

Déterminants de L'utilisation d'une Méthode Moderne de Contraception par les Femmes en Union Vivant en Milieu Rural au Bénin

[Determinants of the Use of a Modern Method of Contraception by Married Women Living in Rural Area in Benin]

Mahoussi S. KPOFFON¹, Immaculé VIGBE¹, Morest M. T. AGOSSADOU²

¹ Université d'Abomey-Calavi, Ecole Nationale d'Economie Appliquée et de Management, Département d'Economie appliquée.

² Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences Agronomiques, Département d'Economie, Sociologie, Anthropologie et Communication pour de Développement Rural.



Abstract - The purpose of this study is to identify the explanatory factors for the use of a modern method of contraception (MMC) by married women living in rural area in Benin. It was focused on a sample of 2,045 women extracted from the database of the fourth Demographic and Health Survey of Benin conducted in 2011 by the National Institute of Statistics and Economic Analysis (INSAE). To achieve the objective of the study, descriptive analyzes (univariate and bivariate analyzes) and an explanatory analysis (logistic regression) were made. These ones have contributed to the description of the population according to socio-economic, socio-cultural and sociodemographic factors as well as to measure their levels of influence on the use of an MMC. The results of this study show that, in rural areas, married women who practice contraception use more modern methods than traditional methods. Notwithstanding, those women represent a minority of women of childbearing age. Factors such as educational attainment, age, knowledge of MMCs, spousal family planning discussions and access to MMC information by mass media (radio or television) influence the use of MMC by married women living in rural areas.

Keywords - Modern Method of Contraception, determinants of contraception, rural area of Benin.

Résumé - La présente étude a pour objet, l'identification des facteurs explicatifs de l'usage d'une méthode moderne de contraception (MMC) par les femmes en union vivant en milieu rural au Bénin. Elle a porté sur un échantillon de 2 045 femmes extrait de la base de données de la quatrième Enquête Démographique et de Santé du Bénin réalisée en 2011 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). Pour atteindre l'objectif de l'étude, des analyses descriptives (analyses univariée et bivariée) et une analyse explicative (régression logistique) ont été faites. Ces dernières ont contribué à la description de la population suivant des facteurs socioéconomiques, socioculturels et sociodémographiques ainsi qu'à mesurer leurs niveaux d'influence sur l'utilisation d'une MMC. Des résultats de cette étude, il ressort qu'en milieu rural les femmes en union qui pratiquent la contraception, utilisent plus les méthodes modernes que les méthodes traditionnelles. Nonobstant, ces dernières représentent une minorité des femmes en âge de procréer. Par ailleurs, les facteurs tels que le niveau d'instruction, l'âge, la connaissance des MMC, les discussions menées avec le conjoint sur la planification familiale et l'accès à l'information sur les MMC par les mass medias (radio ou télévision) influencent l'utilisation d'une MMC par les femmes en union vivant en milieu rural.

Mots clés - Méthode Moderne de Contraception, déterminants de la contraception, milieu rural du Bénin.

I. INTRODUCTION

L'Afrique, l'un des continents les plus peuplés au monde, connaît dans sa partie subsaharienne une croissance démographique remarquable. Le Bénin, à l'instar de l'ensemble des pays de cette région, n'échappe pas à cette situation. Sa population qui était évaluée à 6 769 914 d'habitants en 2002 est passée à 7 680 151 d'habitants en 2006 et a évolué pour atteindre les 9 983 884 habitants en 2013 (INSAE, 2013) avec un taux de natalité de 33,3‰ pour les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans).

En outre, la mortalité maternelle et infantile demeure élevée et s'expliquent entre autre par la non planification des naissances. En effet, selon le rapport de la quatrième Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV) de 2011-2012, les naissances qui ont eu lieu à un âge précoce (avant 20 ans) ou tardif (après 40 ans), ont moins de chance de survivre que celles qui ont eu lieu aux autres âges. Les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent un risque de mortalité infantile de 19 ‰ plus élevé que ceux des mères dont l'âge est compris entre 20-29 ans et de 13 ‰ plus élevé que ceux dont la mère a entre 30-39 ans. Aussi, pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, on constate qu'un enfant né à moins de 2 ans après l'enfant précédent, court un risque de décès avant son cinquième anniversaire plus élevé que celui dont la mère a observé un espacement de deux ans (132‰ contre 79‰). De même, les enfants qui naissent 2 ans après la naissance précédente courent un risque de décès plus élevé de 46 % par rapport à ceux qui naissent 3 années après l'enfant précédent (79‰ contre 54‰).

