaires finalisés au Quartier Général. Après la phase de la collecte de données, nous avons procédé à l'extraction et à l'apurement/nettoyage de la base de données. Cette étape a été déterminante pour obtenir des données exploitables. Nous avons notamment transformé le format de certaines variables, éliminé les valeurs aberrantes et reclassé certaines informations contenues dans les options « Autres à préciser ». La base de données nettoyée est disponible en version STATA version 17 et Excel. Nous avons également créé un dictionnaire des indicateurs et de leur libellé tels qu'ils figuraient dans le questionnaire afin de faciliter la compréhension de la base.

#### 4.6. Difficultés rencontrées et solutions apportées

Plusieurs difficultés ont jalonné le cours de l'enquête et sont rapportées dans le tableau 4-1 avec les approches de solutions adoptées.

**Tableau 4-1 : Difficultés durant la collecte et solutions**

	<b>Difficultés rencontrées</b>	<b>Approches de solutions</b>
01	Indisponibilité de certains chefs de village pour faciliter la collecte de données dans leur village.	Communication avec les conseillers de village et les relais communautaires, qui ont contribué à convaincre les chefs de village de permettre aux agents enquêteurs de réaliser leur travail malgré leur absence.
02	Hostilité de certains chefs de ménage, sous prétexte que la collecte est politisée.	Soutien des conseillers de village, qui sont intervenus pour apaiser les tensions.
03	Plusieurs enquêtés ont réclamé des cadeaux après ou avant l'entretien.	Sensibilisation sur l'objectif de la collecte, visant à corriger des inégalités, un enjeu bien plus important que les présents demandés.
04	Certaines personnes sélectionnées par l'application ont refusé de participer à l'entretien.	Explication claire du but de l'enquête, et remplacement des ménages réfractaires si nécessaire.
05	Réticence à participer ou réaction agressive de certains enquêtés ou ménages lors des entretiens.	Utilisation de patience et de sagesse, explication détaillée de la portée de la mission. Arrêt de l'entretien en cas de refus catégorique de coopération.
06	Difficulté de certains enquêtés à estimer leur revenu.	Assistance aux chefs de ménage pour estimer approximativement leur revenu.
07	La plupart des parents ne pouvaient pas donner l'âge de leurs enfants.	Demande de consultation de la carte issue du recensement de la population pour déterminer l'âge des enfants.
08	Difficultés dues à quelques dysfonctionnements de l'application.	Recours aux responsables pour la correction des erreurs de l'outil de collecte.

## 5. Synthèse des résultats de l'enquête

### 5.1. Données collectées

A l'issue de la mission, les équipes déployées sur le terrain ont contacté 3.154 ménages. Parmi les personnes visées par l'enquête au sein de ces ménages, 4 personnes ont exprimé un refus de participation, témoignant d'une forte adhésion de la population cible à l'enquête (taux de non-consentement : 0,13 %). Le Tableau 5-1 présente la répartition des 3.150 ménages répartis dans les 208 villages sélectionnés dans 33 arrondissements issus des 7 communes couvertes.

**Tableau 5-1 : Répartition des ménages enquêtés par commune et arrondissement**

<b>COMMUNE / ARRONDISSEMENT</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcent</b>	<b>Cumulé</b>
<b>ABOMEY-CALAVI</b>	<b>450</b>		
GODOMEY	135	4.29	4.29
KPANROUN	120	3.81	8.10
ZINVIE	150	4.76	12.86
ABOMEY-CALAVI	45	1.43	14.29
<b>SO-AVA</b>	<b>450</b>		
DEKANMEY	45	1.43	15.71
GANVIE I	75	2.38	18.10
HUEDO-AGUEKON	90	2.86	20.95
EKKY	150	4.76	25.71
SO-AVA	60	1.90	27.62
AHOMEY-LOKPO	30	0.95	28.57
<b>DASSA-ZOUME</b>	<b>450</b>		
AKOFODJOULE	75	2.38	30.95
GBAFFO	60	1.90	32.86
SOCLOGBO	45	1.43	34.29
TRE	120	3.81	38.10
DASSA II	150	4.76	42.86
<b>GLAZOUE</b>	<b>450</b>		
AKLANKPA	90	2.86	45.71
MAGOUMI	75	2.38	48.10
OUEDEME	60	1.90	50.00
THIO	120	3.81	53.81
GLAZOUE	75	2.38	56.19
<b>COPARGO</b>	<b>450</b>		
ANANDANA	113	3.59	59.78
PABEGOU	96	3.05	62.83
SINGRE	161	5.11	67.94
COPARGO	80	2.54	70.48
<b>DJOUGOU</b>	<b>450</b>		
BAREI	105	3.33	73.81
BARIENOU	120	3.81	77.62
KOLOKONDE	90	2.86	80.48
DJOUGOU I	135	4.29	84.76
<b>OUAKE</b>	<b>450</b>		
KONDE	90	2.86	87.62
SEMERE I	105	3.33	90.95
SEMERE II	105	3.33	94.29
OUAKE	150	4.76	99.05
GOME	30	0.95	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

## 5.2. Caractéristiques des chefs de ménage et des ménages enquêtés

Les résultats présentés ci-après permettent de dresser un profil sociodémographique des chefs de ménage dans les ménages sélectionnés pour l'enquête.

La très grande majorité des chefs de ménage sont de sexe masculin (79,7%), contre seulement 20,3% de femmes (Tableau 5-2). Cette forte prédominance masculine reflète une structure sociale dans laquelle les hommes occupent encore majoritairement la position de chef de ménage.

**Tableau 5-2 : Sexe du chef de ménage**

SEXE DU CHEF DE MENAGE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Féminin	640	20.32	20.32
Masculin	2510	79.68	100.00
TOTAL	3150	100.00	

Sur le plan professionnel, près de la moitié des chefs de ménage (46,0%) exercent une activité dans le secteur primaire : agriculture, pêche, élevage ou chasse (Tableau 5-3). Les commerçants/revendeurs (17,2%) et les artisans (15,1%) constituent également une part importante. Les autres catégories, telles que les fonctionnaires (5,7%), les conducteurs de taxi (5,3%) ou les retraités (1,6%), sont nettement moins représentées. Il est à noter qu'une petite proportion déclare ne pas exercer d'activité (7,0%).

**Tableau 5-3 : Catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage**

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Sans emploi	222	7.05	7.05
Agriculteur/pêcheur/éleveur/fermier/chasseur	1450	46.03	53.08
Artisan	476	15.11	68.19
Commerçant/revendeur	543	17.24	85.43
Conducteur taxi moto/ auto	168	5.33	90.76
Fonctionnaire	180	5.71	96.48
Retraité	51	1.62	98.10
Élu local	2	0.06	98.16
Enseignant	3	0.10	98.25
Ménagère	5	0.16	98.41
Ouvrier	4	0.13	98.54
Technicien/Laborantin	3	0.10	98.63
Touriste	2	0.06	98.70
Apprenti	2	0.06	98.76
Ecolier/Elève/Étudiant	6	0.19	98.95
Entrepreneur	9	0.29	99.24
Informaticien	3	0.10	99.33
Ingénieur électricien	1	0.03	99.37
Tradithérapeute	10	0.32	99.68
Religieux	4	0.13	99.81
Autres	1	0.03	99.84
Ne veut pas dire	2	0.06	99.90
Ne sait pas	3	0.10	100.00
TOTAL	3150	100.00	

En ce qui concerne l'accès à une couverture médicale, une large majorité des chefs de ménage (86,0%) ne bénéficiait d'aucune couverture au moment de l'enquête (Tableau 5-4). Parmi les 13,5% de chefs de ménage déclarant être couverts, 53,9% ont indiqué que cette couverture

s'étendait également à d'autres membres du ménage (Tableau 5-5), mettant en lumière les limites de la solidarité intrafamiliale en matière de protection sociale.

**Tableau 5-4 : Statut de couverture des soins médicaux du chef de ménage**

COUVERTURE DES SOINS MEDICAUX	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	2709	86.00	86.00
Oui	425	13.49	99.49
[Ne sait pas]	15	0.48	99.97
[Ne veut pas le dire]	1	0.03	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-5 : Cette couverture des soins médicaux couvre-t-elle d'autres membres du ménage**

COUVERTURE DES SOINS DU MENAGE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	184	43.29	43.29
Oui	229	53.88	97.18
[Ne sait pas]	12	2.82	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>425</b>	<b>100.00</b>	

Du point de vue matrimonial, plus de la moitié des chefs de ménage sont mariés (51,2%), tandis qu'environ un tiers vivent en union libre (31,6%) (Tableau 5-6). Les veufs représentent 9,3%, et les célibataires environ 4,1%.

**Tableau 5-6 : Statut matrimonial du chef de ménage**

STATUT MATRIMONIAL	FREQ.	PERCENT	CUM.
Célibataire	128	4.06	4.06
Marié(e)	1612	51.17	55.24
Séparé(e)	79	2.51	57.75
Divorcé(e)	41	1.30	59.05
Veuf(ve)	294	9.33	68.38
Union libre	995	31.59	99.97
Ne veut pas le dire	1	0.03	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

Enfin, s'agissant du type de ménage, 37,3% des chefs de ménage vivent dans des ménages polygames, contre 62,6% dans des ménages monogames (Tableau 5-7). Cette donnée illustre la persistance des configurations familiales élargies, notamment dans certaines zones rurales.

**Tableau 5-7 : Type de ménage vis-à-vis de la polygamie**

POLYGAMIE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	956	62.57	62.57
Oui	570	37.30	99.87
[Ne sait pas]	1	0.07	99.93
[Ne veut pas le dire]	1	0.07	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>1528</b>	<b>100.00</b>	

### 5.3. Caractéristiques des répondants enquêtés

Les personnes interrogées dans le cadre de cette étude présentent des profils sociodémographiques diversifiés, permettant une représentation équilibrée des réalités sociales dans les zones sanitaires ciblées. Près de 45% des enquêtés sont eux-mêmes chefs de ménage, tandis que 36% sont les conjoints de ces derniers, et 10,6% leurs enfants (Tableau 5-8). Cette

forte représentation des figures centrales du ménage contribue à la pertinence des informations collectées sur les dynamiques économiques et sanitaires des foyers.

