

**EVOLUTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN
CONTRACEPTION AU BENIN : DEUX METHODES D'ANALYSE
COMPLEMENTAIRE DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT
POUR L'ATTEINTE DES OMD**

Elise Ahovery eliseahovey@yahoo.fr

*Institut National de la Statistique et de
l'Analyse Economique du Bénin
01 BP 6889 Cotonou ; Tél. : (+229) 21
30-82-45 ou 95 40-17-12*

*Doctorante en démographie à l'Université
Catholique de Louvain-la-Neuve en Belgique
Place Montesquieu, 1 Bte 4, 1348 Louvain-la-
Neuve*

RESUME

Au Bénin, le gouvernement mène depuis de longue date une politique familiale visant la maîtrise des naissances, avec notamment des mesures prenant en compte la santé de la reproduction sous toutes ses dimensions. Il s'agit entre autres de faire la promotion de la santé familiale par le renforcement des capacités de planification et de coordination des activités. Malgré cela, le niveau de mortalité des enfants demeure encore élevé et les besoins non satisfaits en contraception moderne encore élevés même si ces derniers sont en réduction. Les faibles changements observés émanent-ils des progrès sociaux intervenus au niveau des différents groupes ou s'agit-il d'un changement mécanique ?

Ce papier nous fournit les résultats de deux méthodes d'analyse sur l'évolution des besoins non satisfaits en contraception moderne au Bénin dans un souci d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire du Développement. Il s'agit d'une part des méthodes de décomposition élaborées par Eloundou-Enyegue et Giroux (2010) dans la compréhension des changements sociaux applicables aux phénomènes socio-démographiques et sanitaires et d'autre part, du modèle mathématique simple développé par Lesthaeghe et Vanderhoeft (1997) qui illustre une conceptualisation de l'adaptation de nouvelles formes de comportement en rapport avec la transition de la fécondité. Les travaux portent sur les trois éditions de l'enquête démographique et du santé de 1996, 2001 et 2006.

Les résultats reflètent un effet de changement de comportement dans le recours à la contraception moderne. Les deux méthodes d'analyse utilisées aboutissent aux effets comportementaux qui ont le plus contribué à la réduction de la demande insatisfaites des méthodes contraceptives qu'aux changements mécaniques.

Introduction

L'analyse du changement de comportement de la population demeure une nécessité pour répondre à la demande accrue d'analyses fiables sur le changement social, car l'offre de méthodologie est insuffisante. La nécessité de la connaissance d'un changement de comportement est un besoin crucial d'éclairer les dirigeants sur les bouleversements sociaux allant du politique, de l'économie à la démographie et au socioculturel. En plus de ces changements spontanés, les pays manifestent de plus en plus d'ambitions dans le cadre de la satisfaction des indicateurs du Millénaire de Développement. A cet effet, sous le contrôle du système des Nations Unies, ces pays sont décidés à améliorer les conditions de vie de leur population tout en s'informant du niveau atteint pour les huit (8) objectifs fixés. Ce souci d'évolution est analysé dans un contexte de faibles ressources avec la priorité de savoir les politiques les plus susceptibles de propulser ou de provoquer les changements afin de faciliter l'atteinte de ces OMD.

Cette étude s'intéresse à l'Objectif 5 des OMD où il est question d'"améliorer la santé maternelle d'ici 2015" lorsqu'on sait que le recours à la contraception, accompagné généralement d'une réduction de la fécondité, a augmenté dans toutes les régions en développement. Alors qu'au cours de l'année 2005, dans presque tous les pays, plus de la moitié des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive. La principale exception reste l'Afrique subsaharienne, où même si la prévalence de la pratique contraceptive a quasi doublé entre 1990 et 2005, elle n'était que de 22% en 2005, comme au Bénin où la pratique contraceptive¹ des femmes en union est autour de 22% et le niveau des besoins non satisfaits en contraception ne tourne autour de 30% (EDS Bénin, 2006). Cependant, des efforts ont été consentis pour influencer ce rythme d'évolution, car le lien entre la pratique contraceptive et la fécondité n'est plus à démontrer (Westoff et Bankolé, 2001).

Par ailleurs, tel que recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'allouer 10% du budget national pour subvenir aux besoins essentiels de santé de la population, l'ambition des Gouvernants béninois va souvent au-delà de cette barre avec une attention particulière à la santé reproductive. Mais, la question qu'on se pose est quels sont les moyens les plus efficaces pour promouvoir un changement social rapide dans le domaine de la

¹ Il s'agit de l'utilisation à un moment quelconque, mais l'utilisation au moment de l'enquête démographique et de santé du Bénin en 2006 est de 6% pour la même cible

satisfaction des besoins non satisfaits en contraception moderne ? ou bien, où faut-il accélérer les progrès ? et avec quels outils/techniques fiables d'analyse des données disponibles et adaptés au contexte Africain devons utiliser pour évaluer ces niveaux ?

Cet article essaye d'appliquer deux méthodes d'analyse dans un souci de comparer les résultats relatifs à l'adaptation de nouvelles formes de comportement en rapport avec la transition de la fécondité. Il s'agit d'une part des méthodes de décomposition (simple et avancée) élaborées par Eloundou-Enyegue et Giroux (2010) dans la compréhension des changements sociaux applicables aux phénomènes socio-démographiques et sanitaires et d'autre part, du modèle mathématique simple développé par Lesthaeghe et Vanderhoeft (1997) qui illustre une conceptualisation de l'adaptation de nouvelles formes de comportement en rapport avec la transition de la fécondité.

Après un bref aperçu de la littérature, la méthodologie de chaque modèle sera abordée afin de rappeler les forces, les faiblesses et la formulation théorique. Cette description méthodologique sera suivie des résultats obtenus après application de chaque méthode. Cette application portera en général sur les besoins non satisfaits en contraception moderne au Bénin depuis 1996 à 2006 en s'appuyant sur les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS).

1. Revue de littérature

Depuis les années 1970 où il est constaté que la transition de fécondité européenne dépend de trois préconditions, des applications dans les pays moins avancés et en particulier Africains sont moins disponibles dans la littérature. Mais, dans le cadre d'une conceptualisation de l'adaptation de nouvelles formes de comportement en rapport avec la transition de la fécondité, Lesthaeghe et Vanderhoeft (1997) ont tenté d'utiliser trois concepts de base correspondant aux trois préconditions² de Coale (1973) qui résumait les résultats de Princeton sur la "Transition de fécondité européenne (TFE)". Ces trois préconditions sont R "readiness", W "willingness" et A "Ability". Lesthaeghe et Vanderhoeft (1997) pensent que, cette conceptualisation n'a pas été développée et peut être appliqué dans divers domaines.

² Coale A.J., 1973, "The demographic transition reconsidered", IUSSP-Proceedings of the International Population Conference, Liège, eds Ordina.

Pour mieux comprendre la démarche scientifique et de façon résumée, la notion de "readiness" fait référence au fait que les nouvelles formes de comportements doivent être avantageuses pour l'individu et fait allusion au coût-bénéfice que les acteurs utilisent dans les processus de décision et la notion de "willingness" fait référence à des conditions de légitimité et de normes d'acceptabilité (éthique, religion, ...) du nouveau modèle d'action. La notion de "Ability" fait référence à l'accessibilité de ces innovations.

Tout récemment, Eloundou-Enyegue et Giroux (2010) ont fait un apport aux méthodes de décomposition pour mieux comprendre le changement social. D'après ces auteurs, malgré les progrès technologiques de recherche, l'analyse du changement social accusent un certain retard. Ce décalage s'explique en partie par un clivage entre l'orientation de la recherche en sciences sociales et celle de la planification. La première approche tend à être plus microscopique, alors que la deuxième approche explique les choses à un niveau plus macroscopique, parce qu'il prend les individus à un niveau ménage comme unité d'analyse. Les deux approches étant complémentaires, l'un est riche en détails et l'autre est pertinent en macro-sociale. Cette complémentarité amène Eloundou-Enyegue et Giroux à introduire les méthodes de décomposition dont l'objectif est de faciliter l'application à des cas concrets.