Face à cette situation, le Bénin, comme les autres pays africains, a adopté en 2004, une action en faveur du repositionnement de la planification familiale sur proposition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Sur cette même lancée d'amélioration de l'utilisation des services de planification familiale, outre les engagements pris à la conférence de Ouagadougou en 2011, le gouvernement béninois a pris plusieurs autres engagements à la Conférence Internationale sur la Planification Familiale d'Addis-Abeba de Novembre 2013. La cible visée est d'atteindre un taux de prévalence de la contraception de l'ordre de 20% en 2018.

Dans l'intention de contribuer à l'amélioration de la situation de la pratique contraceptive au Bénin qui, comme nous l'avons constaté, constitue une préoccupation pour les autorités nationales, la présente étude se propose

d'identifier les facteurs explicatifs de la pratique contraceptive en milieu rural par les femmes en union.

II. MATERIEL ET METHODES

Cette étude est basée sur les données de la quatrième Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV) réalisée en 2011-2012 par l'Institut Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) avec l'assistance technique d'International Coach Fédération (ICF) qui a la charge du programme des EDS au niveau international.

L'échantillon de l'EDSB-IV est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappe stratifié à deux degrés. Comme pour toutes les EDS passées, l'EDSB-IV comprenait 14 domaines d'études constitués de chacun des douze départements du pays (Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou), du milieu urbain et du milieu rural.

Au premier degré, 750 grappes ont été retenues, constituées par les 750 grappes ayant servi à l'EDS de 2006 et de l'EDS de 2001, et qui avaient été tirées proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) ayant servi de base de sondage à l'EDS de 2001. Toutes les grappes retenues ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés, à probabilité égale, à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Le nombre de ménages tirés est de 24 dans chaque grappe urbaine ou rurale. Au total, 18 000 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.

Pour notre étude, la population d'étude a été extraite du fichier se rapportant au "questionnaire individuel femme" par le biais d'une variable de tri que nous avons créée. Cette variable prend la valeur 1 si la femme est en union, sexuellement active, non enceinte, féconde et vit dans un milieu rural. Notons que les femmes enquêtées sont toutes en âge de procréer (15-49 ans). Avec ce tri, on obtient un échantillon constituée de 2 045 individus représentatif des femmes en union vivant en milieu rural au Bénin.

Le modèle logistique a été choisi afin d'identifier les déterminants de la pratique contraception en milieu rural par les femmes en union. Ce choix a été fait car parmi les divers modèles économétriques utilisés pour étudier le

comportement des êtres vivants ou la survenue ou non d'un événement, le modèle logistique, très connu et utilisé en pratique du fait de la simplicité de sa fonction de répartition (facile à manipuler), permet d'expliquer la survenue ou non d'un événement à partir d'un certain nombre de caractéristiques observées pour les individus. L'intérêt de ce modèle réside dans le fait qu'il permet de quantifier la force de l'association entre chaque variable explicative (X_i) et la variable expliquée (Y) qui est très souvent une variable dichotomique, en tenant compte de l'effet des autres variables intégrées dans le modèle.

Pour la présente étude, les éléments du modèle se présentent comme suit :

- Variable dépendante (Y): Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive moderne

$$P_i = P(Y_i = 1 | X_1, X_2, \dots, X_k) = \frac{\exp(c + \sum_{i=1}^k \beta_i X_i)}{1 + \exp(c + \sum_{i=1}^k \beta_i X_i)} = \frac{1}{1 + \exp(-c - \sum_{i=1}^k \beta_i X_i)}$$

Etant donné le mode d'échantillonnage de l'EDSB-IV, il convient de tenir compte des effets du plan de sondage dans les analyses car la non-prise en compte du plan d'échantillonnage reviendrait à effectuer des estimations dans un cas d'échantillonnage aléatoire simple. Ainsi, dans notre cas, on pourrait obtenir des coefficients significatifs alors qu'en réalité ils ne le sont pas.