**Tableau 5-8 : Lien de parenté de l'enquêté avec le chef de ménage**

RELATION DE L'ENQUETE AVEC LE CHEF DE MENAGE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Chef de ménage	1415	44.92	44.92
Conjoint du chef de ménage	1148	36.44	81.37
Enfant du chef de ménage/de son conjoint	335	10.63	92.00
Père, mère du chef de ménage/de son conjoint	74	2.35	94.35
Petit-fils, petite-fille du chef de ménage/de son conjoint	49	1.56	95.90
Grands-parents du chef de ménage/de son conjoint	5	0.16	96.06
Frère, sœur du chef de ménage/de son conjoint	85	2.70	98.76
Autre parent du chef de ménage/de son conjoint	27	0.86	99.62
Autre (domestique ou parent du domestique, personne non apparentée au chef de ménage/à son conjoint, etc.)	11	0.35	99.97
[Ne veut pas le dire]	1	0.03	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

La répartition par sexe est relativement équilibrée : 52,7% des enquêtés sont des hommes et 47,3% des femmes (Tableau 5-9). Du point de vue de l'âge, un peu plus d'un tiers (35,2%) des personnes interrogées sont âgées de 18 à 30 ans, tandis que près de 55% ont plus de 42 ans (Tableau 5-10), ce qui reflète un échantillon intergénérationnel.

**Tableau 5-9 : Sexe des enquêtés**

SEXE DE L'ENQUETE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Féminin	1491	47.33	47.33
Masculin	1659	52.67	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-10 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge**

TRANCHE D'AGE	FREQ.	PERCENT	CUM.
18 - 30	1074	35.21	35.21
31 - 42	889	29.15	64.36
43 - 54	538	17.64	82.00
55 - 65	312	10.23	92.23
>=66	237	7.77	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>3050</b>	<b>100.00</b>	

Les appartenances ethniques sont dominées par trois grands groupes : les Fon et apparentées (38,4%), les Yoa/Lokpa (36,4%) et les Yoruba et apparentées (14,5%) (Tableau 5-11). Cette diversité ethnique reflète fidèlement la composition socioculturelle des zones enquêtées. En matière de religion, l'Islam est la confession majoritaire (37,1%), suivie par le catholicisme (27,6 %) et les courants évangéliques (12,2%) (Tableau 5.12). On note aussi une proportion non négligeable d'adeptes des religions traditionnelles (5,7%).

**Tableau 5-11 : Groupe ethnique des enquêtés**

GROUPE ETHNIQUE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Adja et apparentées (mina, sahouè, kotafon)	99	3.14	3.14
Fon et apparentées (goun, mahi)	1208	38.35	41.49
Yoruba et apparentées (nago, idasha)	458	14.54	56.03
Dendi et apparentées (zerma, haussa)	84	2.67	58.70
Yoa, lokpa et apparentées	1146	36.38	95.08

Otamari et apparentées	27	0.86	95.94
Peulh	30	0.95	96.89
Langues étrangères	2	0.06	96.95
Autres	96	3.05	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-12 : Religion des enquêtés**

RELIGION	FREQ.	PERCENT	CUM.
Religions endogènes (Vodou et autre traditionnelle)	178	5.65	5.65
Islam	1169	37.11	42.76
Catholique	868	27.56	70.32
Protestant	166	5.27	75.59
Céleste	298	9.46	85.05
Évangélique	383	12.16	97.21
Sans religion	81	2.57	99.78
Autre	4	0.13	99.90
Ne veut pas dire	2	0.06	99.97
Ne sait pas	1	0.03	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

En ce qui concerne le niveau d'instruction, près de la moitié des enquêtés (46,3%) n'ont jamais été scolarisés, tandis que seuls 5% ont atteint l'enseignement supérieur (Tableau 5-13). Malgré cela, plus d'un tiers des répondants (36,1%) déclarent avoir suivi des cours d'alphabétisation (Tableau 5-14), ce qui témoigne d'un effort personnel ou communautaire d'accès à l'éducation non formelle.

**Tableau 5-13 : Niveau d'instruction atteint par les enquêtés**

NIVEAU D'INSTRUCTION ATTEINT ?	FREQ.	PERCENT	CUM.
Aucun	1458	46.29	46.29
Primaire	764	24.25	70.54
Secondaire	770	24.44	94.98
Supérieur	158	5.02	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-14 : Participation des enquêtés à des cours d'alphabétisation**

SUIVI DE COURS D'ALPHABETISATION	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	2014	63.94	63.94
Oui	1136	36.06	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

Sur le plan matrimonial, près de la moitié des enquêtés sont mariés (46,2%) et près d'un tiers vivent en union libre (29,8 %) (Tableau 5-15). Les veufs représentent 8,5% de l'échantillon, une donnée significative pour l'analyse des vulnérabilités sociales.

**Tableau 5-15 : Statut matrimonial des enquêtés**

STATUT MATRIMONIAL	FREQ.	PERCENT	CUM.
Célibataire	367	11.65	11.65
Marié(e)	1455	46.19	57.84
Séparé(e)	73	2.32	60.16
Divorcé(e)	45	1.43	61.59
Veuf(ve)	269	8.54	70.13
Union libre	939	29.81	99.94

Ne veut pas le dire	2	0.06	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

Concernant la situation professionnelle, plus de 43% des enquêtés exercent un emploi à temps plein, et 21,4% travaillent à temps partiel. Un quart d'entre eux déclare ne pas avoir d'activité rémunérée (Tableau 5-16). Les principales catégories professionnelles représentées sont les agriculteurs/éleveurs/pêcheurs (35,3%), les commerçants (22,2%) et les artisans (9,9%) (Tableau 5-17). Ces résultats montrent la forte prévalence des métiers du secteur informel ou agricole, typiques des milieux semi-ruraux et ruraux.

**Tableau 5-16 : Statut d'emploi actuel des enquêtés**

TRAVAILLEZ-VOUS ACTUELLEMENT ?	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui, à temps plein	1365	43.33	43.33
Oui, à temps partiel	673	21.37	64.70
Oui mais seulement des petits jobs	250	7.94	72.63
Non pas du tout	860	27.30	99.94
Ne veut pas le dire	1	0.03	99.97
Ne sait pas	1	0.03	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-17 : Catégorie socioprofessionnelle des enquêtés**

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE	FREQ.	PERCENT	CUM.
Sans emploi	278	13.98	13.98
Commerçant/revendeur	441	22.18	36.17
Conducteur taxi moto/ auto	64	3.22	39.39
Fonctionnaire	94	4.73	44.11
Retraité	5	0.25	44.37
Tradithérapeute	5	0.25	44.62
Religieux	2	0.10	44.72
Agriculteur/pêcheur/éleveur/fermier/chasseur	701	35.26	79.98
Artisan	196	9.86	89.84
Élu local	1	0.05	89.89
Enseignant	1	0.05	89.94
Ménagère	2	0.10	90.04
Ouvrier	1	0.05	90.09
Technicien/Laborantin	1	0.05	90.14
Tourisme	1	0.05	90.19
Ecolier/Elève/Étudiant	1	0.05	90.24
Entrepreneur	3	0.15	90.39
Informaticien	2	0.10	90.49
Ingénieur en électricité	1	0.05	90.54
Autres	162	8.15	98.69
Ne veut pas dire	26	1.31	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>1988</b>	<b>100.00</b>	

## 5.4. Situation financière des enquêtés et des ménages

Les résultats de l'enquête montrent que la majorité des ménages enquêtés vivent avec des ressources financières limitées, tant au niveau collectif qu'individuel. En moyenne, le revenu mensuel déclaré par ménage s'élève à environ 48.599 FCFA (74 EUR), avec des écarts importants selon les cas (Tableau 5-18). Parmi ceux n'ayant pas pu donner de montant précis, 73% estiment leurs revenus en-dessous de 40.000 FCFA (61 EUR) par mois, ce qui reflète une précarité notable (Tableau 5-19).

**Tableau 5-18 : Revenu mensuel du ménage**

VARIABLE	OBS	MEAN	STD. DEV.	MIN	MAX
Combien d'argent, au total, votre ménage et vous avez-vous perçu pour vivre le mois dernier ?	2638	48598.859	57096.598	300	1400000

**Tableau 5-19 : Revenu mensuel du ménage par tranche**

Si vous ne connaissez pas avec précision vos revenus, pourriez-vous nous dire dans quel intervalle se situe au total, l'argent que vous et votre ménage avez eu pour vivre le mois dernier ?	FREQ.	PERCENT	CUM.
Moins de 20 000 FCFA	213	45.42	45.42
[20 000, 40 000[	130	27.72	73.13
[40 000, 80 000[	88	18.76	91.90
[80 000, 160 000[	26	5.54	97.44
[160 000, 320 000[	11	2.35	99.79
[320 000, 640 000[	1	0.21	100.00
TOTAL	469	100.00	

Du point de vue individuel, les répondants rapportent un revenu moyen de 40.593 FCFA (62 EUR) (Tableau 5-20), et près de 59% déclarent gagner moins de 20.000 FCFA (30,50 EUR) mensuellement lorsqu'ils choisissent de répondre par tranche (Tableau 5-21). Ces niveaux sont très en deçà du seuil de pauvreté monétaire au Bénin estimé à 287.187 FCFA soit environ 24.000 FCFA par mois, et affecte davantage le milieu rural (incidence 40,6%) que le milieu urbain (incidence 30,8%) (INSTaD, 2022).