Ces deux modèles sont complémentaire à partir du moment où l'une se fonde sur les effets de composition et de comportement pour élucider les changements alors que l'autre s'appuie sur les raisons qui amènent les femmes à ne pas utiliser les moyens contraceptifs alors qu'elles en ont besoin pour aboutir à la même résultat de goulot d'étranglement.

2. Méthodologie

2.1. Aspects conceptuels

Plusieurs auteurs reconnaissent que la baisse de la fécondité des pays d'Afrique subsaharienne est encore lente (Tabutin et Schoumaker, 2001), alors que les femmes expriment de plus en plus des besoins non satisfaits en planification familiale. Durant la dernière décennie, malgré les progrès en planification familiale enregistrés dans ces pays, il devient pertinent d'approfondir les recherches à partir du moment où les pays disposent plusieurs observations (Lesthaeghe et Vanderhoeft, 1999). En effet, la disponibilité de trois éditions de l'EDS au Bénin (1996, 2001 et 2006) motive le choix de cette étude à titre comparatif entre les

différents groupes sociaux. En effet, le Bénin se caractérise par un régime matrimonial où une certaine "concurrence" est observée entre les femmes en matière de fécondité.

Le cadre conceptuel proposé pour l'analyse de la régulation des naissances par les moyens contraceptifs est inspiré de celui de Bulatao et al. (1983 : p. 10). Schématiquement, ce cadre vu de façon horizontale s'articule autour de trois blocs :

- ❖ le niveau institutionnel socio-économique et culturel à l'échelle nationale et individuelle (1^{er} bloc) ;
- ❖ les facteurs de régulations des naissances : demande d'enfants, offre d'enfants et coût de régulation (2^{ème} bloc) ;
- ❖ et les motivations (3^{ème} bloc).

Au niveau du 1^{er} bloc se trouve l'environnement sociopolitique, culturel et sanitaire qui influence l'organisation économique et le comportement reproducteur des femmes. Cette influence s'exerce à travers toute une série de mécanismes qui se réalisent à travers la disponibilité d'infrastructures en matière de santé, d'informations et d'éducation. Autrement dit, tout élément agissant sur la demande de l'enfant, l'offre de l'enfant et les coûts de régulation (2^{ème} bloc). Ces éléments se réfèrent aux préférences en matière de fécondité des femmes qui induisent des motivations de régulation par des pratiques d'espacement ou de limitation des naissances (Anderton, 1989). Ces motivations passent par les connaissances, attitudes et comportements reproductifs, c'est-à-dire une adaptation pour atteindre la taille de la famille désirée (3^{ème} bloc) (Montgomery et Casterline, 1996).

2.3. Données d'analyse

Les données d'analyse de la décomposition proviennent essentiellement des enquêtes démographiques et de santé réalisées au Bénin en 1996, 2001 et 2006. Les échantillons concernent les femmes qui n'utilisent pas la contraception et qui ont des besoins non satisfaits en contraception moderne pour l'espacement et la limitation des naissances.

2.3.1. La variable dépendante

L'attention est portée sur les besoins non satisfaits en contraception moderne par les femmes en union. *Les besoins non satisfaits en contraception* désignent "la proportion des femmes en période reproductive qui déclarent avoir atteint le nombre d'enfants désirés, mais qui ne pratiquent pas la contraception et qui sont exposées au risque de grossesse" (Westoff, 1978a).

Le concept est limité aux femmes mariées qui "n'utilisent pas la contraception moderne, qui déclarent vouloir attendre au moins deux années avant la prochaine naissance ou dont la grossesse n'est pas désirée, et celles qui sont indécises par rapport à une prochaine naissance" (Westoff, 2001 ; Westoff et Cross, 2006 ; Westoff, 2006a et 2006b). Dans cette analyse, c'est la variable "Unmet need (définition 2)" construite dans la base de données de l'EDS par macro International qui sera utilisée dans les modèles de décomposition. On fera usage de façon séparée des demandes insatisfaites selon l'espacement et la limitation des naissances, parce que dans nos pays africains, c'est l'espacement des naissances qui est plus souhaité par les femmes en union. Cette distinction provient de l'idée selon laquelle il faudrait prédire les implications sur la fécondité à partir de la formule mathématique que proposent Westoff et Bankolé (1995).

2.3.2. *Les autres variables*

Trois (3) variables de classification seront utilisées au cours de cette analyse. Il s'agit de :

i) La proportion des femmes en union

ii) Le niveau de vie des ménages exprimé en cinq classes allant des plus pauvres au plus riches. Il s'agit d'un indice composite de niveau de vie non monétaire construit à partir du patrimoine et des biens possédés par le ménage construit par Rutstein et Johnson (2004). Le choix de cet indicateur est orienté par le fait que la modernité se reflète à travers le niveau de vie, appréhendé par les caractéristiques de l'habitation, le confort du logement et le patrimoine (Schoumaker, 1999).

Note : cette variable sera utilisée spécifiquement dans le modèle de Eloundou-Enyegue et Giroux (2010).

iii) Les raisons évoquées par les femmes en unions désirant réguler leurs naissances

- Les différentes raisons évoquées par les femmes désirant réguler leurs naissances

Les données de l'EDS nous permettent d'obtenir au moins 15 raisons différentes. Il s'agit de : veut d'enfants ; manque d'informations sur les méthodes contraceptives; difficultés d'accès aux méthodes contraceptives; produits contraceptifs trop coûteux ; raisons religieuses ou du fatalisme ; l'opposition des autres (contrôles sociaux) ; du mari ou de la femme à la planification familiale ; des craintes pour la santé ou des effets secondaires sur la santé ; l'utilisation des méthodes est peu pratique ; autres raisons que toutes celles qui ont été citées ou la femme ne sait pas pourquoi elle n'utilise pas. A côté de ces raisons, il y a les femmes qui ne sont pas exposées aux risques de grossesses. Parmi elles, on distingue celles qui ont des

difficultés de tomber enceinte ; celles qui sont stériles ; celles qui sont ménopausées ou qui ont des rapports sexuels peu fréquents (Rapport National de EDS Bénin).

- Classification des raisons selon le modèle RWA (R "readiness", W "willingness" et A "Ability").

Le critère R : concerne les femmes qui n'utilisent pas la contraception et n'ont pas l'intention d'utiliser mais désirent espacer ou limiter les naissances. . Il s'agit des femmes qui ont des besoins non satisfaits en contraception. *Le critère W* : regroupe les femmes ayant des besoins non satisfaits en contraception et qui ont déclaré les raisons religieuses ou du fatalisme ; l'opposition des autres (contrôles sociaux) ; l'opposition du mari ou de la femme à la planification familiale ; des craintes pour la santé ou des effets secondaires sur la santé ; l'utilisation des méthodes est peu pratique. *Le critère A* : concerne les femmes ayant des besoins non satisfaits en contraception et qui évoquent autres raisons que toutes celles qui ont été citées précédemment au niveau de la condition (W), ou bien c'est des femmes qui ne savent pas pourquoi elles n'utilisent pas de méthodes contraceptives.

2.3.3. Qualité des données

L'examen de la qualité des données de l'EDS d'une édition à une autre révèle des irrégularités qui pourraient influencer la qualité des résultats. Il s'agit entre autres :

- d'une variation de l'effectif de l'échantillon de femmes enquêtées à chaque édition.

Au Bénin, la tendance est en augmentation, on passe du simple au triple : de 5.491 femmes enquêtées en 1996 à 17.794 femmes enquêtées en 2006.

