

## BENIN FURTHER ANALYSIS

---

# Knowledge, Attitudes, and Behavior Regarding AIDS in Benin



**Demographic and  
Health Surveys**

Macro International Inc.

---

**BENIN FURTHER ANALYSIS**

**Knowledge, Attitudes, and Behavior  
Regarding AIDS in Benin**

**Gora Mboup  
Justin Y. Tossou**

**Macro International Inc.  
Calverton, Maryland USA**

**July 1997**

## **Preface**

The first Demographic and Health Survey in the Republic of Benin (EDSB-I), financed by the United States Agency for International Development (USAID), was undertaken in 1996 by the National Institute of Statistics and Economic Analysis (Ministry of Plan, Economic Restructuring and Promotion of Employment). The EDSB-I, initiated by the Government of Benin, is part of the third phase of the worldwide Demographic and Health Surveys (DHS) program, whose objective is to collect, analyze and disseminate data concerning population and family health. Another significant goal of the DHS program is to encourage the use of data through in-depth analyses.

Following presentation of the preliminary results of the first DHS survey in Benin in September 1996, USAID requested a study from the DHS Program dealing with the knowledge, attitudes, and behavior of individuals regarding AIDS. The current study has been undertaken by Dr. Gora Mboup and Dr. Justin Tossou. The originality of this work rests in the classification of the population into target groups according to their degree of knowledge of AIDS, the modes of transmission, and the means of prevention. This classification is useful for the development of a communication strategy that takes into account the realities of each target group. Thus, the results of this study could serve in the establishment of programs and policies for the fight against AIDS.

## 1 Introduction

AIDS is currently at the forefront of public health problems. According to the World Health Organization (WHO), the rapid spread of AIDS is a matter of much concern, especially in developing countries. Since the appearance of the first case of AIDS in Benin in 1985, the number of declared cases has increased to 1280 as of December 31, 1995 (PNLS, 1996). In Benin the prevalence of AIDS is estimated at 26 per 100,000 people. More than three-quarters of infected persons are in the age group 20-49 years, which makes up the active portion of the country's population. Thus, AIDS could have negative consequences on the development of human capital and the socioeconomic development of the country. It can also be noted that AIDS affects more men than women (two men for one woman are seropositive). According to statistics published by the PNLS (1995), the most significant means of transmission is heterosexual relations (9 in 10 cases), followed by "mother to child" (8%).

Furthermore, regional variations in seropositiveness are significant. A 1996 PNLS study of prenatal consultants (PNLS, 1996:3) indicates that AIDS is more extensive in the departments of Atacora, Mono, Borgou, and in the urban areas of Atlantique with prevalence rates varying from 392 per 100,000 to 111 per 100,000. By contrast, the department of Ouémé and rural areas of Atlantique have the lowest prevalence of AIDS. Areas with low prevalence can nevertheless hide a slower evolution of HIV infection. The borders can be entry ways for AIDS, as the case of Mono illustrates: prevalence is higher by far in border zones than in urban areas (260 per 100,000 compared with 160 per 100,000). Moreover, there is a strong correlation between sexually transmitted disease (STD) infection and AIDS, especially in Atacora, where among 100,000 STD patients, 1,425 are HIV carriers (PNLS, 1996).

Faced with this alarming situation, several actions are being undertaken to inform the population about the rapid spread of AIDS. The Government of Benin has installed the National Program to Fight AIDS, which has made an AIDS information bulletin available since 1989:—*Sida: les échos du programme* (AIDS: Echos of the Program). Within the National Program to Fight AIDS, an epidemiological surveillance system has also been put in place. The sentinel network involves 18 sites in the departments of Atlantique, Borgou, Ouémé, Atacora, and Zou (PNLS, 1993). This sentinel network system takes into account well defined population groups, such as pregnant women, blood donors, STD clients and established tubercular patients in treatment.

It is therefore important to evaluate the extent of the potential risks run by the population. Since the only effective means of fighting AIDS is prevention, the information, education and communication program (IEC) must be supported by adequate identification of target groups that takes into consideration varying sociocultural contexts.

This study proposes to evaluate the knowledge, attitudes, and behavior of women and men regarding AIDS. To help the Government of Benin develop an adequate information, education, and communication (IEC) strategy, the study plans to stratify the population into target groups in relation to their knowledge of AIDS, of the modes of transmission, and of the means of protection. For each target group, the study evaluates the perception of the risk of exposure and behavioral changes with regard to AIDS. The reasons for the perception of risk as well as for changes in behavior are evaluated by selected characteristics of sexual activity (frequency of sexual relations, number of partners, and use of condoms). The study draws from data collected in the 1996 Benin Demographic and Health Survey. Information available at the PNLS level will also be used.

## 2 Knowledge, Modes of Transmission, and Means of Protection

Fieldwork for the EDSB-I took place between June and August 1996. A total of 5,491 women age 15-49 and 1,535 men age 20-64 were successfully interviewed. Information on knowledge of AIDS was collected by two different methods. First, the following questions were asked: "Have you heard of diseases which can be transmitted sexually?" and "Which diseases do you know about?" Certain people who had heard of these diseases spontaneously mentioned AIDS among the STDs. Those who did not mention AIDS as an STD were asked: "Have you ever heard of a disease called AIDS?" A person was reported as knowing about AIDS if the disease was mentioned *spontaneously* among STDs or *after it was described* as a disease.

To those persons who claimed to have heard of AIDS as an STD or as a disease, a question was asked on the modes of transmission: "How can AIDS be transmitted?" The person being interviewed could furnish several answers related to sexuality or not. In this study, for a good knowledge of the modes of transmission, the person had to cite at least one of the following modes of transmission through sexual intercourse: sexual relations, sexual relations with multiple partners, sexual relations with prostitutes, not using a condom, and homosexual relations. Other modes of transmission not directly related to sexual intercourse could also be cited, such as blood transfusion and injections, as could unlikely modes of transmission such as kissing someone, and mosquito bites).

People claiming to have heard of AIDS as an STD or as a disease, were asked if they knew a means of protection against AIDS: "Is there something that a person can do to avoid contracting AIDS or the virus that causes AIDS?"; "What can be done?" In the same manner as the modes of transmission, the means linked to sexuality were distinguished from other means. In fact, knowledge of modes of transmission directly influences knowledge of means of protection.

## 2.1 Knowledge, Modes of Transmission and Means of Protection Among Men

Table 2.1.1 shows the percentage of men who know about AIDS, its modes of transmission, and the means of prevention. Among men, knowledge of AIDS is high (95%) as indicated by the high proportion of men who spontaneously cited AIDS as an STD (84%) or as a disease (10%). Variations in AIDS knowledge by sociodemographic characteristics are few: knowledge of AIDS is almost universal. No matter what the characteristic, more than 8 in 10 men have heard of AIDS. Respondents were asked to enumerate the modes of transmission for AIDS: 88% of men reported that AIDS is transmitted sexually (generally from having several partners, from prostitutes, or from not using a condom). This indicates good knowledge of the modes of AIDS transmission among men, especially among those having secondary education (98%) or residing in the Atlantique department (96%). Knowledge of the modes of transmission is, however, less extensive among men age 50-64 (78%), among ever-married men who are not union (77%), those from Ouémé (81%), and those having no education (81%). Single men are more informed about modes of AIDS transmission than men in union or those formerly in union. Despite these differences, knowledge of the modes of transmission is very good among men.

However, concerning the means of prevention, a substantial proportion of men have good knowledge of the modes of AIDS transmission, but are not aware of ways of prevention relating to sexual behavior (such as abstinence, fidelity, reduction in the number of partners, avoidance of prostitutes, and use of a condom during sexual relations). While 88% of men mentioned a sexual mode of AIDS transmission, only 69% mentioned a means of avoiding AIDS infection that related to sexual behavior. Overall, nearly a third of men (31%) did not mention a sexual means of AIDS prevention. This may be because (1) they had never heard of AIDS (5%), (2) they do not know the modes of transmission, or (3) they prefer other means of prevention not related to sexual behavior (e.g., use of healers).

At the departmental level, a significant variation between the modes of transmission and means of prevention is observed in Atacora and Mono. There, although they have a good knowledge of the sexual modes of AIDS transmission (83% and 88%, respectively), men less frequently cited a sexual means of prevention (56% for each) than those in other departments. At this level, Atacora differs from neighboring Borgou where three-fourths of men cited at least one sexual means of prevention. In Ouémé and Zou, 66% and 67%, respectively, cited a nonsexual means of prevention. In Atlantique where knowledge of the modes of transmission is almost universal (96%), more than 8 in 10 men (83%) mentioned a sexual means of prevention.

Knowledge of means of AIDS prevention increases with level of education. While only half of men with no education cited a sexual means of prevention, nearly three-quarters of men with primary education (72%) did so; and for men with secondary education, knowledge is almost universal. Men in urban areas are more informed about these means of prevention than those in rural areas (82% compared with 60%). Older men (50-64 years) are less likely to cite a sexual means of prevention than other age groups (51% compared with 70% or more). Single men have the highest level of knowledge of sexual means of AIDS prevention (78%), followed by men in union (67%), and then those who are formerly in union (53%).

**Table 2.1.1 Knowledge of AIDS: men**

Percentage of men who know about AIDS as an STD, percentage of those who have heard of AIDS, percentage of those who know a sexual mode of transmission and percentage of those who know a sexual means of prevention, by sociodemographic characteristics, Benin 1996

Characteristic	Knowledge of AIDS as an STD (%)	Knowledge of AIDS as a disease (%)	Knowledge of AIDS (total) (%)	Knowledge of sexual modes of transmission (%)	Knowledge of sexual means of prevention (%)
<b>Age</b>					
20-24	89.6	7.8	97.4	89.9	74.4
25-29	91.8	5.9	97.7	93.0	75.9
30-39	86.9	9.5	96.4	91.3	72.1
40-49	82.1	11.4	93.5	86.5	69.9
50-64	70.4	16.2	86.8	78.2	50.9
<b>Marital status</b>					
In union	82.1	12.1	94.2	87.7	67.4
Formerly in union	81.2	6.5	87.7	77.2	53.0
Single	92.7	4.4	97.1	91.4	77.7
<b>Department</b>					
Atacora	77.8	17.5	95.3	82.5	55.8
Atlantique	94.3	4.7	99.0	95.6	82.6
Borgou	82.6	9.2	91.8	86.0	74.5
Mono	85.1	9.6	94.7	88.1	55.8
Ouémé	75.8	12.9	88.7	80.6	66.4
Zou	85.3	10.4	95.7	91.7	66.6
<b>Residence</b>					
Urban	92.7	5.5	98.2	92.5	82.2
Rural	78.9	13.3	92.2	85.2	60.4
<b>Education</b>					
None	74.5	15.9	90.4	81.4	55.8
Primary	89.9	7.4	97.3	91.5	72.2
Secondary +	98.9	1.1	100.0	98.3	94.7
<b>Total</b>	<b>84.4</b>	<b>10.2</b>	<b>94.6</b>	<b>88.1</b>	<b>69.1</b>

## 2.2 Knowledge, Modes of Transmission and Means of Protection Among Women

Table 2.1.2 indicates that more than 8 in 10 women (82%) have heard of AIDS (51% as an STD and 31% as a disease). In contrast to men, a substantial proportion of women have never heard of AIDS (18%). This difference is more pronounced in the department of Borgou where 45% of women (compared with 8% of men) have never heard of AIDS. The situation in Borgou may indicate poor communication between men and women, especially concerning AIDS, and merits the attention of information, education and communication (IEC) programs. Most people in the department of Borgou are Muslims, which may limit communication between spouses on topics related to sex.

Nevertheless, in Borgou women who claim to know about AIDS seem to have a more precise knowledge than those in other departments. Going from knowledge of AIDS, to knowledge of modes of transmission, to means of prevention, occurs with relatively little dropoff in percentages compared with other departments. Thus, although knowledge of AIDS is lower among women in Borgou (42%) than those in other departments (with regard to the modes of transmission and sexual means of prevention), it approaches that of Atacora and Ouémé (47% and 43%, respectively). In Ouémé, where 8 in 10 women (80%) have heard of AIDS, only 4 in 10 (43%) cited a sexual means of prevention. A similar situation occurs in Atacora (79% compared with 47%) and Mono (94% compared with 55%). In departments where general knowledge of AIDS is extensive but knowledge of sexual means of prevention is low, sexual modes of transmission are also less well known. In Atacora and Ouémé, the dropoff in knowledge about AIDS is substantial. Although women have certainly heard about AIDS, they are not aware of the modes of transmission and means of prevention. Women in Atacora and Ouémé have the same need for AIDS information as women in Borgou. In general, if the modes of transmission are not well known, the same is true for knowledge of means of prevention. This "wasted knowledge" phenomenon is less pronounced in Atlantique and Zou, where 73% and 65% of women, respectively, claim to know a sexual means of prevention.

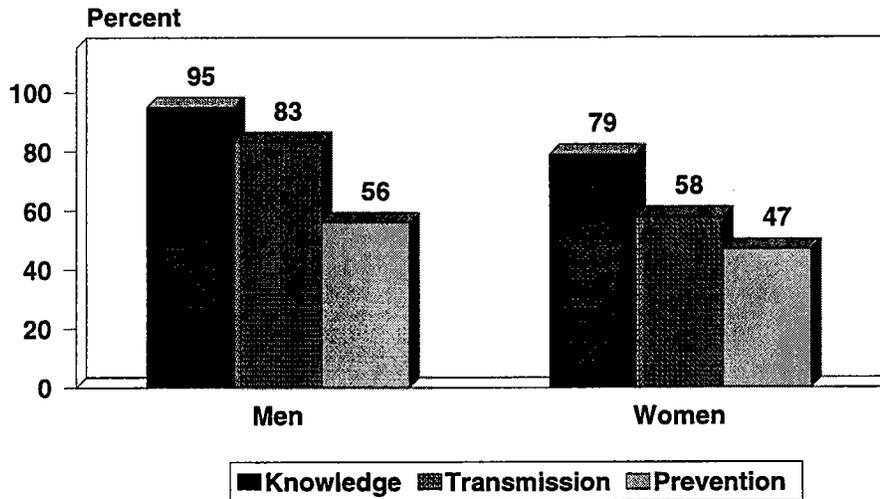
The low level of knowledge of means of AIDS prevention in Ouémé may be associated with the low prevalence of AIDS in this department (PLNS, 1996). However, in Atlantique, where knowledge of means of AIDS prevention is high, AIDS prevalence is also low. In Atacora, Borgou, and Mono, where AIDS prevalence is highest, knowledge of the means of AIDS prevention is among the lowest. The prevalence of AIDS in Ouémé would probably have been higher if efforts had not been undertaken there to raise the level of knowledge of sexual means of AIDS prevention.

**Table 2.1.2 Knowledge of AIDS: women**

Percentage of women who know about AIDS as an STD, percentage of those who have heard of AIDS, percentage of those who know a sexual mode of transmission and percentage of those who know a sexual means of prevention, by sociodemographic characteristics, Benin 1996

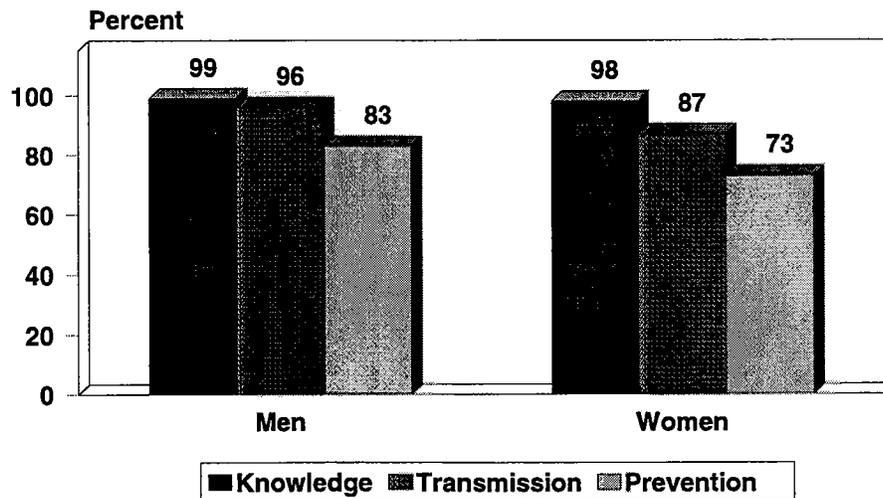
Characteristic	Knowledge of AIDS as an STD (in %)	Knowledge of AIDS as a disease (%)	Knowledge of AIDS (total) (%)	Knowledge of sexual modes of transmission (%)	Knowledge of sexual means of prevention (%)
<b>Age</b>					
15-19	46.9	35.5	82.3	67.3	50.9
20-24	54.6	29.4	84.0	70.7	56.0
25-29	58.2	26.4	84.6	73.8	59.7
30-39	52.3	29.0	81.3	70.2	55.6
40-49	41.8	34.9	76.7	63.9	48.9
<b>Marital status</b>					
In union	49.4	30.9	80.3	68.2	53.6
Formerly in union	51.2	33.1	84.3	69.0	53.1
Single	56.7	30.1	86.8	73.3	57.6
<b>Department</b>					
Atacora	39.9	39.1	79.0	58.1	46.6
Atlantique	80.8	17.1	97.9	87.1	72.7
Borgou	25.8	29.1	54.9	50.4	41.6
Mono	61.5	32.5	94.0	79.5	54.5
Ouémé	53.1	26.6	79.7	65.2	42.7
Zou	40.0	47.4	87.4	75.0	64.8
<b>Residence</b>					
Urban	62.8	26.9	89.7	78.6	64.7
Rural	43.0	33.5	76.5	63.0	47.5
<b>Education</b>					
None	41.0	35	76.0	61.8	46.1
Primary	67.1	26.8	93.9	82.8	66.9
Secondary +	90.6	8.7	99.3	96.7	89.7
<b>Total</b>	<b>50.8</b>	<b>30.9</b>	<b>81.7</b>	<b>62.2</b>	<b>54.3</b>

**Graph 2.1**  
**Knowledge of AIDS, modes of transmission and means of protection of a sexual nature by departement**  
**(Atacora)**



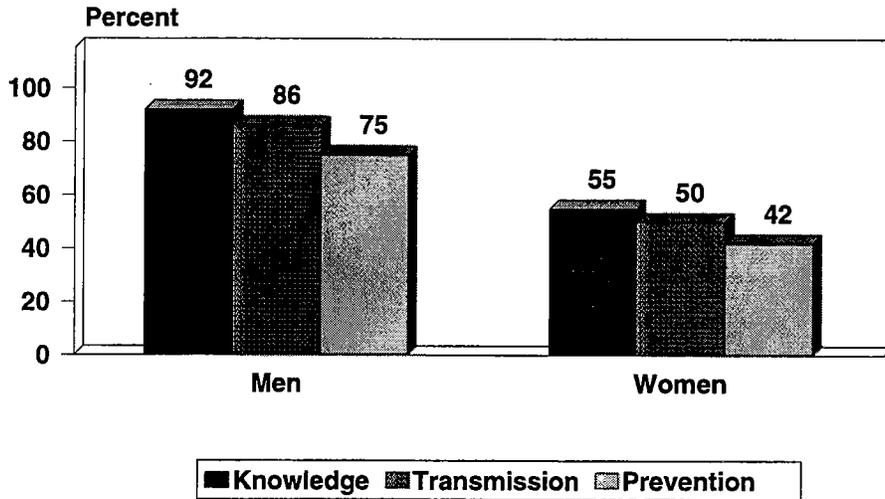
EDSB-I, 1996

**Graph 2.2**  
**Knowledge of AIDS, modes of transmission and means of protection of a sexual nature by departement**  
**(Atlantique)**



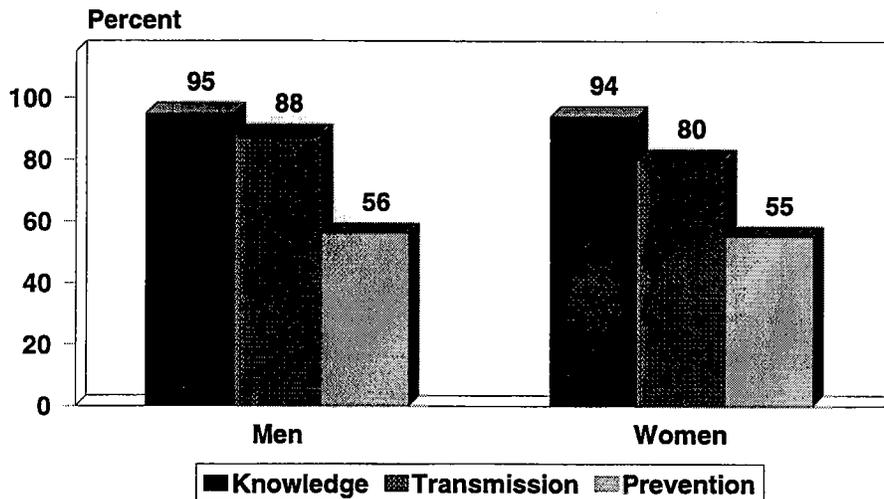
EDSB-I, 1996

**Graph 2.3**  
**Knowledge of AIDS, modes of transmission and means of protection of a sexual nature by departement (Borgou)**



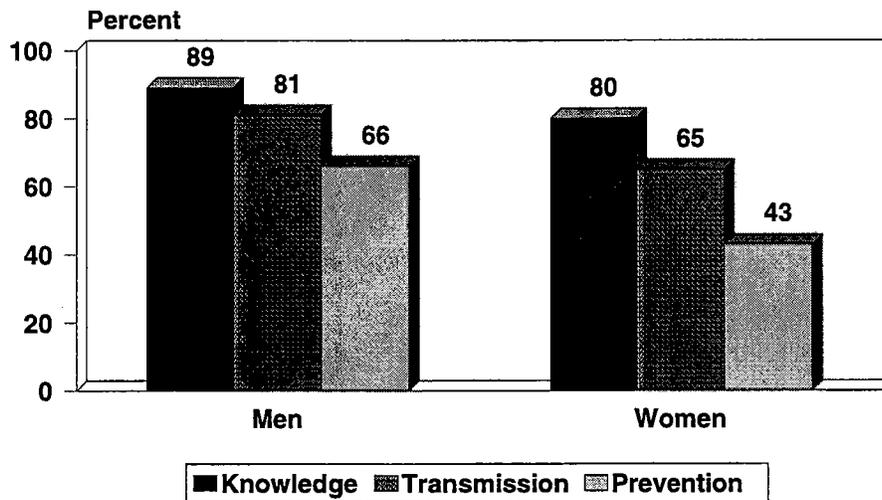
EDSB-I, 1996

**Graph 2.4**  
**Knowledge of AIDS, modes of transmission and means of protection of a sexual nature by departement (Mono)**



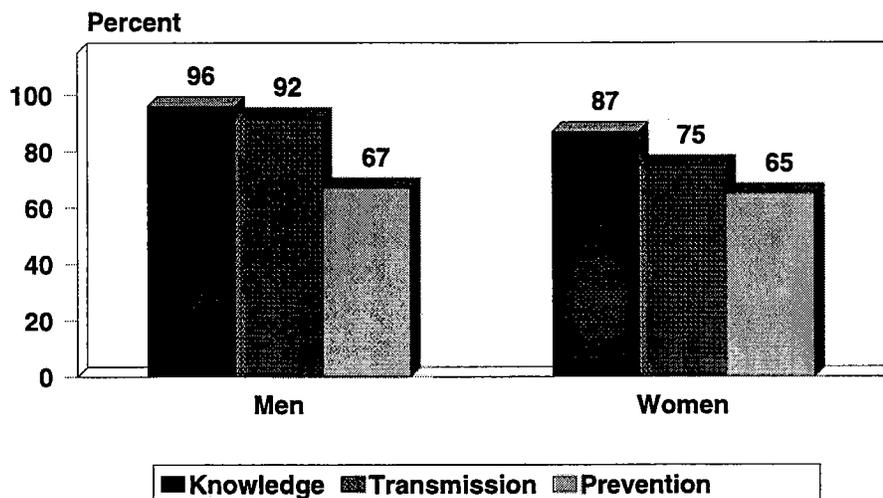
EDSB-I, 1996

**Graph 2.5**  
**Knowledge of AIDS, modes of transmission and means of protection of a sexual nature by departement (Ouémé)**



EDSB-I, 1996

**Graph 2.6**  
**Knowledge of AIDS, modes of transmission and means of protection of a sexual nature by departement (Zou)**



EDSB-I, 1996

### 3 Classification of Target Groups

As indicated in Section 2, the fact of having heard of AIDS is not sufficient for knowing about the modes of transmission and the means of prevention. Using the three criteria—knowledge of AIDS, knowledge of modes of transmission, and knowledge of means of prevention—five target groups have been identified as needing information, education, and communication (IEC) programs for AIDS:

**Group A:** Persons who have never heard of AIDS;

**Group B:** Persons who have heard of AIDS but who do not know the primary modes of transmission relating to sexual behavior (having multiple partners, sex with prostitutes, nonuse of condoms) nor effective means of prevention relating to sexual behavior (abstinence, fidelity, reduction in the number of partners, avoidance of prostitutes, and use of condoms during sexual relations);

**Group C:** Persons who have a good knowledge of AIDS and its sexual modes of transmission but who are unaware of the means of prevention. Included in this group, even though they constitute a very small proportion, are those who do not know the modes of transmission but who cited a sexual means of prevention.