**Tableau 5-20 : Revenu mensuel du répondant en variable continue (en FCFA)**

VARIABLE	OBS	MEAN	STD. DEV.	MIN	MAX
Quel est le montant approximatif des revenus que vous procure votre activité par mois ?	1901	40592.686	56965.372	500	800003

**Tableau 5-21 : Revenu mensuel du répondant en catégorie lorsque le répondant ne peut pas donner avec précision le montant du revenu**

Si vous ne connaissez pas avec précision vos revenus, pourriez-vous nous dire dans quel intervalle se situe au total, l'argent que vous-même avez eu pour vivre le mois dernier ?	FREQ.	PERCENT	CUM.
Moins de 20 000 FCFA	207	58.64	58.64
[20 000, 40 000[	98	27.76	86.40
[40 000, 80 000[	30	8.50	94.90
[80 000, 160 000[	12	3.40	98.30
[160 000, 320 000[	4	1.13	99.43
[320 000, 640 000[	2	0.57	100.00
TOTAL	353	100.00	

Les transferts de solidarité apparaissent marginaux : 12,4% des ménages ont reçu une aide en nature au cours du mois précédent (Tableau 5-22), tandis que 18,5% déclarent avoir prêté ou donné de l'argent à des proches, essentiellement au Bénin (Tableau 5-23), montrant que les circuits d'entraide familiale persistent malgré la fragilité financière.

**Tableau 5-22 : Aide en nature reçue par le ménage**

Le mois dernier, avez-vous reçu de l'aide en nature (nourriture, vêtement)	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	2759	87.59	87.59
Oui	389	12.35	99.94
[Ne sait pas]	2	0.06	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-23 : Avoir prêté de l'argent**

Le mois dernier, avez-vous donné ou prêté de l'argent à certains de vos proches	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui, à des personnes qui vivent au Bénin	577	18.32	18.32
Oui, à des personnes qui vivent dans un autre pays	7	0.22	18.54
Oui, à des personnes qui vivent aussi bien au Bénin que dans un autre pays	2559	81.24	99.78
Ne veut pas le dire	4	0.13	99.90
Ne sait pas	3	0.10	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

La vulnérabilité alimentaire reste un enjeu majeur : 21% des répondants déclarent avoir souvent manqué de nourriture au cours des 12 derniers mois, et 47% disent que cela leur est arrivé parfois (Tableau 5-24). Cela signifie que près de 7 ménages sur 10 ont connu une insécurité alimentaire récente.

**Tableau 5-24 : Expérience de faim dans les 12 derniers mois**

A un moment donné au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous trouvé(e) dans une situation où vous n'avez pas eu assez à manger	FREQ.	PERCENT	CUM.
Souvent	663	21.05	21.05
Parfois	1482	47.05	68.10
Jamais	998	31.68	99.78
Ne veut pas le dire	6	0.19	99.97
Ne sait pas	1	0.03	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

Enfin, les représentations subjectives du niveau de vie confirment la précarité ressentie : plus de 70% des ménages s'estiment vivre « passablement » ou « difficilement » (Tableau 5-25), et plus de la moitié se considèrent comme « pauvres » ou « très pauvres » sur une échelle auto-évaluée (Tableau 5-26).

**Tableau 5-25 : Niveau de vie du ménage auto-évalué**

Etant donné le revenu de votre ménage, vous estimez que vous vivez	FREQ.	PERCENT	CUM.
Bien	118	3.75	3.75
Assez bien	790	25.08	28.83
Passablement	1392	44.19	73.02

Difficilement	848	26.92	99.94
Ne veut pas le dire	2	0.06	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-26 : Niveau de vie du ménage sur une échelle allant de pauvre à riche**

Si on vous demande de classer votre propre ménage sur une échelle allant de pauvre à riche, comment le classeriez-vous	FREQ.	PERCENT	CUM.
Riche	31	0.98	0.98
Moyen	1348	42.79	43.78
Pauvre	1584	50.29	94.06
Très pauvre	185	5.87	99.94
Ne veut pas le dire	2	0.06	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>3150</b>	<b>100.00</b>	

Ces données convergentes soulignent une grande fragilité socioéconomique de la population interrogée, malgré des efforts d'organisation, d'activité et de solidarité.

## 5.5. Indicateurs de santé

Les questions en rapport avec la santé se basent sur la définition proposée par l'OMS (Constitution(WHO.int), n.d.) et qui a été reprise par la suite dans les questionnaires de nombreuses enquêtes de santé par interview. A côté d'une question sur la santé subjective auto-évaluée, deux autres concepts ont été intégrés dans un module intitulé « *Mini European Health Module* » (MEHM). Il s'agit de la présence de maladies chroniques d'une part et de limitations fonctionnelles d'autre part. Les résultats relatifs à ces trois questions offrent un aperçu global de l'état de santé de la population enquêtée.

Près d'un tiers des répondants (33,2%) considèrent leur état de santé comme mauvais, et seulement 1% se déclare en très bonne santé (Tableau 5-27). Ce constat s'accompagne d'un taux élevé de maladies chroniques, déclaré par 22,8% des enquêtés (Tableau 5-28), et d'une proportion non négligeable de personnes déclarant des limitations fonctionnelles dues à un problème de santé : environ 19% des répondants se disent limités, dont 4,6% sévèrement (Tableau 5-29).

**Tableau 5-27 : Perception de l'état de santé général**

Etat de santé autoévaluée par le répondant	FREQ.	PERCENT	CUM.
Mauvais	1044	33.16	33.16
Bon	1265	40.18	73.35
Assez bon	374	11.88	85.23
Très bon	31	0.98	86.21
Ne sait pas	434	13.79	100.00
<b>Total</b>	<b>3148</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-28 : Présence d'une affection chronique déclarée**

Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	2428	77.23	77.23
Oui	716	22.77	100.00
<b>Total</b>	<b>3144</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-29 : Limitations fonctionnelles liées à un problème de santé**

Êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui, sévèrement limité(e)	144	4.57	4.57
Oui, limité(e)	451	14.32	18.89
Non, pas du tout limité(e)	2552	81.02	99.90
Ne veut pas le dire	1	0.03	99.94
Ne sait pas	2	0.06	100.00
Total	3150	100.00	

Concernant les troubles sensoriels, 19,6% déclarent avoir des problèmes de vue sans correction (Tableau 5-30), mais seulement 28,7% d'entre eux affirment avoir reçu un traitement ou des lunettes (Tableau 5-31), illustrant un déficit en matière de prise en charge ophtalmologique.

**Tableau 5-30 : Problèmes de vue sans correction**

Sans lunettes, avez-vous des problèmes de vue	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	619	19.65	19.65
Non	2530	80.32	99.97
Ne sait pas	1	0.03	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-31 : Port de lunettes ou lentilles**

Avez-vous des lunettes/lentilles / recevez-vous un traitement/avez-vous été opéré pour votre problème de vue	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	442	71.29	71.29
Oui	178	28.71	100.00
Total	620	100.00	

Les problèmes dentaires sont également fréquents : plus de 25 % des enquêtés rapportent des douleurs dentaires non soignées ou des dents manquantes (Tableau 5-32).

**Tableau 5-32 : Douleurs dentaires non soignées déclarées**

Q3.10.1: Des douleurs dentaires non soignées	Freq.	Percent	Cum.
Oui	793	25.17	25.17
Non	2352	74.67	99.84
Ne veut pas le dire	1	0.03	99.87
Ne sait pas	4	0.13	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-33 : Dents manquantes ou cassées**

Des dents manquantes ou cassées	Freq.	Percent	Cum.
Oui	801	25.43	25.43
Non	2341	74.32	99.75
Ne veut pas le dire	6	0.19	99.94
Ne sait pas	2	0.06	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-34 : Dents infectées (caries non soignées)**

Des dents infectées (caries non soignées)	Freq.	Percent	Cum.
Oui	580	18.41	18.41
Non	2557	81.17	99.59
Ne veut pas le dire	10	0.32	99.90
Ne sait pas	3	0.10	100.00
Total	3150	100.00	

En ce qui concerne les affections spécifiques, les plus fréquemment mentionnées sont : les maladies infectieuses ou tropicales (48,1%), les douleurs musculo-articulaires (30,3%) et les troubles psychiques (13,4%) (Tableau 5-35), révélant à la fois une exposition accrue aux pathologies aiguës et une part importante de souffrance chronique.

**Tableau 5-35 : Prévalence des affections de santé déclarées**

Actuellement, êtes-vous atteint(e) de l'un des problèmes de santé suivants	Freq. N=3150	Percent	Cum.
<b>Diabète</b>			
Oui	94	2.98	2.98
Non	3029	96.16	99.14
Ne veut pas le dire	3	0.10	99.24
Ne sait pas	24	0.76	100.00
<b>Hypertension artérielle</b>			
Oui	485	15.40	15.40
Non	2627	83.40	98.79
Ne veut pas le dire	2	0.06	98.86
Ne sait pas	36	1.14	100.00
<b>Cancer(s)</b>			
Oui	15	0.48	0.48
Non	3111	98.76	99.24
Ne veut pas le dire	3	0.10	99.33
Ne sait pas	21	0.67	100.00
<b>Problèmes psychiques, de nervosité, de sommeil, stress</b>			
Oui	422	13.40	13.40
Non	2716	86.22	99.62
Ne veut pas le dire	1	0.03	99.65
Ne sait pas	11	0.35	100.00
<b>Maladies du cœur</b>			
Oui	155	4.92	4.92
Non	2984	94.73	99.65
Ne veut pas le dire	2	0.06	99.71
Ne sait pas	9	0.29	100.00
<b>Problèmes respiratoires</b>			
Oui	136	4.32	4.32
Non	3008	95.49	99.81
Ne veut pas le dire	4	0.13	99.94
Ne sait pas	2	0.06	100.00
<b>Maladies infectieuses ou tropicales (VIH, hépatites, paludisme, etc.)</b>			
Oui	1515	48.10	48.10
Non	1631	51.78	99.87
Ne veut pas le dire	2	0.06	99.94
Ne sait pas	2	0.06	100.00
<b>Maladies de la peau</b>			
Oui	127	4.03	4.03
Non	3021	95.90	99.94
Ne sait pas	2	0.06	100.00
<b>Problèmes digestifs, mal à l'estomac</b>			
Oui	333	10.57	10.57
Non	2813	89.30	99.87
Ne veut pas le dire	3	0.10	99.97
Ne sait pas	1	0.03	100.00
<b>Maladie du foie</b>			