Interprétation des coefficients et des odds ratio

Dans le modèle logistique dichotomique, la valeur du coefficient significatif n'est pas interprétée. Seul le signe fait objet d'interprétation et lorsqu'il est positif, on dit que la modalité en question a une influence positive sur la variable à expliquer par rapport à sa modalité de référence. Dans le

$$Y_i = \begin{cases} 1 & \text{si l'individu } i \text{ utilise une méthode contraceptive moderne} \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$$

- Les variables explicatives X_i sont les différents facteurs liés à la variable dépendante obtenus à parti de l'analyse bivariée.
- La fonction logistique est la fonction F définie sur IR par :
- $\forall x \in R \quad F(x) = \frac{e^x}{1+e^x}$
- Le modèle logit se présente comme suit :

cas contraire, on dit qu'elle a une influence négative sur la variable à expliquer.

Lorsque l'odds ratio e est significatif et supérieur à 1, on dit que l'évènement a e fois plus de chance de se réaliser par rapport à la modalité de référence de la variable explicative.

Lorsque l'odds ratio e est significatif et inférieur à 1, on dit que l'évènement a $1/e$ fois moins de chance de se réaliser par rapport à la modalité de référence de la variable explicative.

Le tableau 1 présente les différentes variables utilisées dans la cadre de l'étude.

Tableau 1 : Variables de l'étude

Variable dépendante	Utilisation actuelle d'une méthode moderne de contraception	
Variables indépendantes	Types de facteurs	Variables
	Socioéconomiques	Niveau de vie du ménage
	Socioculturels	Ethnie de la femme
		Religion de la femme
		Age de la femme
		Niveau d'instruction de la femme

	Sociodémographiques	Discussion avec le partenaire sur la planification familiale
		Connaissance d'au moins une méthode moderne de planification familiale
		Exposition aux informations relatives à la planification familiale à travers les médias
		Sensibilisation sur la planification familiale

A ces variables, il a été appliqué une analyse bi-variée qui a permis d'apprécier la répartition de notre population par rapport à l'utilisation des méthodes modernes de contraception selon des caractéristiques socioéconomiques, socioculturelles et sociodémographiques des femmes. Elle a également permis de mesurer le degré de liaison entre chacune des variables explicatives et la variable à expliquer qui est l'utilisation actuelle d'une méthode moderne de contraception. Pour tester l'indépendance entre deux variables, nous avons utilisé le test de Chi-2 de Pearson corrigé des effets du plan de sondage au moyen de la correction du deuxième ordre de Rao et Scott (1984). Avec cette correction, on obtient une statistique de Fisher dont la p-value peut être interprétée de la même manière que celle associée au test de chi2 dont les hypothèses se formulent comme suit :

$$\begin{cases} H_0: \text{les deux variables sont indépendantes} \\ H_1: \text{les deux variables ne sont pas indépendantes} \end{cases}$$

Ainsi, lorsque la probabilité associée à la statistique de Fisher est supérieure au seuil de significativité que l'on se fixe (1%, 5% ou 10%), on accepte l'hypothèse nulle d'indépendance H_0 . Dans le cas contraire, il n'y a pas assez d'évidence statistique pour la rejeter.