**Group D:** Persons who have a good knowledge of AIDS, its sexual modes of transmission and sexual means of prevention but who did not cite use of condoms as a means of prevention.

**Group E:** Persons who have a good knowledge of AIDS, its sexual modes of transmission and who cite use of condoms as a means of prevention.

This classification has a twofold advantage—programmatic and technical. From the program perspective, such a classification allows the development of information strategies adapted to the characteristics of each target group. From the technical perspective, the classification of an individual into a group makes analysis easier by taking into account the fact that questions on the modes of transmission and means of prevention can have multiple responses.

#### *Target Groups*

The population of men is divided in the following manner: small proportions in groups A (5%) and B (6%), a moderate proportion in group C (20%), and high proportions in groups D (32%) and E (36%).

Among women, a substantial proportion are in groups A (18%) and C (16%), a smaller proportion in group B (12%), and the highest proportions in groups D (32%) and E (22%).

The distribution of women by group differs from that of men. Among men, if groups A and B require less programmatic attention—because a simple intergroup diffusion would be sufficient—among women the opposite is the case because their significant numbers (30%) necessitate more structured information programs.

Group A (45%) predominates in the department of Borgou. Groups B and C are slightly represented in Borgou because women in this department who have heard about AIDS have a precise knowledge of the disease. Group A is poorly represented in the other departments, while there is substantial representation of Groups B and C, especially in the departments of Atacora (20% and 13%, respectively) and Mono (14% and 26%, respectively). Group D is well represented in all departments, particularly in Zou (44%). Group E is well represented in the department of Atlantique (45%).

The majority of persons in Groups A, B, C, and D live in rural areas and have had no education. In contrast, Group E is well represented in urban areas and among well-educated men and women. This group includes a large proportion of single people and is younger than the other groups.

To identify the variables that most determine an individual's membership in a specific group, a multivariate statistical analysis was undertaken. The method used here is the technique of discriminant analysis. The variables for discrimination that determine whether or not a person belongs to a specific group are: residence (urban/rural), department, education, age, marital status, and type of union (monogamous or polygynous).

Results indicate that according to the discrimination variables retained, classification follows four dimensions, the most influential of which is defined by being educated, residing in Atlantique, being single, and age 20-24 years; the second dimension delineates the contrast between Borgou and Mono; the third dimension, while less clear, rests on several criteria; and the fourth is characterized by Zou and older persons (Table not included).

Regarding the first dimension—being educated—a strongly negative association with Group A is found. In other words, this dimension tends to reduce the size of Group A by orienting individuals toward other groups, especially Group E (which is in fact strongly correlated). Group A, rather, is positively associated with the second dimension defined by the department of Borgou as opposed to Mono. As was mentioned in the bivariate analysis, a significant proportion of women from Borgou have never heard of AIDS, and therefore belong to Group A. This dimension contrasts Group A with Groups B, C, and D. This occurs because in Borgou when a woman does not belong to Group A, she is likely to belong to Groups D or E because of the low levels of “wasted knowledge”. By comparison, in Mono, Group A is slightly represented and losses are rather large to the benefit of Groups B and C. Furthermore, among men, with regard to the second dimension, Groups A and D are positively associated while Groups B and C are negatively associated with it. This reflects the case of Borgou as opposed to Mono where there are large proportions of Groups B and C. Tables 3.1.1 and 3.1.2 show the distribution of men and women by target group.

**Table 3.1.1 Target groups: men**

Distribution of men by target group, according to sociodemographic characteristics, Benin 1996

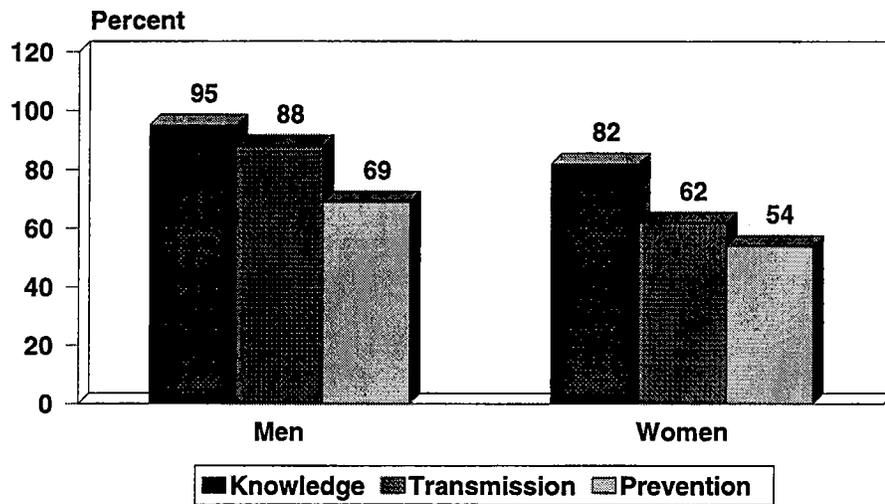
Characteristic	Group A Has never heard of AIDS (%)	Group B Knows about AIDS but not sex-ual modes of trans- mission (%)	Group C	Group D	Group E	Total for groups A,B,C,D and E
			Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of trans- mission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of trans- mission, and at least, one sexual means of preven- tion (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of trans- mission and the condom as a means of preven- tion (%)	
<b>Age</b>						
20-24	2.6	5.8	18.8	22.3	50.4	100.0
25-29	2.3	3.9	18.7	26.8	48.3	100.0
30-39	3.6	4.3	20.9	33.6	37.7	100.0
40-49	6.5	6.0	18.7	43.7	25.2	100.0
50-64	13.2	8.0	28.4	33.2	17.1	100.0
<b>Marital status</b>						
In union	5.8	5.6	22.1	35.8	30.8	100.0
Formerly in union	12.3	9.3	26.6	29.9	21.9	100.0
Single	2.9	4.5	16.2	21.2	55.2	100.0
<b>Department</b>						
Atacora	4.7	11.0	30.2	27.0	27.1	100.0
Atlantique	1.0	3.4	13.0	20.6	62.0	100.0
Borgou	8.2	4.6	13.9	52.2	21.1	100.0
Mono	5.3	6.2	33.1	26.8	28.5	100.0
Ouémé	11.3	5.8	18.8	38.7	25.4	100.0
Zou	4.3	3.4	26.2	30.9	35.2	100.0
<b>Residence</b>						
Urban	1.8	4.3	13.2	27.6	53.1	100.0
Rural	7.8	6.3	26.1	35.4	24.3	100.0
<b>Education</b>						
None	9.6	7.7	28.2	37.8	16.8	100.0
Primary	2.7	5.2	20.5	32.2	39.4	100.0
Secondary +	0.0	1.0	5.1	20.1	73.9	100.0
Total	5.4	5.5	20.0	32.3	35.8	100.0
Number	83	85	322	496	549	1,535

**Table 3.1.2 Target groups: women**

Distribution of women by target group, according to sociodemographic characteristics, Benin 1996

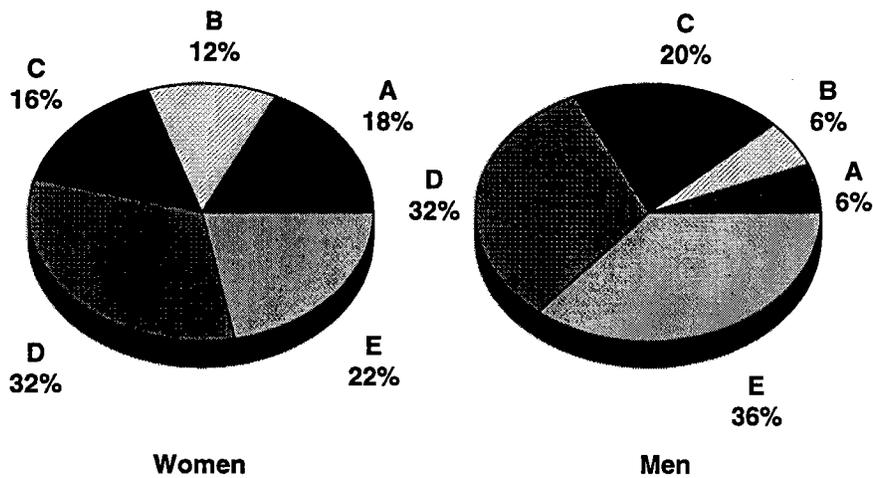
Characteristic	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A,B,C,D and E
	Has never heard of AIDS (%)	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Age</b>						
15-19	17.7	14.7	16.9	26.6	24.1	100.0
20-24	16.0	12.9	15.5	30.7	24.9	100.0
25-29	15.4	10.0	15.5	32.8	26.2	100.0
30-39	18.7	10.6	15.5	35.7	19.4	100.0
40-49	23.3	11.8	17.0	33.6	14.3	100.0
<b>Marital status</b>						
In union	19.7	11.6	15.7	34.8	18.3	100.0
Formerly in union	15.7	13.2	20.2	24.1	26.9	100.0
Single	13.2	13.1	16.5	23.1	34.1	100.0
<b>Department</b>						
Atacora	21.0	20.4	12.6	33.5	12.5	100.0
Atlantique	2.1	9.5	16.8	26.9	44.6	100.0
Borgou	45.1	4.4	8.9	30.8	10.7	100.0
Mono	6.0	14.2	25.5	38.4	15.9	100.0
Ouémé	20.3	14.1	23.3	22.8	19.5	100.0
Zou	12.6	11.8	11.4	43.9	20.2	100.0
<b>Residence</b>						
Urban	10.3	10.1	15.9	26.1	37.6	100.0
Rural	23.5	13.2	16.1	36.0	11.2	100.0
<b>Education</b>						
None	24.0	13.8	16.6	34.4	11.3	100.0
Primary	6.1	10.1	18.0	28.8	37.0	100.0
Secondary +	0.7	2.2	7.9	21.8	67.5	100.0
<b>Total</b>	18.3	11.9	16.0	32.1	21.7	100.0
<b>Number</b>	1,003	656	880	1,763	1,189	5,491

**Graph 3.1**  
**Knowledge of AIDS, modes of transmission and means of protection of a sexual nature by departement (Total)**



EDSB-I, 1996

**Graph 3.2**  
**Distribution of women and men by target group**



EDSB-I, 1996

The high level of “wasted knowledge” can be linked to the quality of information sources on AIDS (Table 3.2). Overall, 69% of women who know about AIDS received their information via the radio, while 48% received it from friends or relatives. Other information sources such as television or newspapers are slightly represented. Among men who know about AIDS, radio is the first source, followed by friends (86%) and relatives (47%). Television was also fairly well represented as an information source (41%).

**Table 3.2 Sources of information**

Percentage of men and women who have heard of AIDS, by sources of information, Benin 1996

Source	Group B Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Group C Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Group D Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Group E Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	Total for groups A,B,C,D and E
<b>Men</b>					
Radio	73.0	85.1	91.4	93.4	86.2
Friends/Relatives	40.9	46.5	56.3	40.9	47.4
TV	7.2	19.5	35.8	63.9	41.1
Newspapers	1.2	3.7	12.2	29.3	16.1
Posters/Pamph.	2.1	3.1	5.6	14.5	8.2
Clinics/Personnel	6.4	8.8	16.7	17.9	14.8
Meeting Commun.	7.5	6.9	6.5	12.7	9.0
Workplace	2.1	4.2	10.5	10.5	8.6
Schools/Teachers	0.0	0.4	1.1	6.6	3.0
Others	0.0	1.6	1.7	1.9	1.6
<b>Women</b>					
Radio	55.2	67.6	71.5	84.2	69.1
Friends/Relatives	56.2	41.5	53.6	39.3	47.8
TV	11.5	18.4	18.2	56.0	27.3
Newspaper	1.5	3.6	2.7	12.6	5.3
Posters/Pamph.	0.9	2.2	2.5	6.6	3.3
Clinics/Personnel	4.9	8.8	12.1	20.4	12.6
Meeting Commun.	14.4	19.3	17.4	15.0	16.7
Workplace	1.8	3.2	4.2	7.2	4.5
Schools/Teachers	0.8	1.1	1.4	6.2	2.5
Others	0.5	1.2	1.2	1.5	1.1

#### 4 Opinions About AIDS

In addition to posing questions on AIDS knowledge, the EDSB-I collected information on people's opinions about AIDS. The following questions were asked:

- Is it possible for a person who appears to be in good health to in fact be infected with the AIDS virus?
- Do you think that a person who has AIDS almost never dies from this disease, that he/she sometimes dies from it, or that he/she almost always dies from it?
- Can AIDS be cured?
- Do you personally know someone who has AIDS or who has died of AIDS?
- Can AIDS be transmitted from mother to child during pregnancy or childbirth?

Results in Table 4.1 indicate that men from Groups D (94%) and E (96%) are more aware of the fact that AIDS is fatal (unlike other STDs), followed by Group C (86%); only 57% of those from Group B know it. Fewer men in Groups D (86%) and E (92%) know that AIDS is not curable, followed by Group C (72%), and then by Group B (46%).

Men in Groups D and E know that in addition to sexual relations, AIDS can be transmitted from mother to child (86% and 92%, respectively). When a family is attacked by AIDS, it not only affects the survival of adults, but also the survival of children, and, finally, reproduction itself. In Benin society, where reproduction plays such a vital and fundamental role in the family, where the status of individuals, especially of women, is strongly linked to childbearing, knowledge of the fact that AIDS can be transmitted from mother to child could lead individuals to take action to avoid AIDS infection. Improved awareness of AIDS would, however, be necessary for an increase in knowledge of modes of transmission and means of protection. Another element that could encourage individuals to undertake permanent measures to protect against AIDS would be the possibility of identifying an infected person, especially during the seropositive stage, which has an incubation period that is often 5 to 10 years (Mboup, 1989). It appears that persons in Groups B and C are less informed about the disease: only 27% and 44% of men, respectively, know that a person who seems well can, nevertheless, be a carrier of the AIDS virus; the proportions are higher in Groups D and E (64% and 78%, respectively). This lack of knowledge could lead people to think there are no infected persons in their locality, even though they may be living among carriers. This situation could limit their willingness to make changes in their sexual behavior. Few people report knowing someone with AIDS, even in Group E where 17% of men report knowing someone with AIDS. This could be due to the fact that Benin is not an area of high AIDS prevalence (26 per 100,000) compared with Côte d'Ivoire, the Central African Republic (CAR), and other Anglophone countries in sub-Saharan Africa (World Bank, 1992). In CAR, the majority of people surveyed (65%) knew someone who was an AIDS victim (Ndamobissi, Nguélébé and Mboup, 1995). Since the available health information in Benin indicates an exponential increase in the prevalence of AIDS among prenatal patients (see PNLS, 1996), it will be necessary for Benin to implement suitable AIDS-awareness campaigns to meet the challenge.

The proportions observed among men for each of the target groups are almost identical to those observed among women.

**Table 4.1 Opinions about AIDS**

Respondents' opinions about AIDS, by target group and sex, Benin 1996

Characteristic	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A,B,C,D and E
	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of trans- mission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of trans- mission, and at least, one sexual means of pre- vention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of trans- mission and the condom as a means of pre- vention (%)	
<b>Men</b>					
Can a person in good health have AIDS?	26.8	43.5	64.1	78.0	62.6
Always fatal disease	57.4	85.5	93.8	96.1	90.7
Cure AIDS					
Yes	12.7	10.1	6.3	3.7	6.5
No	45.8	71.5	86.0	91.8	82.7
DK	41.5	18.4	7.7	4.5	10.8
Mother/child					
Yes	42.9	66.4	85.8	92.3	81.5
No	6.5	10.1	4.5	4.3	5.8
DK	50.6	23.5	9.7	3.4	12.7
Knows someone who has AIDS or who has died of AIDS?	6.1	16.3	15.6	17.4	15.9
<b>Women</b>					
Can a person in good health have AIDS?	20.9	44.6	53.4	67.4	50.6
Always fatal disease	62.7	85.1	91.3	93.8	86.6
Cure AIDS					
Yes	7.6	7.8	4.8	3.0	5.3
No	53.9	75.9	85.9	93.3	81.2
DK	38.5	16.2	9.3	3.6	13.4
Mother/child					
Yes	52.1	73.2	76.9	89.6	75.9
No	5.5	7.1	7.5	4.5	6.3
DK	42.4	19.6	15.7	5.8	17.8
Knows someone who has AIDS or who has died of AIDS?	6.7	16.3	15.6	17.8	15.6

## 5 Perception of the Risks of Infection from AIDS, and Prevalence of STDs

This section deals with the individual's perception of the risk of acquiring AIDS. Respondents were asked the following question: "Do you think your risks of contracting AIDS are small, moderate, great, or that you have no risk of getting it?" Respondents who answered that they were at little or no risk were asked: "Why do you think you have no risk or have little risk of getting AIDS?" Those reporting moderate or great risk were asked: "Why do you think you have a moderate or great risk of contracting AIDS?" All responses cited by the respondent were recorded.

In this study reasons relating to sexual behavior are distinguished from other reasons. Reasons for a low or no risk include: abstinence, one sex partner, reduction in the number of sex partners, and use of condoms. Reasons for moderate or great risk are: multiple sex partners, and not using a condom." Reasons given limiting the number of sex partners are separated from those mentioning condom use. Likewise, reasons associated with multiple partners are distinguished from those dealing with nonuse of condoms.

Group A is not included in this analysis because they were not asked the questions.

### 5.1 Perceptions of the Risk of Infection from AIDS

**Group B.** For Group B (respondents knowing about AIDS but not the sexual modes of transmission nor the means of prevention relating to sexual behavior), more than three-quarters (78%) of men and nearly three-quarters (73%) of women claim to have no risk (62% and 45%, respectively) or small risk of infection (16% and 29%, respectively). By contrast, 22% of men and 27% of women think they have a moderate (18% and 22%, respectively) or great risk (4% and 5%, respectively). Nearly half the group reported having no risk or small risk of contracting AIDS for reasons of sexual behavior (abstinence, reduction in the number of partners, and avoidance of prostitutes). Condom use as a means of prevention is seldom mentioned (2% and 0.3%, respectively). On the other hand, 27% of men and 32% of women in Group B report having no risk or small risk of contracting AIDS for other than sexual reasons (avoiding injections and protection from God). Finally, 22% of men and 27% of women think they are at high risk of AIDS because they have multiple sexual partners (9% and 11%, respectively) or for nonsexual reasons (13% and 15%, respectively). Nonuse of condoms is seldom mentioned as a source of exposure to the risk of being infected (less than 1%). Overall, only 58% of men and 52% of women gave a reason related to the number of sexual partners or to not using a condom (49% and 41%, respectively, for little risk, and 9% and 11%, respectively, for moderate or high risk). Condom use is included as a reason in only 2% and 0.3% of cases, respectively, for men and women. In 40% and 48% of cases of exposure among men and women, respectively, reasons linked to sexual behavior (number of partners, prostitution, condom use) are suggested. This high rate stems from the fact that a significant proportion of people in this group are not aware that AIDS is transmitted by sexual means. When the modes of transmission are unknown, the reasons for risk perception will be skewed. Table 5.1.1 shows men's perceptions of the risk of contracting AIDS and the reasons for these perceptions.

**Table 5.1.1 Perception of risk: men**

Percentage of men according to perception of risk of contracting AIDS, reason for the perception, by behavioral change and target group, Benin 1996

Characteristic	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A,B,C,D and E
	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Risk</b>					
None	62.4	54.7	65.0	47.0	55.8
Small	15.9	28.1	24.5	28.4	26.3
Moderate	17.5	10.9	8.1	11.2	10.4
Great	4.2	6.4	2.4	13.3	7.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	85	322	496	549	1,452
<b>Risk/Reason</b>					
<b>None/Small</b>	<b>78.3</b>	<b>82.8</b>	<b>89.5</b>	<b>75.4</b>	<b>82.1</b>
Fewer sexual partners	49.2	72.9	86.4	44.1	65.2
Uses condom	2.0	2.0	1.4	28.0	11.6
Others	27.1	7.9	1.7	3.3	5.2
<b>Moderate/Great</b>	<b>21.7</b>	<b>17.2</b>	<b>10.5</b>	<b>24.6</b>	<b>17.9</b>
More sexual partners	9.0	8.5	5.0	9.1	7.5
Non-use condom	0.0	1.6	2.0	7.8	4.0
Others	12.7	7.1	3.5	7.7	6.4

**Group C.** In group C, 83% of men claim to have no risk or small risk (55% and 28%, respectively). By contrast, 17% consider their risk of exposure as moderate or great (11% and 6%, respectively). The reasons given by Group C are more clearly linked to sexual behavior than those given by Group B. In effect, 73% claim to have no risk or small risk because they have fewer partners and avoid prostitutes, 2% tie their low risk to condom use, while 8% link it to other nonsexual factors. Moreover, 9% associate their moderate or high risk with multiple sexual partners, 2% to nonuse of condoms, and 7% to other reasons. The reasons given by Group C seem to be more associated with sexual behavior (85%) than those from Group B (60%). A similar progression can be seen among women, with 73% having a small risk and 27% having a moderate or high risk. For 64%, the risk is small because of having fewer partners, or great because of having numerous partners (17%). In 81% of cases, exposure is tied to the number of partners. Condom use is mentioned rarely as an explanation of risk (2%). In contrast, 17% of exposure cases are linked to nonsexual reasons. Table 5.1.2 shows women's perceptions of the risk of contracting AIDS and the reasons for these perceptions.

**Table 5.1.2. Perception of risk: women**

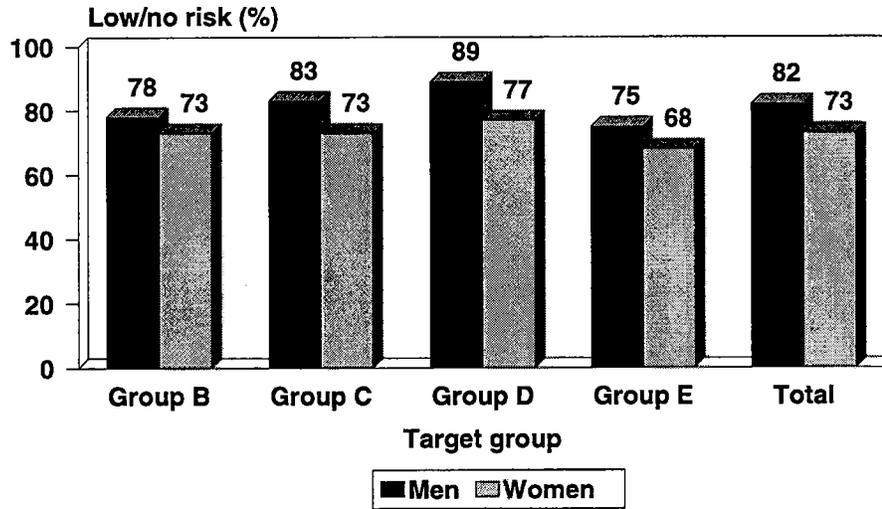
Percentage of women according to perception of risk of contracting AIDS. reason for the perception, by behavioral change and target group, Benin 1996

Characteristic	Group B Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Group C	Group D	Group E	Total for groups A,B,C,D and E
		Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Risk</b>					
None	44.6	43.4	46.4	42.7	44.6
Small	28.6	29.5	30.9	25.2	28.8
Moderate	21.8	21.9	16.7	23.2	20.2
Great	5.0	5.2	6.0	8.9	6.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	625	874	1,756	1,188	4,443
<b>Risk/Reason</b>					
<b>None/Small</b>	<b>73.2</b>	<b>72.9</b>	<b>77.3</b>	<b>67.9</b>	<b>73.4</b>
Fewer sexual partners	40.7	63.8	75.3	61.8	64.5
Uses condom	0.3	0.3	0.2	4.6	1.4
Others	32.2	8.9	1.8	1.5	7.4
<b>Moderate/Great</b>	<b>26.8</b>	<b>27.1</b>	<b>22.7</b>	<b>32.1</b>	<b>26.6</b>
More sexual partners	10.8	16.8	15.9	6.5	16.0
Non-use condom	0.7	2.1	1.1	18.3	2.9
Others	15.3	8.2	5.7	4.6	1.7

**Group D.** A large proportion (90%) of men in Group D report having a small risk (25%) or no risk (65%) of contracting AIDS. Only 11% report having a moderate or high risk; 86% of the group associate their small exposure with a reduction in the number of partners and the avoidance of prostitutes. In contrast, condom use is seldom associated with small exposure risk (1%) and nonuse is mentioned by only 2% of those who had moderate or high exposure. Good knowledge of AIDS regarding modes of transmission and prevention are associated with a high degree of rationalization in the perception of risk; only 5% of those in Group D associate risk of exposure with factors other than sexual behavior.