Oui	43	1.37	1.37
Non	3085	97.94	99.30
Ne veut pas le dire	3	0.10	99.40
Ne sait pas	19	0.60	100.00
<b>Problèmes neurologiques</b>			
Oui	169	5.37	5.37
Non	2975	94.44	99.81
Ne veut pas le dire	1	0.03	99.84
Ne sait pas	5	0.16	100.00
<b>Problèmes gynécologiques</b>			
Oui	181	5.75	5.75
Non	2961	94.00	99.75
Ne veut pas le dire	4	0.13	99.87
Ne sait pas	4	0.13	100.00
<b>Douleur des muscles et des articulations</b>			
Oui	953	30.25	30.25
Non	2192	69.59	99.84
Ne veut pas le dire	4	0.13	99.97
Ne sait pas	1	0.03	100.00

Au cours de l'enquête, nous avons collecté des données sur les symptômes dépressifs en adoptant la méthode PHQ-8 (*Patient Health Questionnaire-8*), une version dérivée du PHQ-9 (Kroenke et al., 2009; Spitzer et al., 1999). Le PHQ-9 est un outil standardisé et validé permettant de dépister et de mesurer la sévérité de la dépression. Il se compose de neuf questions évaluant la fréquence des symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines, chaque item étant noté de 0 (jamais), 1 (plusieurs jours), 2 (plus de la moitié des jours) à 3 (presque tous les jours), pour un score total compris entre 0 et 27. Sur la base de ce score, la sévérité de la dépression est classée en cinq catégories : minime, légère, modérée, modérément sévère ou sévère.

Le PHQ-8, quant à lui, exclut la neuvième question portant sur les pensées suicidaires. Il est couramment utilisé dans les études menées en population générale ou dans les enquêtes sans accompagnement clinique immédiat, afin d'éviter les complications éthiques ou logistiques liées au signalement de comportements suicidaires en l'absence d'un dispositif de prise en charge (Kroenke et al., 2009). Le PHQ-8 conserve les mêmes qualités de fiabilité que le PHQ-9 pour l'identification des épisodes dépressifs majeurs, avec un score total allant de 0 à 24.

Dans notre étude, nous avons retenu le PHQ-8 en raison de l'absence de mécanisme de gestion des risques suicidaires dans le cadre de la collecte de données. L'analyse des symptômes dépressifs à partir du score PHQ-8, calculé sur un échantillon de 3.105 individus, révèle un score moyen de 4,92 avec un écart type de 4,12. Les scores varient entre 0 (absence de symptômes) et 24 (présence élevée de symptômes dépressifs sur les huit dimensions évaluées) (Tableau 5-36a). Cette moyenne relativement faible suggère une prévalence légère des symptômes dépressifs dans la population enquêtée (Tableau 5-36).

**Tableau 5a : Symptômes dépressifs (score PHQ-8)**

Variable	Obs	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
PHQ-8 score	3105	4.916	4.116	0	24

**Tableau 5-36 : Degrés des symptômes dépressifs**

Degrés des symptômes dépressifs	Freq.	Percent	Cum.
---------------------------------	-------	---------	------

Scores	Niveau de sévérité			
0 - 4	Minime	1594	51.34	51.34
5 - 9	Léger	1119	36.04	87.38
10 - 14	Modéré	305	9.82	97.20
15 - 19	Modérément sévère	75	2.42	99.61
20 - 24	Sévère	12	0.39	100.00
Total		3105	100.00	

Les comportements à risque liés à la santé sont également mesurés. La consommation de tabac reste relativement faible (6% au quotidien, 5% occasionnellement – Tableau 5-37), mais celle d’alcool est plus marquée : 41% des enquêtés déclarent en consommer, dont 6,7% de manière hebdomadaire ou quotidienne (Tableau 5-38).

**Tableau 5-37 : Fréquence de consommation de tabac**

Fumez-vous du tabac (cigarettes, cigares, pipe, chicha, tabac à chiquer)	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui, tous les jours	190	6.03	6.03
Oui, occasionnellement	157	4.98	11.02
Non, pas du tout	2799	88.86	99.87
Ne veut pas le dire	4	0.13	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-38 : Fréquence de consommation d’alcool**

Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l’alcool	FREQ.	PERCENT	CUM.
Jamais	1864	59.17	59.17
1 fois par mois ou moins	615	19.52	78.70
2 à 4 fois par mois	489	15.52	94.22
4 à 6 fois par semaine	69	2.19	96.41
Tous les jours	111	3.52	99.94
Ne veut pas le dire	2	0.06	100.00
Total	3150	100.00	

Enfin, les données sur les parents vivants montrent une pyramide des âges cohérente : seul 38% des enquêtés déclarent avoir encore leur père en vie, contre 58% pour la mère (Tableau 5-39), ce qui est cohérent avec la longévité statistique plus élevée des femmes.

**Tableau 5-39 : Proportion de répondants dont les parents sont encore en vie**

	Père vivant			Mère vivante		
	FREQ.	PERCENT	CUM.	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	1205	38.25	38.25	1830	58.10	58.10
Non	1942	61.65	99.90	1319	41.87	99.97
Ne veut pas le dire	3	0.10	100.00	1	0.03	100.00
Total	3150	100.00		3150	100.00	

## 5.6. Recours aux soins

Les données collectées révèlent des dynamiques de recours aux soins contrastées, influencées à la fois par l’accessibilité géographique, les comportements individuels, les préférences culturelles et la disponibilité des services de santé. En matière d’accessibilité, la majorité des

enquêtés (66,5%) vivent à proximité d'un centre de santé de niveau primaire (dispensaire, maternité ou centre de santé d'arrondissement), avec un temps de trajet moyen à pied estimé à environ 20 minutes (Tableaux 5-40 et 5-41). Cela semble refléter une bonne implantation du réseau de soins de première ligne.

**Tableau 5-39 : Structure sanitaire la plus proche du domicile**

Quelle est la formation sanitaire la plus proche de votre domicile	FREQ.	PERCENT	CUM.
Clinique	6	0.19	0.19
Cabinet de soins, cabinet médical	92	2.92	3.11
Centre Hospitalier Départemental (CHD)	43	1.37	4.48
Centre National Hospitalier	2	0.06	4.54
Centre de santé de la commune	476	15.11	19.65
Centre de santé d'un autre pays	3	0.10	19.75
Centre de santé de l'arrondissement...	2	0.06	19.81
Centre de santé de l'arrondissement, maternité, dispensaire isolé	2095	66.51	86.32
Centre spécialisé	7	0.22	86.54
Clinique	270	8.57	95.11
Hôpital de Zone	148	4.70	99.81
Ne va pas à l'hôpital	4	0.13	99.94
Autres (à préciser)	2	0.06	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-40 : Temps de trajet à pied jusqu'à la formation sanitaire la plus proche**

VARIABLE	OBS	MEAN	STD. DEV.	MIN	MAX
Temps (en minute)	3,107	19.70518	22.00705	0	350

Cependant, les pratiques de recours aux soins montrent une diversité de comportements. Près de 48% des personnes déclarent consulter habituellement un centre de santé primaire, mais l'automédication est également fréquente (14,3%), tout comme le recours aux tradipraticiens (7%) ou aux soins religieux (0,4%) (Tableau 5-42). Ce pluralisme thérapeutique s'accompagne d'une non-consultation totale chez 2,4% des enquêtés.

**Tableau 5-41: Structure sanitaire consultée habituellement**

Lorsque vous avez un problème de santé, où allez-vous habituellement consulter	FREQ.	PERCENT	CUM.
Centre de santé de l'arrondissement, maternité, dispensaire isolé	1504	47.75	47.75
Cabinet de soins, cabinet médical	75	2.38	50.13
Centre de santé de la commune	392	12.44	62.57
Hôpital de Zone	151	4.79	67.37
Clinique	156	4.95	72.32
Centre National Hospitalier	10	0.32	72.63
Centre spécialisé	18	0.57	73.21
Pharmaciens	65	2.06	75.27
Tradipraticiens	220	6.98	82.25
Automédication	451	14.32	96.57
Traitement religieux et/ou spirituel	12	0.38	96.95
Ne consulte pas	76	2.41	99.37
Centre de santé d'un autre pays	9	0.29	99.65
Consultation/soin à domicile	4	0.13	99.78
Autre (à préciser)	7	0.22	100.00
Total	3150	100.00	

En ce qui concerne l'utilisation effective des services, 43,8% des enquêtés n'ont effectué aucune consultation dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois (Tableau 5-43). Pourtant, 63,9% ont consommé des médicaments prescrits, et 85% ont pris des produits non prescrits, ce qui suggère un usage important de l'automédication ou des conseils informels (Tableaux 5-44 et 5-45). Le taux d'hospitalisation (au moins une nuit à l'hôpital) est de 15,5% (Tableau 5-46).

**Tableau 5-42 : Nombre de consultations dans une formation sanitaire au cours des 12 derniers mois**

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois êtes-vous allé consulter dans une formation sanitaire pour vous-même	FREQ.	PERCENT	CUM.
0	1381	43.84	43.84
1	469	14.89	58.73
2	533	16.92	75.65
3	303	9.62	85.27
4	148	4.70	89.97
5	134	4.25	94.22
6	64	2.03	96.25
7	23	0.73	96.98
8	17	0.54	97.52
9	11	0.35	97.87
10	27	0.86	98.73
11	1	0.03	98.76
12	10	0.32	99.08
14	1	0.03	99.11
15	8	0.25	99.37
16	1	0.03	99.40
20	6	0.19	99.59
23	1	0.03	99.62
>=25	12	0.38	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-43 : Prise de médicaments prescrits par un prestataire**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments prescrits par un prestataire de soins	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	1136	36.06	36.06
Oui	2013	63.90	99.97
[Ne sait pas]	1	0.03	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-44 : Prise de produits non prescrits (médicaments, plantes, vitamines)**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments, plantes médicinales ou vitamines non prescrits par un prestataire de soins	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	468	14.86	14.86
Oui	2679	85.05	99.90
[Ne veut pas le dire]	3	0.10	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-45 : Hospitalisation au cours des 12 derniers mois (au moins une nuit)**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé au moins une nuit à l'hôpital pour vous-même	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	2659	84.41	84.41
Oui	488	15.49	99.90
[Ne veut pas le dire]	3	0.10	100.00
Total	3150	100.00	

Concernant les affections spécifiques, les taux de recours varient fortement. Plus de 80% des personnes déclarant un diabète, cancer ou hypertension ont reçu des soins, contre moins de 50% pour des affections psychiques ou musculo-articulaires (Tableau 5-47), soulignant des disparités d'accès selon les pathologies.