III. RESULTATS ET DISCUSSIONS

3.1. Types de méthodes contraceptives utilisées

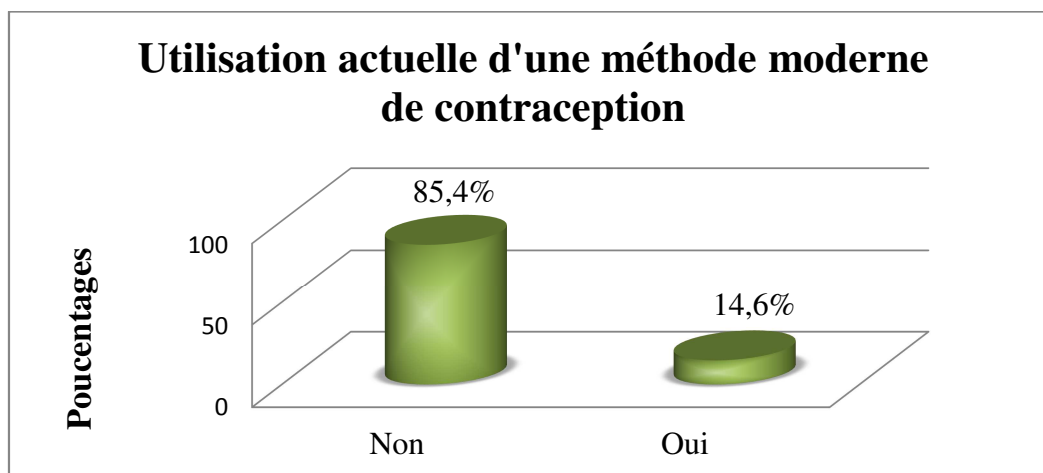
Le tableau 2 présente une répartition de la population d'étude selon la méthode contraceptive utilisée.

Tableau 2 : Répartition de la population d'étude selon la méthode contraceptive utilisée

Types de méthodes	Méthodes utilisées	Effectifs	Pourcentages (%)
Méthodes modernes	Aucune méthode	1547	75,65
	Pilule	54	2,64
	DIU	20	0,98
	Injection	81	3,96
	Condom masculin	84	4,11
	Stérilisation féminine	4	0,20
	Implant/ Norplant	22	1,08
	MAMA	9	0,44
	Autres méthodes modernes	24	1,17
	Total de méthodes modernes	298	14,58
Méthodes traditionnelles	Abstinence périodique	114	5,57
	Méthode de retrait	33	1,61
	autres méthodes	53	2,59
	Total de méthodes traditionnelles	200	9,77
Total		2045	100

Il ressort de l'analyse de ce tableau que 75,65% des femmes de l'échantillon n'utilisent aucune méthode de planification familiale. La méthode traditionnelle la plus utilisée est celle de l'abstinence périodique (5,57%) tandis que la méthode moderne la plus utilisée est le condom masculin (4,11%).

L'utilisation des méthodes modernes de contraception quel que soit le type de méthode se présente comme suit :



Graphique 1 : Répartition de la population d'étude selon l'utilisation d'une méthode moderne de contraception

Le graphique révèle que 14,6% des femmes en union vivant en milieu rural, sexuellement actives et fécondes ont déclaré utiliser une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête. Ce taux paraît faible quand nous prenons en compte le fait que 85,3% de ces femmes connaissent au moins une MMC. Cette utilisation est essentiellement orientée vers l'espacement des naissances et non vers leur limitation. En effet, les méthodes les plus utilisées sont des méthodes réversibles. Ces résultats corroborent celles de la littérature dans laquelle on note que peu de femmes en Afrique de l'Ouest pratiquent la contraception moderne et dans le cas où elle est pratiquée, elle est plus orientée vers l'espacement des naissances. De ce fait, selon Akam et Kishimba (2001, p.267), « les pays francophones d'Afrique sub-saharienne restent encore, dans leur ensemble, au stade de la planification familiale traditionnelle visant essentiellement l'espacement des naissances ».

3.2. Déterminants de l'utilisation d'une MMC en milieu rural

▽ Selon l'analyse bivariée

- *Utilisation actuelle d'une MMC et groupe d'âge*

Les femmes de la tranche d'âge 25 à 34 ans sont les plus représentées dans l'échantillon (44,1%) alors que celles du groupe d'âge 45 ans et plus sont les moins représentées

(4,29%). Ces dernières sont les plus utilisatrices de MMC (26,74%) alors que les moins utilisatrices de MMC sont celles du groupe d'âge 15-24 ans (9,31%). En outre, l'utilisation d'une MMC est fortement liée au groupe d'âge dans l'échantillon ($P=0,000$). Ceci corrobore les résultats obtenus par (Akam, 2005) qui, dans son étude, a démontré qu'au Cameroun ce sont les femmes de 45 ans ou plus qui sont plus enclines à l'utilisation de la contraception tandis qu'au Burkina Faso, on note que le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception est plus élevé dans la tranche d'âge 25-34 ans. Il est de 11% contre 9% dans les tranches d'âge "15-24" ans et "35-49" ans (Bahan & Kaboré, 2011).