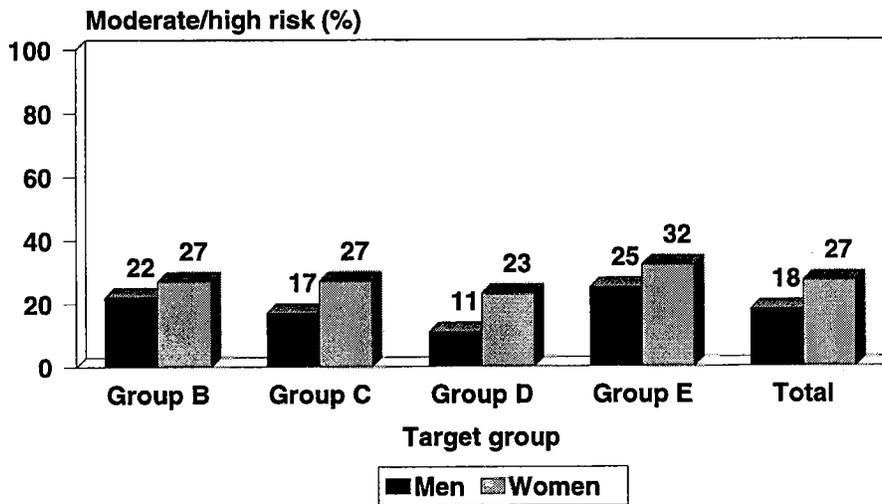
Among women, where 27% estimate that they have a moderate or high risk of getting AIDS, having multiple sexual partners is linked with moderate or high exposure (16% compared with 27%). At low levels of exposure, having multiple sexual partners is nearly absent. Explanations other than those related to sexual behavior are rare (2% of cases). Small risk of exposure is essentially associated with a reduction in the number of partners (65% compared with 73%).

**Graph 5.1**  
**Perception of low or no risk by target group**



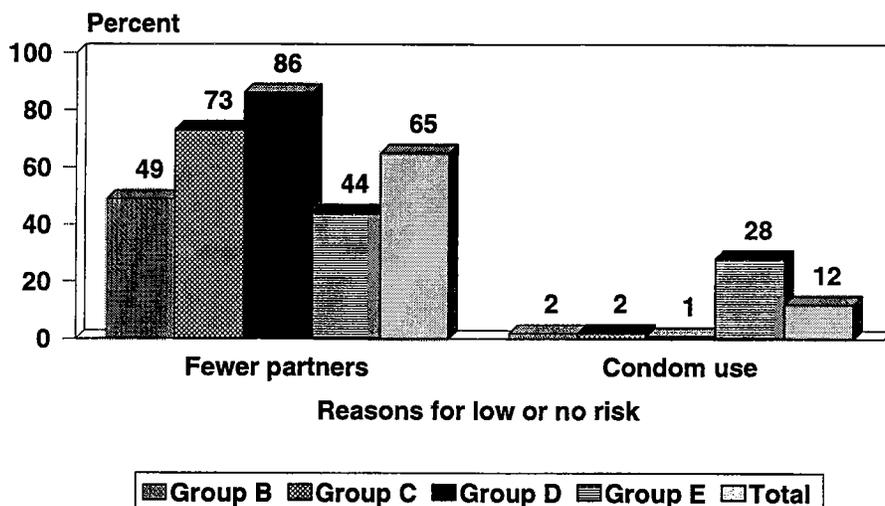
EDSB-I, 1996

**Graph 5.2**  
**Perception of moderate or high risk by target group**



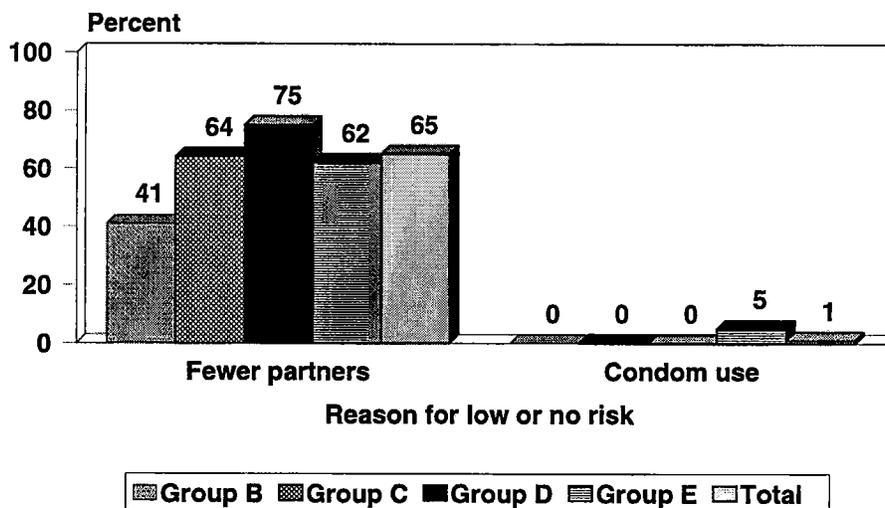
EDSB-I, 1996

**Graph 5.3**  
**Reasons for low/no risk by target group**  
**(Men)**



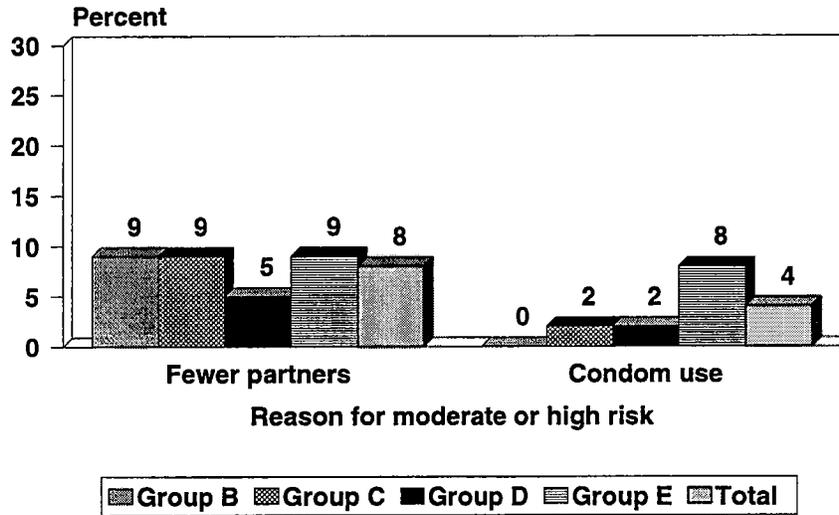
EDSB-I, 1996

**Graph 5.4**  
**Reasons for low/no risk by target group**  
**(Women)**



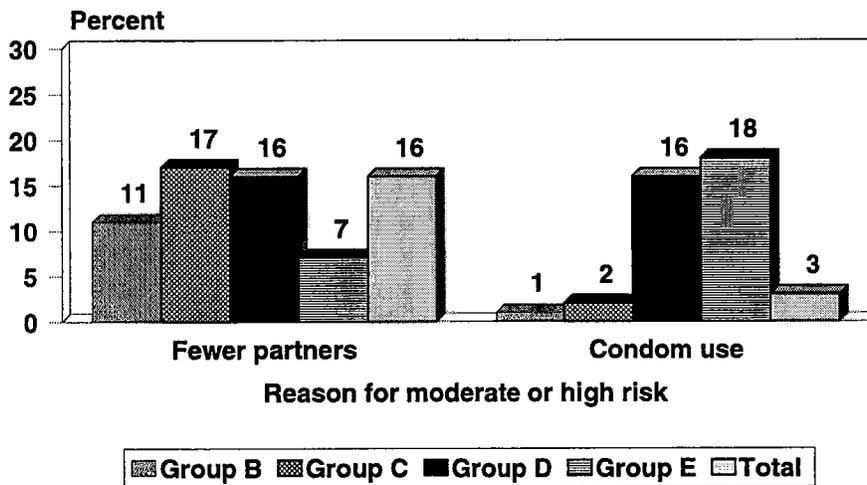
EDSB-I, 1996

**Graph 5.5**  
**Reasons for moderate/high risk by target group**  
**(Men)**



EDSB-I, 1996

**Graph 5.6**  
**Reasons for moderate/high risk by target group**  
**(Women)**



EDSB-I, 1996

**Group E.** Group E is distinguished from the preceding groups by the fact that it is the only group in which condom use among men is strongly associated with exposure (36%). In fact more than a quarter (28%) of the group report that they are at no risk or small risk because of condom use, while 8% associate moderate or high exposure with not using condoms. Nevertheless, limiting the number of partners, such as avoiding prostitutes, is the primary reason men give for their low exposure (44%). For moderate or high levels of exposure, the two reasons mentioned are nearly identical (9%). However, 11% of men in Group D link their level of exposure with nonsexual factors—3% when it is slight and 8% when it is moderate or high.

Among women, condom use is more associated with exposure (23%), of which 5% is for low exposure and 18% for moderate or high exposure. However, a smaller degree of rationalization is found than for Group D—6% gave a nonsexual reason compared with 2% in Group D. A sexual explanation is given for 68%.

## **5.2 Knowledge, Prevalence, and Behavior Regarding STDs**

The EDSB-I could not evaluate the prevalence of AIDS to better understand the risk of exposure reported by the respondents. However, PNLs publications indicate that people who have an STD infection are more likely to be HIV carriers than other people (PNLS, 1996). The EDSB-I collected information on the reported prevalence of STDs such as syphilis, gonorrhea, chancroid, and vaginal trichomonas.

### ***Knowledge and Prevalence of STDs***

For the collection of information on STDs, people who said they had heard about diseases which can be transmitted sexually were asked to name them. Among those who had heard of an STD and who had already had sexual intercourse, the following question was asked: "During the past 12 months, have you had one of these diseases?" Those who answered this question positively, were asked to cite all the STDs contracted in the last 12 months.

Results from Table 5.2 indicate that, among men, more than half of Group A has heard of an STD (51%), especially gonococcal infections (36%). This knowledge, estimated at 69% for Group B, is almost universal in the other groups (more than 90%).

Among women, a slight knowledge of STDs is found in Groups A and B (4% and 34%, respectively). It is only among Groups C, D and E that a good knowledge of STDs is found (68%, 63%, and 86%, respectively). It should be noted, however, that this knowledge is mostly limited to gonorrhea; other STDs like syphilis, chancroid, and vaginal trichomonas are barely known.

Table 5.2 indicates that STD prevalence among men is low in all groups: no one in Group A, with a maximum of 4% in Groups B and E. Regarding women, STD prevalence is nearly zero. This low level of reported STD prevalence corroborates the fact that Benin is classed among the countries with a low prevalence of AIDS (World Bank, 1995; PNLs, 1996). Nevertheless, STD prevalence among women may be underestimated because STDs are generally asymptomatic in women. In most cases, health personnel discover an STD by chance when a patient has come for a consultation on another matter. The situation is different for men, among whom STDs appear with sometimes violent signs. Furthermore, the cultural context in Benin makes sexuality a taboo subject which is difficult to discuss with another person.

### ***Behavior Regarding STDs***

For the EDSB-I, persons who had contracted an STD were asked where they went for advice or treatment. Additionally, a series of questions were asked to evaluate the actions taken by the infected person so as not to transmit the disease to his/her partner:

- When you had the disease(s) (indicating the name) did you warn your partner(s)?
- When you had the disease(s) (indicating the name) did you do something to avoid infecting your partner(s)? What did you do?

Because only a small number of women had contracted an STD (18 infected persons), the analysis was carried out only among men (74 infected persons). Nevertheless, among men this number of cases does not allow a detailed analysis by target group, so an overall examination of the results of the survey is undertaken—see the final report for the EDSB-I (Kodjogbé et al., 1997).

Results from the EDSB-I indicate that, in most cases, treatment or advice was requested (81%), particularly at Government hospitals (22%), health centers (21%), among traditional healers (26%), or from relatives or friends (27%). Furthermore, nearly 4 in 10 men (39%) were treated with medication.

A little more than half the men (52%) informed their partner about their STD. In other words, 48% of men who had contracted an STD did not inform their partner. Moreover, more than a quarter (26%) took no measures to avoid transmitting the disease to their partner. Overall, 70% of men took steps to avoid infecting their partner, and a third (34%) practiced sexual abstinence. Condom use was not adopted by men to prevent transmission of the disease to their partner.

Sexual means of protection against AIDS are seldom used. Only a third of infected men practiced abstinence, and condom use is almost nonexistent. These facts indicate that the risk of STD transmission to partners is high and involves nearly two-thirds of cases. The IEC program must increase awareness of AIDS issues in infected men who do not practice abstinence, and interest them in using condoms to avoid infecting their partners. Behaviors promoted to prevent the spread of STDs can be adopted to prevent the spread of AIDS. If persons infected with STDs do not take adequate measures to avoid transmitting the disease to their partner, they are likely to have the same behavior regarding AIDS. Table 5.2 shows the percentage of men and women who know about an STD and contracted one in the last 12 months.

**Table 5.2 Knowledge and prevalence of sexually transmitted diseases (STDs)**

Percentage of men and women knowing an STD who have had an STD during the last 12 months by target group, Benin 1996

Characteristic	Group A Has never heard of AIDS (%)	Group B Knows about AIDS but not sexual modes of trans- mission (%)	Group C	Group D	Group E	Total for groups A, B, C, D and E
			Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of trans- mission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of trans- mission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of trans- mission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Men</b>						
<b>Knowledge</b>						
Any STD	50.9	69.1	90.2	98.7	99.5	93.0
Syphilis	0.9	1.7	5.3	9.8	24.0	13.0
Gonorrhoea	36.3	32.7	50.2	72.4	81.5	66.8
Chancroid	0.0	0.0	0.9	2.9	5.4	3.1
Trichomonas	1.1	0.0	0.5	1.7	2.7	1.7
<b>Prevalence</b>						
Has had an STD	0.0	3.7	2.4	2.0	3.6	2.7
Discharge	0.0	2.3	2.9	2.7	2.5	2.5
Ulceration	0.0	2.4	0.6	2.0	1.3	1.4
<b>Women</b>						
<b>Knowledge</b>						
Any STD	3.7	33.8	68.2	63.2	86.3	54.6
Syphilis	0.2	1.2	1.8	3.5	12.8	4.4
Gonorrhoea	2.3	4.4	10.1	17.7	32.1	15.2
Chancroid	0.0	0.9	0.4	0.5	2.6	1.2
Trichomonas	0.0	0.1	0.7	1.5	3.4	0.9
<b>Prevalence</b>						
Has had an STD	0.1	0.1	0.1	0.3	0.9	0.3

## 6 Behavioral Changes Regarding AIDS

This section evaluates behavioral changes since the time the respondent heard about AIDS. Respondents were asked the following question: "Since you have heard of AIDS, have you changed your behavior to avoid contracting AIDS?"; "If yes, what have you done?" All types of changes reported by the respondent were recorded. These include behavioral changes linked to sexuality, particularly to reduction in the number of partners and to condom use, as well as changes not associated with sexuality such as injections.

Six response categories were defined:

- No change
- Total abstinence
- One partner
- Reduction in the number of partners
- Condom use
- Others

In Group B, 4 in 10 men (41%) did not change their behavior. Thirty-eight percent preferred to reduce sexual activity through total abstinence (4%), the practice of having one partner (14%), or a reduction in the number of partners (20%). Only 1% of the group began to use a condom. One-fifth of the men initiated nonsexual changes. Only 59% of Group B made any behavioral changes—40% regarding sexual behavior and 19% regarding nonsexual behavior). By comparison, in Groups C,D, and E, a substantial proportion of men made a behavioral change—82% for Groups C and D and 90% for Group E. In Groups C and D there was more of a reduction in the number of partners (abstinence, one partner, or partial reduction) or of sexual activity (66% and 65%, respectively) than of condom use—3% for both groups. A nonsexual behavioral change was also noted (13% and 14%, respectively). In contrast, a change in sexual behavior was found for Group E that is strongly associated with condom use (38%) even though a reduction in the number of sexual partners or sexual activity was most common (43%); there were also 8% with nonsexual behavioral changes.

When the effects of other factors are controlled, the probability of effecting a change in sexual behavior is higher in the other groups than it is in Group B, especially in women's Groups D and E. The fact of belonging to these groups multiplies the probability of change by at least three. In other words, when the effects of other factors are controlled, women from Groups D and E will be at least three times more likely to bring about a change in sexual behavior than those in Group B. The same trend is found among men where those in Group E are 4.6 times more likely to effect this type of change than those from Group B, followed by group C (3.6 times), and finally by Group D (2.6 times). At the departmental level women from the departments of Zou and Borgou who know about AIDS are 4.4 times and 3.6 times, respectively, more likely to make a change in sexual behavior than are those from Atacora. In Borgou, this situation also concerns men where the ratio of change is estimated at 4. This probability is more significant when a person has had primary education than when there has been no formal instruction. On the other hand, at the secondary level, the differences in probability are not significant. In fact, the impact of secondary education passes through Group E (see the results of the discriminant analysis). It is rather among men that secondary education directly affects the probability of behavioral change by a factor of 2.5. Table 6.1 shows men's and women's behavioral changes. Table 6.2 shows logical regression coefficients (risk ratios).

**Table 6.1 Behavioral change**

Distribution of men and of women by behavioral change in response to AIDS, according to target group, Benin 1996

Behavioral change	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A,B,C,D and E
	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Men</b>					
No change	40.9	18.6	18.6	10.0	16.6
Total abstinence	4.3	7.9	4.5	2.4	4.5
One partner	14.4	30.1	33.9	21.3	27.1
Reduces the number	19.6	28.3	26.7	19.7	24.0
Uses a condom	0.8	2.6	2.5	38.4	16.0
Others	19.9	12.6	13.8	8.2	11.8
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total Number	85	322	496	549	1,452
<b>Women</b>					
No change	71.6	59.2	43.4	34.7	48.3
Total abstinence	11.2	10.7	6.9	10.7	9.3
One partner	7.3	17.7	30.8	29.0	24.3
Reduces the number	0.4	1.1	1.6	1.7	1.3
Uses a condom	0.1	0.4	0.3	5.9	1.8
Others	9.4	11.0	17.0	18.0	15.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total Number	656	880	1,763	1,189	4,488

**Table 6.2 Logistical regression coefficients (risk ratio)**

Effects of sociodemographic factors on men's and women's perception of AIDS risk and changes in sexual behavior, Benin 1996

Characteristic	Risk small/nil or moderate/high (Women)	Risk small/nil or moderate/high (Men)	Change in sexual behavior (Women)	Change in sexual behavior (Men)
<b>Age</b>				
15-19	---	NA	---	NA
20-24	---		---	1.4819
25-29	Reference	Reference	Reference	Reference
30-39	---		---	
40-49	---		---	---
50-64	NA		NA	---
<b>Marital status</b>				
In union	Reference	Reference	Reference	Reference
Formerly in union	---	---		---
Single	0.4014	---	1.8178	---
<b>Type of union</b>				
Not in union	---			
Monogamous	Reference	Reference	Reference	Reference
Polygamous	1.7086	---		0.7531
<b>Department</b>				
Atacora	Reference	Reference	Reference	Reference
Atlantique	0.7228	0.4435	1.2367	1.1383
Borgou	1.478	0.2677	3.6169	3.9698
Mono	0.3779	0.4594	1.5246	---
Ouémé	0.5590	---	1.6282	0.5245
Zou	0.6464	0.1574	4.3887	1.6891
<b>Residence</b>				
Urban	Reference	Reference	Reference	Reference
Rural	1.2684	0.7079	0.7444	1.1383
<b>Education</b>				
None	Reference	Reference	Reference	Reference
Primary	---	---	1.2291	1.9981
Secondary +	---	---	---	2.4756
<b>Change in sexual behavior</b>				
No	Reference	Reference	Reference	Reference
Sexual restriction	---	1.5243	NA	NA
Uses condom	---	2.2558	NA	NA
<b>Group</b>				
Group B	Reference	Reference	Reference	Reference
Group C	---	---	1.9389	3.6325
Group D	-0.3735	0.4701	3.1635	2.6114
Group E	---	---	3.400	4.6381

NA = Not applicable

## 7 Sexual Behavior and Condom Use

In this section people in union (married or living together) are distinguished from those who are not in union (single, widowed, divorced or separated). The EDSB-I survey adopted the following definitions:

- **Married:** Any person who claims to be married to a person of the opposite sex at the time of the survey;
- **Living together:** Any person who claims to be living in union with a partner even if not married;
- **Single:** Any person declaring never to have been married or never to have lived with a partner;
- **Widow:** Any person declaring that they were formerly married or in union and that the union had ended by the time of the survey as a result of the death of the partner;
- **Divorced:** Same as the preceding category except that the reason for end of the union was divorce from the partner;
- **Separated:** Any person married (or in union) who, at the time of the survey, lived separately from their partner.

For the purposes of this study, married (in union) persons are those claiming to be married or living with someone.

### 7.1 Sexual Activity

The final report for the EDSB-I indicates that the women's sample includes 19% who are single and 77% who are in union, with no distinction as to the form of the union. Women formerly in union represent only 4% of the total (Kodjogbé et al., 1997). Overall, 77% of women and 74% of men are in union, 19% and 22%, respectively, are single, and 4% are formerly in union. Nearly all men age 20-64 and women age 15-49 are sexually active (97% and 90%, respectively). Despite the relatively large number of singles (9% and 19%, respectively), only 3% of men and 10% of women reported that they had not yet had sexual intercourse. This situation stems from the fact that marriage is no longer the exclusive framework for sexual relations: 87% of single men and 46% of single women have already had their first sexual intercourse. Besides the sexuality of singles, extra-marital sexuality is also noted, especially among men, where 28% report having had sexual relations in the last 12 months with someone other than their partner (Houedokoho, 1997).

The analysis that follows deals with the two subpopulations at risk:

- Those who are not in union but who have had sexual relations during the last 12 months;
- Those who are in union but have had sexual relations during the last 12 months with someone other than their partner.

Results presented in Table 7.1.1 indicate that 9 of 10 unmarried men in Benin are sexually active. In addition, nearly three-quarters (73%) of unmarried men have a regular or occasional partner. This proportion varies from 82% in Group E to 50% in Group A. Table 7.1.1 shows that for 80% of unmarried men, sexual relations take place without the use of condoms. In Group E, considerable condom use (35%) was reported. In the current context where AIDS and STDs are becoming more widespread, it can be said that a majority of unmarried men run a great risk of contracting diseases. Table 7.1.1 indicates that nearly a third of sexual relations (29%) among unmarried men are with prostitutes, especially in Group D, where 45% of sexual relations take place for compensation.

Furthermore, there is a great deal of extramarital sexual activity among married men (28%), especially in Group E, where 43% of married men have had sexual relations in the last 12 months with a woman other than their partner. These men run a significant risk of contracting AIDS or an STD because they don't use condoms (20%) and because 4 in 10 (42%) had sexual relations with prostitutes.

For women, the results in Table 7.1.2 indicate that the majority (56%) of unmarried women are sexually active, especially those from Group E (73%). By comparison, in Groups A and B, sexual activity involves less than 4 in 10 women (34% and 38%, respectively). Overall, 4 in 10 unmarried women have a regular or occasional partner; in Group E, the rate is 6 in 10 women. Sexual activity among unmarried women is seldom accompanied by condom use (7%), even among those in Group E (13%), where women are better informed about the value of condoms to protect against AIDS. According to Table 7.1.2, 13% of these sexual relations involve compensation—from 6% in Group A to 21% in Group E.

Among married women, extramarital sexual activity seems to be less important, since only 1% of these women claim to have had sexual relations with a man other than their partner during the last 12 months. Moreover, in only 16% of cases are condoms used. This low level of condom use is disturbing since three-quarters (75%) of these extramarital sexual relations take place in the framework of prostitution.

## **7.2 Condom Use as a Means of Protection Against AIDS and STDs**

At the time of the survey, questions were asked about knowledge and use of condoms for family planning (FP) (Section 3 of the questionnaire) and as a means of protection against AIDS (Section 6 and Section 8 of the men's and women's questionnaires). By combining this information, two new variables could be created regarding knowledge and use. Knowledge about condoms includes:

- Does not know about condoms for either FP or AIDS or STDs;
- Knows about condoms for FP only;
- Knows about condoms for AIDS or STDs only; and
- Knows about condoms for AIDS or STDs as well as for FP.

Knowledge about past use of condoms includes:

- Has never used a condom either for FP or for AIDS or STDs;
- Has used a condom for FP only;
- Has used a condom for AIDS or STDs only; and
- Has used a condom for AIDS or STDs as well as for FP.

It should be noted that 71% of the population in Group B have never heard that the condom can be used during sexual intercourse to avoid contracting AIDS or other STDs, while 2% are informed but have never used a condom for that purpose. From Group B to Group E, knowledge and use increase considerably. More than half (56%) of Group C have already heard about the condom as a means of protection and 7% have used it for that purpose. In Group D, 72% have heard of the condom as a means of protection and 10% have used it. In Group E, 52% of condom users (current or not) use condoms as a means of protection against AIDS or similar diseases.

In Group A, where knowledge and use only concern family planning (FP), 71% have never heard of the condom as a method of FP, 99% have never used one, and only 1% have used it as an FP method. Group B has higher levels of knowledge (63%), of whom 34% use the condom for FP only, 26% use it for FP and for protection against AIDS and STDs, and 3% use it for protection against AIDS alone). In groups C and D, an improvement in knowledge is found (82% and 90%, respectively) with a substantial increase in use (12% and 16%, respectively). It is in Group E where there is universal knowledge of the use of condoms both for FP and AIDS (100%) and condom use is high (58%), of whom 47% use it for FP and AIDS or STDs). However, it should be noted for this last group that the level of condom use for the most recent sexual intercourse with their partner is low (8%) compared with the most recent sexual intercourse with someone other than their partner (36%).