**Tableau 5-46 : Taux de recours aux soins pour les principales pathologies déclarées**

Problème de santé déclaré	<i>Existence du problème</i>		<i>Recours aux soins</i>	
	FREQ.	PERCENT	FREQ.	PERCENT
Diabète	94	2.98	76	80.85
Hypertension artérielle	485	15.4	415	85.57
Cancer(s)	15	0.48	12	80
Problèmes psychiques, de nervosité, de sommeil, stress	422	13.4	194	45.97
Maladies du cœur	155	4.92	93	60
Problèmes respiratoires	136	4.32	99	72.79
Maladies infectieuses ou tropicales (VIH, hépatites, paludisme...)	1515	48.1	1071	70.69
Maladies de la peau	127	4.03	68	53.54
Problèmes digestifs, douleurs à l'estomac	333	10.57	211	63.36
Maladie du foie	43	1.37	24	55.81
Problèmes neurologiques	169	5.37	94	55.62
Problèmes gynécologiques	181	5.75	116	64.09
Douleur des muscles et des articulations	953	30.25	413	43.34
Etes-vous atteint(e) d'un problème de santé autres que ceux mentionnés	456	14.48	270	59.21

Chez les femmes ayant été enceintes dans les cinq dernières années, plus de 98% ont bénéficié d'un suivi prénatal, et 81% ont accouché dans une structure publique, ce qui atteste d'un bon niveau de médicalisation de la maternité (Tableaux 5-48 à 5-50).

**Tableau 5-47 : Grossesse au cours des cinq dernières années**

Avez-vous été enceinte dans les 5 dernières années	FREQ.	PERCENT	CUM.
Non	497	46.54	46.54
Oui	560	52.43	98.97
Ne veut pas le dire	2	0.19	99.16
Ne sait pas	9	0.84	100.00
Total	1068	100.00	

**Tableau 5-48 : Nombre de consultations prénatales lors de la dernière grossesse**

Pour votre dernière grossesse, êtes-vous allée en consultation prénatale	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui, une fois	18	3.20	3.20
Oui, deux fois	49	8.72	11.92
Oui, trois fois	89	15.84	27.76
Oui, quatre fois	107	19.04	46.80
Oui, plus de quatre fois	292	51.96	98.75

Non, aucune	6	1.07	99.82
Ne sait pas	1	0.18	100.00
Total	562	100.00	

**Tableau 5-49 : Lieu d'accouchement de la dernière grossesse**

Pour votre dernière grossesse, où avez-vous accouché	FREQ.	PERCENT	CUM.
A domicile	19	3.40	3.40
Dans une formation sanitaire publique	451	80.68	84.08
Dans une formation sanitaire privée	78	13.95	98.03
Ne veut pas le dire	7	1.25	99.28
Ne sait pas	4	0.72	100.00
Total	559	100.00	

Enfin, les dépenses de santé restent un point sensible : en moyenne, les répondants ont déclaré avoir dépensé près de 99.500 FCFA au cours des trois derniers mois, avec des écarts importants (Tableau 5-51), ce qui peut constituer une barrière majeure à l'accès effectif aux soins, en particulier pour les ménages précaires.

**Tableau 5-50 : Montant des dépenses de santé au cours des 3 derniers mois**

VARIABLE	OBS	MEAN	STD. DEV.	MIN	MAX
Dépense approximative pour votre santé au cours des 3 derniers mois	3149	99532.271	277731.73	0	2000000

## 5.7. Renoncement aux soins

L'analyse des données révèle que près de 55% des enquêtés déclarent avoir renoncé à consulter une structure de santé au cours des 12 derniers mois, malgré un besoin ressenti (Tableau 5-52). Cette proportion est alarmante et met en évidence des barrières persistantes à l'accès aux soins.

**Tableau 5-51 : Renoncement aux soins dans les 12 derniers mois**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un problème de santé pour lequel vous n'êtes pas allé consulter une formation sanitaire	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	1732	54.98	54.98
Non	1416	44.95	99.94
[Ne veut pas le dire]	1	0.03	99.97
[Ne sait pas]	1	0.03	100.00
Total	3150	100.00	

Les deux principales raisons invoquées pour expliquer le renoncement aux soins sont :

- Le coût élevé des soins (43,5%) ;
- La perception que la maladie n'était pas grave (49%) (Tableau 5-53).

Ces deux facteurs révèlent un arbitrage fréquent entre nécessité médicale, moyens économiques et évaluation subjective de la gravité. D'autres obstacles structurels tels que la distance, l'absence d'assurance, ou un sentiment de mauvais accueil sont également rapportés, bien que de manière marginale.

**Tableau 5-52 : Principales raisons du renoncement aux soins**

Pourquoi n'êtes-vous pas allé consulter une formation sanitaire alors que vous avez eu un problème de santé	FREQ. N=1732	PERCENT	FREQ.
C'est trop cher			

Non	979	56.52	56.52
Oui	753	43.48	100.00
<hr/>			
Pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires			
Non	1548	89.38	89.38
Oui	184	10.62	100.00
<hr/>			
Ne sait pas où aller			
Non	1728	99.77	99.77
Oui	4	0.23	100.00
<hr/>			
Considérez que la maladie n'était pas grave			
Non	882	50.92	50.92
Oui	850	49.08	100.00
<hr/>			
N'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé			
Non	1710	98.73	98.73
Oui	22	1.27	100.00
<hr/>			
Vivez loin			
Non	1699	98.09	98.09
Oui	33	1.91	100.00
<hr/>			
Sentez mal accueilli par les agents de santé			
Non	1707	98.56	98.56
Oui	25	1.44	100.00
<hr/>			
Barrière linguistique			
Non	1727	99.71	99.71
Oui	5	0.29	100.00
<hr/>			
Temps d'attente au centre de santé trop long			
Non	1726	99.65	99.65
Oui	6	0.35	100.00
<hr/>			
Ne sait pas			
Non	1731	99.94	99.94
Oui	1	0.06	100.00

Les besoins non satisfaits sont particulièrement marqués chez les personnes atteintes de cancers (100%), de problèmes cardiaques (81%), de maladies respiratoires (84%) ou de troubles musculo-articulaires (75%) (Tableau 5-54). Ce renoncement est d'autant plus préoccupant que ces affections nécessitent une prise en charge médicale régulière et structurée.

**Tableau 5-53 : Problèmes de santé déclarés et taux de renoncement associés**

Problème de santé déclaré	Existence du problème		Renoncement aux soins	
	FREQ.	PERCENT	FREQ.	PERCENT
Diabète	94	2.98	11	61.11
Hypertension artérielle	485	15.4	52	74.29
Cancer(s)	15	0.48	3	100
Problèmes psychiques, de nervosité, de sommeil, stress	422	13.4	157	68.86
Maladies du cœur	155	4.92	50	80.65
Problèmes respiratoires	136	4.32	31	83.78
Maladies infectieuses ou tropicales (VIH, hépatites, paludisme...)	1515	48.1	273	61.49
Maladies de la peau	127	4.03	39	66.1
Problèmes digestifs, douleurs à l'estomac	333	10.57	85	69.67
Maladie du foie	43	1.37	13	68.42
Problèmes neurologiques	169	5.37	53	70.67
Problèmes gynécologiques	181	5.75	50	76.92

Douleur des muscles et des articulations	953	30.25	407	75.37
Etes-vous atteint(e) d'un problème de santé autres que ceux mentionnés	456	14.48	155	83.33

L'analyse détaillée par pathologie (Tableau 5-55) confirme que la barrière financière reste le principal facteur de renoncement, touchant la majorité des groupes de maladie, notamment l'hypertension artérielle (82,3 %), le diabète (77,8 %) et les cancers (33,3 %). Le manque d'assurance maladie est aussi évoqué bien qu'à une moindre fréquence. De nombreux répondants ont jugé que leur maladie était peu grave, surtout pour les problèmes psychiques, de nervosité, de sommeil, de stress (46,9%) et pour la douleur des muscles et des articulations (41%). Le manque d'information sur les structures disponibles, ou encore le ressenti de mauvaise qualité de l'accueil viennent s'ajouter à la liste des freins.