- *Utilisation actuelle d'une MMC et niveau de vie*

Les femmes pauvres sont les plus présentes dans l'échantillon. Elles représentent 50,41% de la population. Le pourcentage d'utilisation de MMC par les femmes riches (15,07%) est inférieur à celui des femmes ayant un niveau de vie moyen (16,74%) et supérieur à celui des femmes pauvres (12,93%). Cependant, l'utilisation d'une MMC dans l'échantillon n'est pas significativement liée au niveau de vie de la femme ($P=0,1592$). Ce résultat contredit celui de Vimard et Talnan (2005) qui dans leur recherche en Côte d'Ivoire ont obtenu le résultat selon lequel les femmes en union issues des ménages dont les conditions de vie sont moyennes ont 2,57 fois plus de chance d'utiliser une

méthode contraceptive moderne par rapport aux femmes en union issues de ménages pauvres. Cette contradiction pourrait naître du fait que cette étude est réalisée en milieu rural et généralement les femmes dans ce milieu ont le même niveau de vie. Ainsi cette variable ne saurait être un facteur influençant la prise de décision de la pratique contraceptive.

- **Utilisation actuelle d'une MMC et niveau d'instruction**

L'instruction apporte à l'individu une ouverture d'esprit et une aptitude à accepter des cultures dites modernes (Akam, 2005). En effet, les personnes instruites sont beaucoup plus ouvertes au changement que celles non instruites. Ainsi, les couples dont au moins un des partenaires est instruit aura plus de chance de pratiquer la contraception moderne. Se basant sur les données de l'EDSB-II de 2001, Attanasso *et al.* (2007) ont montré l'influence positive du niveau d'instruction sur la pratique contraceptive moderne chez la femme béninoise. Autrement dit, plus la femme béninoise est instruite, plus grande est la probabilité qu'elle adopte une MMC.

Ce résultat se confirme également pour notre échantillon essentiellement constitué de femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (82,03%). Les plus utilisatrices des MMC sont celles ayant le niveau secondaire ou plus (24,91%) mais elles ne représentent que 5,31% de la population cible. Par ailleurs, le niveau d'instruction est significativement lié à l'utilisation d'une MMC ($P=0,0082$).

- **Utilisation actuelle d'une MMC et ethnie**

Au Bénin, nous distinguons généralement trois grands groupes d'ethnies : les Fon et apparentés, les Bariba et apparentés et les Yoruba. Les Fon sont les plus représentatifs dans l'échantillon où ils représentent 65,66% de la population cible avec un pourcentage d'utilisation de MMC de l'ordre de 14,55%. Par contre, les Yoruba qui ne représentent que 9,86% de la population sont les plus utilisatrices de MMC (16,45%). Par ailleurs, l'utilisation d'une MMC dans l'échantillon n'est pas significativement liée à l'ethnie de la femme ($P=0,8227$).

- **Utilisation actuelle d'une MMC et religion**

La religion traditionnelle est la plus pratiquée au Bénin mais dans l'échantillon, le christianisme est la religion la plus pratiquée (53,39%). Les religions traditionnelle et musulmane sont presque identiquement

représentées (respectivement 19,44% et 19,58%). L'utilisation de MMC est plus fréquente chez les musulmanes (15,91%) et moins fréquente chez les femmes représentées par la religion "autre" (8,66%). Par ailleurs, les femmes chrétiennes et animistes ont presque la même occurrence d'utilisation de MMC (respectivement 14,85% et 14,14%). Cependant, l'utilisation d'une MMC n'est pas significativement liée à la religion pratiquée par la femme ($P=0,2829$).