**Table 7.1.1 Sexual activity: men**

Percentage of sexually active men not in union, having a regular or occasional sexual partner, percentage of sexually active men not in union having used a condom at their most recent sexual intercourse during the past 12 months, percentage of men not in union who gave or received compensation for sexual intercourse in the past 12 months. Percentage of men in union who have had other sexual relations with a woman other than their spouse, percentage of men in union who have used a condom during these sexual relations, percentage of men in union who gave or received compensation for having sexual intercourse with another woman during the past 12 months, Benin 1996

Characteristic	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A, B, C, D and E
	Has never heard of AIDS (%)	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Not in union</b>						
Sexually active	83.8	81.0	86.1	82.6	94.0	88.9
Number	18	21	72	92	201	404
No partner	50.0	33.3	34.2	34.1	17.9	26.7
Regular partner	27.8	9.5	45.2	29.7	46.3	39.6
Occasional partner	22.2	57.1	20.5	36.3	35.8	33.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	18	21	73	91	201	404
Uses condoms	7.1	11.1	3.4	1.4	34.6	20.2
Number	14	18	58	72	185	347
Compensation	44.4	30.0	28.4	45.1	20.8	29.0
Number	18	20	67	82	192	379
<b>In union</b>						
Sex with other	12.3	23.8	25.3	20.3	42.7	28.1
Number	65	63	249	404	349	1,130
Uses condoms	0.0	0.0	8.2	3.8	35.8	19.6
Number	8	14	61	80	148	311
Compensation	37.5	26.7	46.0	55.4	34.5	42.0
Number	8	15	63	83	148	317

Table 7.1.2 Sexual activity: women

Percentage of sexually active women not in union, having a regular or occasional sexual partner, percentage of sexually active women not in union having used a condom at their most recent sexual intercourse during the past 12 months, percentage of women not in union who gave or received compensation for sexual intercourse in the past 12 months. Percentage of women in union who have had other sexual relations with a man other than their spouse, percentage of women in union who have used a condom during these sexual relations, percentage of women in union who gave or received compensation for having sexual intercourse with another man during the past 12 months, Benin 1996

Characteristic	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A, B, C, D and E
	Has never heard of AIDS (%)	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Not in union</b>						
Sexually active	33.9	37.6	53.6	58.8	72.6	56.2
Number	177	170	222	301	423	1,293
No partner	83.1	78.4	61.4	58.0	42.9	59.7
Regular partner	13.6	16.8	30.0	28.3	38.4	28.4
Occasional partner	3.4	4.8	8.5	13.7	18.7	11.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	177	167	223	300	201	1,289
Uses condoms	0.0	0.0	2.7	3.7	13.3	20.2
Number	52	55	110	162	301	680
Compensation	5.8	5.0	9.9	16.2	20.5	13.2
Number	173	141	182	253	312	1,061
<b>In union</b>						
Sex with other	0.5	0.6	0.5	1.1	1.6	0.9
Number	826	486	658	1,462	766	4,198
Uses condoms	*	*	*	*	*	16.2
Number	4	2	3	16	12	37
Compensation	*	*	*	*	*	75
Number	4	3	3	16	12	38

\* Less than 20 cases

For persons who report that they use the condom as a means of protection against AIDS or STDs, the following question was asked: "Do you know the brand name that you are currently using?" "In your opinion, is the brand *Prudence* of higher, equal, or lower quality than other brands?" "How many *Prudence* brand condoms have you used in the past four weeks?"

In Group E, where nearly all users are found, the majority use the brand *Prudence* (67%), followed by the brand *Sultan*. By comparison, 19% do not know the brand name, and 6% report they use another brand. This same trend is observed in Group D. Nevertheless, in Groups B and C a large proportion do not know the brand name (44% and 56%, respectively). Table 7.2.1 shows knowledge and use of condoms among men by target group. Table 7.2.2 shows knowledge and use of condoms among women by target group.

Table 7.2.1 Knowledge and use of the condom among men

Distribution of men by knowledge and use of the condom. according to target group, Benin 1996

Characteristic	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A, B, C, D and E
	Has never heard of AIDS (%)	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Knowledge of the condom</b>						
Does not know	70.7	36.6	17.5	9.5	0.0	12.6
Knows for PF	22.2	34.1	26.7	18.7	0.0	14.7
Knows for STD	0.0	3.2	3.8	1.4	0.1	1.5
Knows for F&S	7.1	26.2	52.1	70.4	99.9	71.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	83	85	322	496	549	1,535
<b>Past use of the condom</b>						
Never used	98.9	95.2	87.6	84.1	41.8	71.1
Used unclear	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
Used for FP	1.1	2.8	5.5	5.9	6.0	5.4
Used for STD	0.0	0.0	1.7	1.2	5.0	2.6
Used for F&S	0.0	2.0	5.1	8.6	47.2	20.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	83	85	322	496	549	1,535
<b>Type of condom</b>						
Prudence	*	*	50.8	40.8	66.7	62.2
Sultan	*	*	5.7	3.7	9.3	8.2
Others	*	*	0.0	0.0	5.5	4.4
DK	*	*	43.5	55.5	18.6	25.2
Total	*	*	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	0	1	21	46	263	331

\* Less than 20 cases

**Table 7.2.2 Knowledge and use of the condom among women**

Distribution of women by to knowledge and use of the condom, according to target group, Benin 1996

Characteristic	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Total for groups A, B, C, D and E
	Has never heard of AIDS (%)	Knows about AIDS but not sexual modes of transmission (%)	Knows about AIDS and, at least, one sexual mode of transmission, but not a sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission, and at least, one sexual means of prevention (%)	Knows about AIDS, knows at least one sexual mode of transmission and the condom as a means of prevention (%)	
<b>Knowledge of the condom</b>						
Does not know	88.2	50.6	36.1	35.7	0.0	39.4
Knows for PF	10.2	24.2	21.8	19.0	0.0	14.4
Knows for STD	0.4	4.0	5.9	4.6	2.5	3.5
Knows for F&S	1.1	21.2	36.2	40.7	97.5	42.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	1,003	656	880	1,763	1,189	5,491
<b>Past use of the condom</b>						
Never used	99.7	98.8	95.9	95.4	78.6	93.1
Used unclear	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.1
Used for FP	0.3	0.7	2.5	2.7	9.7	3.5
Used for STD	0.0	0.3	0.5	0.5	1.9	0.7
Used for F&S	0.0	0.2	0.7	1.4	9.8	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	1,003	656	880	1,763	1,189	5,491
<b>Type of condom</b>						
Prudence	NA	*	*	26.2	45.0	38.5
Sultan	NA	*	*	0.0	0.0	0.0
Others	NA	*	*	7.4	8.9	8.8
DK	NA	*	*	66.3	46.1	52.7
Total	NA	*	*	100.0	100.0	100.0
Number	NA	1	9	30	115	155

NA = Not applicable

## 8 Conclusions and Recommendations

The study indicates that in Benin knowledge of AIDS is nearly universal among men. By comparison, a significant proportion (almost a fifth) of women have never heard of AIDS. Among women, there is also a limited knowledge of the sexual modes of AIDS transmission. Overall, 3 in 10 women and 1 in 10 men have a need for information about AIDS, its modes of transmission, and means of prevention (Group A and Group B). A third group, Group C, needs to be informed about the fact that having a single partner and using a condom are among the most effective means of protection against AIDS. In fact, this group has a good knowledge of the modes of transmission, but relies more on nonsexual means of protection, such as avoiding injections and mosquito bites.

Nearly half of women (48%) and almost a third of men (31%) belong to these three groups (A, B and C), and are in need of precise information about the disease. Improved knowledge of AIDS would contribute to changes in sexual behavior that have been observed in Groups D and E, which have a good knowledge of AIDS. In effect, people who have a good knowledge of AIDS, of its modes of transmission, and means of prevention, have a better understanding of their risk of exposure and are more likely to undertake changes in sexual behavior to avoid contracting the disease—having one partner, or using a condom (or both). In any case, persons in Group D, in addition to having a single partner need to know that condom use is another means of protection against the AIDS. Of course, members of this group, as well as Group E, appear to be aware of the risks of exposure to AIDS; however, supplementary knowledge of other means of prevention would be beneficial.

The study has identified two subgroups of the population that have a significant risk of contracting AIDS. First are people who are not in union, but who have had sexual relations in the last 12 months; then there are people who are in union, but who have had extra-marital sexual relations. Typically, sexual relations for these two subgroups take place in the absence of condom use and in an environment of prostitution. The large proportion of people who engage in this type of sexual behavior underscores the importance of condom use to protect against AIDS. In this study it was found that the “potential demand” for condoms (the proportion of perception of small risk of exposure due to condom use, on the one hand and the proportion of perception of moderate/high risk in the absence of condom use, on the other) is rather significant. With the exception of Group E, where nearly half the men already use condoms, condom use in other groups for the purpose of protection against AIDS is low. A majority of condom users prefer the brand *Prudence*.

After evaluating the information, education, and communication (IEC) needs regarding knowledge of AIDS, its modes of transmission, and means of prevention, the specific characteristics for each target group should be presented. Knowledge of these characteristics is useful for an adequate IEC strategy. With the exception of Atlantique, all the departments in Benin have IEC needs for AIDS. Furthermore, particular attention must be paid to the department of Borgou, where more than 4 in 10 women have never heard of AIDS (Group A). The advantage for this department is that when a woman is informed about AIDS, she has a good knowledge of the disease, in contrast to other departments, where there is a significant gap between knowledge of AIDS and knowledge of the modes of AIDS transmission. In effect, Groups B and C are little represented in Borgou. On the other hand, they are strongly represented in the other departments, especially in Mono (40%), Ouémé (37%) and Atacora (33%). In Atlantique as in Zou, Group D predominates, while in Atlantique it is Group E.

Compared to other sociodemographic characteristics, Groups A and B are essentially composed of persons with a very low level of education, who do not know how to read or write. The majority live in rural areas. Those in Group B who have heard of AIDS learned about it most often on the radio or from friends or relatives. This indicates that an IEC program designed for these two groups must, in order to be effective, use sources of information other than those that require reading. Moreover, pamphlets and posters must take

this into account (by using illustrations or symbols, for example). The use of local languages on the radio would also be indispensable in communicating information about AIDS. Social marketing must take this into account for these information programs to be effective. Friends and relatives can play an important role, for example, in communication between spouses. Substantially more men than women are informed about AIDS, especially in the department of Borgou. A significant source of information on AIDS is men's and women's networks of friends and relatives. However, people who are more informed across this network, such as those in Group B, may not know the sexual modes of AIDS transmission and prevention. Incorrect information may be given by relatives or friends who misunderstand the facts or pass on rumors about AIDS transmission and prevention (e.g., razors or mosquito bites transmitting AIDS).

## References

Anagonou, S., M. Gninafon, D. Kinde-Gazard et al. 1992. *La tuberculose au cours de l'infection à VIH à Cotonou (Bénin)*, VII International Conference on AIDS in Africa. Abstract W.P 053. Yaoundé, Cameroun.

Davo, N., C. Adjovi, S. Anagonou et al. 1992. *Approche de l'épidémie VIH/SIDA au Bénin*, VII International Conference on AIDS in Africa, Yaoundé, Cameroun Poster T.P. 018.

Davo, N., C. Adjovi, S. Anagonou et al. 1993. *Évolution de l'épidémie VIH/SIDA au Bénin*, VIII International Conference on AIDS in Africa, Marrakech, Marocco, Session W.P.C 082.

Davo, N., C. Adjovi, I. Zohoun et al. 1991. *Sentinel serosurveillance of HIV in Benin: first result from 1990*. IV International Conference on AIDS in Africa. Poster T.A. 129. Dakar, Sénégal.

Kodjogbé N., G. Mboup, J. Toussou et al. 1997. *Enquête Démographique et de Santé, République de Bénin 1996*. Calverton, Maryland USA: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.

Houedokoho, T. 1997. *Nuptialité et Exposition au risque de Grossesse*. In Kodjogbé N., G. Mboup, J. Toussou et al., *Enquête Démographique et de Santé, République de Bénin 1996*. Calverton, Maryland USA: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.

Mboup, G. 1989. Problématique liée à l'origine du SIDA. *Plurale*, Revue des Sciences Médicales et Sociales July: 12-22.

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1994. *Surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH/SIDA en République du Bénin; Rapport premier semestre 1994*. Cotonou, Bénin.

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1993. *Revue de la mise en oeuvre de la deuxième phase du plan à moyen terme*. Cotonou, Bénin.

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1995. *Les Échos du Programme SIDA*. Cotonou, Bénin.

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1996. *Les Échos du Programme SIDA*. Cotonou, Bénin.

Ndamobissi, Robert, Gora Mboup et Edwige Opportune Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, République Centrafricaine 1994-95*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales et Macro International Inc.

World Health Organisation. 1995. *The current global situation of the HIV pandemic*, GPA.

Zohoun T., N. Zohoun, N.O. Lakho et al. 1991. *Inspection HIV dans le cadre des prostituées de Cotonou, République du Bénin*. VI International Conference on AIDS in Africa. Poster T.A. 195. Dakar, Sénégal.



# ANALYSE APPROFONDIE DES DONNÉES DU BÉNIN

---

## Connaissance, attitude et comportement vis-à-vis du SIDA au Bénin



**Demographic and  
Health Surveys**

Macro International Inc.

---

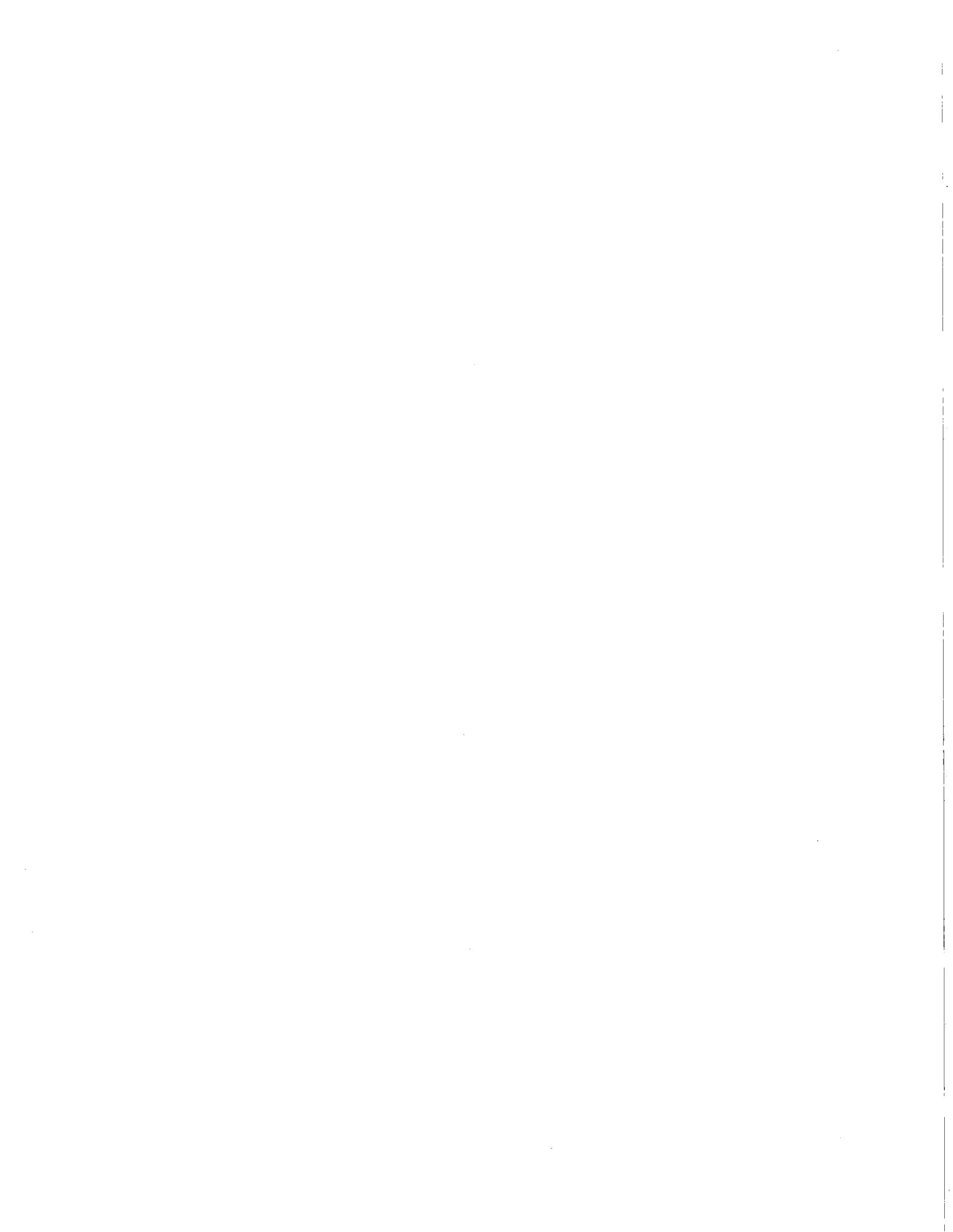
**ANALYSE APPROFONDIE  
ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE  
ET DE SANTÉ  
BÉNIN 1996**

**Connaissance, Attitude et Comportement  
vis-à-vis du Sida**

**Gora Mboup  
Justin Y. Tossou**

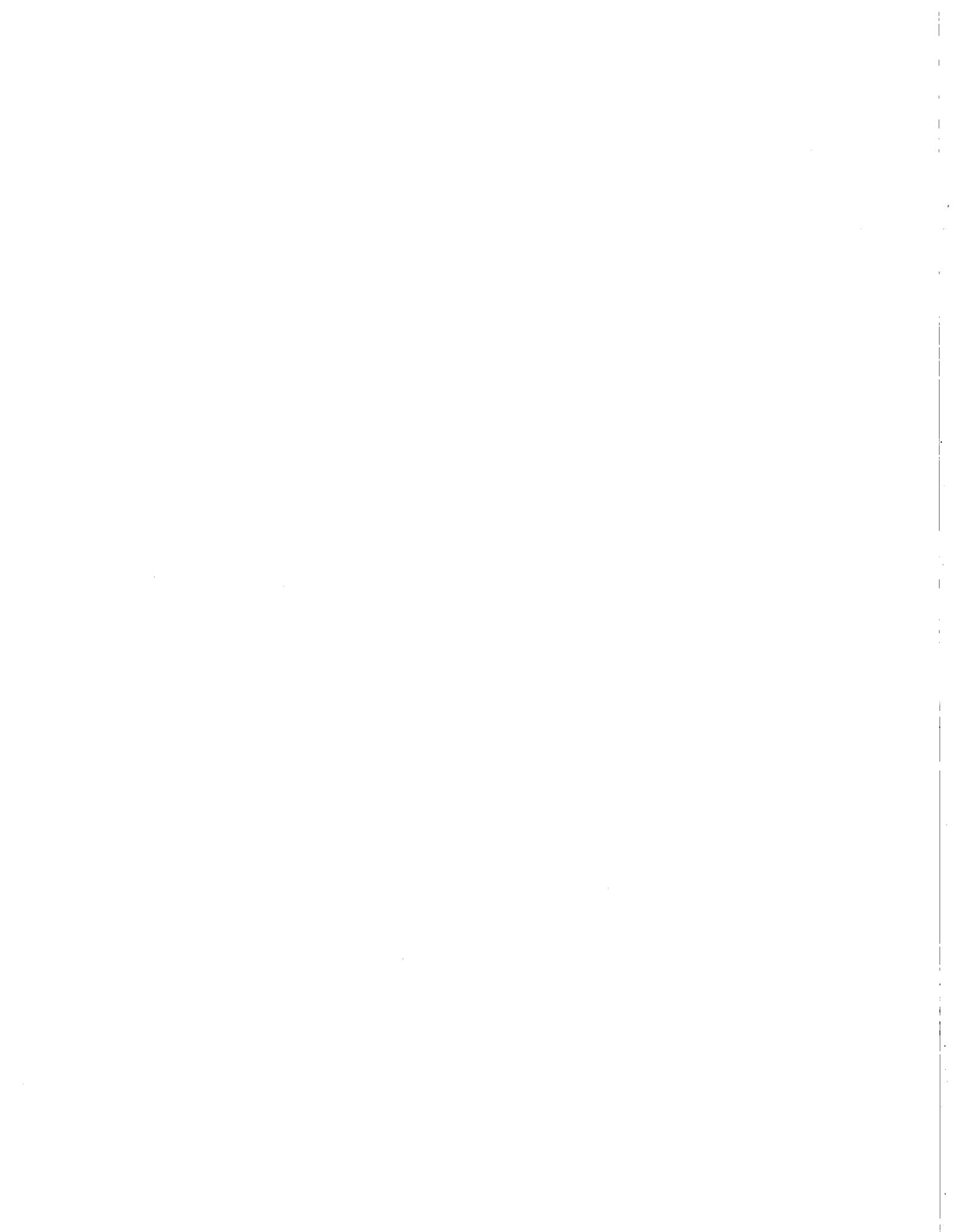
**Macro International Inc.  
Calverton, Maryland USA**

**Juillet 1997**



## Table des Matières

Préface .....	v
1 Introduction .....	1
2 Connaissance, modes de transmission et moyens de protection .....	2
2.1 Connaissance, modes de transmission et moyens de protection chez les hommes .....	3
2.2 Connaissance, modes de transmission et moyens de protection chez les femmes .....	5
3 Classification des groupes-cibles .....	10
4 Opinions vis-à-vis du sida .....	16
5 Perception des risques d'infection du sida et prévalence des MST .....	18
5.1 Perception des risques d'infection du sida .....	18
5.2 Connaissance, prévalence et comportement vis-à-vis des MST .....	24
6 Changement de comportement vis-à-vis du sida .....	27
7 Comportement vis-à-vis de la sexualité et utilisation des condoms .....	30
7.1 Activité sexuelle .....	30
7.2 Utilisation des condoms comme moyen de protection contre le sida et les MST .....	31
8 Synthèse et Recommandations .....	37
Références .....	39



## Préface

La Première Enquête Démographique et de Santé en République du Bénin (EDSB-I), financée par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), a été réalisée en 1996 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (Ministère du Plan, de la Restructuration Économique et de la Promotion de l'Emploi). L'EDSB-I, initiée par le gouvernement du Bénin, fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille. Un autre objectif important du programme DHS est de promouvoir l'utilisation des données par le biais d'analyses approfondies.

A la suite de la présentation des résultats préliminaires de la première enquête démographique et de santé au Bénin (EDSB-I) en septembre 1996, l'USAID a sollicité auprès du Programme DHS une étude portant sur les connaissances, attitudes et comportements des individus vis-à-vis du sida. La présente étude est réalisée par Dr. Gora Mboup et Dr. Justin Tossou. L'originalité de ce travail repose sur la classification de la population en groupes-cibles en fonction de leur degré de connaissance du sida, des modes de transmission et des moyens de prévention. Cette classification est utile pour le développement de stratégie de communication qui tient compte des réalités de chaque groupe-cible. Ainsi, les résultats de cette étude pourront servir à la mise en oeuvre de programmes et politiques pour la lutte contre le sida.

## 1 Introduction

Le sida est actuellement au centre des problèmes de santé publique. Selon l'OMS, la vitesse de propagation du sida est devenue inquiétante, surtout dans les pays en développement (World Health Organization, 1995). Depuis l'apparition du premier cas de sida au Bénin, en 1985, le nombre de cas déclaré est passé à 1280 au 31 décembre 1995 (PNLS: Sida - Les échos du programme, No 13, mai 1996). Au Bénin, la prévalence du sida est estimée à 26 pour 100 000 personnes. Plus de trois quarts des personnes infectées sont de la tranche d'âges 20-49 ans, qui composent la population active du pays. Ainsi, le sida pourrait avoir des conséquences néfastes sur le développement du capital humain, voire le développement socio-économique du pays. On note également que le sida frappe plus les hommes que les femmes (deux hommes pour une femme sont séropositifs). Selon les statistiques publiées par le PNLS (1995), le mode de transmission le plus important est celui des relations hétérosexuelles (9 cas sur 10), suivi par celui "de la mère à l'enfant" (8 %).

Par ailleurs, les variations régionales de la séropositivité sont importantes. Une étude du PNLS auprès des consultantes prénatales (PNLS, 1996:3) indique que le sida est plus répandu dans les départements de l'Atacora, du Mono, du Borgou et dans le milieu urbain de l'Atlantique avec des taux de prévalence variant entre 392 pour 100 000 et 111 pour 100 000. Par contre, c'est dans le département de l'Ouémé et dans le milieu rural de l'Atlantique que l'on observe les taux de prévalence les plus faibles. Les niveaux relativement faibles des taux de prévalence du sida dans l'Atlantique rural et dans l'Ouémé peuvent toutefois dissimuler une évolution plus lente de l'infection VIH. Les frontières peuvent constituer des portes d'entrée du sida comme l'illustre le cas du Mono où la prévalence est, de loin, plus élevée en zone frontalière qu'en milieu urbain (260 pour 100 000 contre 160 pour 100 000). Par ailleurs, on note une forte corrélation entre l'infection des MST et celle du sida, surtout dans l'Atacora où sur 100 000 consultants de MST, 1425 sont porteurs du VIH (PNLS, 1996).