**Tableau 5-54 : Raisons détaillées du renoncement selon les pathologies**

Raisons détaillées du renoncement selon les pathologies	OUI/NON	FREQ.	PERCENT	CUM
<b>Diabète N=18</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	14	77.78	77.78
	Non	4	22.22	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	2	11.11	11.11
	Non	16	88.88	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	4	22.22	22.22
	Non	14	77.78	100
<b>Hypertension artérielle N=70</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	50	71.43	71.43
	Non	20	28.57	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	9	12.86	12.86
	Non	61	87.14	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	14	20	20
	Non	56	80	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	2	2.86	2.86
	Non	68	97.14	100
Parce que vous vivez loin	Oui	4	5.71	5.71
	Non	66	94.28	100
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	1	1.43	1.43
	Non	69	98.57	100
Le temps d'attente au centre de santé est trop long	Oui	1	1.43	1.43
	Non	69	98.57	100
Ne veut pas le dire	Oui	1	1.43	1.43
	Non	69	98.57	100
<b>Cancer N=3</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	1	33.33	33.33
	Non	2	66.67	100
<b>Problème psychique, de nervosité, de sommeil, de stress N=228</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	122	53.51	53.51
	Non	106	46.49	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	31	13.6	13.6
	Non	197	86.4	100
Parce que vous ne savez pas où aller	Oui	6	2.63	2.63
	Non	222	97.36	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	107	46.93	46.93
	Non	121	53.07	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	2	0.88	0.88
	Non	226	100	100
Parce que vous vivez loin	Oui	4	1.75	1.75
	Non	224	97.36	100
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	6	2.63	2.63
	Non	222	97.36	100
A cause de la barrière linguistique	Oui	2	0.88	0.88
	Non	226	99.12	100
Le temps d'attente au centre de santé est trop long	Oui	4	1.75	1.75

Raisons détaillées du renoncement selon les pathologies	OUI/NON	FREQ.	PERCENT	CUM
	Non	224	98.25	100
<b>Maladie du cœur N=62</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	51	82.26	82.26
	Non	11	17.74	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	19	30.65	30.65
	Non	43	69.35	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	13	20.97	20.97
	Non	49	79.03	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	1	1.61	1.61
	Non	61	61	100
<b>Maladie respiratoire N=37</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	26	70.27	70.27
	Non	11	29.73	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	4	10.81	10.81
	Non	33	89.19	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	11	29.73	29.73
	Non	26	29.73	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	1	2.7	2.7
	Non	36	97.3	100
<b>Maladie infectieuse ou tropicale (VIH, hépatite, paludisme) N =444</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	274	61.71	61.71
	Non	170	61.71	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	74	16.67	16.67
	Non	370	83.33	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	205	46.17	46.17
	Non	239	53.82	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	6	1.35	1.35
	Non	438	98.64	100
Parce que vous vivez loin	Oui	11	2.48	2.48
	Non	433	97.52	100
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	13	2.93	2.93
	Non	431	97.07	100
Le temps d'attente au centre de santé est trop long	Oui	2	0.45	0.45
	Non	442	99.54	100
<b>Maladie de la peau N=59</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	33	55.93	55.93
	Non	26	44.06	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	5	8.47	8.47
	Non	54	91.52	100
Parce que vous ne savez pas où aller	Oui	3	5.08	5.08
	Non	56	94.91	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	24	40.68	40.68
	Non	36	61.01	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	1	1.69	1.69
	Non	58	98.3	100
Parce que vous vivez loin	Oui	1	1.69	1.69
	Non	58	98.3	100
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	1	1.69	1.69
	Non	58	98.3	100
Le temps d'attente au centre de santé est trop long	Oui	1	1.69	1.69
	Non	58	98.3	100
<b>Problème digestif et mal d'estomac N=122</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	67	54.92	54.92
	Non	55	45.08	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	16	13.11	13.11
	Non	106	86.88	100
Parce que vous ne savez pas où aller	Oui	1	0.82	0.82
	Non	121	99.18	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	48	39.34	39.34
	Non	74	60.65	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	1	0.82	0.82
	Non	121	99.18	100

Raisons détaillées du renoncement selon les pathologies	OUI/NON	FREQ.	PERCENT	CUM
Parce que vous vivez loin	Oui	1	0.82	0.82
	Non	121	99.18	100
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	2	1.64	1.64
	Non	120	98.36	100
A cause de la barrière linguistique	Oui	1	0.82	0.82
	Non	121	99.18	100
Le temps d'attente au centre de santé est trop long	Oui	2	1.64	1.64
	Non	120	98.36	100
<b>Maladie du foie N=19</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	13	68.42	68.42
	Non	6	31.57	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	3	15.79	15.79
	Non	16	84.21	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	6	31.58	31.58
	Non	13	68.42	100
Parce que vous vivez loin	Oui	1	5.26	5.26
	Non	18	94.73	100
<b>Problèmes neurologiques N=75</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	40	53.33	53.33
	Non	35	46.66	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	20	26.67	26.67
	Non	55	73.34	100
Parce que vous ne savez pas où aller	Oui	1	1.33	1.33
	Non	74	98.66	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	37	49.33	49.33
	Non	38	50.66	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	1	1.33	1.33
	Non	74	98.66	100
Parce que vous vivez loin	Oui	1	1.33	1.33
	Non	74	98.66	100
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	1	1.33	1.33
	Non	74	98.66	100
Le temps d'attente au centre de santé est trop long	Oui	1	1.33	1.33
	Non	74	98.66	100
<b>Problèmes gynécologiques N=65</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	42	64.62	64.62
	Non	23	35.38	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	18	27.69	27.69
	Non	47	72.3	100
Parce que vous ne savez pas où aller	Oui	2	3.08	3.08
	Non	63	96.92	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	22	33.85	33.85
	Non	43	66.15	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	2	3.08	3.08
	Non	63	96.92	100
Parce que vous vivez loin	Oui	1	1.54	1.54
	Non	64	98.46	100
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	1	1.54	1.54
	Non	64	98.46	100
<b>Douleur des muscles et des articulations N=540</b>				
Parce que c'est trop cher	Oui	262	48.52	48.52
	Non	278	51.48	100
Parce que vous n'avez pas d'assurance maladie et/ou pas les papiers nécessaires	Oui	85	15.74	15.74
	Non	455	84.26	100
Parce que vous ne savez pas où aller	Oui	4	0.74	0.74
	Non	536	99.26	100
Parce que vous considérez que la maladie n'était pas grave	Oui	222	41.04	41.04
	Non	310	57.4	100
Parce que vous n'avez pas eu le temps d'aller au centre de santé	Oui	5	0.93	0.93
	Non	535	99.07	100
Parce que vous vivez loin	Oui	14	2.59	2.59
	Non	526	97.4	100

Raisons détaillées du renoncement selon les pathologies	OUI/NON	FREQ.	PERCENT	CUM
Parce que vous vous sentez mal accueilli par les agents de santé	Oui	3	0.56	0.56
	Non	537	99.44	100
Le temps d'attente au centre de santé est trop long	Oui	2	0.37	0.37
	Non	538	99.63	100

Ces données plaident fortement pour : (i) un renforcement de la couverture santé effective, (ii) une amélioration de la communication sur l'offre de soins et (iii) une lutte contre les perceptions négatives de l'accueil dans les structures publiques.

## 5.8. Perception du coût des soins

La perception du coût des soins influence fortement les comportements de recours, et les données issues de cette enquête confirment l'impact de cette dimension financière. Parmi les enquêtés ayant été hospitalisés au cours des 12 derniers mois, plus de 72% estiment que le coût des soins était élevé : 38% qualifient ce coût de « très cher, hors de prix », et 34% de « un peu cher » (Tableau 5-56). Seuls 1,8% considèrent que les soins n'étaient « pas chers du tout », ce qui montre une perception généralisée de l'inaccessibilité financière des soins hospitaliers.

**Tableau 5-55 : Perception du le coût des soins lors de la dernière hospitalisation**

Lors de votre dernière hospitalisation, diriez-vous que le coût des soins était...	FREQ.	PERCENT	CUM.
Très cher, hors de prix	187	38.09	38.09
Un peu cher	167	34.01	72.10
Acceptable, abordable	105	21.38	93.48
Bon marché	12	2.44	95.93
Pas cher du tout	9	1.83	97.76
Ne veut pas le dire	5	1.02	98.78
Ne sait pas	6	1.22	100.00
Total	491	100.00	

Cette tendance se retrouve également dans les accouchements : 61% des femmes interrogées ayant accouché récemment estiment que le coût était élevé, dont 20% de manière très marquée (Tableau 5-57). En revanche, 29% jugent le coût « acceptable », et seulement 6% le qualifient de « bon marché » ou « pas cher du tout », ce qui reste marginal.

**Tableau 5-56 : Perception du coût des soins lors du dernier accouchement**

Diriez-vous que le coût des soins lors de votre dernier accouchement était...	FREQ.	PERCENT	CUM.
Très cher, hors de prix	113	20.14	20.14
Un peu cher	229	40.82	60.96
Acceptable, abordable	163	29.06	90.02
Bon marché	29	5.17	95.19
Pas cher du tout	7	1.25	96.43
Ne veut pas le dire	3	0.53	96.97
Ne sait pas	17	3.03	100.00
Total	561	100.00	

Ces perceptions viennent renforcer les constats liés au renoncement aux soins évoqués précédemment : les barrières économiques perçues sont omniprésentes, même lorsqu'un accès a effectivement eu lieu. Cela indique que le coût des soins reste une source d'inquiétude durable, y compris postérieurement à la consommation effective de soins, et suggère un besoin non

seulement de réduction réelle des coûts directs, mais aussi de meilleure communication sur les dispositifs d'allègement ou de couverture, qui pourraient aider à diminuer ces perceptions négatives.

## 5.9. Couverture maladie

Les données révèlent un très faible taux de couverture maladie effective parmi les enquêtés. Seuls 10,3% déclarent être couverts par un mécanisme d'assurance maladie, et parmi eux, près de deux tiers (62,9%) bénéficient de l'assurance maladie gouvernementale de l'ARCH (Tableaux 5-58 et 5-59). Ce chiffre suggère que, bien que l'assurance maladie ARCH soit la principale source de couverture dans la population bénéficiaire, sa portée reste limitée au sein de la population générale.