- **Utilisation actuelle d'une MMC et la connaissance d'au moins une MMC**

La majorité des femmes de l'échantillon connaît au moins une MMC (85,32%). Néanmoins, seulement 16,81% d'entre elles en utilisent. Nous remarquons que deux (02) personnes ne connaissant aucune méthode de contraception déclarent en utiliser. Ce résultat aberrant est probablement dû à une erreur dans la collecte ou la saisie des données car, pour utiliser un produit contraceptif, il faut à priori en connaître. Par ailleurs, la connaissance d'au moins une MMC est fortement liée à son utilisation ($P=0,000$).

- **Utilisation actuelle d'une MMC et discussion autour de la planification familiale avec le partenaire**

Dans l'échantillon, la plupart des femmes ne discutent pas de la planification familiale (PF) avec leur partenaire (94,44%). Celles qui en discutent (5,56% de la population) sont les plus sujettes à l'utilisation de MMC (40,1%). Par contre, seulement 12,94% de celles qui n'en discutent pas utilisent une MMC. Par ailleurs, l'utilisation d'une MMC est fortement liée à la discussion de la PF avec le partenaire ($P=0,000$).

- **Utilisation actuelle d'une MMC et accès aux informations sur la PF par les médias**

59,68% des femmes de l'échantillon ont entendu parler de la PF soit à la télévision, soit à la radio ou soit dans la presse écrite. Mais seulement 19,6% d'entre elles utilisent une MMC. Celles qui n'ont pas entendu parler de la PF par l'intermédiaire de ces médias (40,32%) ont une fréquence d'utilisation de MMC de l'ordre de 6,84%. Par ailleurs, l'utilisation d'une MMC est fortement liée à l'exposition aux informations sur la PF à travers les médias ($P=0,000$).

- **Utilisation actuelle d'une MMC et sensibilisation**

La quasi-totalité des femmes de notre échantillon (94,29%) n'a pas été visitée par des agents de planification familiale au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Seulement 5,71% ont été visitées par des agents de planification familiale et 19,34% de ces dernières utilisaient au moment de l'enquête une MMC. Cependant, l'utilisation d'une MMC n'est pas significativement liée à la sensibilisation ($P=0,1741$).

Ainsi, nous retenons après cette analyse comme variables explicatives de l'utilisation d'une MMC dans la population cible : le groupe d'âge, le niveau d'instruction, la connaissance d'au moins une MMC, la discussion avec le partenaire sur planification familiale et l'accès aux informations sur la planification familiale à travers les médias. Ces dernières feront objet d'une modélisation économétrique dans la suite de cette étude.

∇ Selon la modélisation économétrique

Le tableau 3 présente les résultats de la modélisation économétrique.

Tableau 3 : Résultats de l'estimation du modèle logistique

Variables	Signe du coefficient	Odds ratio	P-value
Groupe d'âge (référence= 25-34)			
15-24	Négatif	0.69	0.072*
35-44	Positif	1.24	0.163 ^{ns}
45 et plus	Positif	1.94	0.018**
Niveau d'instruction (référence = Aucun)			
Primaire	Positif	1.05	0.815 ^{ns}
Secondaire ou plus	Positif	1.77	0.029**
Connaissance d'au moins une MMC (Référence = Oui)			
Non	Négatif	0.052	0.000***
Discussion de PF avec le partenaire (Référence= Non)			
Oui	Positif	3.06	0.000***
Accès aux informations sur la PF à travers les médias (Référence=Oui)			
Non	Négatif	0.41	0.000***
Constante	Négatif	0.214	0.000

^{ns}: non significativité, *** significatif au seuil de 1%, **significativité au seuil de 5%, *significativité au seuil de 10%. La référence est le mode.