Face à cette situation alarmante, plusieurs actions sont menées pour sensibiliser la population sur la rapide propagation du sida. Le gouvernement du Bénin a mis en place le Programme national de lutte contre le sida qui, dès 1989, a mis sur pied un bulletin d'information sur le sida: "Sida: les échos du programme". Dans le cadre du Programme National de Lutte Contre le SIDA, un système de surveillance épidémiologique a aussi été mis en place. Le réseau sentinelle concerne 18 sites des départements de l'Atlantique, du Borgou, de l'Ouémé, de l'Atacora et du Zou (PNLS, 1993). Ce système de réseaux-sentinelles prend en compte des groupes de population bien définis, à savoir les femmes enceintes, les donneurs de sang, les consultants pour MST et les tuberculeux avérés en traitement. (Davo, Adjovi, Zohoun et al., 1991; Anagonou, Gninafon, Kinde-Gazard et al., 1992; Davo, Adjovi, Anagonou et al., 1992).

Il est ainsi important d'évaluer l'ampleur des risques potentiels encourus par la population. Puisque le seul moyen de lutte efficace contre le sida est la prévention, le programme d'information, éducation et communication (IEC) doit être soutenu par une identification adéquate de groupes-cibles qui tient compte de leur contexte socio-culturel.

La présente étude se propose d'évaluer la connaissance, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis du sida. Pour aider le gouvernement à développer une stratégie adéquate en matière d'information, éducation et communication, l'étude se propose de stratifier la population en groupes-cible en fonction de leur connaissance du sida, de ses modes de transmissions et des moyens de protection. Par rapport à chaque groupe-cible, l'étude évalue la perception du risque d'exposition et les changements de comportement vis-à-vis du sida. Les raisons de la perception du risque comme les changements de comportement sont évalués par rapport à l'activité sexuelle (fréquence des rapports sexuels, nombre de partenaires et utilisation des condoms). L'étude s'appuie sur les données de l'enquête démographique et de santé au Bénin de 1996. Les informations disponibles au niveau du PNLS seront également utilisées.

## 2 Connaissance, modes de transmission et moyens de protection

Au cours de l'EDSB-I réalisée sur le terrain entre juin et août 1996, 5491 femmes de 15-49 ans et 1535 hommes de 20-64 ans ont été interviewés avec succès. Les informations sur la connaissance du sida ont été collectées de deux façons différentes. Premièrement, on a posé les questions suivantes: "Avez-vous entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?" "Quelles maladies connaissez-vous?" Certaines personnes ayant entendu parler de ces maladies ont cité, d'une manière spontanée, le sida parmi les maladies sexuellement transmissibles (MST). Aux personnes n'ayant pas cité le sida comme une MST, on a demandé: "Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?" Une personne connaît le sida si elle l'a mentionnée *spontanément* parmi les MST ou *après description* en tant que maladie.

Aux personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida en tant que MST ou en tant que maladie, on a posé une question sur les modes de transmission: "Comment peut-on contracter le sida?". La personne enquêtée pouvait fournir plusieurs réponses en relation ou non avec la sexualité. Dans le cadre de cette étude, pour une bonne connaissance des modes de transmission, la personne doit au moins citer un mode de type sexuel ('rapports sexuels', 'rapports sexuels avec des partenaires multiples', 'rapports sexuels avec des prostituées', 'non utilisation du condom', 'relations homosexuelles'). D'autres modes de type non-sexuel pourraient être, en outre, cités ('transfusion sanguine', 'injections'). Des modes de transmission non sexuelles peu vraisemblables peuvent également être cités (embrasser quelqu'un, les piqûres de moustique, etc.).

On a également demandé aux personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida en tant que MST ou en tant que maladie, si elles connaissaient des moyens de protection contre le sida: "Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le sida ou le virus qui cause le sida?"; "Que peut-on faire?" De la même manière que les modes de transmission, on a distingué, ici, les moyens liés à la sexualité des autres moyens. En fait la connaissance des modes de transmission influe directement sur la connaissance des moyens de protection.

## 2.1 Connaissance, modes de transmission et moyens de protection chez les hommes

Le tableau 2.1.1 présente le pourcentage des hommes qui connaissent le sida, ses modes de transmission et ses moyens de prévention. Au niveau des hommes, on note une connaissance élevée du sida (95 %) comme l'indiquent les fortes proportions de personnes ayant cité d'une manière spontanée le sida parmi les MST (84 %), ou en tant que maladie (10 %). Les variations de la connaissance du sida selon les caractéristiques socio-démographiques sont faibles: la connaissance est quasi-universelle et générale. Quelle que soit la caractéristique, plus de huit hommes sur dix ont entendu parler du sida. Par ailleurs, on a demandé aux enquêtés d'énumérer les modes de transmission du sida. Dans l'ensemble, 88 % des hommes ont déclaré que le sida est transmis par voie sexuelle (en général avec plusieurs partenaires, avec des prostituées et/ou sans l'utilisation du condom). Ceci indique une bonne connaissance des modes de transmission du sida chez les hommes, surtout chez ceux ayant le niveau secondaire (98 %) ou résidant dans le département de l'Atlantique (96 %). La connaissance des modes de transmission est, toutefois, moins bonne chez les hommes du groupe 50-64 ans (78 %), ceux en rupture d'union (77 %), ceux de l'Ouémé (81 %) et, enfin, ceux n'ayant aucun niveau d'instruction (81 %). Selon l'état matrimonial, les célibataires sont plus informés des modes de transmission du sida que les hommes en union ou en rupture d'union. Malgré ces différences, la connaissance des modes de transmission est tout à fait bonne chez les hommes.

Cependant, en ce qui concerne les moyens de prévention, on note une proportion assez importante d'hommes ayant une bonne connaissance des modes de transmission du sida, mais ignorant les moyens de prévention de type sexuel (comme l'abstinence, la fidélité, la réduction du nombre de partenaires, éviter les prostituées et/ou l'utilisation du condom lors des rapports sexuels) pour éviter d'être infecté. Dans l'ensemble, seulement 69 % des hommes ont cité un moyen de type sexuel pour éviter de contracter le sida. Comparé au pourcentage de 88 % des hommes ayant cité un mode de transmission de type sexuel, on note, au niveau de la connaissance des moyens de prévention, une déperdition d'au moins 19 %. Dans l'ensemble près du tiers des hommes (31 %) n'ont pas cité un moyen de prévention de type sexuel, soit parce qu'ils n'ont jamais entendu parler du sida (5 %), soit parce qu'ils ignorent les modes de transmission ou tout simplement parce qu'ils privilégient d'autres moyens de type non sexuel (guérisseurs et autres).

Au niveau départemental, on note un écart important entre les modes de transmission et les moyens de prévention dans l'Atacora et le Mono où, bien qu'ils aient une connaissance assez bonne des modes de transmission de type de sexuel (respectivement 83 % et 88 %), les hommes ont moins fréquemment cité une prévention de type sexuel (56 % pour chacun d'eux) que ceux des autres départements. À ce niveau, l'Atacora est différent de son voisin le Borgou où les trois quarts des hommes ont cité, au moins, un moyen de prévention de type sexuel. Dans l'Ouémé et le Zou, ils sont respectivement 66 % et 67 %. Dans l'Atlantique où la connaissance des modes de transmission est quasi-universelle (96 %), plus de huit hommes sur dix (83 %) ont cité un moyen de prévention de type sexuel.

On note, par ailleurs, que l'éducation contribue nettement à l'accroissement de la connaissance des moyens de prévention. Si, à peine, la moitié des hommes sans instruction ont cité un moyen de prévention de type sexuel, ils sont, par contre, près de trois quarts chez ceux ayant le niveau primaire (72 %) et chez ceux ayant le niveau secondaire, la connaissance est quasi-universelle. Les hommes du milieu urbain sont plus informés de ces moyens de prévention que ceux du milieu rural (82 % contre 60 %). Selon l'âge, les plus âgés (50-64 ans) sont moins nombreux à citer des moyens de prévention de type sexuel que les autres (51 % contre 70 % et plus). Selon l'état matrimonial, les célibataires viennent toujours en tête (78%), suivis de ceux en union (67 %), et finalement de ceux en rupture d'union (53 %).

**Tableau 2.1.1 Connaissance du sida: hommes**

Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida en tant que MST, pourcentage de ceux qui ont entendu parler du sida, pourcentage de ceux qui connaissent un mode de transmission de type sexuel et pourcentage de ceux qui connaissent un moyen de prévention de type sexuel, Bénin 1996

Caractéristique	Connaissance du sida en tant que MST (%)	Connaissance du sida en tant que maladie (%)	Connaissance du sida (ensemble) (%)	Connaissance des modes de transmission de type sexuel (%)	Connaissance des moyens de prévention de type sexuel (%)
<b>Âge</b>					
20-24	89,6	7,8	97,4	89,9	74,4
25-29	91,8	5,9	97,7	93,0	75,9
30-39	86,9	9,5	96,4	91,3	72,1
40-49	82,1	11,4	93,5	86,5	69,9
50-64	70,4	16,2	86,8	78,2	50,9
<b>État matrimonial</b>					
En union	82,1	12,1	94,2	87,7	67,4
Union rompue	81,2	6,5	87,7	77,2	53,0
Célibataire	92,7	4,4	97,1	91,4	77,7
<b>Département</b>					
Atacora	77,8	17,5	95,3	82,5	55,8
Atlantique	94,3	4,7	99,0	95,6	82,6
Borgou	82,6	9,2	91,8	86,0	74,5
Mono	85,1	9,6	94,7	88,1	55,8
Ouémé	75,8	12,9	88,7	80,6	66,4
Zou	85,3	10,4	95,7	91,7	66,6
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	92,7	5,5	98,2	92,5	82,2
Rural	78,9	13,3	92,2	85,2	60,4
<b>Éducation</b>					
Aucune	74,5	15,9	90,4	81,4	55,8
Primaire	89,9	7,4	97,3	91,5	72,2
Secondaire ou +	98,9	1,1	100,0	98,3	94,7
<b>Ensemble</b>	84,4	10,2	94,6	88,1	69,1

## 2.2 Connaissance, modes de transmission et moyens de protection chez les femmes

Dans l'ensemble plus de huit femmes sur dix (82 %) ont entendu parler du sida (51 % en tant que MST et 31 % en tant que maladie). Contrairement aux hommes, on note au niveau des femmes une proportion assez importante n'ayant jamais entendu parler du sida (18 %). Cet écart est plus prononcé dans le département du Borgou où 45 % des femmes n'ont jamais entendu parler du sida, par rapport à 8 % au niveau des hommes. La situation du Borgou semble indiquer une absence de communication entre les hommes et les femmes, notamment en ce qui concerne le sida. Ceci mérite une attention particulière des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC). L'une des particularités du département de Borgou est la prédominance de la religion musulmane, ce qui pourrait probablement freiner la communication entre les époux à propos des sujets relatifs à la sexualité.

Toutefois, il faut noter que dans le Borgou, celles qui déclarent connaître le sida semblent avoir une connaissance plus exacte que celle des autres départements. Du passage de la simple connaissance à la connaissance des modes de transmission, puis des moyens de prévention, la déperdition est relativement faible dans le Borgou, comparé aux autres départements. C'est pour cela que bien que son niveau de connaissance du sida soit nettement inférieur à celui des autres départements, en ce qui concerne les modes de transmission et les moyens de prévention de type sexuel, son niveau se rapproche de celui de l'Atacora, puis de l'Ouémé (42 %, 47 % et 43 % respectivement). Dans l'Ouémé où huit femmes sur dix (80 %) ont entendu parler du sida, seulement quatre femmes sur dix (43 %) ont cité un moyen de prévention de type sexuel. On note la même situation dans l'Atacora (47 % par rapport à 79 %) et le Mono (55 % contre 94 %). Dans les départements où l'on note une forte connaissance, mais un faible taux de connaissance des moyens de type sexuel, les modes de transmission de type sexuel sont également moins connus. Dans l'Atacora et l'Ouémé, le taux de déperdition est très fort en raison du fait que les femmes n'ont pas été bien informées sur le sida. Certes, elles ont entendu parler du sida, mais elles ignorent ses modes de transmission et les moyens de prévention. Enfin, elles ont les mêmes besoins d'information en matière du sida que celles du Borgou. En fait si les modes de transmission ne sont pas bien connus, il en sera de même pour les moyens de prévention. Ce phénomène de déperdition est, toutefois, moins prononcé dans l'Atlantique et le Zou où, respectivement, 73 % et 65 % des femmes ont déclaré connaître un moyen de prévention de type sexuel.

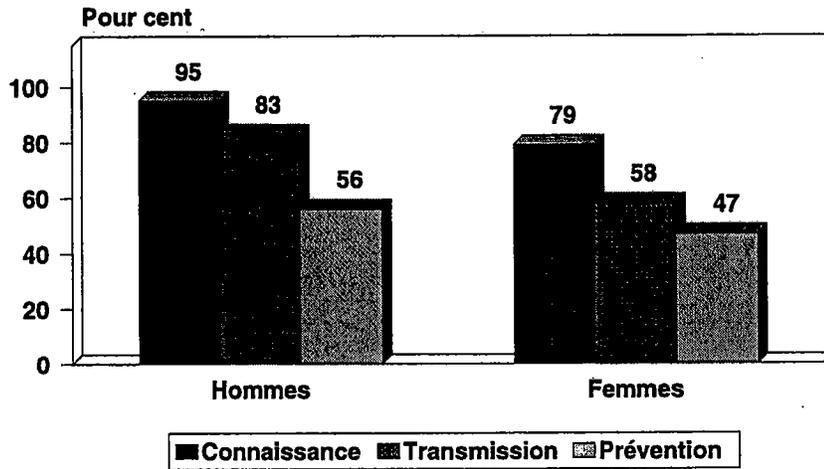
Le faible niveau de connaissance des moyens de prévention dans l'Ouémé pourrait être associé au fait que la prévalence du sida est moins importante dans ce département (PNLS, 1996). Toutefois, on pourrait également observer le contraire, comme dans l'Atlantique où malgré la faible prévalence du sida (PNLS, 1996), la connaissance des moyens de prévention y est élevée. Une forte prévention peut entraîner une faible prévalence (exemple de l'Atlantique), comme une faible prévalence peut entraîner une faible prévention (exemple de l'Ouémé). Quant à l'Atacora, le Borgou et le Mono, où l'on observe les taux de prévalence les plus élevés (PNLS, 1996), les niveaux de connaissance des moyens de prévention sont parmi les plus bas. L'Ouémé pourrait connaître des taux élevés de prévalence du sida comme ces départements si des efforts de sensibilisation n'y étaient pas menés pour accroître le niveau de sa connaissance des moyens de prévention de type sexuel.

**Tableau 2.1.2 Connaissance du sida: femmes**

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida en tant que MST, pourcentage de celles qui ont entendu parler du sida, pourcentage de celles qui connaissent un mode transmission de type sexuel et pourcentage de celles qui connaissent un moyen de prévention de type sexuel, Bénin 1996

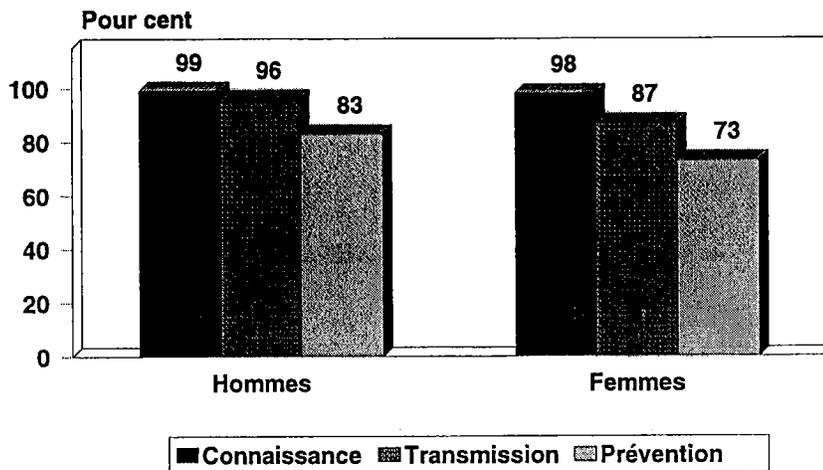
Caractéristique	Connaissance du Sida en tant que MST (en %)	Connaissance du Sida en tant que maladie (%)	Connaissance du sida (ensemble) (%)	Connaissance des modes de transmission de type sexuel (%)	Connaissance des moyens de prévention de type sexuel (%)
<b>Âge</b>					
15-19	46,9	35,5	82,3	67,3	50,9
20-24	54,6	29,4	84,0	70,7	56,0
25-29	58,2	26,4	84,6	73,8	59,7
30-39	52,3	29,0	81,3	70,2	55,6
40-49	41,8	34,9	76,7	63,9	48,9
<b>État matrimonial</b>					
En union	49,4	30,9	80,3	68,2	53,6
Union rompue	51,2	33,1	84,3	69,0	53,1
Célibataire	56,7	30,1	86,8	73,3	57,6
<b>Département</b>					
Atacora	39,9	39,1	79,0	58,1	46,6
Atlantique	80,8	17,1	97,9	87,1	72,7
Borgou	25,8	29,1	54,9	50,4	41,6
Mono	61,5	32,5	94,0	79,5	54,5
Ouémé	53,1	26,6	79,7	65,2	42,7
Zou	40,0	47,4	87,4	75,0	64,8
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	62,8	26,9	89,7	78,6	64,7
Rural	43,0	33,5	76,5	63,0	47,5
<b>Éducation</b>					
Aucune	41,0	35,0	76,0	61,8	46,1
Primaire	67,1	26,8	93,9	82,8	66,9
Secondaire ou +	90,6	8,7	99,3	96,7	89,7
<b>Ensemble</b>	50,8	30,9	81,7	62,2	54,3

**Graphique 2.1**  
**Connaissance du sida, modes de transmission et moyens**  
**de protection de type sexuel par département**  
**(Atacora)**



EDSB-I, 1996

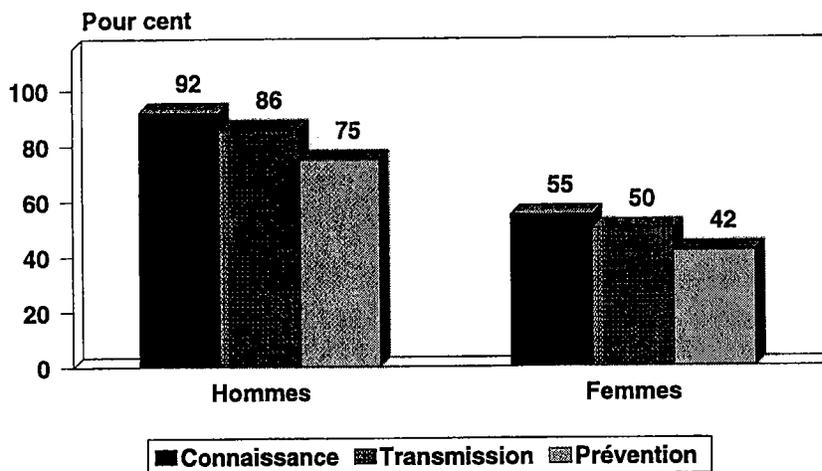
**Graphique 2.2**  
**Connaissance du sida, modes de transmission et moyens**  
**de protection de type sexuel par département**  
**(Atlantique)**



EDSB-I, 1996

**Graphique 2.3**

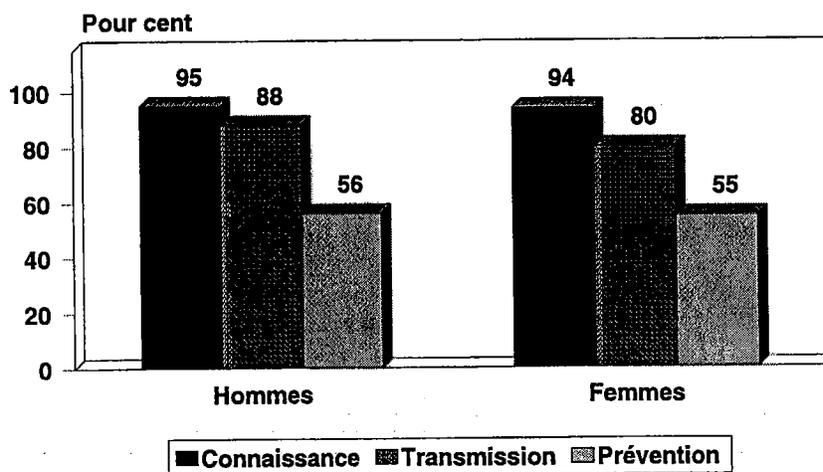
**Connaissance du sida, modes de transmission et moyens de protection de type sexuel par département (Borgou)**



EDSB-I, 1996

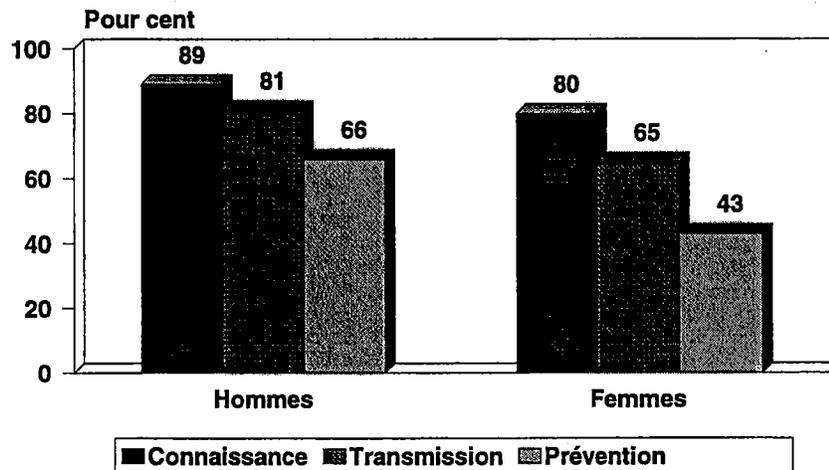
**Graphique 2.4**

**Connaissance du sida, modes de transmission et moyens de protection de type sexuel par département (Mono)**



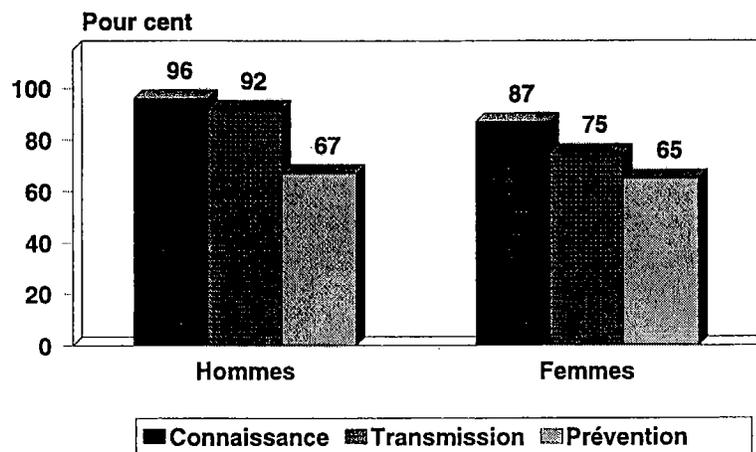
EDSB-I, 1996

**Graphique 2.5**  
**Connaissance du sida, modes de transmission et moyens de protection de type sexuel par département (Ouémé)**



EDSB-I, 1996

**Graphique 2.6**  
**Connaissance du sida, modes de transmission et moyens de protection de type sexuel par département (Zou)**



EDSB-I, 1996

### 3 Classification des groupes-cibles

Comme nous l'avons établi dans la section 2, le seul fait d'avoir entendu parler du sida ne suffit pas pour connaître ses modes de transmission et les moyens de prévention. En fonction des trois critères "Connaissance du sida", "connaissance des modes de transmission" et "connaissance des moyens de prévention", cinq groupes-cibles sont identifiés pour des besoins d'IEC en matière de sida:

**Groupe A:** les personnes n'ayant jamais entendu parler du sida;

**Groupe B:** les personnes ayant entendu parler du sida mais qui ne connaissent pas les véritables modes de transmission de type sexuel (plusieurs partenaires, prostituées, la non utilisation du condom) ni les moyens efficaces de prévention de type sexuel (abstinence, fidélité, réduction du nombre de partenaires, éviter les prostituées ou/et utiliser les condoms lors des rapports sexuels);

**Groupe C:** les personnes ayant une bonne connaissance du sida et de ses modes de transmission de type sexuel, mais qui ignorent les moyens de protection. Dans ce groupe, on inclura, bien qu'elles soient en très faible proportion, celles qui ignorent les modes de transmission mais qui ont cité un moyen de prévention de type sexuel.

**Groupe D:** les personnes ayant une bonne connaissance du sida, de ses modes de transmission de type sexuel et des moyens de protection de type sexuel mais n'ayant pas cité l'utilisation du condom comme moyen de protection.

**Groupe E:** les personnes ayant une bonne connaissance du sida, de ses modes de transmission de type sexuel et ayant cité l'utilisation du condom comme moyen de protection.

