



Regards sur

LES COLLECTIONS DU CEPED

Les facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle



Groupe international de partenaires population-santé
(GRIPPS)

Odile ATTANASSO
Romuald FAGNINO
Claude M'Boukébié M'BOUKE
Mouftaou AMADOU SANI

Les facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle

Analyse des données de l'enquête
démographique et de santé de 2001

Odile ATTANASSO

CEFOP

Romuald FAGNINOU

Claude M'BOUKE

ENSEA

Mouftaou AMADOU SANNI

CEFOP

Le CEPED qui associe l'Institut National d'Études Démographiques (INED), l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et l'Université de Paris 5 est soutenu par le ministère des Affaires étrangères. Il consacre ses activités à stimuler la collaboration scientifique entre des équipes de recherche du Nord et du Sud dans le domaine de la population et du développement.

L'appui du CEPED, autour de missions de valorisation, de formation, d'expertise et de documentation, s'exerce dans quatre champs thématiques.

- Santé de la reproduction
- Sociétés, famille et genre
- Peuplement, urbanisation, mobilité et environnement
- Méthodologies : collecte et analyse

Ses activités, coordonnées par des chercheurs expérimentés dans le domaine, sont organisées sous forme de groupes de travail afin d'aboutir à des sessions de formation, des ateliers, des séminaires et des conférences internationales.

Comité éditorial : Comité de pilotage

Cambrézy Luc	Golaz Valérie
Desgrées du Loû Annabel	Guillaume Agnès
Ferry Benoît	Lelièvre Éva
	Molmy William

Réalisation technique : Yvonne Lafitte

Photo de couverture : © – Stéphane Brabant
Conception graphique : sbgraphik – www.sbgraphik.com

Édité avec le soutien du ministère des Affaires étrangères – DGCID

© Copyright CEPED 2007
ISSN 1776-6184 – ISBN 978-2-87762-167-0
Centre Population et Développement
Campus du Jardin Tropical de Paris
Pavillon Indochine
45 bis, Avenue de la Belle Gabrielle
94736 Nogent-sur-Marne Cedex – France
Téléphone : 33 (0)1 43 94 72 90 – Fax : 33 (0)1 43 94 72 92
Courriel : ceped@ceped.cirad.fr
Web : <http://ceped.cirad.fr>



GRIPPS
GROUPE INTERNATIONAL
DE PARTENAIRES
POPULATION - SANTÉ

UERD (BURKINA FASO), IFORD (CAMEROUN),
ENSEA, INS (CÔTE D'IVOIRE), CEPED, IRD (FRANCE),
CME (LAOS), DPS (SÉNÉGAL), URD (TOGO)

Les facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle

Analyse des données de l'enquête
démographique et de santé de 2001

Odile ATTANASSO, Romuald FAGNINO,
Claude M'BOUKE et Mouftaou AMADOU SANNI

LA PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE. DOCUMENTS D'ANALYSE N° 4

Juin 2005

Odile ATTANASSO

Enseignant-chercheur à l'UAC en poste au CEFORP
CEFORP, 03 BP 1079, Cotonou, Bénin
Tél./Fax : (229) 21 30 07 70
Courriel : mattanasso@yahoo.fr

Romuald FAGNINO

Élève Ingénieur des Travaux Statistiques
ENSEA, 08 BP 3, Abidjan 08, Côte d'Ivoire
Tél. : (225) 22 44 08 40 – Fax : (225) 22 44 39 88

Claude M'Boukébié M'BOUKE

Assistante de recherche, membre de la Jeune équipe associée à l'IRD (JEA) - Projet
Dynamique de Population en Côte d'Ivoire (DYPOPCI)
ENSEA, 08 BP 3, Abidjan 08, Côte d'Ivoire
Tél. : (225) 22 44 08 40 – Fax : (225) 22 44 39 88
Courriel: mbouke_claude@yahoo.fr

Mouftaou AMADOU SANI

Directeur du CEFORP
CEFORP, 03 BP 1079, Cotonou, Bénin
Tél./Fax : (229) 21 30 07 70
Courriel : mouftaou@yahoo.com

© GRIPPS 2005

Ce document a été réalisé dans le cadre d'un programme d'analyse bénéficiant de subventions de la part du CEPED et de l'IRD.

Éléments de catalogage : Les facteurs de la contraception au Bénin. Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001 – Odile Attanasso, Romuald Fagninou, Claude M'Bouké et Mouftaou Amadou Sanni, Grippe. La planification familiale en Afrique. Documents d'analyse n° 4, 2005.