Interprétation des résultats de l'estimation

- **Influence du groupe d'âge**

L'âge exerce différentes influences sur l'utilisation d'une MMC par la femme en union dans le milieu rural selon qu'elle appartienne à un groupe d'âge donné. En effet, la probabilité qu'une femme du groupe d'âge "15-24" ans

utilise une MMC est inférieure à celle d'une femme appartenant au groupe d'âge "25-34" ans tandis que la probabilité pour qu'une femme du groupe d'âge "45 ans et plus" utilise une MMC est supérieure à celle d'une femme du groupe d'âge "25-34" ans. Toutes choses égales par ailleurs, une femme du groupe d'âge "45 ans et plus" a 1,94 fois plus de chance qu'une femme du groupe d'âge "25-34" ans d'utiliser une MMC alors que celle du groupe d'âge

"15-24" ans a 1,45 fois moins de chance qu'une femme du groupe d'âge "25-34" ans d'en utiliser. Ces niveaux d'utilisation peuvent s'expliquer par les niveaux de fécondité des femmes au Bénin. En effet, selon l'EDSB-IV, les taux spécifiques de fécondité par groupes d'âges suivent le schéma classique qu'on observe, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce relativement élevée (94 ‰ à "15-19" ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à "25-29" ans (251 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour atteindre 17 ‰ à "45-49" ans.

- **Influence du niveau d'instruction**

L'instruction de la femme a une influence positive sur son utilisation de MMC. Toutes choses égales par ailleurs, une femme qui a atteint le niveau "secondaire ou plus" a 1,77 fois plus de chance d'utiliser une MMC que celle qui n'est pas instruite. Ce résultat confirme les résultats précédemment trouvés par d'autres auteurs. En effet, la littérature montre que l'instruction permet à la femme d'accepter plus les habitudes nouvelles surtout en matière de procréation; puisque instruite, elle occupe un emploi qui l'amène à l'adoption d'une procréation responsable. Aussi, les résultats de l'EDSB-IV révèlent que l'ISF présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 3,3 enfants chez celles ayant atteint le niveau secondaire second cycle ou plus à un maximum de 5,6 enfants chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction.

- **Influence de la connaissance d'au moins une MMC**

Quelle que soit la source d'information sur les MMC, la femme est sujette à en utiliser quand elle prend connaissance de leur existence. En effet, celle qui ne connaît aucune MMC a 19,23 fois moins de chance d'en utiliser que celle qui en connaît. Bien que non suffisante, la connaissance d'au moins une MMC est une condition nécessaire de son utilisation. Ainsi, il est normal qu'une femme n'ayant aucune connaissance des MMC ait moins de chance d'en utiliser comparativement à celle qui en connaît.

- **Influence des discussions avec le partenaire sur la PF**

Les discussions autour de la PF avec le partenaire favorisent l'utilisation d'une MMC par une femme en union. En effet, lorsque cette dernière discute de la PF avec son partenaire, elle a 3,06 fois plus de chance d'utiliser une

MMC, toutes choses étant égales par ailleurs. Ainsi, si tous les conjoints jouaient le même rôle en matière de planification familiale, les femmes qui discutent avec leur conjoint sur la planification familiale auraient plus de chance d'utiliser une méthode contraceptive moderne que celles qui n'ont ne le font jamais.

- **Influence de l'exposition aux informations sur la PF par les médias**

L'accès aux informations sur la PF par les médias représente dans le modèle le fait d'avoir entendu parler de PF à la télévision, ou à la radio ou encore d'avoir lu des informations sur la PF dans la presse écrite. Cette variable, exerce un effet positif sur l'utilisation d'une MMC par la femme. En effet, celle qui n'a pas entendu parler de la PF à travers ces différents médias a 2,44 fois moins de chance d'être utilisatrice d'une MMC que celle qui en a entendu parler à travers ces médias. L'écoute des messages sur la planification familiale peut amener la femme à changer ses habitudes en matière de sexualité et à prendre conscience des risques courus en adoptant des comportements irresponsables.