Cette classification a un double avantage, programmatique et technique. Du point de vue programmatique, une telle classification permet de développer des stratégies d'information adaptées aux caractéristiques de chaque groupe-cible. D'autre part, du point de vue technique, le fait qu'un individu soit classé dans un seul groupe, rend l'analyse plus aisée compte tenu du fait que les questions sur les modes de transmission et les moyens de prévention sont à réponses multiples.

#### *Présentation des groupes-cibles*

Dans l'ensemble, la population des hommes se répartit de la manière suivante: une faible présence des groupes A et B (5 % et 6 % respectivement), suivis du groupe C (20 %), et une forte prédominance des groupes D et E (32 % et 36 % respectivement).

Par contre, chez les femmes, on note une présence significative des groupes A (18 %) et C (16 %) et du groupe B (12 %), mais moins importante que celle du groupe D (32 %) et du groupe E (22 %).

Il est clair que la répartition des femmes par groupe est différente de celle des hommes. Si chez les hommes, les groupes A et B nécessitent moins d'attention (car une simple diffusion inter-groupe pourrait être suffisante), par contre, chez les femmes, ces groupes, compte tenu de leur importance numérique (30 %) feraient appel à des programmes d'information plus structurés.

Dans le département du Borgou, on note une nette prédominance du groupe A (45 %). On constate que les groupes B et C sont faiblement représentés dans le Borgou en raison du fait que les femmes de ce département qui ont entendu parler du sida en ont une connaissance exacte. Dans les autres départements, on note une faible présence du groupe A, et une représentation assez significative des groupes B et C, surtout

dans le département de l'Atacora (respectivement 20 % et 13 %) et du Mono (respectivement 14 % et 26 %). On note par ailleurs, que le groupe D est bien représenté dans tous les départements, en particulier dans le département du Zou (44 %). En ce qui concerne le groupe E, il est surtout bien représenté dans le département de l'Atlantique (45 %).

Dans l'ensemble, la majorité des groupes A, B, C et D vivent, en général dans les zones rurales et sont sans niveau d'instruction. Par contre, le groupe E est fortement représenté en milieu urbain et aussi bien chez les hommes que chez les femmes fortement instruits. Il compte une forte proportion de célibataires. Il est naturellement plus jeune que les autres groupes.

Pour identifier les variables qui déterminent le plus l'appartenance ou non d'un individu à un groupe donné, nous avons effectué une analyse statistique multivariée. La méthode utilisée ici est la technique d'analyse discriminante. Les variables de discrimination qui font qu'un individu appartiendra à un groupe donné plutôt qu'à un autre sont: le département, le milieu de résidence (urbain/rural), l'éducation, l'âge, l'état matrimonial et le type d'union (polygamie ou monogamie).

Les résultats nous indiquent que selon les variables de discrimination retenues, la classification suit quatre dimensions, dont la plus influente est définie par le fait d'être instruit, la résidence dans le département de l'Atlantique, le fait d'être célibataire et âgé de 20-24 ans. La deuxième dimension traduit l'opposition entre le Borgou et le Mono, tandis que la troisième, moins claire, repose sur plusieurs critères, la quatrième dimension est définie par le Zou et les personnes plus âgées (tableau non inclus dans le document).

Par rapport à la première dimension, on note une association fortement négative du groupe A. En d'autres termes, cette dimension tend à réduire la taille du groupe A en orientant les individus vers les autres groupes, surtout le groupe E qui lui est, en effet, fortement corrélié. Le groupe A est plutôt positivement associé à la deuxième dimension définie sur le département du Borgou en opposition au Mono. Comme nous l'avons souligné dans l'analyse bivariée, une proportion importante de femmes du Borgou n'ont jamais entendu parler du sida, de ce fait appartiennent au Groupe A. Cette dimension oppose le Groupe A aux autres groupes B, C et D. Ceci est dû au fait que dans le Borgou lorsqu'une femme n'appartient pas au groupe A, elle a de très forte chance d'appartenir au groupe D ou E en raison des faibles taux de déperdition de la connaissance. Par contre dans le Mono, le groupe A est faiblement représenté et les déperditions sont assez importantes au profit des groupes B et C. Par ailleurs, au niveau des hommes, par rapport à la deuxième dimension, les groupes A et D sont positivement associés tandis que les groupes B et C lui sont négativement associés. Ceci reflète le cas du Borgou, à l'opposé du Mono où l'on note une forte présence des groupes B et C.

**Tableau 3.1.1 Groupes-cibles: hommes**

Répartition des hommes par groupe-cible selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

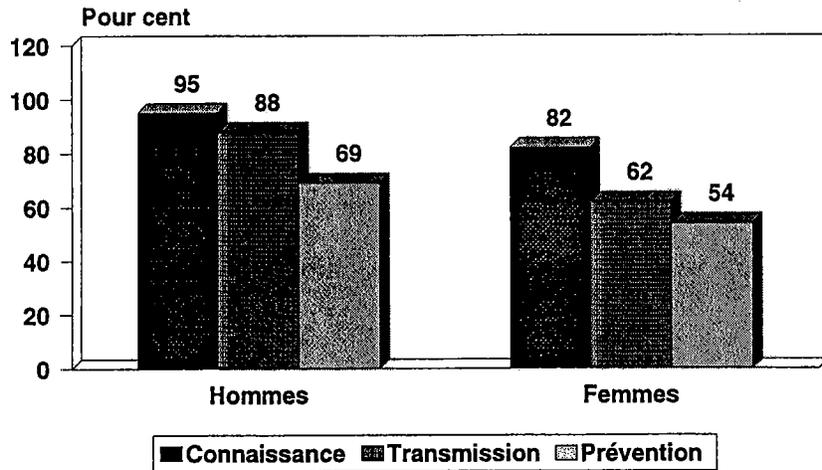
Caractéristique	Groupe B		Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes A,B,C,D et E
	Groupe A N'a jamais entendu parler du sida (%)	Connaît le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Connaît le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sex- uel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sex- uel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Âge</b>						
20-24	2,6	5,8	18,8	22,3	50,4	100,0
25-29	2,3	3,9	18,7	26,8	48,3	100,0
30-39	3,6	4,3	20,9	33,6	37,7	100,0
40-49	6,5	6,0	18,7	43,7	25,2	100,0
50-64	13,2	8,0	28,4	33,2	17,1	100,0
<b>État matrimonial</b>						
En union	5,8	5,6	22,1	35,8	30,8	100,0
Union rompue	12,3	9,3	26,6	29,9	21,9	100,0
Célibataire	2,9	4,5	16,2	21,2	55,2	100,0
<b>Département</b>						
Atacora	4,7	11,0	30,2	27,0	27,1	100,0
Atlantique	1,0	3,4	13,0	20,6	62,0	100,0
Borgou	8,2	4,6	13,9	52,2	21,1	100,0
Mono	5,3	6,2	33,1	26,8	28,5	100,0
Ouémé	11,3	5,8	18,8	38,7	25,4	100,0
Zou	4,3	3,4	26,2	30,9	35,2	100,0
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	1,8	4,3	13,2	27,6	53,1	100,0
Rural	7,8	6,3	26,1	35,4	24,3	100,0
<b>Éducation</b>						
Aucune	9,6	7,7	28,2	37,8	16,8	100,0
Primaire	2,7	5,2	20,5	32,2	39,4	100,0
Secondaire ou plus	0,0	1,0	5,1	20,1	73,9	100,0
<b>Ensemble</b>	5,4	5,5	20,0	32,3	35,8	100,0
<b>Effectif</b>	83	85	322	496	549	1 535

**Tableau 3.1.2 Groupes-cibles: femmes**

Répartition des femmes par groupe-cible selon les caractéristiques socio-démographiques, Bénin 1996

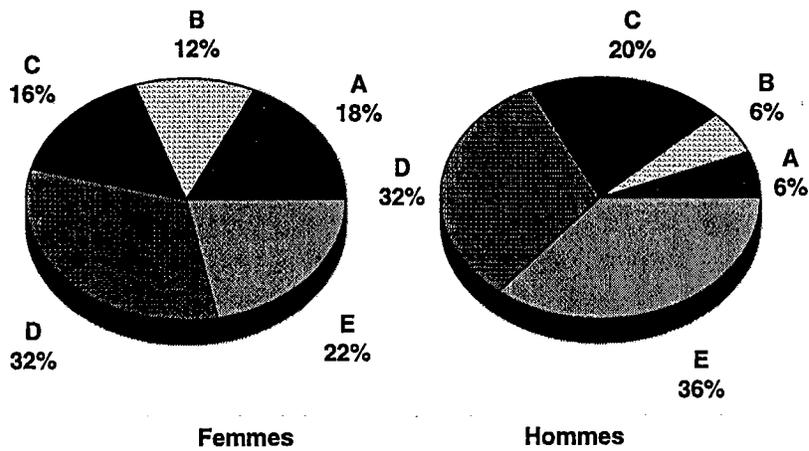
Caractéristique	Groupe A		Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes A,B,C,D et E
	N'a jamais entendu parler du sida (%)	Connait le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Connait le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît au moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît au moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)		
<b>Âge</b>							
15-19	17,7	14,7	16,9	26,6	24,1	100,0	
20-24	16,0	12,9	15,5	30,7	24,9	100,0	
25-29	15,4	10,0	15,5	32,8	26,2	100,0	
30-39	18,7	10,6	15,5	35,7	19,4	100,0	
40-49	23,3	11,8	17,0	33,6	14,3	100,0	
<b>État matrimonial</b>							
En union	19,7	11,6	15,7	34,8	18,3	100,0	
Union rompue	15,7	13,2	20,2	24,1	26,9	100,0	
Célibataire	13,2	13,1	16,5	23,1	34,1	100,0	
<b>Département</b>							
Atacora	21,0	20,4	12,6	33,5	12,5	100,0	
Atlantique	2,1	9,5	16,8	26,9	44,6	100,0	
Borgou	45,1	4,4	8,9	30,8	10,7	100,0	
Mono	6,0	14,2	25,5	38,4	15,9	100,0	
Ouémé	20,3	14,1	23,3	22,8	19,5	100,0	
Zou	12,6	11,8	11,4	43,9	20,2	100,0	
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	10,3	10,1	15,9	26,1	37,6	100,0	
Rural	23,5	13,2	16,1	36,0	11,2	100,0	
<b>Éducation</b>							
Aucune	24,0	13,8	16,6	34,4	11,3	100,0	
Primaire	6,1	10,1	18,0	28,8	37,0	100,0	
Secondaire ou +	0,7	2,2	7,9	21,8	67,5	100,0	
<b>Ensemble</b>	18,3	11,9	16,0	32,1	21,7	100,0	
Effectif	1 003	656	880	1 763	1 189	5 491	

**Graphique 3.1**  
**Connaissance du sida, modes de transmission et moyens**  
**de prévention de type sexuel**  
**(Ensemble)**



EDSB-I, 1996

**Graphique 3.2**  
**Répartition des femmes et des hommes**  
**par groupes-cibles**



EDSB-I, 1996

Le niveau élevé de déperdition peut être lié à la qualité des sources d'information sur le sida. Si celle-ci n'est pas fiable, il n'est pas surprenant que la connaissance du sida soit vague. Dans l'ensemble 69 % des femmes connaissant le sida sont informées par le biais de la radio, 48 % par des amis ou des parents. Les autres sources d'informations comme la télévision, les journaux sont faiblement représentées. Chez les hommes connaissant le sida, on note que la radio vient en tête, suivi des amis ou parents (86 % et 47 % respectivement). La télé a également été une source d'information non négligeable (41 %).

**Tableau 3.2 Sources d'information**

Pourcentage d'hommes et de femmes ayant entendu parler du sida par sources d'information, Bénin 1996

Source	Groupe B Connaît le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes B,C,D et E
		Connaît le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Hommes</b>					
Radio	73,0	85,1	91,4	93,4	86,2
Amis/Parents	40,9	46,5	56,3	40,9	47,4
TV	7,2	19,5	35,8	63,9	41,1
Journaux	1,2	3,7	12,2	29,3	16,1
Affiches/Pamph.	2,1	3,1	5,6	14,5	8,2
Cliniques/Agents	6,4	8,8	16,7	17,9	14,8
Meeting Commun.	7,5	6,9	6,5	12,7	9,0
Lieu de travail	2,1	4,2	10,5	10,5	8,6
Écoles/Enseig.	0,0	0,4	1,1	6,6	3,0
Autres	0,0	1,6	1,7	1,9	1,6
<b>Femmes</b>					
Radio	55,2	67,6	71,5	84,2	69,1
Amis/Parents	56,2	41,5	53,6	39,3	47,8
TV	11,5	18,4	18,2	56,0	27,3
Journaux	1,5	3,6	2,7	12,6	5,3
Affiches/Pamph.	0,9	2,2	2,5	6,6	3,3
Cliniques/Agents	4,9	8,8	12,1	20,4	12,6
Meeting Commun.	14,4	19,3	17,4	15,0	16,7
Lieu de travail	1,8	3,2	4,2	7,2	4,5
Écoles/Enseig.	0,8	1,1	1,4	6,2	2,5
Autres	0,5	1,2	1,2	1,5	1,1

#### 4 Opinions vis-a-vis du sida

L'EDSB-I a collecté, en plus des questions sur la connaissance du sida, des informations relatives aux opinions des personnes sur le sida. Les questions suivantes ont été posées:

- Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du sida?
- Pensez-vous qu'une personne qui a le sida ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?
- Peut-on guérir du sida?
- Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le sida ou qui est mort du sida?
- Le sida peut-il être transmis de la mère à l'enfant qu'elle porte en son sein?

Les résultats du tableau 4.1 indiquent que les hommes du groupe E et D sont plus conscients du fait que le sida est fatal contrairement aux autres MST (96 % et 94 % respectivement), suivis du groupe C (86 %), ceux du groupe B ne sont que 57 % à le savoir. Les hommes du groupe E et D sont également les plus nombreux à savoir que le sida n'est pas curable (92 % et 86 % respectivement), suivis du groupe C (72 %), et, enfin du groupe B (46 %).

En dehors des relations sexuelles, les hommes des groupes E et D savent que le sida peut être transmis de la mère à l'enfant (92 % et 86 %). Quand le sida pénètre dans une famille, il attaque non seulement les adultes, mais affecte la survie des enfants et, enfin, la reproduction elle-même. Dans une société comme celle du Bénin où la reproduction constitue un élément fondamental de scellement et de pérennité des familles, où le statut des individus surtout des femmes en est fortement tributaire, la connaissance du fait que le sida peut être transmis à l'enfant par la mère peut amener les individus à tout faire pour éviter d'être infectés. Une bonne sensibilisation serait toutefois nécessaire pour un accroissement de la connaissance des modes de transmission et des moyens de protection. Un autre élément qui pourrait amener les individus à effectuer une protection permanente serait la possibilité d'identifier une personne infectée surtout durant la période de séroposivité (Mboup, 1989), avec les durées d'incubation qui sont souvent longues (5 à 10 ans). Il semble que les personnes du groupe B et C soient moins informées, seulement respectivement 27 % et 44 % des hommes savent qu'une personne qui semble bien portante peut, toutefois, être porteuse du virus. Au niveau des groupes D et E, on observe des proportions plus importantes (respectivement 64 % et 78 % chez les hommes). Ceci peut amener les gens à penser que des individus malades n'existent pas dans leur localité bien qu'ils vivent avec des porteurs sains sans le savoir. Cette situation peut réduire leur volonté d'opérer un changement de comportement. Peu de gens ont déclaré connaître quelqu'un atteint du sida, même au niveau du groupe E où seulement 17 % des hommes ont déclaré connaître quelqu'un. Ceci peut être dû au fait que le Bénin n'est pas une zone à forte prévalence du sida (26 pour 100 000) comparé à la Côte d'Ivoire, à la République Centrafricaine et à d'autres pays anglophones d'Afrique au Sud du Sahara (World Bank, 1992). En RCA, la majorité des personnes enquêtées (65 %) ont connu quelqu'un qui a été victime du sida (Ndamobissi, Nguélébé et Mboup, 1995). Pour que le Bénin continue de bénéficier d'une faible prévalence du sida, des campagnes de sensibilisation doivent être nécessairement menées d'autant plus que les informations sanitaires disponibles indiquent une évolution exponentielle de la prévalence de la maladie chez les consultantes prénatales (voir PNLs, 1996).

Les proportions observées chez les hommes pour chacun de ces groupes-cibles sont presque identiques à celles observées chez les femmes.

**Tableau 4.1 Opinions vis-à-vis du sida**

Opinions des enquêtés vis-à-vis du sida par groupes-cibles et par sexe, Bénin 1996

Caractéristique	Groupe B Connaît le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes B,C,D et E
		Connaît le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Hommes</b>					
Une personne en bonne santé peut-elle avoir le sida?	26,8	43,5	64,1	78,0	62,6
Maladie fatale Toujours	57,4	85,5	93,8	96,1	90,7
Guerir le sida					
Oui	12,7	10,1	6,3	3,7	6,5
Non	45,8	71,5	86,0	91,8	82,7
NSP	41,5	18,4	7,7	4,5	10,8
Mère/enfant					
Oui	42,9	66,4	85,8	92,3	81,5
Non	6,5	10,1	4,5	4,3	5,8
NSP	50,6	23,5	9,7	3,4	12,7
Connaît quelqu'un qui a le sida ou qui est mort du sida?	6,1	16,3	15,6	17,4	15,9
<b>Femmes</b>					
Une personne en bonne santé peut-elle avoir le sida?	20,9	44,6	53,4	67,4	50,6
Maladie fatale Toujours	62,7	85,1	91,3	93,8	86,6
Guérir du sida					
Oui	7,6	7,8	4,8	3,0	5,3
Non	53,9	75,9	85,9	93,3	81,2
NSP	38,5	16,2	9,3	3,6	13,4
Mère/enfant					
Oui	52,1	73,2	76,9	89,6	75,9
Non	5,5	7,1	7,5	4,5	6,3
NSP	42,4	19,6	15,7	5,8	17,8
Connaît quelqu'un qui a le sida ou qui est mort du sida	6,7	16,3	15,6	17,8	15,6

## 5 Perception des risques d'infection du sida et prévalence des MST

Il s'agit ici de la perception du risque d'être atteint du sida, déclarée par les enquêtés eux-mêmes. Au moment de l'enquête, la question suivante a été posée aux enquêtés: "Pensez-vous que vos risques de contracter le sida sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?" Ensuite, les raisons expliquant le risque déclaré sont collectées: à ceux ayant répondu ne courir aucun risque ou courir de faibles risques, on demandait: "Pourquoi pensez-vous ne pas avoir de risque ou d'avoir de faibles risques de contracter le sida?" et à ceux déclarant un risque moyen ou élevé: "Pourquoi pensez-vous avoir des risques moyens ou importants de contracter le sida?" Toutes les réponses citées par l'enquêté devaient être enregistrées.

Dans le cadre de cette étude, nous distinguons les raisons de type sexuel des autres. Pour les raisons du risque faible ou nul, il s'agit de: "abstinence, unipartenarité, réduction du nombre de partenaires ou/et utilisation du condom". Pour les raisons du risque moyen ou important, il s'agit de: plusieurs partenaires, non utilisation du condom. On distinguera des raisons liées à la limitation du nombre de partenaires de celles liées à l'utilisation du condom. On distinguera également des raisons associées à la multipartenarité de celles relatives à la non-utilisation du condom.

À ce niveau, le groupe A ne sera pas inclus dans l'analyse car ces questions ne leur ont pas été posées.

### 5.1 Perception des risques d'infection du sida

**Groupe B.** Au niveau du groupe B (connaît le sida mais pas les modes de transmission ni les moyens de prévention de type sexuel), plus des trois quarts (78 %) des hommes et près des trois quarts (73 %) des femmes ont déclaré n'avoir pas de risque (respectivement 62 % et 45 %) ou d'avoir un risque faible d'être infecté (respectivement 16 % et 29 %). Par contre, 22 % des hommes et 27 % des femmes pensent courir un risque moyen (respectivement 18 % et 22 %) ou élevé (respectivement 4 % et 5 %). Lorsqu'on tient compte des raisons, on note que près de la moitié du groupe déclare ne courir aucun risque ou un risque faible pour des raisons de restriction sexuelle (abstinence, réduction du nombre de partenaires, éviter les prostituées). L'utilisation du condom comme moyen de protection est très peu citée (2 % et 0,3 % respectivement). Par contre 27 % des hommes et 32 % des femmes du groupe B déclarent courir ce même risque pour des raisons autre que sexuelles comme éviter les injections, la protection de Dieu, etc.. Enfin, 22 % des hommes et 27 % des femmes pensent courir un risque élevé parce qu'ils ont plusieurs partenaires sexuels (respectivement 9 % et 11 %) ou pour des raisons non sexuelles (respectivement 13 % et 15 %). La non utilisation du condom est très peu citée comme source d'exposition au risque d'être infecté (moins de 1 %). Dans l'ensemble seulement 58 % des hommes et 52 % des femmes ont fourni une raison liée au nombre de partenaires sexuels et non au condom (49 % et 41 % respectivement pour le faible risque, et 9 % et 11 % respectivement pour le risque moyen ou élevé). L'utilisation du condom n'intervient comme raison que dans 2 % et 0,3 % des cas respectivement chez les hommes et les femmes. Dans 40 % et 48 % des cas d'exposition chez les hommes et les femmes respectivement, des raisons non liées à la sexualité (nombre de partenaires, prostitution, utilisation du condom) sont avancées. Ce niveau élevé vient du fait qu'une proportion importante de personnes de ce groupe ignorent que le sida est transmis par voie sexuelle. Lorsqu'on ignore les modes de transmission, il est évident que les raisons de la perception du risque seront biaisées.

**Tableau 5.1.1 Perception du risque: hommes**

Pourcentage des hommes selon la perception du risque de contracter le sida, la raison de la perception, par changement de comportement par groupes-cibles, Bénin 1996

Caractéristique	Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes B,C,D et E
	Connaît le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Connaît le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît au moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Risque</b>					
Aucun	62,4	54,7	65,0	47,0	55,8
Faible	15,9	28,1	24,5	28,4	26,3
Moyen	17,5	10,9	8,1	11,2	10,4
Élevé	4,2	6,4	2,4	13,3	7,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	85	322	496	549	1 452
<b>Risque/Raison</b>					
<b>Aucun/Faible</b>	<b>78,3</b>	<b>82,8</b>	<b>89,5</b>	<b>75,4</b>	<b>82,1</b>
Moins de partenaires sexuels	49,2	72,9	86,4	44,1	65,2
Utilise condom	2,0	2,0	1,4	28,0	11,6
Autres	27,1	7,9	1,7	3,3	5,2
<b>Moyen/élevé</b>	<b>21,7</b>	<b>17,2</b>	<b>10,5</b>	<b>24,6</b>	<b>17,9</b>
Plus de partenaires sexuels	9,0	8,5	5,0	9,1	7,5
N'util. condom	0,0	1,6	2,0	7,8	4,0
Autres	12,7	7,1	3,5	7,7	6,4

**Groupe C.** Au niveau du groupe C, 83 % des hommes déclaraient ne courir aucun risque ou courir un risque faible (respectivement 55 % et 28 %). Par contre 17 % ont considéré comme moyen ou élevé leur risque d'exposition (11 % et 6 % respectivement). Les raisons avancées par le groupe C sont nettement plus reliées à la sexualité que celles du groupe B. En effet, 73 % déclarent avoir un risque faible ou ne courir aucun risque parce qu'ils ont moins de partenaires et évitent les prostituées, 2 % relient leur faible risque à l'utilisation du condom tandis que 8 % le relient à d'autres facteurs non sexuels. Par ailleurs, 9 % associent leur risque moyen ou élevé à la multiparténarité de leur activité sexuelle, 2 % à la non-utilisation du condom et, enfin, 7 % à d'autres raisons. On constate que les raisons avancées par le groupe C semblent être plus rationnellement associées à la sexualité (85 %) que celles du groupe B (60 %). On observe une évolution similaire chez les femmes avec 73 % ayant un risque faible et 27 % ayant un risque moyen ou élevé. Pour 64 % le risque est faible car il y a moins de partenaires ou élevé en raison du nombre élevé de partenaires (17 %). Finalement dans 81 % des cas l'exposition est liée au nombre de partenaires. L'utilisation du condom intervient très faiblement dans l'explication du risque (2 %). Par contre 17 % des cas d'exposition sont liés à des raisons autres que sexuelles.