- des espaces des régions qui constituent des strates varient aussi avec les éditions. C'est par exemple le passage de six (6) départements à douze (12) départements au Bénin avec Cotonou la capitale économique comme un département en 2006.

Mais, tous ces éléments ont été bien examinés afin d'assurer l'harmonisation entre les résultats d'une édition à une autre.

3. L'analyse des données fondée sur la méthode de décomposition

3.1. Méthode d'analyse

D'après Eloundou-Enyegue et Giroux (2010), l'explication d'un phénomène nécessite de la part du chercheur une multitude de choix : soit en i) menant une étude qualitative et historique tout en s'interrogeant sur les événements et acteurs uniques derrière ce changement ; ii) étudiant l'évolution historique d'autres processus sociaux, dans le but d'identifier des

coïncidences historiques avec l'évolution du phénomène concerné ; iii) faisant une analyse de régression en identifiant les caractéristiques communes aux pays ayant des niveaux différents ; iv) s'inspirant d'une décomposition en identifiant les sources immédiates du changement social. Dans ce dernier cas, il s'agira de voir dans quelle mesure ce changement résulte d'un effet de composition ou de comportement.

La méthode d'analyse adoptée est celle qui passe d'une décomposition simple à celle d'une décomposition avancée. Cette méthode vise à estimer la contribution relative de deux ou plusieurs composantes dans un changement social donné. Le type d'explication fournie est la "sources" plutôt que les "causes" profondes du changement. Vue sous cet angle, il s'agira de répondre à la question "d'où provient le changement ?" plutôt que d'élucider ce qui a causé le changement. A cet effet, la décomposition distingue deux (2) sources principales de changement : l'effet de composition et l'effet de comportement ou de performance.

L'effet de composition résulte d'un changement dans la représentation statistique des diverses couches sociales de la population. Du changement dans la représentation relative des sous-groupes dépendra le changement social. *L'effet de comportement* indique un changement réel au sein des divers groupes, qu'ils soient à risque ou non. Dans ce cas, ceux ne sont pas les effectifs relatifs qui changent, mais plutôt les niveaux du phénomène étudié au sein de divers sous-groupes de la population.

La formulation théorique

$$Y_t = \sum w_{jt} * y_{jt} \quad (1)$$

où

- Y est la moyenne nationale pour la variable substantive,
- y est la valeur de la variable substantive pour le groupe j en année t,
- w est la proportion d'individus appartenant au groupe j au moment t.

$$\Delta Y = \sum \bar{y}_j * \Delta w_j + \sum \bar{w}_j * \Delta y_j \quad (2)$$

Changement total = effet de composition (A) + effet de comportement (B)

L'indice *j* indexe les groupes ; par exemple *y_j* dénote la valeur de la variable dépendante pour le groupe *j*, alors que *x_j* indiquera la valeur de la variable indépendante pour le même groupe.

L'indice *t* indexe le temps ; par exemple *Y_t* indiquera la valeur de la variable dépendante pour une année donnée et pour toute la population pour le phénomène étudié.

Delta (Δ) indique le changement dans le temps. Pour la variable substantive ΔY , indique le changement historique du phénomène à étudier et est égal à la différence entre les valeurs de Y pour deux années par exemple $Y_{t+1} - Y_t$.

Lien avec la régression simple

L'équation (2) pourrait s'exprimer par la formule (3) suivante :

$$y_j = \alpha + \beta x_j + \mu_j \quad (3)$$

où

- L'intercept (α) représente la performance de base lorsque $x=0$;
- Bêta (β) est l'accroissement du phénomène étudié associé à un accroissement unitaire de la variable x,
- Erreur (μ_j), qui peut aussi s'interpréter comme la surperformance/sous performance relative du groupe, ou comme l'effet résiduel des facteurs autres que x, non considérés dans l'analyse.

Le changement dans la valeur y_i entre deux périodes s'obtient dans l'équation (4) suivantes :

$$\Delta y_j = \Delta \alpha + \bar{\beta} \Delta x_j + \bar{x}_j \Delta \beta + \Delta \mu_j \quad (4)$$

Si les définitions des catégories de x ne changent pas entre les années t_1 et t_2 , le 2^{ème} terme est =0, et \bar{x} est = x. L'équation (4) se réduit à :

$$\Delta y_j = \Delta \alpha + x_j \Delta \beta + \Delta \mu_j \quad (5)$$

En intégrant l'équation (5) dans l'équation (1) on obtient l'équation (6) suivante :

$$\Delta Y = \left[\sum \bar{y}_j * \Delta w_j \right] + \left[\sum \bar{w}_j * \Delta \alpha \right] + \left[\sum w_j * x \Delta \beta \right] + \left[\sum w_j * \Delta \mu_j \right] \quad (6)$$

Changement Changement social	A Effet de composition	B₁	B₂ Effet de comportement	B₃
---	-------------------------------------	----------------------	---	----------------------

3.2. Les avantages et les limites du modèle de décomposition

❖ *Quelques avantages du modèle*

La décomposition vise à estimer la contribution relative de deux ou plusieurs composantes dans un changement social donné. En démographie, la méthode permet d'expliquer les fluctuations historiques des phénomènes démographiques comme la mortalité, la fécondité ou

le divorce et en sociologie, l'adoption des innovations ou le changement dans la popularité de certains scores. Pour se prêter à une analyse de décomposition, le phénomène à étudier devrait être : 1) quantitatif ou quantifiable ; 2) agrégé et 3) graduel. A cet effet, la méthode de décomposition utilisée comporte quatre (4) principaux avantages à savoir : a) la simplicité ; b) la flexibilité ; c) la facilité d'interprétation et d) la compatibilité avec d'autres méthodes.

En outre, la décomposition se révèle comme l'inverse des méthodes de standardisation qui visent plutôt à redresser les différences dans la composition, notamment par sexe et âge, des populations lorsqu'on compare des moyennes.

❖ *Quelques limites du modèle*

La grande limite de cette méthode de décomposition est qu'elle fournit une solution partielle, insuffisante, car, elle n'offre qu'un début d'explication et les résultats souffrent d'un problème d'une validité interne. En plus des questions de validité interne, se pose un problème de niveau d'analyse, spécifiquement, le décalage entre la préférence des chercheurs pour la recherche microscopique et le focus macroscopique des planificateurs. La seule restriction se situe dans la nature du changement. En ce qui concerne la décomposition avancée, même si l'analyse de régression prend des sociétés entières comme unité d'analyse, qu'elle soit appliquée au niveau micro ou macro, la régression permet difficilement d'établir un lien de cause à effet.

Toutefois, cette méthode de décomposition représente un certain compromis entre la représentativité statistique permise par les analyses de régression et l'identification des acteurs admise par certaines approches qualitatives.

3.3. L'application de la méthode de décomposition à l'évolution des besoins non satisfaits en contraception selon les classes socio-économiques

Les résultats concernent la décomposition simple et la décomposition avancée des besoins non satisfaits déclarés par les femmes en union selon les différentes catégories socio-économiques.

❖ *La période de 1996 à 2001*

L'analyse selon les classes socio-économiques *des besoins non satisfaits en espacement des naissances* révèle une légère progression soulignant un effet de comportement (92,9%)

imputable à la réaction des femmes au sein des différents groupes. Les femmes en union vivant dans les ménages aisés ont plus contribué à cette révolution. Mais, le résiduel est plus important (101%), témoignant de la non prise en compte d'une grande contribution d'autres facteurs explicatifs dans le modèle (Tableau 2).

L'évolution de *la demande insatisfaite en limitation des naissances* va dans le même sens que celle de l'espacement des naissances. Cependant, la part non expliquée dans ce modèle est négative et est estimée à -30%, évoquant la non prise en compte des autres facteurs explicatifs du phénomène.