IV. CONCLUSION

Parti du constat de la faible prévalence de l'utilisation des méthodes modernes de contraception par les femmes en union, la présente étude, sur la base des données de l'EDSB-IV a eu pour objectif de déterminer les facteurs explicatifs de l'utilisation d'une méthode moderne de contraception. Les résultats de l'étude révèlent que la pratique contraceptive par la femme en âge de procréer et vivant en milieu rural est influencée par les facteurs tels que son niveau d'instruction, son âge, sa connaissance des méthodes modernes de contraception, les discussions qu'elle mène avec son conjoint sur la planification familiale et par l'accès, via les mass media, aux informations sur les MMC.

Au regard de ces résultats, il convient que ces facteurs soient pris en compte dans l'élaboration des politiques et dans la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la planification familiale au Bénin et surtout en milieu rural. Les autorités gouvernementales devraient accroître les investissements en matière de planification familiale surtout en milieu rural tout en formant les agents de santé en vue de la sensibilisation à l'usage des méthodes modernes de contraception. Améliorer l'offre des produits contraceptifs, cela permettrait de mieux orienter les femmes pour une meilleure utilisation de ces

méthodes. Il faudra également, de concert avec les ONG œuvrant pour la promotion de la planification familiale (ABPF, PSI/Bénin) :

- intensifier les actions de sensibilisation des femmes en âge de procréer sur les avantages de l'utilisation des MMC, surtout en milieu rural par la mise en œuvre des campagnes de sensibilisation à domicile ou de proximité ;
- encourager la femme en union à ne pas avoir peur de discuter de la PF, mieux encore à en parler avec son entourage, en particulier avec son partenaire. En effet, le fait d'en parler lui permet de discuter de ses appréhensions, ce qui améliore sa chance d'utiliser la contraception moderne ;
- renforcer la diffusion par le biais des médias, des messages culturellement adaptés à la planification familiale en vue de promouvoir des changements majeurs dans les mentalités et les comportements en matière de procréation.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] ALE, F. et BALOGOUN, A. (2008). *Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez la femme béninoise*, 13 p.
- [2] Attanasso, O., Fagninou, R., M'bouké, C. M., & Amadou Sanni, M. (2007). *Les facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle*, 34 p.
- [3] Bahan, D., & Kaboré, I. (2011, décembre). *La pratique contraceptive par les femmes en union au Burkina Faso: Quelle est la place et le rôle du conjoint?* Communication présentée à la Sixième Conférence Africaine sur la Population, Ouagadougou, Burkina-Faso, 17 p.
- [4] Evina Akam. (2005). *Les facteurs de la contraception au Camérout au tournant du siècle*, 61 p.
- [5] Evina, A. et Ngoy K., (2001). L'utilisation des méthodes contraceptives en Afrique : de l'espacement à la limitation des naissances in Gendreau F. et Poupard M. (dir.), *Les transitions démographiques des pays du Sud*. AUPELF-UREF, Actualité Scientifique, Editions ESTEEM : pp 254-268
- [6] Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International, 551 p.
- [7] Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), 2013-*Résultats provisoires du RGPH4*. Direction des Études démographiques, Cotonou, 7 p.
- [8] Chomteu Kouam, S. F. (2010). *Analyse des déterminants de la pratique contraceptive moderne chez les femmes en union du Cameroun: cas de la ville de Yaoundé*. Mémoire d'Ingénieur d'Application de la Statistique, Institut Sous-régionale de Statistique et d'Economie Appliquée (ISSEA), Yaoundé.
- [9] OMS/BRA et USAID. (2008). *le repositionnement de la planification familiale*, 64 p.
- [10] Patrice Vimard, Raïmi Fassassi. La demande d'enfants en Afrique subsaharienne. Benoît Ferry. *L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain*, Karthala, 2007. <ird-00266779>, 379 p.
- [11] Quirin, v. (2014, 23 mai). Rendre disponible les services de planification familiale. *Quotidien indépendant d'information et de développement Nouvelle Expression*. Récupéré de www.nouvelle-expression.netp4053 le 01 Novembre 2014
- [12] United Nation, D. o. (2012, juillet). *unmet need for family planning*. Consulté le 01 novembre 2014, sur <http://measuredhs.comTopics/Unmet-need.cfm>
- [13] Vignikin, K. (2004). *Les facteurs de la contraception au Togo au tournant du siècle*, 30 p.