**Tableau 5.1.2 Perception du risque: femmes**

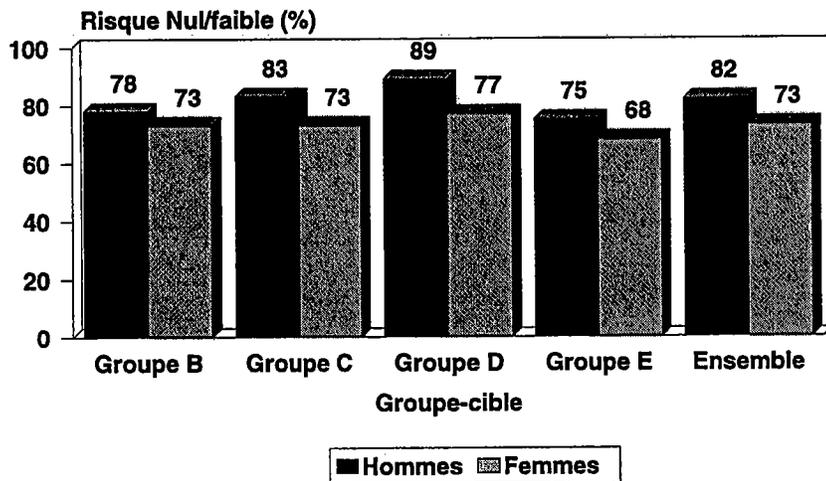
Pourcentage des femmes selon la perception du risque de contracter le sida, par raison de la perception, par changement de comportement par groupes-cibles, Bénin 1996

Caractéristique	Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes B,C,D et E
	Connait le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Connait le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Risque</b>					
Aucun	44,6	43,4	46,4	42,7	44,6
Faible	28,6	29,5	30,9	25,2	28,8
Moyen	21,8	21,9	16,7	23,2	20,2
Élevé	5,0	5,2	6,0	8,9	6,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	625	874	1 756	1 188	4 443
<b>Risque/Raison</b>					
<b>Aucun/Faible</b>	<b>73,2</b>	<b>72,9</b>	<b>77,3</b>	<b>67,9</b>	<b>73,4</b>
Moins de partenaires sexuels	40,7	63,8	75,3	61,8	64,5
Utilise condom	0,3	0,3	0,2	4,6	1,4
Autres	32,2	8,9	1,8	1,5	7,4
<b>Moyen/élevé</b>	<b>26,8</b>	<b>27,1</b>	<b>22,7</b>	<b>32,1</b>	<b>26,6</b>
Plus de partenaires sexuels	10,8	16,8	15,9	6,5	16,0
N'util. condom	0,7	2,1	1,1	18,3	2,9
Autres	15,3	8,2	5,7	4,6	1,7

**Groupe D.** On note une proportion plus importante (90 %) d'hommes du groupe D qui déclarent courir un risque faible (25 %) ou aucun risque (65 %) de contracter le sida. Seulement 11 % de ce groupe déclarent avoir un risque moyen ou élevé. Il est intéressant de noter un degré de rationalité plus important par rapport aux groupes précédents: 86 % du groupe associent leur faible exposition à la réduction du nombre de partenaires, voire à la non fréquentation des prostituées. Par contre l'utilisation du condom est très peu associée à cette faible exposition (1 %) et la non-utilisation n'intervient que dans 2 % des cas d'exposition moyenne ou élevée. La bonne connaissance du sida quant aux modes de transmission et de protection est associée à un fort degré de rationalisation de la perception du risque. Il n'y a, en effet, que 5 % du groupe D qui associe leur exposition à des facteurs autres que sexuels.

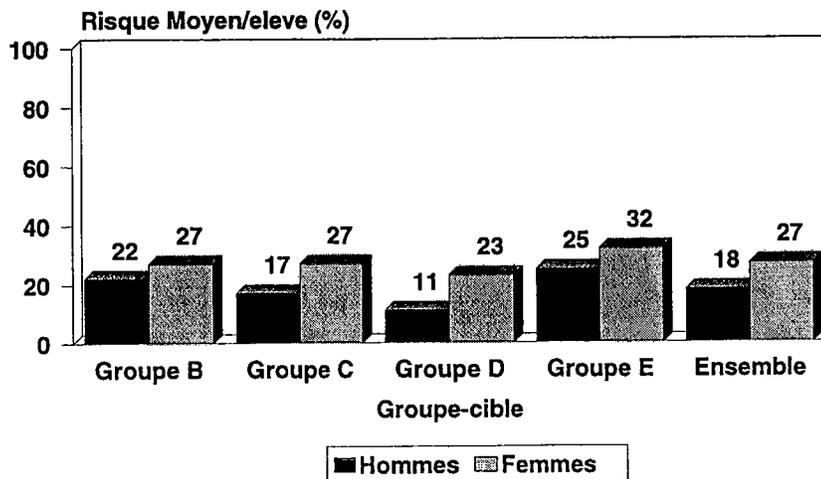
Par contre chez les femmes, où 27 % estiment courir un risque moyen ou élevé d'attraper le sida, on note que la multipartenarité est associée au niveau moyen ou élevé d'exposition (16 % par rapport à 27 %). Au niveau faible, elle est quasi-absente. Des explications autres que sexuelles sont rares (seulement 2 % des cas). Le faible niveau d'exposition est essentiellement associée à la réduction du nombre de partenaires (65 % par rapport à 73 %).

**Graphique 5.1**  
**Perception du risque nul ou faible par groupe-cible**



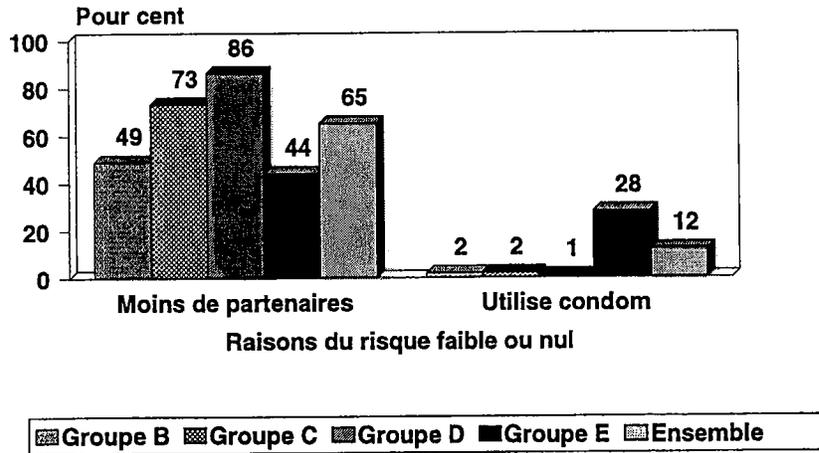
EDSB-I, 1996

**Graphique 5.2**  
**Perception du risque moyen ou élevé par groupe-cible**



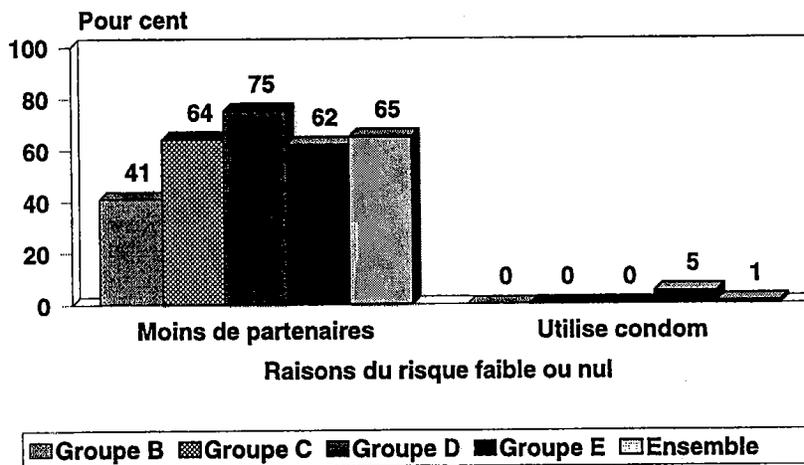
EDSB-I, 1996

**Graphique 5.3**  
**Raisons du faible risque par groupe-cible**  
**(Hommes)**



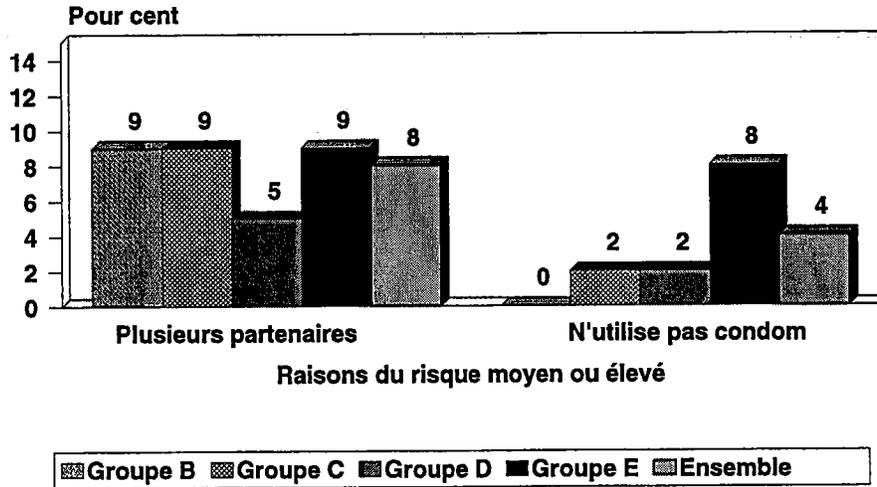
EDSB-I, 1996

**Graphique 5.4**  
**Raisons du faible risque par groupe-cible**  
**(Femmes)**



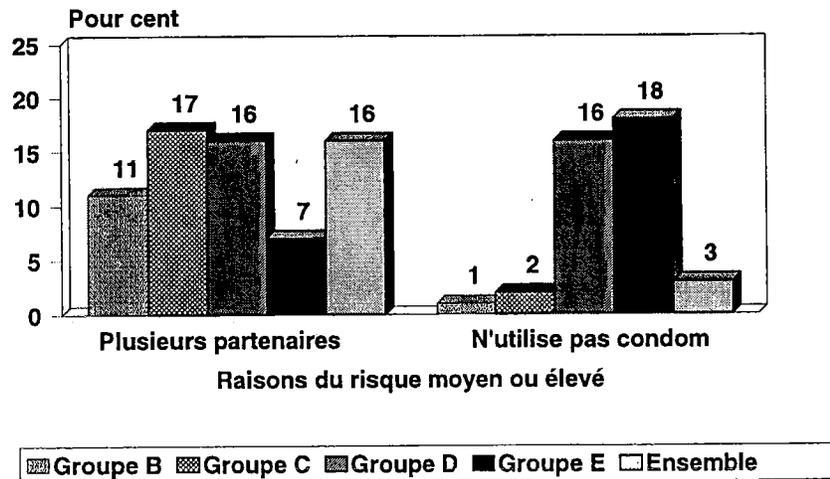
EDSB-I, 1996

**Graphique 5.5**  
**Raisons du risque moyen/élevé par groupe-cible**  
**(Hommes)**



EDSB-I, 1996

**Graphique 5.6**  
**Raisons du risque moyen/élevé par groupe-cibles**  
**(Femmes)**



EDSB-I, 1996

**Groupe E.** Le groupe E se distingue des groupes précédents par le fait qu'il est le seul groupe où, chez les hommes, l'utilisation du condom est fortement associée à l'exposition (36 %). En effet plus du quart (28 %) du groupe considèrent ne courir aucun risque ou courir un risque faible en raison de l'utilisation du condom, 8 % associent le niveau moyen ou élevé de leur exposition à la non utilisation du condom. Toutefois, la limitation du nombre de partenaires comme la non fréquentation des prostituées viennent en tête pour expliquer leur faible exposition (44 %). Quant au niveau moyen ou élevé de leur exposition, les deux types de raison sont presque identiques (9 %). On y note, par contre un degré de rationalisation moins important que celui du groupe D avec 11 % de raisons autres que sexuelles associées à l'exposition (3 % lorsqu'elle est faible et 8 % lorsqu'elle est moyenne ou élevée).

Au niveau du groupe féminin, l'utilisation du condom est plus associée à l'exposition (23 % des cas dont 5 % pour la faible exposition et 18 % pour l'exposition moyenne ou élevée). On y note toutefois un degré de rationalisation moins important que celui du groupe D (6 % ont fourni une raison autre que sexuelle contre 2 %). L'explication de type sexuelle y est de 68 %.

## 5.2 Connaissance, prévalence et comportement vis-à-vis des MST

L'EDSB-I n'a pas pu évaluer la prévalence du sida pour mieux apprécier le risque d'exposition déclaré par les enquêtés. Les publications du PNLS indiquent, toutefois, que les personnes ayant une infection de MST courent un risque plus important d'être porteur du VIH que les autres (PNLS, 1996). L'EDSB-I a collecté des informations sur la prévalence déclarée des MST comme la syphilis, la gonococcie, le chancre mou, le trichomonas vaginal, etc.

### *Connaissance et prévalence des MST*

Pour la collecte des informations sur les MST, on a demandé aux personnes ayant déclaré avoir entendu parler des maladies qui peuvent se transmettre sexuellement, de les citer. À celles ayant entendu parler d'une MST et ayant déjà eu des rapports sexuels, on a posé la question suivante: "Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?" Aux personnes ayant répondu positivement à cette question, on a demandé de citer toutes les MST contractées au cours des 12 derniers mois.

Les résultats du tableau 5 indiquent que, chez les hommes, plus de la moitié du groupe A ont déclaré avoir entendu parler d'une MST (51 %), surtout de la Gonococcie (36 %). Cette connaissance, estimée à 69 % dans le groupe B, est quasi-universelle dans les autres groupes (plus de 90 %).

Par contre chez les femmes, on note une faible connaissance des MST dans les groupes A et B (respectivement 4 % et 34 %). Ce n'est qu'au niveau des groupes C, D et E que l'on observe une bonne connaissance des MST (respectivement 68 %, 63 % et 86 %). Il faut, toutefois, noter que cette connaissance est presque limitée à la gonococcie; les autres MST comme le syphilis, le chancre mou et le trichomonas vaginal sont très peu connues.

Les résultats du tableau 5.2 indiquent, par ailleurs, que la prévalence des MST chez les hommes est faible quel que soit le groupe: nulle au niveau du groupe A, elle atteint son maximum dans les groupes B et E avec une valeur de 4 %. En ce qui concerne les femmes, la prévalence est presque nulle. Ce faible niveau de la prévalence déclarée des MST corrobore le fait que le Bénin est classé dans les pays à faible prévalence du sida (World Bank, 1995; PNLS, 1996). Toutefois, la prévalence des MST au niveau de la population féminine peut être sous-estimée compte tenu du fait que les MST sont en général asymptomatiques chez la femme. Dans la plupart des cas, c'est le personnel de santé qui découvre fortuitement une MST chez une patiente qui est venue en consultation pour une autre maladie. La situation est différente chez les hommes

chez qui les MST se manifestent avec parfois des signes violents. Par ailleurs, le contexte socio-culturel du pays fait de la sexualité, un sujet tabou dont il est très difficile de discuter avec autrui.

### *Comportement vis-à-vis des MST*

Au moment de l'EDSB-I, on a demandé aux personnes ayant contracté une MST de citer l'endroit où elles ont cherché des conseils ou un traitement. En plus une série de questions ont été posées pour évaluer les dispositions prises par la personne infectée pour ne pas transmettre la maladie à sa (son) partenaire:

- Quand vous avez eu la (les) maladie(s) (en indiquant le nom) avez-vous averti votre (vos) partenaire (s)?
- Quand vous avez eu la (les) maladie(s) (en indiquant le nom) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaires)? Qu'avez-vous fait?

Compte tenu du faible effectif des femmes ayant contracté une MST (18), nous avons porté notre analyse uniquement sur les hommes avec un effectif de personnes infectées de 74. Toutefois, au niveau des hommes, l'effectif ne permet pas de procéder à une analyse détaillée par groupe-cible, un examen global des résultats est plutôt effectué (voir rapport final de l'EDSB-I).

Les résultats de l'EDSB-I indiquent que, dans la plupart des cas, un traitement ou un conseil est demandé (81 %), en particulier dans un hôpital gouvernemental (22%), dans un centre de santé (21%), chez les guérisseurs traditionnels (26 %) ou chez des parents ou amis (27%). On note, par ailleurs, que près de quatre hommes sur dix (39%) ont été soignés avec des médicaments.

Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié des hommes (52 %) ont informé leur partenaire de leur MST. En d'autres termes, 48 % des hommes ayant contracté une MST n'ont pas informé leur partenaire. En outre, plus du quart (26 %) n'ont pris aucune mesure pour éviter de transmettre la maladie à leur partenaire. Dans l'ensemble, 70 % des hommes ont pris des dispositions pour éviter d'infecter leur partenaire, le tiers (34 %) ont pratiqué l'abstinence sexuelle. L'utilisation du condom n'a pas été adoptée par les hommes pour éviter de transmettre la maladie à leur partenaire.

Les moyens de protection de type sexuel sont peu utilisés. Seul le tiers des hommes infectés ont pratiqué l'abstinence et l'utilisation des condoms est nul. Ce constat indique que le risque de transmission d'une MST à la partenaire est très élevé et concerne près des deux tiers des cas. À ce niveau, le programme d'IEC doit sensibiliser les hommes infectés qui ne pratiquent pas l'abstinence, l'intérêt d'utiliser le condom pour éviter de contaminer leur partenaire. Ce comportement face aux MST pourra déterminer celui vis-à-vis du sida. Si avec les MST, les personnes infectées ne prennent pas les mesures adéquates pour éviter de transmettre la maladie à leur partenaire, elles risquent d'adopter le même comportement vis-à-vis du sida.

**Tableau 5.2 Maladies sexuellement transmissibles (MST)**

Pourcentage d'hommes et des femmes connaissant une MST, ayant eu une MST au cours des 12 derniers mois, Benin 1996

Caractéristique	Groupe A N'a jamais entendu parler du sida (%)	Groupe B Connaît le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Groupe C Connaît le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes A, B,C,D et E
				Connaît le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Hommes</b>						
<b>Connaissance</b>						
Quelconque	50,9	69,1	90,2	98,7	99,5	93,0
Syphilis	0,9	1,7	5,3	9,8	24,0	13,0
Gonococcie	36,3	32,7	50,2	72,4	81,5	66,8
Chancre mou	0,0	0,0	0,9	2,9	5,4	3,1
Trichomonas	1,1	0,0	0,5	1,7	2,7	1,7
<b>Prévalence</b>						
A eu une MST	0,0	3,7	2,4	2,0	3,6	2,7
Écoulement	0,0	2,3	2,9	2,7	2,5	2,5
Ulcération	0,0	2,4	0,6	2,0	1,3	1,4
<b>Femmes</b>						
<b>Connaissance</b>						
Quelconque	3,7	33,8	68,2	63,2	86,3	54,6
Syphilis	0,2	1,2	1,8	3,5	12,8	4,4
Gonococcie	2,3	4,4	10,1	17,7	32,1	15,2
Chancre mou	0,0	0,9	0,4	0,5	2,6	1,2
Trichomonas	0,0	0,1	0,7	1,5	3,4	0,9
<b>Prévalence</b>						
A eu une MST	0,1	0,1	0,1	0,3	0,9	0,3

## 6 Changement de comportement vis-à-vis du sida

Ici, il s'agit d'une évaluation du changement de comportement des individus depuis qu'ils ont entendu parler du sida. La question suivante a été posée aux enquêtés: "Depuis que vous avez entendu parler du sida, avez-vous changé votre comportement pour éviter de contracter le sida?"; "si oui, qu'avez-vous fait?" Tous les types de changement cités par l'enquêté devaient être enregistrés. Il s'agit de ceux reliés directement à la sexualité, en particulier à la réduction du nombre de partenaire et à l'utilisation du condom et à ceux non associés à la sexualité comme les injections.

Nous avons distingué six catégories de réponses:

- Pas de changement
- Abstinence totale
- Un partenaire
- Réduit le nombre de partenaire
- Utilisation du condom
- Autres

Dans le groupe B, on note que quatre hommes sur dix (41 %) n'ont opéré aucun changement, 38 % ont préféré réduire leur activité sexuelle par l'abstinence totale (4 %), ou par la pratique de "l'unipartenarité" (14 %) ou par une réduction partielle de la "multipartenarité" (20 %). Seulement 1 % du groupe a commencé à utiliser le condom. Le cinquième a opéré d'autres changements de type non sexuel. Finalement seulement 59 % du groupe B ont opéré un changement (40 % de type sexuel et 19 % de type non sexuel) Par contre dans les autres groupes C, D et E on note une importante proportion ayant opéré un changement de comportement (82 % pour les groupes C et D et 90 % pour le groupe E). Dans les groupes C et D, il s'agit plus de la réduction du nombre de partenaires (abstinence, unipartenarité ou réduction partielle), voire de l'activité sexuelle (66 % et 65 % respectivement) que de l'utilisation du condom (3 % pour les deux groupes). On y note également un changement de comportement non sexuel (respectivement 13 % et 14 %). Par contre, dans le groupe E, on note un changement de comportement sexuel fortement associé à l'utilisation du condom (38 %) bien que la réduction du nombre de partenaires sexuelles ou de l'activité sexuelle vienne en tête (43 %); on y note 8 % de changement de comportement non sexuel.

Lorsqu'on contrôle les effets des autres facteurs, on constate que par rapport au groupe B, la probabilité d'opérer un changement de comportement sexuel est plus élevée dans les autres groupes, surtout dans les groupes D et E des femmes. Le fait d'appartenir à ces groupes multiplie la probabilité de changement par, au moins, trois. Autrement dit, lorsque les effets des autres facteurs sont contrôlés, les femmes des groupes D et E seront, au moins, trois fois plus disposées à opérer un changement de comportement sexuel que celles du groupe B. On note la même tendance chez les hommes où ceux du groupe E qui sont 4,6 fois plus disposés à effectuer ce type de changement que ceux du groupe B, suivi du groupe C (3,6 fois), et, enfin, du groupe D (2,6 fois). À ce niveau, on note au plan départemental que les femmes du département du Zou et du Borgou qui connaissent le sida sont 4,4 fois et 3,6 fois plus disposées à effectuer un changement de comportement sexuel que celles de l'Atacora. Au Borgou, cette situation concerne également les hommes où le rapport de changement est estimé à 4. Cette probabilité est plus importante lorsqu'on a le niveau d'éducation primaire que lorsqu'on est sans aucune instruction. Par contre, au niveau secondaire, les différences de probabilité ne sont pas significatives. En effet, l'impact du niveau secondaire passe nécessairement par le groupe E (voir les résultats de l'Analyse discriminante). C'est, plutôt au niveau des hommes que nous avons trouvé que le niveau secondaire affecte directement la probabilité de changement de comportement en le multipliant par 2,5

**Tableau 6.1 Changement de comportement**

Pourcentage des hommes et des femmes par changement de comportement par groupe-cible, Bénin 1996

Changement de comportement	Groupe B Connaît le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes B,C,D et E
		Connaît le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît au moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Hommes</b>					
Pas de changement	40,9	18,6	18,6	10,0	16,6
Abstinence totale	4,3	7,9	4,5	2,4	4,5
Un partenaire	14,4	30,1	33,9	21,3	27,1
Réduit le nombre	19,6	28,3	26,7	19,7	24,0
Utilise condom	0,8	2,6	2,5	38,4	16,0
Autres	19,9	12,6	13,8	8,2	11,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	85	322	496	549	1 452
<b>Femmes</b>					
Pas de changement	71,6	59,2	43,4	34,7	48,3
Abstinence totale	11,2	10,7	6,9	10,7	9,3
Un partenaire	7,3	17,7	30,8	29,0	24,3
Réduit le nombre	0,4	1,0	1,6	1,7	1,3
Utilise condom	0,1	0,4	0,3	5,9	1,8
Autres	9,4	11,0	17,0	18,0	15,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	656	880	1 763	1 189	4 488

**Tableau 6.2 Coefficients de régression logistique (rapport de risque)**

Effet des facteurs socio-démographiques sur la perception du risque et le changement de comportement selon le sexe, Benin 1996

Caractéristique	Risque faible/nul ou moyen/élevé (Femmes)	Risque faible/nul ou moyen/élevé (Hommes)	Changement de comportement sexuel (Femmes)	Changement de comportement sexuel (Hommes)
<b>Âge</b>				
15-19	ns	nc	ns	nc
20-24	ns	ns	ns	1,4819
25-29	Référence	Référence	Référence	Référence
30-39	ns	ns	ns	ns
40-49	ns	ns	ns	ns
50-64	nc	ns	nc	ns
<b>État matrimonial</b>				
En union	Référence	Référence	Référence	Référence
Union rompue	ns	ns	ns	ns
Célibataire	0,4014	ns	1,8178	ns
<b>Type d'union</b>				
Pas en union	ns	ns	ns	ns
Monogame	Référence	Référence	Référence	Référence
Polygame	1,7086	ns	ns	0,7531
<b>Département</b>				
Atacora	Référence	Référence	Référence	Référence
Atlantique	0,7228	0,4435	1,2367	1,1383
Borgou	1,478	0,2677	3,6169	3,9698
Mono	0,3779	0,4594	1,5246	ns
Ouémé	0,5590	ns	1,6282	0,5245
Zou	0,6464	0,1574	4,3887	1,6891
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	Référence	Référence	Référence	Référence
Rural	1,2684	0,7079	0,7444	1,1383
<b>Éducation</b>				
Aucune	Référence	Référence	Référence	Référence
Primaire	ns	ns	1,2291	1,9981
Secondaire ou +	ns	ns	ns	2,4756
<b>Changement de comportement sexuel</b>				
Non	Référence	Référence	Référence	Référence
Restriction sexuelle	ns	1,5243	nc	nc
Utilise condom	ns	2,2558	nc	nc
<b>Groupe</b>				
Groupe B	Référence	Référence	Référence	Référence
Groupe C	ns	ns	1,9389	3,6325
Groupe D	-,3735	0,4701	3,1635	2,6114
Groupe E	ns	ns	3,400	4,6381

nc : non concerné  
ns : non significatif

## 7 Comportement vis-à-vis de la sexualité et utilisation des condoms

Dans cette section, nous distinguons les personnes en union (mariées ou vivant ensemble) de celles qui ne sont pas en union (célibataires, veuves, divorcées ou séparées). L'EDSB-I a adopté les définitions suivantes:

**Mariée** : toute personne qui déclare être mariée avec une personne de sexe opposé au moment de l'enquête;  
**Vivant ensemble** : est classée dans cette catégorie toute personne qui déclare vivre en union avec un(e) partenaire bien que n'étant pas mariée;

**Célibataire** : toute personne ayant déclaré n'avoir jamais été mariée ou n'ayant jamais vécu avec un(e) partenaire;

**Veuve** : cette catégorie comprend les personnes qui ont déclaré avoir été précédemment mariées ou en union et dont l'union est rompue au moment de l'enquête par suite du décès du (de la) partenaire;

**Divorcée** : à la différence de la catégorie précédente, le motif de la rupture de l'union est le divorce d'avec le (la) partenaire;

**Séparées** : il s'agit des personnes mariées qui, au moment de l'enquête, vivent séparées de leur partenaire.

Dans le cadre de notre étude, les personnes mariées (en union) sont celles ayant déclaré être mariées ou vivre avec quelqu'un.