Contre toute attente, l'observation *des besoins non satisfaits en contraception* au cours de ce quinquennat rend compte d'un effet de comportement, mais d'une faible contribution (1%) des autres facteurs non considérés dans ce modèle (Tableau 2). Ce résultat contrarie ce qui est constaté pour l'espacement et la limitation des naissances avec respectivement : 101% et -30% notifiant la grande contribution des facteurs résiduels.

❖ *La période de 2001 à 2006*

L'examen du faible progrès constaté au niveau *des besoins non satisfaits en espacement des naissances* au cours de 2001-2006 ne fournit pas des résultats concluants avec ce modèle de décomposition. Mais, les progrès issus *des demandes insatisfaites en limitation des naissances*³ sont révélateurs des effets de comportement des femmes en union surtout dans le rang de celles qui résident dans les ménages pauvres.

Quant à l'évolution *des besoins non satisfaits en contraception*, il montre une contribution des comportements des femmes en union, mais l'effet est imputable aux stratégies de promotion de la santé reproductive mise en place dans le pays. Ce résultat montre bien que la plupart des facteurs explicatifs sont bien pris en compte dans ce modèle de décomposition, parce que le résiduel ne représente qu'une faible proportion de 1% (Tableau 2).

³ Confère Tableau A7 en annexe pour plus de détails.

Tableau 1 : Décomposition de base pour l'analyse du changement des besoins non satisfaits en espacement des naissances chez les femmes en union au Bénin selon les catégories socio-économiques

Niveau de vie	ANNEE 1996			ANNEE 2001			ANNEE 2001			ANNEE 2006			Pourcentage du changement total lié à	
	BNS	% femmes en union	Composition	BNS	% femmes en union	Composition	BNS	% femmes en union	Composition	BNS	% femmes en union	Composition	Pourcentage du changement total lié à	
													Composition	Comportement
	ESPACEMENT DES NAISSANCES													
Poorest	16,51	21,1	-0,03	16,25	20,9	-0,05	16,25	20,9	-0,05	19,45	19,7	-0,22	0,65	
Poorer	17,87	22,4	-0,09	17,50	21,8	-0,08	17,50	21,8	-0,08	16,92	19,9	-0,34	-0,12	
Middle	17,19	19,2	-0,06	15,31	18,9	-0,36	15,31	18,9	-0,36	18,43	20,4	0,26	0,61	
Richer	18,22	20,0	-0,01	18,62	20,0	0,08	18,62	20,0	0,08	19,73	20,8	0,16	0,23	
Richest	16,75	17,3	0,21	20,18	18,4	0,61	20,18	18,4	0,61	13,36	19,3	0,14	-1,29	
Moyenne	17,33		0,015	17,54		0,201	17,54		0,201	17,62		0,000	0,080	
Effets (%)			7,14%			92,86%						0,19%	99,81%	
	LIMITATION DES NAISSANCES													
Poorest	7,96	21,06	-0,01	9,09	20,90	0,24	9,09	20,90	0,24	10,90	19,68	-0,12	0,37	
Poorer	7,43	22,36	-0,04	9,10	21,85	0,37	9,10	21,85	0,37	13,24	19,85	-0,22	0,86	
Middle	8,52	19,22	-0,03	9,79	18,86	0,24	9,79	18,86	0,24	12,81	20,38	0,17	0,59	
Richer	8,75	20,03	-0,01	10,32	19,95	0,31	10,32	19,95	0,31	11,65	20,81	0,09	0,27	
Richest	10,12	17,33	0,11	10,41	18,44	0,05	10,41	18,44	0,05	13,16	19,28	0,10	0,52	
Moyenne	8,48		0,018	9,71		1,215	9,71		1,215	12,35		0,020	2,612	
Effets (%)			1,43%			98,57%						0,76%	99,24%	
	BESOINS EN ESPACEMENT ET EN LIMITATION DES NAISSANCES													
Poorest	24,47	21,06	-0,04	25,34	20,90	0,18	25,34	20,90	0,18	30,35	19,68	-0,34	1,02	
Poorer	25,29	22,36	-0,13	26,60	21,85	0,29	26,60	21,85	0,29	30,16	19,85	-0,57	0,74	
Middle	25,71	19,22	-0,09	25,09	18,86	-0,12	25,09	18,86	-0,12	31,24	20,38	0,43	1,21	
Richer	26,97	20,03	-0,02	28,94	19,95	0,39	28,94	19,95	0,39	31,38	20,81	0,26	0,50	
Richest	26,87	17,33	0,32	30,59	18,44	0,67	30,59	18,44	0,67	26,52	19,28	0,24	-0,77	
Moyenne	25,81		0,033	27,26		1,416	27,26		1,416	29,97		0,020	2,693	
Effets (%)			2,28%			97,72%						0,74%	99,26%	

Source : Résultats EDS Bénin, 1996, 2001 et 2006

Tableau 2 : Décomposition avancée du changement au niveau des besoins non satisfaits en contraception chez les femmes en union au Bénin

Effets	Contributions	Niveaux de vie (quintiles)	
		Période 1996-2001	Période 2001-2006
ESPACEMENT DES NAISSANCES			
Effets de composition (%)		7,14	0,19
Effets de comportement (%)		92,86	99,81
	Effets de base	-732	4850
	Effets différenciation	723	-4500
	Effets résiduels des autres variables non considérées	101	-250
Changement social (%)		0,22	0,08
LIMITATION DES NAISSANCES			
Effets de composition (%)		1,43	0,76
Effets de comportement (%)		98,57	99,24
	Effets de base	26	-65
	Effets différenciation	103	150
	Effets résiduels des autres variables non considérées	-30	14
Changement social (%)		1,23	2,63
BESOINS NON SATISFAITS EN CONTRACEPTION (espacement + limitation)			
Effets de composition (%)		2,28	0,74
Effets de comportement (%)		97,72	99,26
	Effets de base	12	239
	Effets différenciation	84	-140
	Effets résiduels des autres variables non considérées	1	1
Changement social (%)		1,45	2,71

Source : Résultats EDS Bénin, 1996 et 2001

4. L'analyse des données fondée sur le modèle RWA : R "readiness", W "willingness" et A "Ability".

4.1. Méthode d'analyse

A la Conférence Internationale de la Population organisée par l'IUSSP à Liège, Coale a présenté le papier sur "The demographic transition reconsidered" qui regroupe les conditions préalables à une transition de fécondité sous trois éléments : R, W et A. Cet article de Coale tentait de résumer les résultats de Princeton sur la "Transition de la fécondité européenne (TFE)". Coale laissait clairement entendre que le début de la vitesse des transitions de fécondité européennes dépendaient de la réalisation conjointe des trois conditions, c'est-à-dire

$S=R \cap W \cap A$. Dans ce papier, les auteurs considèrent la formulation "économie contre culture" comme une impasse (Lesthaeghe, 1997)⁴ alors que l'interprétation de $R \cap W$ fait référence à un modèle "culture et économie"⁵.

La formulation théorique

❖ *La signification du modèle RWA pour l'auto-apprentissage social et l'influence sociale*

Montgomery et Casterline (1996)⁶ ont proposé une formulation simple de l'impact des facteurs de l'environnement social. Ils supposent qu'au temps t une variable dépendante Y est une fonction de deux composantes : 1^{ère} est un ensemble de caractéristiques individuelles $X_{i,t}$ et 2^{ème}, un ensemble pondéré d'influences sociales Z_{t-1} . Cette équation s'écrit :

$$Y_{i,t} = \beta X_{i,t} + \delta_i \sum_{j \in N} \omega_{i,j} Z_{j,t-1} + E_{i,t}$$

* $Z_{j,t-1}$ est l'opinion ou la comportement d'un individu j observé par l'acteur i à un moment antérieur étant donné que l'individu j appartient au réseau N de l'individu i . Ce dernier attribut un poids ω_{ij} à l'influence de j et fera de même pour tous les autres membres de son réseau.

