
304 : Dynamique de la Pratique contraceptive pendant la période postpartum

Influence socioculturelle démographique et économique de l'interruption et de l'échec dans l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en union au Bénin

Rémy HOUNGUEVOU¹, remirea2003@yahoo.fr

Description du titre

Le processus de transition démographique en Afrique demeure problématique même si, selon les enquêtes démographiques et de santé, la transition de la fécondité est amorcée à l'échelle du continent. En effet, dans la plupart des sociétés africaines, particulièrement celles au sud du Sahara, la fécondité est fortement influencée par plusieurs facteurs, d'ordres culturel, socio-économique et sanitaire, qui favorisent, d'une part, une descendance élevée, et qui peuvent contraindre, d'autre part, les parents à opérer des calculs probabilistes de survie des enfants. La faiblesse et l'inadéquation de l'offre et la demande de produits contraceptifs sont autant de facteurs qui influencent la fécondité en Afrique. Dans un tel contexte, il est difficile de mener à bien des objectifs de maîtrise de la fécondité à travers des politiques de population. Pour mieux fixer de tels objectifs et aboutir à des résultats fiables, il convient de s'interroger sur les dynamiques de la pratique contraceptive et d'en déduire les causes réelles.

Ainsi, la présente étude se propose d'apporter des éléments de réponse à la question suivante : *Quels sont les facteurs socio-culturels, démographiques et économiques à la base des interruptions et des échecs de l'utilisation des méthodes contraceptives par la femme en union au Bénin ?*

L'objectif de ce travail est d'analyser les facteurs associés aux interruptions et aux échecs de la méthode contraceptive la plus couramment utilisée par les femmes béninoises. Il s'agira d'apporter une contribution à la connaissance de la dynamique de l'utilisation des produits contraceptifs, en particulier dans le contexte de vastes disparités socioéconomiques et d'un déclin encore lent de la fécondité.

Cadre théorique

Dans les pays où la prévalence contraceptive est relativement élevée, les services visant à réduire le nombre de grossesses non prévues se doivent d'accorder une attention spéciale aux besoins des utilisatrices courantes de moyens contraceptifs (Blanc et al., 2002). Or la pratique de la planification familiale permet d'éviter les grossesses non souhaitées et à hauts risques et, en espaçant davantage les naissances, les femmes peuvent réduire très nettement le risque de mortalité et de morbidité découlant des complications de la grossesse et de l'accouchement (Norton 2005, OMS 1994). De plus, lorsque les services de planification familiale arrivent à répondre à la demande croissante de contraception, les taux d'avortement reculent (Deschner et Cohen, 2003). L'échec dans la contraception a retenu particulièrement l'attention puisqu'il entraîne une grossesse non prévue résultant d'un défaut dans la méthode, d'une erreur de l'utilisatrice ou encore d'une faute du fournisseur (Dominik et al., 1999).

¹ Rémy HOUNGUEVOU est Démographe à l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) du Bénin.

L'interruption de la contraception dépend de la décision de la femme de choisir une autre méthode et de l'efficacité de cette méthode. Le changement pour une méthode moins efficace ou l'abandon de toute méthode mérite une attention particulière, car tous deux accroissent le risque d'une grossesse non prévue et, dès lors, d'une hausse générale du niveau de fécondité. En effet, les femmes courent davantage de risque d'échec dans les premiers mois d'utilisation d'une méthode avec laquelle elles ne sont pas familières.

Au Bénin, l'EDS de 2006 révèle que 15,3% des femmes en union ont interrompu l'utilisation de méthode contraceptive alors que 11,3% bien qu'étant fidèle à une méthode contraceptive, sont tombées grosses (échec de la méthode). Dans le même ordre d'idée, l'étude de Da Costa et Gupta en 2007 a mis l'accent sur le fait que, plus le niveau de contraception est élevé, plus le niveau de fécondité est faible. Les pays les plus avancés dans la transition de la fécondité sont ceux où des programmes de planning familial forts et efficaces ont été implantés.

L'hypothèse générale qui sous-tend notre étude est que, modulés par le contexte de résidence, les facteurs socio-culturels, les facteurs socio-économiques ainsi que les caractéristiques démographiques influencent les interruptions et les échecs de la pratique contraceptive chez la femme en union au Bénin.

Approches méthodologiques

- Sources de données

Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont celles de la troisième Enquête Démographique et de Santé du Bénin réalisée en 2006 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) et ORC Macro. Le fichier d'étude se rapporte au questionnaire individuel femme.

- Population d'étude

Les informations de l'EDSB3-2006 ont été collectées au moyen d'entrevues personnelles menées auprès de 17 794 femmes âgées de 15 à 49 ans. Celles-ci ont été sélectionnées selon un processus d'échantillonnage à deux degrés, garantissant des résultats représentatifs aux niveaux régional et national. La population étudiée est l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans en union interrogées. Les femmes enceintes et les femmes dont la pratique contraceptive au moment de l'enquête n'est pas déclarée sont exclues de l'analyse.

- Variables de l'analyse

Deux variables dépendantes ont été construites et utilisées dans cette étude : *l'interruption d'une méthode contraceptive* et *échec d'une méthode contraceptive*. Elles sont toutes dichotomiques. Les variables indépendantes sont constituées d'un corpus de variables susceptibles d'influencer les échecs ou les interruptions des méthodes contraceptives chez la femme. Il s'agit de l'âge de la femme à l'enquête, le nombre d'enfants nés vivant, la religion de la femme, son milieu de socialisation, son niveau d'instruction, son occupation actuelle, le niveau de vie du ménage auquel elle appartient, son degré d'exposition à la télévision et sa région de résidence. Les objectifs et hypothèses de notre étude impliquent l'utilisation des méthodes statistiques descriptives et explicatives.