### 7.1 Activité sexuelle

Le rapport final de l'EDSB-I indique l'échantillon des femmes comprend 19% de célibataires et 77% de femmes en union sans distinction de la forme de l'union. Les femmes en rupture d'union ne représentent que 4% de l'ensemble (Kodjogbé, Mboup, Toussou et al., 1997). Dans l'ensemble, 77 % des femmes et 74 % des hommes sont en union, 19 % et 22 % respectivement sont célibataires et enfin, 4 % en rupture d'union. La quasi-totalité des hommes de 20-64 ans et des femmes de 15-49 ans sont sexuellement actifs (respectivement 97% et 90 %). Malgré le niveau relativement important du célibat (respectivement 9% et 19 %), seulement 3 % des hommes et 10 % des femmes ont déclaré n'avoir pas encore eu leurs premiers rapports sexuels. Ce constat découle du fait que le mariage n'est plus le cadre institutionnel exclusif des relations sexuelles: 87 % des hommes célibataires et 46 % des femmes célibataires ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. En dehors de la sexualité des célibataires, on note également une sexualité extra-conjugale, surtout chez les hommes où 28 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec une personne autre leur partenaire (Houedokoho, 1997).

L'analyse qui suit porte sur les deux sous-populations à risque:

- celles qui ne sont pas en union mais qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois;
- celles qui sont en union mais ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne autre que leur partenaire.

Les résultats du tableau 7.1.1 indiquent que la sexualité des hommes non-mariés est importante au Bénin: près de neuf hommes non-mariés sur dix sont sexuellement actifs. On note également que près de trois quarts (73 %) des hommes non-mariés ont une partenaire régulière ou occasionnelle. Cette proportion varie de 82 % dans le groupe E à 50 % dans le groupe A. Au tableau 7.1.1, on constate que, dans 80 % des cas, les relations sexuelles des hommes non-mariés ont eu lieu en l'absence de l'utilisation du condom. Au niveau du groupe E, on observe une utilisation assez significative du condom (35 %). Dans le contexte actuel où le sida et les MST deviennent plus répandus, on peut dire que la majorité des hommes non-mariés courent un risque important de contracter ces maladies, d'autant plus que, selon les résultats du tableau 7.1.1, près du

tiers de ces relations sexuelles (29 %) ont eu lieu dans un cadre de prostitution, surtout chez les hommes non-mariés du groupe D où 45 % des relations sexuelles ont eu lieu moyennant une récompense.

On note, par ailleurs, un niveau assez important de la sexualité extra-conjugale qui concerne plus du quart (28 %) des hommes mariés, surtout dans le groupe E où 43 % des hommes mariés ont eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec une femme autre que leur conjointe. Ces personnes courent un risque important de contracter le sida ou une MST dans la mesure où ces rapports sexuels, d'une part, ne sont pas protégés par l'utilisation du condom (20 %) et d'autre part, ont eu lieu dans un cadre de prostitution, dans une proportion de quatre sur dix (42 %).

En ce qui concerne les femmes, les résultats du tableau 7.1.2 indiquent que la majorité (56 %) des femmes non-mariées sont sexuellement actives, surtout celles du groupe E (73 %). Par contre, dans les groupes A et B, l'activité sexuelle concerne moins de quatre femmes sur dix (respectivement 34 % et 38 %). Dans l'ensemble, quatre femmes non-mariées sur dix ont un partenaire régulier ou occasionnel; dans le groupe E, elles sont six femmes sur dix. L'activité sexuelle des femmes non-mariées est peu protégée par l'utilisation du condom (7 %), même au niveau du groupe E (13 %) où les personnes sont mieux informées du fait que le condom est l'un des moyens les plus efficaces de protection contre le sida. Selon les résultats du tableau 7.1.2, 13 % de ces rapports sexuels ont eu lieu moyennant une récompense; cette proportion varie de 21 % dans le groupe E à 6 % dans le groupe A.

Chez les femmes mariées, la sexualité extra-conjugale semble être moins importante car seulement 1 % d'entre elles ont déclaré avoir eu au cours des 12 derniers mois des rapports sexuels avec un homme autre que leur conjoint. On note, par ailleurs, que c'est seulement dans 16 % des cas que le condom est utilisé. Ce faible niveau d'utilisation du condom est inquiétant dans la mesure où les trois quarts (75 %) de ces rapports sexuels extra-conjugaux ont eu lieu dans un cadre de prostitution.

## **7.2 Utilisation du condom comme moyen de protection contre le sida et les MST**

Au moment de l'enquête, des questions ont été posées sur la connaissance et l'utilisation du condom comme, d'une part, méthode de planification familiale (section 3 des questionnaires) et, d'autre part, moyen de protection contre le sida (section 6 et section 8 des questionnaires hommes et femmes). En combinant ces deux types d'informations, on a pu créer deux nouvelles variables de connaissance et d'utilisation:

### **Connaissance:**

- Ne connaît le condom ni pour la PF ni pour le sida ou les MST;
- Connaît le condom pour la PF seulement;
- Connaît le condom pour le sida ou les MST seulement; et, enfin,
- Connaît le condom aussi bien pour le sida ou les MST que pour la PF.

### **Utilisation passée:**

- N'a jamais utilisé le condom ni pour la PF ni pour le sida ou les MST;
- a utilisé une fois le condom pour la PF seulement;
- a utilisé une fois le condom pour le sida ou les MST seulement; et, enfin,
- a utilisé une fois le condom aussi bien pour le sida ou les MST que pour la PF.

On note que 71 % de la population du groupe B n'ont jamais entendu parler du fait que le condom peut être utilisé pendant les rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ou les autres MST; 2% sont informés mais ne l'ont jamais utilisé. On constate que du groupe B au groupe E, la connaissance et l'utilisation augmentent considérablement. Plus de la moitié (56 %) du groupe C ont déjà entendu parler du condom comme moyen de protection et 7 % l'ont déjà utilisé. Au niveau du groupe D, 72 % ont déjà entendu parler du condom en tant que moyen (avec 10% l'ayant déjà utilisé). Mieux, au niveau du groupe E, on note une forte proportion (52 %) d'utilisateurs (actuels ou non) du condom comme moyen de protection contre le sida ou les maladies similaires.

**Tableau 7.1.1 Activité sexuelle: hommes**

Pourcentage d'hommes non en union sexuellement actifs, ayant une partenaire sexuelle régulière ou occasionnelle, pourcentage des hommes non en union sexuellement actifs ayant utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels durant les 12 derniers mois, pourcentage d'hommes non en union ayant donné ou reçu une récompense pour avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Pourcentage d'hommes en union ayant eu des rapports sexuels autres avec une femme autre que leur épouse, pourcentage d'hommes en union ayant utilisé le condom lors de ces rapports sexuels, pourcentage d'hommes en union ayant donné ou reçu une récompense pour avoir des rapports sexuels avec une autre femme au cours des 12 derniers mois Bénin 1996

Caractéristique	Groupe B		Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes A,B,C,D et E
	Groupe A	Connaît le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Connaît le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connaît le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Non en union</b>						
Sexuellement actif	83,8	81,0	86,1	82,6	94,0	88,9
Effectif	18	21	72	92	201	404
Pas de partenaire	50,0	33,3	34,2	34,1	17,9	26,7
Partenaire. régulière	27,8	9,5	45,2	29,7	46,3	39,6
Partenaire occasion.	22,2	57,1	20,5	36,3	35,8	33,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	18	21	73	91	201	404
Utilise condom	7,1	11,1	3,4	1,4	34,6	20,2
Effectif	14	18	58	72	185	347
Récompense	44,4	30,0	28,4	45,1	20,8	29,0
Effectif	18	20	67	82	192	379
<b>En union</b>						
Rap. sex avec autre	12,3	23,8	25,3	20,3	42,7	28,1
Effectif	65	63	249	404	349	1,130
Utilise condom	0,0	0,0	8,2	3,8	35,8	19,6
Effectif	8	14	61	80	148	311
Récompense	37,5	26,7	46,0	55,4	34,5	42,0
Effectif	8	15	63	83	148	317

**Tableau 7.1.2 Activité sexuelle: femmes**

Pourcentage de femmes non en union sexuellement actives, ayant un partenaire sexuel régulier ou occasionnel, pourcentage de femmes non en union sexuellement actives ayant utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels durant les 12 derniers mois, pourcentage de femmes non en union ayant donné ou reçu une récompense pour avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Pourcentage de femmes en union ayant eu des rapports sexuels avec un homme autre que leur époux, pourcentage de femmes en union ayant utilisé le condom lors de ces rapports sexuels, pourcentage de femmes en union ayant donné ou reçu une récompense pour avoir des rapports sexuels avec un autre homme au cours des 12 derniers mois Bénin 1996

Caractéristique	Groupe A N'a jamais entendu parler du sida (%)	Groupe B Connait le sida mais pas de modes de transmissio n de type sexuel (%)	Groupe C Connait le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Groupe D Connait le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Groupe E Connait le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	Ensemble des groupes A,B,C,D et E
<b>Non en union</b>						
Sexuellement active	33,9	37,6	53,6	58,8	72,6	56,2
Effectif	177	170	222	301	423	1, 293
Pas de partenaire	83,1	78,4	61,4	58,0	42,9	59,7
Partenair. régulière	13,6	16,8	30,0	28,3	38,4	28,4
Partenair occasion.	3,4	4,8	8,5	13,7	18,7	11,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	177	167	223	300	201	1, 289
Utilise condom	0,0	0,0	2,7	3,7	13,3	20,2
Effectif	52	55	110	162	301	680
Récompense	5,8	5,0	9,9	16,2	20,5	13,2
Effectif	173	141	182	253	312	1,061
<b>En union</b>						
Rap. sex avec autre	0,5	0,6	0,5	1,1	1,6	0,9
Effectif	826	486	658	1,462	766	4, 198
Utilise condom	*	*	*	*	*	16,2
Effectif	4	2	3	16	12	37
Récompense	*	*	*	*	*	75
Effectif	4	3	3	16	12	38

\* effectif inférieur à 20

Au niveau du groupe A, où la connaissance et l'utilisation ne sont relatives qu'à la PF, on note que 71 % n'ont pas entendu parler du condom comme méthode de PF, 99 % ne l'ont jamais utilisé, et seulement 1 % l'ont une fois utilisé comme méthode de PF. Au niveau du groupe B, nous enregistrons une connaissance plus importante avec 63 % (dont 34 % pour la PF seulement, 26 % pour la PF et le sida ou les MST, et seulement 3 % pour le sida seulement). Cependant, une très faible proportion de personnes l'ont une fois utilisé (5 %, dont 3 % pour la PF seulement et 2 % pour les deux). Au niveau des groupes C et D, on observe une amélioration de la connaissance (respectivement, 82 % et 90 %) avec une augmentation assez importante de l'utilisation (respectivement, 12 % et 16 %). C'est surtout au niveau du groupe E où l'on observe une totale connaissance du condom aussi bien pour la PF que pour le sida (100 %), une forte utilisation du condom (58 % dont 47 % pour la PF et le sida ou les MST). Cependant, il faut noter pour ce dernier groupe que l'utilisation du condom lors de leur dernier rapport sexuel avec leur partenaire est relativement faible (8 %), elle est plutôt importante en ce qui concerne leur dernier rapport sexuel avec une personne autre que leur partenaire (36 %).

Aux personnes ayant déclaré utiliser le condom comme moyen de protection contre le sida ou les MST, la question suivante a été posée: "Connaissez-vous le nom de la marque que vous utilisez en ce moment?"; "Selon vous, La marque Prudence est-elle de qualité supérieure, égale ou inférieure aux autres marques?"; "Combien de condoms de marque prudence avez-vous utilisé durant les quatre dernières semaines?"

Au niveau du groupe E où se trouve la quasi-totalité des utilisateurs, la majorité des utilisateurs utilisent la marque 'Prudence' (67 %), suivie de la marque 'Sultan'. Par contre 19 % ne connaissent pas le nom de la marque, et 6 % ont déclaré une autre marque. Cette même tendance est observée également dans le groupe D. Par contre dans les groupes B et C, on note une proportion importante ne connaissant pas le nom de la marque (44 % et 56 % respectivement).

**Tableau 7.2.1 Connaissance et utilisation du condom chez les hommes**

Répartition des hommes selon la connaissance et l'utilisation du condom par groupe-cible, Bénin 1996

Caractéristique	Groupe A		Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe E	Ensemble des groupes A,B,C,D et E
	N'a jamais entendu parler du sida (%)	Connait le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Connait le sida mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)	
<b>Connaissance du Condom</b>							
Ne connaît pas	70,7	36,6	17,5	9,5	0,0	12,6	
Connait pour FP	22,2	34,1	26,7	18,7	0,0	14,7	
Connait pour STD	0,0	3,2	3,8	1,4	0,1	1,5	
Connait pour F&S	7,1	26,2	52,1	70,4	99,9	71,2	
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	83	85	322	496	549	1 535	
<b>Utilisation passée du condom</b>							
Jamais utilisé	98,9	95,2	87,6	84,1	41,8	71,1	
Utilise imprécis	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	
Utilise pour FP	1,1	2,8	5,5	5,9	6,0	5,4	
Utilise pour STD	0,0	0,0	1,7	1,2	5,0	2,6	
Utilise pour F&S	0,0	2,0	5,1	8,6	47,2	20,9	
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	83	85	322	496	549	1 535	
<b>Type de Condom</b>							
Prudence	*	*	50,8	40,8	66,7	62,2	
Sultan	*	*	5,7	3,7	9,3	8,2	
Autres	*	*	0,0	0,0	5,5	4,4	
NSP	*	*	43,5	55,5	18,6	25,2	
Ensemble	*	*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	0	1	21	46	263	331	

\* effectif inférieur à 20.

Tableau 7.2.2. Connaissance et utilisation du condom chez les femmes

Répartition des femmes selon la connaissance et l'utilisation du condom par groupe-cible, Bénin 1996

Caractéristique	Groupe B		Groupe C	Groupe D	Groupe E		Ensemble des groupes A,B,C,D et E
	Groupe A	Connait le sida mais pas de modes de transmission de type sexuel (%)	Connait le sida et, au moins, un mode de transmission de type sexuel, mais pas un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît au, moins, un mode de transmission de type sexuel, et, au moins, un moyen de prévention de type sexuel (%)	Connait le sida, connaît, au moins, un mode de transmission de type sexuel, et le condom comme moyen de prévention (%)		
<b>Connaissance du Condom</b>							
Ne connaît pas	88,2	50,6	36,1	35,7	0,0	39,4	
Connait pour FP	10,2	24,2	21,8	19,0	0,0	14,4	
Connait pour sida	0,4	4,0	5,9	4,6	2,5	3,5	
Connait pour F&S	1,1	21,2	36,2	40,7	97,5	42,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif	1 003	656	880	1 763	1 189	5 491	
<b>Utilisation passée du condom</b>							
Jamais utilisé	99,7	98,8	95,9	95,4	78,6	93,1	
Utilise imprécis	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	
Utilise pour FP	0,3	0,7	2,5	2,7	9,7	3,5	
Utilise pour sida	0,0	0,3	0,5	0,5	1,9	0,7	
Utilise pour F&S	0,0	0,2	0,7	1,4	9,8	2,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif	1 003	656	880	1 763	1 189	5 491	
<b>Type de Condom</b>							
Prudence	nc	*	*	26,2	45,0	38,5	
Sultan	nc	*	*	0,0	0,0	0,0	
Autres	nc	*	*	7,4	8,9	8,8	
NSP	nc	*	*	66,3	46,1	52,7	
Total	nc	*	*	100,0	100,0	100,0	
Effectif	nc	1	9	30	115	155	

nc : non concerné

## 8 Synthèse et Recommandation

Dans l'ensemble, l'étude indique que la connaissance du sida est quasi-universelle chez les hommes. Par contre, chez les femmes une importante proportion (près du cinquième) n'a jamais entendu parler du sida. Chez les femmes, on note également une faible connaissance des modes de transmission de type sexuel. Trois femmes sur dix et un homme sur dix ont, enfin, des besoins d'information sur le sida, sur ses modes de transmission et les moyens de prévention (groupe A et groupe B). En plus de ce groupe, nous avons identifié un troisième, le groupe C, qui pourrait avoir un besoin de sensibilisation sur le fait que "l'unipartenarité" et l'utilisation des condoms sont parmi les moyens de protection les plus efficaces. En fait, ce groupe a une bonne connaissance des modes de transmission, mais semble privilégier la protection de type non sexuel, c'est-à-dire éviter les injections, les piqûres de moustiques, etc. Près de la moitié des femmes (48 %) et près du tiers des hommes (31 %) appartiennent à ces trois groupes (A, B et C), et ont des besoins d'informations précis sur la maladie. Une meilleure connaissance du sida contribuerait à un accroissement des changements de comportement de type sexuel comme nous l'avons observé d'une manière uniforme chez les groupes D et E ayant une bonne connaissance du sida. En fait, les personnes qui ont une bonne connaissance du sida, de ses modes de transmission et des moyens de protection, ont une appréciation plus exacte de leur risque d'exposition et sont plus disposées à opérer un changement de comportement sexuel, soit par "l'unipartenarité", soit par l'utilisation des condoms (ou les deux). Toutefois, les personnes du groupe D, en plus de "l'unipartenarité" ont besoin de savoir que l'utilisation des condoms est un autre moyen de protection contre la maladie. Certes, les membres de ce groupe semblent être aussi conscients que ceux du groupe E quant au risque d'exposition encouru, mais une connaissance supplémentaire d'autres moyens ne serait que profitable. L'étude a pu identifier deux types de sous-populations courant un risque important de contracter le sida. Il s'agit, d'une part, de celles qui ne sont pas en union mais qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, d'autre part, de celles qui sont en union mais ayant eu des rapports sexuels extra-conjugaux. En général, les relations sexuelles dans ces deux sous-populations ont eu lieu en l'absence de l'utilisation du condom et dans un cadre de "prostitution" (voir Zohoun et al., 1991: l'étude de l'infection du HIV dans le cadre des prostituées). La proportion assez importante de personnes ayant eu ce type de rapports sexuels, soutient des besoins en matière d'utilisation des condoms pour une meilleure protection contre le sida. Dans le cadre de cette étude, nous avons trouvé que la "demande potentielle" en matière de condoms (la proportion de perception de risque d'exposition faible due à l'utilisation de condoms, d'une part et la proportion de perception de risque moyen/élevé en l'absence d'utilisation des condoms, d'autre part) est assez importante. À l'exception du groupe E où près de la moitié des hommes ont déjà utilisé le condom, on note une faible utilisation du condom pour la protection contre le sida dans les autres groupes. Toutefois, la majorité des utilisateurs de condom ont préféré la marque "Prudence".

Après avoir évalué les besoins en matière d'IEC sur le sida, ses modes de transmission et les moyens de protection, il importe de présenter les caractéristiques spécifiques à chaque groupe-cible. La connaissance de ces caractéristiques est utile pour une stratégie adéquate d'information et de communication. À l'exception de l'Atlantique, tous les autres départements ont des besoins d'IEC sur la connaissance, les modes de transmission et les moyens de protection. Par ailleurs, une attention particulière doit être accordée au département du Borgou où plus de quatre femmes sur dix n'ont jamais entendu parler du sida (groupe A). Toutefois, l'avantage de ce département est que lorsqu'une femme est informée, elle a une bonne connaissance de la maladie, contrairement aux autres départements où l'on a constaté un écart important entre la connaissance du sida, d'une part et la connaissance des modes de transmission, d'autre part. En effet, les groupes B et C sont faiblement représentés dans le Borgou. Par contre, ils sont d'une taille importante dans les autres départements, surtout dans le Mono (40 %), l'Ouémé (37 %) et l'Atacora (33 %). Dans l'Atlantique comme dans le Zou, le groupe D est prédominant, tandis que dans l'Atlantique c'est le groupe E.

Par rapport aux autres caractéristiques socio-démographiques, on note que les groupes A et B sont composés essentiellement de personnes ayant un très faible niveau d'instruction, qui ne savent ni lire ni écrire. La majorité réside en zone rurale. Ceux du groupe B ayant entendu parler du Sida l'ont appris le plus souvent

à la radio ou auprès de parents ou amis. Ceci indique clairement qu'un programme d'informations destinées à ces deux groupes doit, pour être efficace, utiliser d'autres canaux d'informations que ceux qui font référence à la lecture. De même, les pamphlets et les affiches doivent en tenir compte en utilisant par exemple des symboles. L'utilisation des langues locales au niveau de la radio serait également indispensable. Le Marketing social doit en tenir compte pour rendre efficace ces programmes d'information. Les amis et parents peuvent jouer un rôle important, comme par exemple la communication entre conjoints. Comme nous l'avons constaté une proportion importante d'hommes sont informés, contrairement aux femmes, surtout dans le département du Borgou. Lorsqu'on examine les sources d'informations sur le sida, on note qu'aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le réseau des amis et parents a contribué significativement à la connaissance du sida. Mais les personnes ayant été plus informées à travers ce réseau, comme celles du groupe B, sont celles qui ignorent le plus les véritables modes de transmission et moyens de protection contre la maladie. L'information obtenue par les parents ou amis est souvent biaisée car ceux-ci peuvent facilement diffuser de 'fausses' informations à l'égard des modes de transmission et des moyens de prévention comme les rumeurs (les lames, les piqûres de moustique transmettent le sida).

## Références

- Anagonou, S., M. Gninafon, D. Kinde-Gazard et al. 1992. *La tuberculose au cours de l'infection à VIH à Cotonou (Bénin)*, VII International Conference on AIDS in Africa. Abstract W.P 053. Yaoundé, Cameroun.
- Davo, N., C. Adjovi, S. Anagonou et al. 1992. *Approche de l'épidémie VIH/SIDA au Bénin*, VII International Conference on AIDS in Africa, Yaoundé, Cameroun Poster T.P. 018.
- Davo, N., C. Adjovi, S. Anagonou et al. 1993. *Évolution de l'épidémie VIH/SIDA au Bénin*, VIII International Conference on AIDS in Africa, Marrakech, Marocco, Session W.P.C 082.
- Davo, N., C. Adjovi, I. Zohoun et al. 1991. *Sentinel serosurveillance of HIV in Benin: first result from 1990*. IV International Conference on AIDS in Africa. Poster T.A. 129. Dakar, Sénégal.
- Kodjogbé N., G. Mboup, J. Toussou et al. 1997. *Enquête Démographique et de Santé, République de Bénin 1996*. Calverton, Maryland USA: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.
- Houedokoho, T. 1997. *Nuptialité et Exposition au risque de Grossesse*. In Kodjogbé N., G. Mboup, J. Toussou et al., *Enquête Démographique et de Santé, République de Bénin 1996*. Calverton, Maryland USA: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.
- Mboup, G. 1989. Problématique liée à l'origine du SIDA. *Plurale*, Revue des Sciences Médicales et Sociales July: 12-22.
- Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1994. *Surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH/SIDA en République du Bénin; Rapport premier semestre 1994*. Cotonou, Bénin.
- Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1993. *Revue de la mise en oeuvre de la deuxième phase du plan à moyen terme*. Cotonou, Bénin.
- Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1995. *Les Échos du Programme SIDA*. Cotonou, Bénin.
- Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). 1996. *Les Échos du Programme SIDA*. Cotonou, Bénin.
- Ndamobissi, Robert, Gora Mboup et Edwige Opportune Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, République Centrafricaine 1994-95*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales et Macro International Inc.
- World Health Organisation. 1995. *The current global situation of the HIV pandemic*, GPA.
- Zohoun T., N. Zohoun, N.O. Lakho et al. 1991. *Inspection HIV dans le cadre des prostituées de Cotonou, République du Bénin*. VI International Conference on AIDS in Africa. Poster T.A. 195. Dakar, Sénégal.