* Les coefficients ω_{ij} montrent quels sont les membres du réseau qui ont plus ou moins d'influence. L'individu i donnera un ensemble de poids d'influence ou de crédibilité générale, exprimé par le coefficient δ_i . Ce coefficient sera élevé pour une personne qui assimile vite ou un disciple rapide, et faible pour quelqu'un pourvu d'une mentalité conservatrice.

* E est un vecteur de résidus.

L'indice j peut représenter par exemple le mari, les relations familiales, les amis etc. mais également les influences institutionnelles opérant via les médias, les groupes religieux, les partis politiques etc..

⁴ Lesthaeghe R., 1997, "Imre Lakatos' views on theory development : applications to the field of fertility theories", IPD-Working Papers 97-1, Vrije Universiteit Brussel.

⁵ Pour plus de détails sur la pertinence de ces trois préconditions confère annexe du présent document

⁶ Montgomery, M. et Casterline, J., 1996, "Social learning social influence, and new models of fertility", Population and Development Reviews, vol.22, supplement (Fertility theories in the US : new patterns, new theories), pp. 151-175.

Si l'information ou les messages relatifs aux intentions (Kohler, 1997)⁷ proviennent d'individus situés dans l'environnement immédiat de l'acteur, la courbe de croissance d'adoption de nouveaux comportements suivra probablement une courbe logistique en S. En d'autres termes, cela peut prendre un peu de temps avant que les comportements d'adoption s'accélèrent. A l'inverse, les messages diffusés par les mass médias mobilisent immédiatement une large audience, de sorte que le taux d'accroissement des comportements d'adoption a des chances d'atteindre un maximum dès le début (Lave et March, 1975)⁸. Montgomery et Casterline (1996) distingue entre l'auto-apprentissage social et l'influence sociale. Dans le cas d'acteurs institutionnels, on se référerait à des processus de "mobilisation" ou de diffusion. Ceci se rapproche de l'idée selon laquelle les pays ont engagé une forte propagation, voire une forme coercitive de politique de limitation de la famille. La formule suivante exprime bien ces idées.

$$\begin{aligned}
 R_{i,t} &= \beta X_{i,t}^R + \delta_i \sum \omega_{i,j} Z_{j,t-1}^R + E_R \\
 R_{i,t} &= \beta' X_{i,t}^w + \delta_{\exists i} \sum \omega_{i,j} Z_{j,t-1}^w + E_w \\
 R_{i,t} &= \beta X_{i,t}^A + \delta_{\exists i} \sum \omega_{i,j} Z_{j,t-1}^A + E_A
 \end{aligned}$$

Il en découle que dans le modèle des trois préconditions, de nouvelles caractéristiques émergent.

- a) R, W et A sont probablement corrélés
- b) Dans un réseau social, les messages ont tendance à avoir une certaine cohérence.
- c) Les corrélations entre R, W et A peuvent varier de manière substantielle entre contextes et l'hypothèse d'endogénéité complète de W et n'est probablement pas vérifiée.
- d) Le travail empirique consiste dès lors à situer les membres d'une population selon une classification RWA, allant du fait de satisfaire les trois conditions (RWA) au fait de n'en satisfaire aucune (rwa).
- e) Les trois équations déterminent simultanément $S_{t,i}$ par la règle du maillon le plus faible et par conséquent, une insistance trop exclusive sur A pourrait entraîner un retard dans l'une des deux autres distributions.

⁷ Kohler H. P., 1997, "Fertility and social interaction. An economic approach", PhD thesis, Berkeley, University of California.

⁸ Lave et March, 1975 ne figure pas dans la littérature.

- f) L'équation de Montgomery et Casterline peut également nous indiquer la variance des distributions R, W et A liée à la rapidité des modifications des moyennes.

L'essentiel de cette discussion est que la seule application des modèles d'auto-apprentissage social et d'influence sociale aux facteurs influençant la condition de "ability" peut mener à des actions politiques déséquilibrées. Si les deux autres conditions et particulièrement la condition W sont négligées, la distribution finale de S peut montrer un retard surprenant en raison de la règle du maillon le plus faible.

❖ *Les distributions RWA et le modèle du maillon le plus faible*

Le degré de contrôle de la fécondité (S) est une variable dépendante continue prenant une valeur entre 0 et 1 dans la formule $S=R \cap W \cap A$ qui signifie que les trois préconditions doivent être remplies de manière conjointe. Si S est une variable continue, il faut également considérer que R, W et A sont des variables continues comprises entre 0 et 1. Dans cette formulation, une valeur de 0 pour R signifie que le fait de contrôler la fécondité n'a aucun avantage et n'entraîne que des désavantages. Une valeur de 0,5 indique une situation dans laquelle les avantages et les désavantages sont parfaitement équilibrés, et évidemment, une valeur égale à 1 signifie qu'il n'y a que des avantages à adopter cette nouvelle stratégie. De la même manière, une valeur de 0 pour W signifie que le contrôle de la fécondité est totalement inacceptable d'un point de vue éthique ou religieux, une valeur de 0,5 indique le point d'indécision, et une valeur de 1 implique qu'il n'y a pas de barrière morale ou culturelle à l'adoption de la nouvelle forme de comportement. Finalement une valeur 0 pour A signifie que les individus n'ont aucun moyen de contrôler leur fécondité, une valeur de 0,5 implique qu'il n'y a que des méthodes traditionnelles inefficaces et une valeur égale à 1 correspond à la capacité totale de contrôler sa fécondité. A chaque individu d'une population est associée une valeur à chacune des trois prédispositions (R_i, W_i et A_i). Dans le modèle du maillon le plus faible, la valeur de la variable S_i est égale à la plus petite valeur de R_i, W_i et A_i . Par conséquent $S_i = \text{Min}(R_i, W_i, A_i)$. Cela signifie par exemple que la préconditions A est le goulot d'étranglement, si A_i a la valeur la plus faible : l'individu pourrait être fortement "ready" et "willing", mais avoir peu de moyens de contrôler sa fécondité (par exemple seulement l'abstinence).

Le problème consiste à trouver la distribution du minimum de R_i, W_i et A_i . En posant l'hypothèse d'indépendance stochastique entre les variables aléatoires R, W et A (les indices

sont abandonnés pour simplifier les notations), la distribution $S = \text{Min}(R, W \text{ et } A)$ peut-être facilement obtenue à partir de la formulation probabiliste.

Ce raisonnement sera utilisé pour calculer et tracer la fonction de densité de probabilité S . D'après le tracé des scores individuels pour l'une des prédispositions et selon la règle du maillon le plus faible, il s'en suit que S ressemble plus à W . C'est-à-dire qu'une majorité écrasante des individus ont un score W_i qui est le plus faible des trois et seulement quelques personnes dans la frange supérieure de W , ont des valeurs de R_i et A_i inférieures à W_i . Par conséquent la distribution S doit être à gauche de la distribution de la condition identifiée comme celle du "maillon le plus faible" que montre les graphiques ci-après.

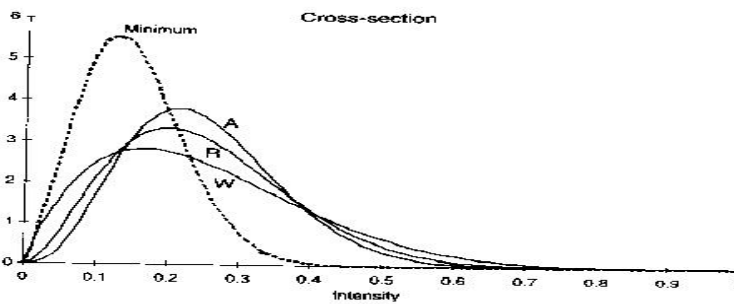


FIGURE 8-3 Location of W (left), R (middle), and A (right) at one point in time (second example) and location of the distribution of the minimum (R_i, W_i, A_i) (=dotted line).