**Tableau 5-57 : Déclaration de couverture par une assurance maladie**

Êtes-vous couvert(e) par une assurance maladie qui couvre vos soins	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	325	10.32	10.32
Non	2819	89.49	99.81
Ne veut pas le dire	4	0.13	99.94
Ne sait pas	2	0.06	100.00
Total	3150	100.00	

**Tableau 5-58 : Répartition des types d'assurance maladie déclarés**

Types d'assurance maladie déclarés N = 326	FREQ.	PERCENT	CUM.
Mutuelle de santé			
Non	280	85.89	85.89
Oui	46	14.11	100.00
Sécurité sociale			
Non	283	86.81	86.81
Oui	43	13.19	100.00
Assurance maladie de l'ARCH			
Non	121	37.12	37.12
Oui	205	62.88	100.00
Assurance privée			
Non	304	93.25	93.25
Oui	22	6.75	100.00
Autres			
Non	316	96.93	96.93
Oui	10	3.07	100.00

Nos données montrent également que 9,3% des enquêtés se déclarent bénéficiaires de l'assurance-maladie (AM) ARCH (Tableau 5-60). Ce taux est largement supérieur à celui des pauvres ayant effectivement reçu la carte donnant théoriquement accès à l'assurance maladie ARCH dans les trois districts sanitaires, selon les données de l'Agence nationale de la protection sociale, qui l'estime à 5,01% (89.899 cartes distribuées pour une population de 1.794.294 en 2023) dans les trois zones sanitaires (ANPS, 2023). Toutefois, seulement un quart (25,1%) des individus de notre échantillon possèdent une carte d'identité biométrique CEDEAO (ANIP), normalement requise pour bénéficier pleinement du système (Tableau 5-61).

**Tableau 5-59 : Déclaration du statut de bénéficiaire de l'assurance maladie ARCH**

Bénéficiaire de l'assurance maladie ARCH	FREQ.	PERCENT	CUM.
Bénéficiaire AM-ARCH	286	9.33	9.33
Non bénéficiaire AM-ARCH	2778	90.61	99.93
Ne veut pas le dire	2	0.07	100.00
Total	3066	100.00	

**Tableau 5-60 : Possession d'une carte d'identité biométrique CEDEAO (ANIP)**

Avez-vous une carte d'identité CEDEAO biométrique (ANIP)	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	791	25.11	25.11
Non	2358	74.86	99.97
Ne veut pas le dire	1	0.03	100.00
Total	3150	100.00	

Ces données mettent en évidence des problèmes de communication, une confusion sur les modalités d'usage, voire un rejet de la carte donnant normalement accès gratuitement à l'assurance maladie ARCH dans certains centres de santé. Il en ressort que la couverture santé des pauvres extrêmes reste largement à consolider, tant sur le plan administratif que dans sa mise en œuvre sur le terrain.

En pratique, près de 9 personnes sur 10 financent leurs soins elles-mêmes, soit directement, soit par l'intermédiaire du chef de ménage (87,5%), et seulement 1,2% déclarent que leurs soins sont pris en charge par l'assurance maladie ARCH (Tableau 5-62). Cela met en évidence une dissociation importante entre couverture théorique et accès réel aux avantages offerts par l'assurance.

**Tableau 5-61 : Mode principal de financement des soins de santé**

Selon vous, comment vos soins de santé sont-ils principalement pris en charge	FREQ.	PERCENT	CUM.
Par un financement direct par vous-même ou par le chef de ménage	2755	87.46	87.46
Par une contribution financière de la famille	248	7.87	95.33
Par l'assurance maladie de l'ARCH	38	1.21	96.54
Par le mécanisme des 4/5 des fonctionnaires de l'Etat	40	1.27	97.81
Par la mutuelle de santé	20	0.63	98.44
Par l'assurance privée commerciale payée par l'employeur	22	0.70	99.14
Par l'assurance privée commerciale payée par l'individu	6	0.19	99.33
Ne veut pas le dire	7	0.22	99.56
Ne sait pas	14	0.44	100.00
Total	3150	100.00	

### 5.10. Consommation de soins liée à la couverture maladie (mutuelle ou ARCH)

Les résultats indiquent que parmi les individus bénéficiant d'une mutuelle de santé ou de l'assurance maladie ARCH, 79% déclarent avoir eu un problème de santé depuis le début de leur couverture (Tableau 5-63). Cela offre une opportunité d'observer le comportement réel de recours aux soins sous couverture.

**Tableau 5-62 : Problème de santé déclaré depuis l'adhésion à l'assurance maladie ARCH ou à une mutuelle**

Depuis que vous êtes bénéficiaire d'une mutuelle de santé ou de l'assurance maladie ARCH, avez-vous eu un problème de santé	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	279	79.04	79.04
Non	68	19.26	98.30
Ne veut pas le dire	3	0.85	99.15
Ne sait pas	3	0.85	100.00
Total	353	100.00	

Parmi ceux ayant eu un problème de santé, le premier recours s'est majoritairement fait dans un centre de santé de niveau primaire (centre d'arrondissement, maternité ou dispensaire isolé – près de 60%) (Tableau 5-64). Toutefois, environ 18% ont eu recours à l'automédication, et 3% n'ont pas consulté du tout, ce qui montre que la couverture n'implique pas nécessairement une consultation formelle.

**Tableau 5-63 : Premier recours aux soins après l'adhésion à l'assurance maladie de l'ARCH**

Qui avez-vous consulté en premier pour ce problème de santé	FREQ.	PERCENT	CUM.
Centre de santé de l'arrondissement	155	54.39	54.39
Maternité, dispensaire isolé	16	5.61	60.00
Cabinet de soins, cabinet médical	5	1.75	61.75
Centre de santé de la commune	32	11.23	72.98
Hôpital de Zone	9	3.16	76.14
Clinique	3	1.05	77.19
Centre Hospitalier Départemental (CHD)	1	0.35	77.54
Centre spécialisé	3	1.05	78.60
Pharmacien	3	1.05	79.65
Automédication	50	17.55	97.19
Je n'ai pas consulté	8	2.81	100.00
Total	285	100.00	

Parmi les quelques répondants (N=7) qui n'ont pas consulté malgré un besoin, le fait que la maladie n'est pas couverte dans le panier de soins de l'assurance maladie de l'ARCH est citée comme raison principale (85%) (Tableau 5-65). Cela appelle à la confrontation du panier de soins aux pathologies récurrentes au sein de la population afin de le rendre plus attractif et répondre au mieux les besoins de la population.

**Tableau 5-64 : Motifs du non-recours aux soins malgré la couverture par l'assurance maladie**

Motif	FREQ. N=7	PERCENT	CUM.
Parce que le problème n'était pas grave			
Oui	5	71.43	71.43
Non	2	28.57	100.00
Parce que vous avez eu peur qu'on refuse de vous soigner			
Oui	2	28.57	28.57
Non	5	71.43	100.00
Parce que votre maladie n'est pas couverte dans le panier de soins de l'assurance maladie de l'ARCH			
Oui	6	85.71	85.71
Non	1	14.29	100.00

L'usage effectif de la carte d'identité CEDEAO biométrique (ANIP) comme outil d'accès à la couverture reste limité : 58% ne l'ont pas utilisée (Tableau 5-66). Cela peut indiquer des problèmes d'information, d'interopérabilité ou de confiance dans les procédures.

**Tableau 5-65 : Utilisation de la carte CEDEAO pour accéder aux soins via l'assurance maladie**

Avez-vous utilisé la carte d'identité CEDEAO biométrique (ANIP) pour bénéficier de la mutuelle ou de l'ARCH	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	91	41.36	41.36
Non	128	58.18	99.55
Ne veut pas le dire	1	0.45	100.00
Total	220	100.00	

Environ 29% des bénéficiaires déclarent avoir changé de lieu de soins habituel à la suite de l'obtention de la couverture de l'assurance maladie ARCH ou d'une mutuelle (Tableau 5-67). Parmi eux, 43% disent recourir davantage aux soins non conventionnels, ce qui peut indiquer une forme de désillusion ou un arbitrage malgré la couverture (Tableau 5-68).

**Tableau 5-66 : Changement de structure de soins depuis la couverture par une assurance maladie**

Depuis que vous êtes couvert par une mutuelle ou par l'assurance maladie de l'ARCH, avez-vous changé de lieu de soins habituel pour vos soins	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	101	28.61	28.61
Non	243	68.84	97.45
Ne veut pas le dire	1	0.28	97.73
Ne sait pas	8	2.27	100.00
Total	353	100.00	

**Tableau 5-67 : Type de changement dans les pratiques de soins**

Q5.13: Quel est le changement dans votre lieu de soins habituel	FREQ.	PERCENT	CUM.
Vous consommez plus de soins non-conventionnels	47	42.73	42.73
Vous consommez moins de soins non-conventionnels	20	18.18	60.91
Vous consommez plus de soins conventionnels	38	34.55	95.45
Ne veut pas le dire	2	1.82	97.27
Ne sait pas	3	2.73	100.00
Total	110	100.00	

Concernant le renoncement inversé, seuls 1 % des bénéficiaires déclarent avoir consommé des soins qu'ils auraient auparavant abandonnés faute de moyens (Tableau 5-69). Ce chiffre, relativement bas, questionne l'impact réel de la couverture de l'assurance maladie sur l'accessibilité perçue.

**Tableau 5-68 : Recours à des soins rendus possibles grâce à l'assurance maladie**

Depuis que vous êtes couvert par une mutuelle ou par l'assurance maladie de l'ARCH, avez-vous consommé des soins pour lesquels vous auriez auparavant renoncé	FREQ.	PERCENT	CUM.
Oui	46	13.03	13.03
Non	295	83.57	96.60
Ne veut pas le dire	1	0.28	96.88
Ne sait pas	11	3.12	100.00
Total	353	100.00	

Enfin, les niveaux de satisfaction des usagers sont globalement faibles : plus de la moitié des bénéficiaires se déclarent insatisfaits ou très insatisfaits de l'accueil et de la qualité des soins (Tableaux 5-70 et 5-71). Cela, combiné au fait qu'un tiers des bénéficiaires n'est jamais allé

dans une formation sanitaire depuis l'obtention de la couverture, illustre une rupture préoccupante entre droits acquis et usage réel. Ces résultats confirment que la simple possession d'une assurance ne garantit pas un accès effectif, et soulignent la nécessité de renforcer l'intégration, la qualité et la lisibilité du dispositif de l'assurance maladie universelle.