- Les techniques d'analyse

- ✓ **Au niveau descriptif**, il s'agira ici d'analyser les associations entre les variables indépendantes et chacune des variables dépendantes. Compte tenu de la nature qualitative des variables de notre étude, la statistique du khi-deux mesurée à un seuil de 5%, sera utilisée pour apprécier la précision de ces associations.
- ✓ **Au niveau explicatif**, compte tenu de la nature dichotomique de nos variables dépendantes, nous recourons à la régression logistique binaire. Pour mieux interpréter les résultats, nous nous intéresserons aux risques relatifs.

Résultats

- **Au niveau descriptif :**

Parmi toutes les variables retenues pour l'étude, seule l'occupation actuelle de la femme s'est révélée non significativement associée à l'interruption des méthodes contraceptives chez la femme en union. Toutes les autres variables de l'étude sont significatives au seuil de 1%.

En ce qui concerne l'échec contraceptif, il est significativement associé à la région de résidence de la femme, à son niveau d'instruction, sa religion, son milieu de socialisation, son degré d'exposition à la télévision et au niveau de vie de son ménage.

- **Au niveau explicatif :**

Les résultats de nos analyses révèlent que l'interruption d'une méthode contraceptive par la femme est associée à son âge, sa parité atteinte, sa religion, son milieu de socialisation, son niveau d'études, le niveau de vie de son ménage et à sa région de résidence.

Par ailleurs, l'échec dans l'utilisation d'une méthode chez la femme, est associé à sa parité atteinte, son niveau d'instruction, sa région de résidence et son degré d'exposition à la télévision.

Contribution à la connaissance

Ces conclusions impliquent pour le Bénin, un renforcement de la supervision médicale de la pratique contraceptive, un élargissement de l'accès aux différentes méthodes contraceptives et une amélioration de la connaissance des technologies contraceptives chez le personnel de la santé.

Tableau : Risques relatifs de l'interruption et de l'échec des méthodes contraceptives chez la femme en union au Bénin

Interruption de la méthode contraceptive			Echec de la méthode contraceptive		
Variables/Modalités	Significativité	Risque relatif	Variables/Modalités	Significativité	Risque relatif
Groupes d'âges des femmes	0		Groupes d'âges des femmes	0,361	
15-19 ans	0,017	0,697	15-24	Réf	Réf
20-24 ans	0,285	0,916	25-29	0,102	0,694
25-29 ans	Réf	Réf	30-34	0,686	0,897
30-34 ans	0,003	0,792	35-39	0,244	0,669
35-39 ans	0	0,57	40-49	0,969	1,018
40-44 ans	0	0,322	Nombre d'enfants	0,003	

Interruption de la méthode contraceptive			Echec de la méthode contraceptive		
Variables/Modalités	Significativité	Risque relatif	Variables/Modalités	Significativité	Risque relatif
45-49 ans	0	0,135	0 à 2 enfants	Réf	Réf
Nombre d'enfants	0		3 à 5 enfants	0,002	1,999
0 à 2 enfants	0,007	1,204	6 enfants et plus	0,003	2,792
3 à 5 enfants	Réf	Réf	Religion	0,25	
6 enfants et plus	0	0,514	Traditionnelle	0,824	0,926
Religion	0,014		Musulmane	Réf	Réf
Traditionnelle	0,045	1,193	Catholique	0,113	1,627
Musulmane	0,092	0,836	Protestante	0,805	1,103
Catholique	Réf	Réf	Autres religion	0,528	1,228
Protestante	0,102	1,198	Aucune religion	0,801	1,121
Autres religion	0,278	1,09	Milieu de socialisation	0,349	
Aucune religion	0,285	0,86	Cotonou	0,238	1,354
Milieu de socialisation	0		Autres villes	0,473	1,15
Cotonou	0,931	0,992	Rural	Réf	Réf
Autres villes	0	0,751	Etrangers	0,313	0,731
Rural	Réf	Réf	Niveau d'instruction	0,005	
Etrangers	0,956	1,005	Aucun	Réf	Réf
Niveau d'instruction	0,037		Primaire	0,01	1,683
Aucun	Réf	Réf	Secondaire ou plus	0,006	2,215
	0,014	1,194	Occupation actuelle de la femme	0,977	
Primaire			Occupée	Réf	Réf
Secondaire ou plus	0,118	1,175	Non occupée	0,977	0,993
Occupation actuelle de la femme	0,157		Niveau de vie du ménage	0,975	
Occupée	Réf	Réf	Faible	Réf	Réf
Non occupée	0,157	0,886	Moyen	0,974	1,007
Niveau de vie du ménage	0		Elevé	0,83	1,048
Faible	Réf	Réf	Exposition à la télévision	0,015	
Moyen	0,047	1,172	Pas du tout	Réf	Réf
Elevé	0	1,476	Moins d'une fois par semaine	0,014	1,754
Exposition à la télévision	0,079		Plus d'une fois par semaine	0,104	1,6
Pas du tout	Réf	Réf	Chaque jour	0,492	0,818
Moins d'une fois par semaine	0,053	1,178	Région de résidence	0	
Plus d'une fois par semaine	0,404	1,093	Atacora-Donga	0,29	1,732
Chaque jour	0,027	1,229	Atlantique littoral	0	9,197
Région de résidence	0		Borgou-Alibori	Réf	Réf
Atacora-Donga	0	0,329	Mono-Couffo	0	5,581
Atlantique littoral	Réf	Réf	Ouémé-Plateau	0	5,642
Borgou-Alibori	0	0,243	Zou-Collines	0	7,264
Mono-Couffo	0,006	1,281			
Ouémé-Plateau	0,037	0,836			
Zou-Collines	0,031	0,829			

Source : Exploitation des données de l'EDSB3-2006