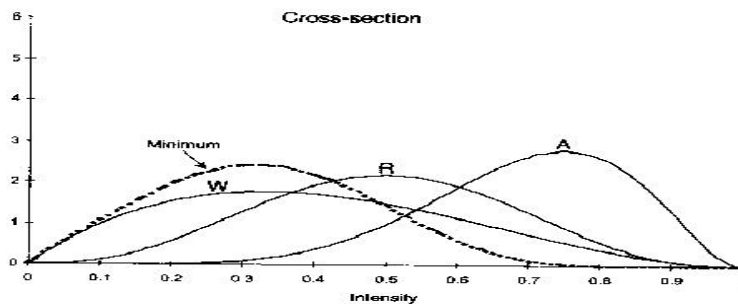


FIGURE 8-4 Location of W (left), R (middle), and A (right) at one point in time (third example) and location of the distribution of the minimum (R_i, W_i, A_i) (=dotted line).

4.2. RWA *vis à travers les enquêtes EDS africains*

A partir de la proportion des femmes en âge de procréer on distingue huit (8) catégories allant de celles 'ready, willing and able (RWA)' à celles qui ne sont ni 'ready, willing and able (rwa)'. Les conditions sont traitées comme discrètes (satisfaite oui ou non).

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1-RWA | 2- RWa | 3- RWA | 4- Rwa |
| 5- rWA | 6- rWa | 7- rWA | 8- rwa |

En appliquant cette classification à toutes les femmes mariées fécondes, exposées aux risques de grossesse, on constate que celles qui utilisent actuellement la contraception sont RWA. Les autres sont réparties dans les 7 catégories et pourraient être classées en 2 catégories : r..... = non utilisatrice qui désirent leur grossesse suivante bientôt ; R-RWA = toutes les autres femmes non utilisatrices qui veulent reporter leur prochaine grossesse (plus de 2 ans) ou éviter (c'est-à-dire RWa+RwA+Rwa). Les 3 catégories ainsi réalisées peuvent être obtenues dans les EDS.

La condition R est le fait que les femmes fécondes qui sont exposées au risque de grossesse mais n'utilisent pas la contraception et veulent différer ou éviter leur grossesse. Dans les années 1990, l'auteur utilise les raisons suivantes : i) goulot d'étranglement = non ability (a) : 1) manque d'information ; 2) Difficultés d'accès et 3) Trop coûteux ; ii) goulot d'étranglement = non willingness (w) : 1) Obstacles religieux ; 2) opposition des autres contrôles sociaux ; 3) Opposition du mari ; 4) Opposition à la PF ; 5) Fatalisme ; 6) craintes pour la santé ; iii) goulot d'étranglement non spécifié : 1) Autres ; 2) Ne sait pas ; 3) Pas de réponse.

4.3. Interprétation de a/w

L'interprétation du a/w suggère que le rapport a/w baisse quand la proportion d'utilisateurs (RWA) augmente. Dans cette circonstance, le goulot d'étranglement au début de la baisse serait principalement la distribution de A. C'est le cas du Mali où le rapport est de 1,72 en 1987 et passe à 1,10 en 1995/1996,

4.4. Les avantages et les limites du modèle RWA

❖ L'avantage du modèle RWA

L'avantage du modèle RWA est de créer des liens entre les différentes disciplines de la science sociale et l'économie. Ce modèle RWA a des liens avec des processus de diffusion ou de contagion et les problèmes d'auto-apprentissage social et d'influence sociale qui sont développés par Montgomery et Casterline (1996).

❖ Quelques limites du modèle RWA

L'approche économique centrée sur la condition R comporte certaines limites dont : i) beaucoup de concepts sont multidimensionnels et par conséquent difficiles à mesurer (utilité de l'enfant, qualité de l'enfant, ...), ii) la nature des motivations est très difficile à obtenir de

la part des répondants, iii) le calcul du solde entre coûts et bénéfices n'est pas simple pour les acteurs, et encore moins pour les observateurs (Burch, 1997 ; Robinson, 1997).

L'approche fondée sur la condition W est opérationnelle à travers le comportement électoral ou l'adhésion aux pratiques religieuses (Lesthaeghe et Wilson, 1986 ; Livi-Bacci, 1977 ; Lesthaeghe, 1991 ; Le Bras et Todd, 1981), mais, le fait que le degré de sécularisation ait été aisément mesurable uniquement en Europe Occidentale ne signifie pas que la condition W n'est pas pertinente ailleurs. Ceci parce que, la condition W fait référence à un ensemble de problèmes bien plus large que la sécularisation occidentalisation par rapport au christianisme.

4.5. L'application de la méthode RWA aux besoins non satisfaits en contraception au Bénin

Les données des enquêtes démographiques et de santé permettent d'obtenir des informations sur les raisons pour lesquelles les femmes en union n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive alors qu'elles n'en utilisent pas et désirent espacer (de 2 ans ou plus) ou limiter les naissances prochaines (condition R). Selon l'approche d'analyse RWA, ces motifs sont regroupés en trois catégories selon que la femme 1) voudrait d'autres enfants ; 2) qu'elle n'approuve pas la PF ($willingness=w$) et que les méthodes contraceptives ne sont pas accessibles ($ability=a$). Lorsque les raisons ne sont pas spécifiées, le modèle d'analyse les classe dans une autre catégorie.

❖ Quelques raisons qui motivent la non utilisation de la contraception moderne

Il ressort des résultats que la raison principale qui amène les femmes à ne pas se porter vers la contraception est la persistance du désir d'enfants. Ce souhait est accompagné de l'opposition de la femme à la PF suivie de la crainte des effets secondaires pour sa santé et des problèmes d'accessibilité aux méthodes (Tableau 3).

❖ Variation des raisons évoquées par les femmes entre 1996 et 2006

Les motifs énumérés plus haut n'ont pas variés sensiblement au cours de cette décennie en ce qui concerne l'accessibilité et la persuasion sur les mythes qui entourent ces méthodes contraceptives. Mais, la crainte des effets sur la santé est en réduction, on passe du simple au triple: de 8% en 1996 à 24% en 2006 (EDS Bénin)⁹.

⁹ Dans les rapports EDS Bénin de 1996, 2001 et 2006, on pourrait se référer respectivement aux pages 64, 80 et 74.

Au fur et à mesure que les femmes sont convaincues de la PF, la crainte des effets secondaires connaît une augmentation. Cependant, les propos de ces femmes n'ont pas changé en ce qui concerne le désir de limiter ou d'espacer les naissances et l'opposition de la femme à la PF. Il en a été de même pour l'accessibilité aux méthodes.

Toutefois, plus les femmes approuvent la PF, plus elles craignent les effets secondaires (Tableau 3). Bien que certaines régions du pays ont des conditions d'accessibilité difficiles mais en amélioration, les craintes relatives à la santé sont toujours persistantes. Mais, à partir du moment où ces femmes n'ont eu aucune expérience des méthodes contraceptives, ces résultats suscitent une réflexion allant dans le sens de la diffusion des mythes qui entourent la pratique contraceptive. Autrement dit, par quel canal elles sont informées des effets secondaires alors qu'elles n'ont jamais eu l'occasion d'utiliser ?