**Tableau 5-69 : Satisfaction concernant l'accueil dans les structures de soins par les bénéficiaires de l'assurance maladie ARCH**

Etes-vous satisfait de l'accueil dans les formations sanitaires lorsque vous bénéficiez de l'assurance maladie ARCH	FREQ.	PERCENT	CUM.
Très satisfait	22	6.23	6.23
Satisfait	44	12.46	18.70
Ni satisfait, ni insatisfait	53	15.01	33.71
Insatisfait	72	20.40	54.11
Très insatisfait	32	9.07	63.17
Je ne suis jamais allé dans une formation sanitaire depuis que j'ai l'assurance maladie de l'ARCH	111	31.44	94.62
Ne veut pas le dire	4	1.13	95.75
Ne sait pas	15	4.25	100.00
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100.00</b>	

**Tableau 5-70 : Satisfaction concernant la qualité des soins reçus sous assurance maladie ARCH**

Etes-vous satisfait de la qualité des soins reçus dans la formation sanitaire	FREQ.	PERCENT	CUM.
Très satisfait	15	4.72	4.72
Satisfait	63	19.81	24.53
Ni satisfait, ni insatisfait	55	17.30	41.82
Insatisfait	62	19.50	61.32
Je ne suis jamais allé dans une formation sanitaire depuis que j'ai l'assurance maladie de l'ARCH	103	32.39	93.71
Ne sait pas	20	6.29	100.00
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100.00</b>	

### 5.11. Perceptions et suggestions des enquêtés relatives à l'assurance maladie

Au cours de la collecte des données, les équipes de terrain ont recueilli de nombreux témoignages exprimant une certaine incompréhension, voire une frustration, à l'égard du fonctionnement du dispositif d'assurance maladie mis en place dans le cadre du programme ARCH. Plusieurs enquêtés ont déploré que certains centres de santé refusent d'accepter la carte donnant droit à l'assurance maladie, pourtant censée garantir un accès gratuit à des soins de santé de base. Ce rejet a alimenté un sentiment d'exclusion chez certains bénéficiaires. Par ailleurs, un manque manifeste d'information et de communication autour du programme d'assurance maladie a été observé. Les propos recueillis révèlent un déficit de compréhension quant au rôle et aux modalités de fonctionnement de la carte :

- Certains bénéficiaires ne savaient pas qu'il s'agissait d'une carte donnant droit à l'assurance maladie ;
- D'autres pensaient que la carte devait couvrir l'ensemble des pathologies, sans restriction ;
- Plusieurs enquêtés ont reconnu ne jamais avoir utilisé leur carte, soit par manque de confiance dans le système, soit en raison de rumeurs selon lesquelles la carte ne fonctionnerait pas ;
- D'autres encore ont mentionné que certains agents de santé refusaient la carte CEDEAO, ce qui limitait leur accès aux soins malgré leur éligibilité.

Face à ces difficultés, de nombreux enquêtés ont déclaré continuer à financer eux-mêmes leurs soins de santé, ou se rendre au Togo, pays frontalier, où ils jugent les prestations plus accessibles ou fiables.

Enfin, un grand nombre de participants ont exprimé le souhait d'obtenir une carte donnant droit à l'assurance maladie ARCH, et plusieurs suggestions récurrentes ont émergé :

- Étendre le panier de soins couverts par l'assurance maladie ;
- Renforcer la sensibilisation autour de la carte CEDEAO et de ses avantages ;
- Assurer une meilleure acceptation des bénéficiaires de l'assurance maladie dans tous les centres de santé.

Ces retours soulignent l'importance d'un accompagnement plus robuste du volet assurance, tant sur le plan opérationnel (acceptation et prestations) que sur le plan informationnel (communication, confiance, sensibilisation).

## 6. Principaux enseignements de l'enquête

Les résultats de cette enquête sur l'état de santé et le recours aux soins des plus de 18 ans dans trois zones sanitaires au Bénin permettent de dresser un tableau nuancé mais préoccupant de la situation sanitaire et sociale des populations couvertes. Trois grands constats émergent :

### 1. Une vulnérabilité socioéconomique généralisée

La grande majorité des ménages interrogés vit dans des conditions économiques précaires. Le revenu moyen mensuel des ménages est inférieur à 50.000 FCFA (76 EUR), et près de la moitié des répondants vivent avec moins de 20.000 FCFA (30,50 EUR) par mois. La sécurité alimentaire est fragile : près de 70% des enquêtés déclarent avoir manqué de nourriture au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Cette fragilité se reflète dans le financement des soins : près de 9 personnes sur 10 paient leurs soins directement de leur poche, et les transferts familiaux ne compensent que marginalement l'absence de couverture médicale. L'accès aux soins devient alors un arbitrage difficile entre la survie économique et les besoins de santé.

### 2. Un accès limité, inégal et souvent renoncé aux soins

Bien que les structures sanitaires soient géographiquement accessibles (temps de trajet moyen de 20 minutes à pied), leur fréquentation reste faible. Près de 44% des enquêtés n'ont effectué aucune consultation médicale au cours des 12 derniers mois. Plus alarmant encore, 55% déclarent avoir renoncé à consulter un professionnel de santé malgré un besoin, en majorité pour des raisons de coût ou parce qu'ils estimaient que la maladie n'était pas grave. Les données montrent aussi un recours important à l'automédication et aux soins traditionnels ou religieux, souvent en substitution d'un système perçu comme coûteux, distant ou peu accueillant. Le renoncement est particulièrement élevé pour certaines pathologies chroniques ou graves (hypertension, problèmes cardiaques, troubles psychiques), qui nécessitent pourtant un suivi régulier.

### 3. Une faible couverture santé et un usage limité de l'assurance maladie

Le niveau de couverture par une assurance maladie reste marginal : seulement 10% des enquêtés déclarent en bénéficier, et moins de 1,5% des recours aux soins sont effectivement financés par une mutuelle de santé ou l'assurance maladie de l'ARCH. La majorité des bénéficiaires potentiels de l'assurance maladie ARCH ne l'utilisent pas, souvent par manque

d'information, de carte d'identité CEDEAO (ANIP), ou en raison du rejet de la carte dans les structures de santé. Même parmi les bénéficiaires, l'impact reste limité : un tiers d'entre eux n'ont jamais consulté depuis leur adhésion, et seuls 13% déclarent avoir accédé à des soins auxquels ils auraient auparavant renoncé à cause du coût. De plus, la perception de l'accueil et de la qualité des soins reste médiocre : plus de la moitié des bénéficiaires se déclarent insatisfaits.

## 7. Conclusion générale

---

L'enquête met en lumière un besoin réel d'assurance maladie universelle pour les populations béninoises, et donc confirme la pertinence de la politique gouvernement de couverture santé universelle. Toutefois, elle indique également une dissociation nette entre l'existence formelle de mécanismes de protection sociale, comme l'assurance maladie ARCH ou les mutuelles de santé, et leur usage réel par les populations. Il ne suffit pas d'être inscrit ou éligible pour accéder effectivement aux soins : encore faut-il que les autres barrières (administratives, symboliques, relationnelles) soient levées. Ces résultats appellent à renforcer les dispositifs de sensibilisation, de simplification administrative et de formation des prestataires, pour faire de l'assurance maladie non seulement un droit, mais une réalité concrète et accessible pour tous.

## 8. Bibliographie

---

- ANPS. (2023). *Données brutes de terrain fournies par les Zones Sanitaires*.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (n.d.). *Constitution (WHO.int)*. Retrieved May 30, 2025, from <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- INSTaD. (2022). *NOTE SUR LA PAUVRETE EN 2022*. [https://instad.bj/images/docs/insae-statistiques/sociales/Pauvrete/Note\\_synthese\\_sur\\_la\\_pauvreté\\_EHCVM\\_2022\\_VR\\_2023\\_1026.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://instad.bj/images/docs/insae-statistiques/sociales/Pauvrete/Note_synthese_sur_la_pauvreté_EHCVM_2022_VR_2023_1026.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorders, 114*(1–3), 163–173. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2008.06.026>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Group, and the P. H. Q. P. C. S. (1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *JAMA, 282*(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/JAMA.282.18.1737>

## Annexes

### Annexe 1 : Membres de l'équipe responsable de l'enquête

Tableau 0-1 : Equipe responsable de l'ESRS

Nom et prénoms	Spécialisation	Statut au sein de l'équipe
AGBETO Cossi Xavier	Economie de la santé	Elaboration du questionnaire ; supervision de la collecte des données ; analyse des données ; premier responsable de la rédaction du rapport de synthèse et des analyses subséquentes
GNAMMOU Jacob	Sciences politiques et administration publique	Supervision de la collecte des données
LABAT Aline	Santé publique	Elaboration du questionnaire
PADONOU Géraud	Médecin de santé publique, épidémiologie et biostatistiques	Supervision de la collecte et de l'analyse des données
PAUL Elisabeth	Politiques et systèmes de santé	Investigatrice principale responsable de l'obtention du financement et du rapportage ; supervision générale de la recherche, de l'analyse des données et de la diffusion de ses résultats
SAMBIENI N'koué Emmanuel	Socio-anthropologie de la santé	Responsable de la gestion opérationnelle de l'enquête ; supervision de la collecte et de l'analyse des données
SOSSOU Gilles-Armand	Economie	Elaboration du questionnaire ; supervision de la collecte et de l'analyse des données
SOULEMANA Aminatou	Médecin de santé publique	Elaboration du questionnaire ; supervision de la collecte des données ; analyse des données
TUBEUF Sandy	Economie de la santé	Elaboration du questionnaire ; supervision de l'analyse des données, de la rédaction du rapport de synthèse et des analyses subséquentes

## Annexe 2 : Illustrations visuelles de la collecte des données

Afin d'illustrer les conditions de terrain et le déroulement de la collecte, quelques clichés pris avec l'accord des personnes photographiées sont présentés ci-après.



**Sô-Ava, mai 2024**



**Djougou, mai 2024**



**Sô-Ava, mai 2024**



**Dassa, mai 2024**



**Copargo, mai 2024**



**Djougou, mai 2024**



**Sô-Ava, mai 2024**