❖ *Changement de comportement des femmes entre 1996 et 2006*

Le désir d'enfants est de plus en plus évoqué par les femmes qui n'utilisent pas les moyens contraceptifs modernes. Cette proportion est passée du simple au double entre 1996 et 2006 : de 13% à 21%. Néanmoins, le rapport a/w est toujours inférieur à l'unité, en passant de 0,17 en 1996 à 0,23 en 2006. Ce résultat suggère dans un premier temps que, lorsque le rapport a/w augmente, la proportion d'utilisateurs croît par un accès facile et des demandes insatisfaites de plus en plus croissantes : 26% en 1996 à 30% en 2006. Dans de telles circonstances, la décision pour aller à la contraception au début de l'année 1996 dépendrait principalement de l'approbation à la PF. Cette justification nous semble logique en cette période où 80% des femmes avaient une connaissance des méthodes contraceptives (EDS, 1996)¹⁰, 41% des femmes en union étaient situées à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de PF et 62% habitaient moins de 5 kilomètres des centres de santé (EDS, 1996)¹¹. Même si à cette époque, on pouvait constater la faiblesse de l'organisation de la planification familiale dans ce pays.

Aussi, comme les besoins non satisfaits en contraception s'accroissent, l'approbation à la PF (condition W) serait en réduction et les difficultés d'accès (condition a) devaient être plus ressenties par les femmes. Par conséquent, si ces problèmes d'accessibilité sont

¹⁰ Pour plus de détails confère rapport EDS Bénin 1996, page 50.

¹¹ Se référer au Rapport EDS Bénin 1996, page 180.

fondamentalement réglés, on pouvait s'attendre à ce que les raisons de non utilisation de la contraception parmi les femmes qui ont des besoins d'espacer ou d'éviter les naissances soient davantage liées à l'approbation à la PF. Ce constat n'a pas été le cas au niveau des efforts pour rendre plus accessible les méthodes contraceptives. La proportion de femmes évoquant ces conditions d'accessibilité (condition a) n'a pas fondamentalement changé au cours de la période. Les constats donnent ainsi plus de poids à l'hypothèse selon laquelle les raisons de non utilisation de la contraception sont plus liées aux craintes relatives à la santé., donc à un problème de changement de comportement.

Tableau 3 Répartition des femmes en union, n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, n'ayant pas l'intention d'en utiliser dans l'avenir mais désir espacer (de 2 ans ou plus) ou éviter les naissances prochaines (condition R) selon la principale raison pour laquelle ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, au Bénin de 1996 à 2006

Modèle WA	Différentes raisons	EDS 1996	EDS 2001	EDS 2006
	Veut d'enfants	12,90	17,62	21,21
Non-Ability (a)				
	Manque d'information	3,77	5,17	4,35
	Difficultés d'accès	2,45	3,22	4,23
	Trop coûteux	1,34	1,12	0,49
	Total	7,56	9,52	9,07
Non willingness (w)				
	Obstacles religieuses/Fatalisme	3,77	3,37	4,90
	Opposition des autres contrôles sociaux	0,20	0,22	0,31
	Opposition du mari	3,20	2,70	3,25
	Opposition à la PF	13,15	14,77	23,54
	Craintes pour la santé/effets secondaires	23,61	15,29	8,15
	Total	43,94	36,36	40,16
Rapport a/w		0,17	0,26	0,23
Non spécifié				
	Difficultés de tomber enceinte/stérile	18,78	8,17	6,56
	Ménopause	5,59	12,44	12,81
	Rapports sexuels peu fréquents	7,56	11,84	7,60
	Utilisation peu pratique	0,52	0,45	0,31
	Autres raisons	0,77	0,52	1,04
	Ne sait pas	2,36	3,07	1,23
	Pas de réponse/Manquant	0,00	0,00	0,00
	Total	35,58	36,51	29,55
Total		99,98	100,00	100,00
Effectif de femmes en union		332	351	1565

Source : EDS Bénin, 1996, 2001 et 2006

5. Discussion

Au Bénin, la période 1996-2001 a été marquée par une politique sanitaire établie sur des priorités qui définissent les orientations des plans et programmes d'investissement et de mobilisation des ressources. Parmi ces priorités, on y trouve le développement du système des zones sanitaires, l'amélioration de la couverture sanitaire et le renforcement de la planification familiale.

En cette période des années 1990, c'était un décollage timide des activités de planification familiale offensive marquée par une amélioration des conditions sociosanitaires des populations. Mais, au cours des années 2000, la politique sanitaire a pris en compte non seulement les priorités antérieures, mais aussi les préoccupations fondées sur l'amélioration des conditions de vie sur la base de programmes visant à promouvoir la santé de la reproduction et la santé maternelle et infantile. La mise en œuvre est réalisée à travers des programmes de renforcement de la planification familiale au niveau communautaire et l'amélioration de la santé reproductive avec des objectifs spécifiques comme l'adhésion des hommes au programme de la santé de reproduction et le relèvement du niveau de la prévalence contraceptive de 3% à 10% dans le but de réduire la fécondité. De ce postulat découle l'hypothèse d'une augmentation linéaire de 7% tous les 5 ans, c'est-à-dire en 2006, le niveau de la prévalence contraceptive devrait être autour de 17%.

❖ *Les deux méthodes aboutissent aux mêmes résultats*

Au cours de la période d'étude, rappelons que le niveau des besoins non satisfaits en planification familiale ont tourné autour de 27% sans pouvoir atteindre les objectifs fixés. En s'intéressant aux inégalités selon les catégories socio-économiques, le faible relèvement du niveau des demandes insatisfaites en contraception seraient liés au changement de comportement. Cette mutation a plus touché les femmes en union des classes moyennement aisées parce que, les stratégies mises en place ont atteint petit à petit les couches vulnérables de la population. Les femmes appartenant aux classes plus aisées ont contribué négativement à cette variation, car l'amélioration des conditions sanitaires de base relatives à la planification familiale n'a pas suffi pour modifier le comportement de ces femmes. Or, ces conditions de vie demeurent déterminantes dans le recours contraceptif des femmes comme souligné en Tunisie par Cochrane et Guilkey (1995). La raison fondamentale tient au fait que

l'éducation et précisément sa composante l'instruction apportent à l'individu des connaissances nouvelles qui se réfèrent le plus souvent aux modèles culturels dits modernes. La décision d'aller à la contraception s'inscrit parfaitement dans ce courant de modernité (Evina, 2005). L'évolution constatée a été le fruit des politiques de bases mis en place jugées suffisantes pour atteindre toutes les couches sociales du pays.

Conclusion

Les résultats de cette étude reflètent un effet de changement de comportement dans le recours à la contraception moderne. Il se dégage que les deux méthodes d'analyse utilisées aboutissent aux effets comportementaux qui ont contribué plus à la réduction de la demande insatisfaites des méthodes contraceptives. Lorsqu'on sait que les Interventions Volontaires de Grossesses (IVG) reculent quand la contraception progresse¹², il est opportun que l'amélioration de la qualité des services de la planification familiale demeure une priorité et que la lutte contre la pauvreté s'intensifie dans le souci de réduire les blocages à la pratique contraceptive. Le relèvement du niveau d'instruction des femmes serait aussi un atout important, car elle est un levier de la maîtrise de la fécondité par l'accès au marché de travail favorable à la pratique contraceptive.

¹² Network en français : 2002, Vol. 21, n° 4

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Anderton D. L., 1989, "Comment on Knodel's 'Starting Stopping and Spacing during the Early Stages of Fertility Transition' ", *Demography*, vol. 26, n°3, pp.467-470.
2. Ashford L. et al, 2000, "Comment le planning familial influence t-il la vie des femmes" in *Rapport de politique générale de Population*, Reference Bureau, 4 pages.
3. Attanasso O., Fagninou R., M'Bouke C.M. et Amadou S. M., 2005, "Les facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle : Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001", Les collections du CEPED, GRIPPS, La planification Familiale en Afrique, Documents d'Analyse n°4, 66 pages.
4. Bulatao R. A., Lee R. D., Hollerbach P. E. et Bongaarts J., 1993, "A Framework for the Study of Fertility Determinants", in : Bulatao R. A., Lee R. D., Hollerbach P. E. et Bongaarts J. (eds.), *Determinants of Fertility in Developing Countries*, vol 1, Supply and Demand for Children, Part 1, Chapter 1, pp.1-27.
5. Eloundou-Enyegue P. M. et Giroux S. C., 2010, *Comprendre le changement social : apport des méthodes de décomposition*, Panel UIESP sur le Renforcement de la Formation Démographique en Afrique Francophone, 74 pages.
6. Lesthaeghe R. et Vanderhoeft C. 1999, "Une conceptualisation des transitions vers de nouvelles formes de comportements" in Tabutin D., Gourbin C., Masuy-Stroobant G. et Schoumacker B. (éd.), *Théories, Paradigmes et Courants Explicatifs et Démographique, Actes de la Chaire Quetelet 1997*, Louvain-la-Neuve, 26-29 novembre 1997, pp. 279-306.
7. Montgomery, M.R. et Casterline, J.B., 1996, "Social learning social influence, and new models of fertility", *Population and Development Review*, vol. 22, supplement (Fertility theories in the US: new patterns, new theories), pp. 151-175.
8. Prichett L. H. 1994, "Desired fertility and the impact of population policies", *Population and Development Review*, vol. 20, n°1, pp. 1-55.
9. Rutstein S. O. et Johnson K., 2004, "The DHS Wealth Index", *DHS Comparative Reports* n°6, Calverton, Maryland: ORC Macro, 77 pages.
10. Tabutin D. et Schoumacker B., 2001, "Une analyse régionale des transitions de fécondité en Afrique sub-saharienne", XXIV Congrès Général de la Population, UIESP, Salvador au Brésil, 25 pages.
11. Westoff C. F. et Pebley A.R., 1981, "Alternative Measures of Unmet Need for Family Planning in Developing Countries", *International Family Planning Perspectives*, vol. 7, n°4, pp. 126-136.
12. Westoff C. F., 1978a, "The unmet need for births control in five Asian countries", *International Family Planning Perspectives and Digest*, vol.4, n°1, pp. 9-18.
13. Westoff C. F., 1988a; "Is the KAP-Gap real?", *Population and Development Review*, vol. 14, n°2, pp. 225-232.
14. Westoff C. F., et Bankole A., 2001 "The contraception-Fertility Link in Sub-Sahara Africa and in Other Developing Countries", *DHS Analytical Studies*, n°4, Measure DHS +, ORC Macro.

ANNEXE

Annexe 1 : La pertinence des trois préconditions

❖ *La condition "readiness" (R)*

L'avantage des théories économiques traitant de la condition "readiness" (R) est leur richesse conceptuelle et leur prédilection pour les spécifications formelles. Les désavantages sont liés au fait que i) beaucoup de concepts sont multidimensionnels et par conséquent difficiles à mesurer (utilité de l'enfant, qualité de l'enfant, ...), ii) la nature des motivations est très difficile à obtenir de la part des répondants, et iii) le calcul du solde entre coûts et bénéfices n'est pas simple pour les acteurs, et encore moins pour les observateurs (Burch, 1997 ; Robinson, 1997)¹³.

En conclusion, le résultat est que l'on se trouve devant un ensemble de théories qui expliquent de manière conceptuelle pourquoi le contrôle de la fécondité peut-être avantageux, mais on est encore loin d'avoir des mesures fiables et valides des éléments essentiels. Le "Projet sur la Valeur des Enfants" de Fawcett (1972), Fawcett et Arnold (1975) et Bulatao (1979) sont des exemples typiques de tentative d'essai de mesure directe des concepts relatifs à l'utilité des enfants à l'aide des proxies par les socio-psychologues que d'économistes.

❖ *La condition "willingness" (W)*

La pertinence de la condition W est pertinent dans 4 cas : i) elle traite de la légitimité d'interférer avec la nature ou avec un "ordre naturel" en tant que construction culturelle, ii) elle se réfère à la croyance dans le pouvoir que les individus ont de changer cet "ordre naturel" et par conséquent W dépend entre autres de dimensions telles que le fatalisme, iii) la condition W dépend du degré d'intériorisation des croyances traditionnelles et des codes de conduite, iv) W dépend de la sévérité des sanctions liées à la transgression des prescriptions normatives. En conclusion, l'ensemble des questions destinées à les mesurer n'ont jamais été intégrées dans les grandes enquêtes démographiques (EMF, EDS). D'une manière générale, le contexte global de la condition W n'a pas été documenté de manière adéquate dans les domaines des transitions de fécondité ou de santé.

❖ *La condition "ability" (A).*

La condition "ability" (A) est amplement abordée principalement dans la littérature sur la planification familiale. En fait le précurseur de l'Enquête Mondiale de Fécondité (EMF) a été la série des enquêtes CAP, qui s'intéressaient à l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques en matière de contraception dans les pays en développement. Ces études furent principalement conçues pour montrer que c'était essentiellement un manque de connaissances vis-à-vis de la contraception et un manque d'accessibilité des méthodes contraceptives fiables qui constituaient le goulot d'étranglement. Les auteurs soulignent que les politiques nationales de nombreux pays ont été entraînées dans des débats à la fois locaux et mondiaux quant à la possibilité d'accroître la capacité (ability), et les Nations Unions (Conférence

¹³ Burch, T. K., 1997, "Fertility decline : toward a synthetic model", Paper for the International Conference on Computer Simulation and the Social Sciences, Cortona, September '97, mimeo.
Robinson W. C., 1997, "The economic theory of fertility over three decades", Population Studies, vol. 51, n°1, pp. 63-74.

Mondiale sur la Population, FNUAP) ont joué un rôle majeur dans la promotion de la légitimité (W) et de l'accessibilité (A) de la planification familiale. Plus récemment, les intérêts académiques dans le problème d'"ability" ont pris la forme d'études sur les mécanismes et les modèles de diffusion (Rosero-Bixby et Casterline, 1993 ; Montgomery et Casterline, 1996).

Annexe 2 : Les tableaux

Tableau A1 : Décomposition avancée du changement au niveau des besoins non satisfaits en contraception chez les femmes en union au Bénin

Effets	Contributions	Période 1996-2001		Période 2001-2006	
		Six (6) anciens départements	Niveaux de vie (quintiles)	Six (6) anciens départements	Niveaux de vie (quintiles)
		ESPACEMENT DES NAISSANCES			
Effets de composition (%)		50,22	7,14	-56,40	0,19
Effets de comportement (%)		49,78	92,86	156,40	99,81
	Effets de base	172	-732	-3533	4850
	Effets différentiation	-143	723	4133	-4500
	Effets résiduels des autres variables non considérées	20	101	-443	-250
Changement social (%)		0,27	0,22	0,08	0,08
		LIMITATION DES NAISSANCES			
Effets de composition (%)		31,11	1,43	1,07	0,76
Effets de comportement (%)		68,89	98,57	98,93	99,24
	Effets de base	95	26	640	-65
	Effets différentiation	-26	103	147	150
	Effets résiduels des autres variables non considérées	0	-30	-689	14
Changement social (%)		1,15	1,23	2,61	2,63
		BESOINS NON SATISFAITS EN CONTRACEPTION (espacement + limitation)			
Effets de composition (%)		34,69	2,28	-0,63	0,74
Effets de comportement (%)		65,31	97,72	100,63	99,26
	Effets de base	110	12	-56	239
	Effets différentiation	-48	84	184	-140
	Effets résiduels des autres variables non considérées	4	1	-27	1
Changement social (%)		1,42	1,45	2,69	2,71

Source : Résultats EDS Bénin, 1996 et 2001