Introduction

Les pays africains, dans leur grande majorité, évoluent dans un contexte socio-démographique, économique et politique particulièrement difficile. Les mesures et politiques socio-économiques mises en place enregistrent de très faibles impacts sur les conditions de vie des populations. Le niveau de vie de ces populations demeure faible, l'analphabétisme est toujours à un niveau élevé et les infrastructures socio-sanitaires sont particulièrement insuffisantes. Cet état de fait, associé à un contexte socioculturel à dominance pronataliste, handicape fortement les changements de mentalités et de comportements reproductifs qui influencent la fécondité, surtout dans les sociétés africaines au sud du Sahara. Ainsi, avec un taux d'accroissement de la population actuellement de l'ordre de 3 % par an, l'Afrique passe pour un continent où le ralentissement du rythme démographique, voire la stabilisation, vont nécessiter une période relativement longue. Le Bénin, comme la plupart des pays subsahariens, connaît une fécondité assez élevée même si les enquêtes démographiques nationales s'accordent à montrer qu'une baisse de la fécondité y a été amorcée. En effet, entre la première enquête sur la fécondité au Bénin en 1982 et les enquêtes démographiques et de santé successives de 1996 et 2001, la fécondité a connu une baisse régulière dans le pays ; l'indice synthétique de fécondité (ISF) est passé de 7,1 enfants par femme en 1982 à 5,6 en 2001, soit une baisse annuelle moyenne de 2,4 % (Insea et ORC Macro, 2002). Le Bénin est longtemps apparu comme un pays à forte tendance pronataliste, qui s'est traduit par l'absence de programme de planification familiale et de politique incitatrice à la pratique contraceptive. De ce fait, la pratique contraceptive, elle-même influencée par des facteurs socio-économiques et culturels, apparaît faible ; le niveau d'utilisation de contraceptifs toutes méthodes confondues en 1998 est de 16 % contre 20 % en Afrique et 55 % dans les pays en voie de développement.

La politique de population, adoptée en mai 1996 et devant servir de cadre de référence aux différents plans et programmes de développement, se donne comme ambition la promotion d'une fécondité responsable. Celle-ci peut être perçue comme le signe d'une volonté politique de maîtriser la croissance démographique et d'intégrer dans la politique nationale de développement les recommandations internationales en matière de population. Dans un tel contexte, il apparaît utile de s'interroger sur les facteurs qui favorisent ou entravent la pratique contraceptive et de dégager le profil des utilisatrices et des non-utilisatrices de contraceptifs modernes.

Cette étude, qui consistera essentiellement à dégager les déterminants de la pratique contraceptive, aura pour soubassement empirique les données de l'enquête démographique et de santé réalisée au Bénin en 2001. L'analyse est réalisée à partir d'un protocole mis au point par le Groupe international de partenaires population-santé

(Gripps). Ce protocole consiste, dans un souci d'uniformisation des analyses et de comparabilité des résultats, en une méthodologie précise selon trois démarches : la démarche univariée, la démarche bivariée et la démarche multivariée. Ainsi, l'étude sera structurée en deux grandes parties. La première partie portera essentiellement sur la présentation du cadre de l'étude et la méthodologie. La deuxième partie consistera, d'une part, à analyser de façon exploratoire la pratique contraceptive puis à identifier l'intensité des liaisons entre la variable à expliquer et les variables explicatives, et, d'autre part, à dégager les variables explicatives pouvant être retenues comme les facteurs déterminants de la pratique contraceptive au Bénin.

1. Cadre général de l'étude

1.1. Présentation du Bénin

État de l'Afrique Occidentale, le Bénin a une superficie de 114 763 Km². Il est limité au sud par l'Océan Atlantique, au nord par le Niger, au nord-ouest par le Burkina Faso, à l'est par le Nigeria et à l'ouest par le Togo. Le pays est sous l'influence de deux types de climats : au sud un climat subéquatorial fait de deux saisons de pluies et deux saisons sèches, et au nord un climat tropical peu humide avec une saison sèche et une saison pluvieuse.

Sur le plan administratif, le pays comptait six départements jusqu'en 1999. À la faveur de la décentralisation, un nouveau découpage territorial a porté à douze le nombre de départements sur lesquels se répartissent une cinquantaine d'ethnies.

Sur le plan politique, le processus démocratique enclenché depuis 1990 a mis fin à deux décennies de régime marxiste léniniste sous-tendu par une économie dirigée.

Le secteur primaire (agriculture, élevage et pêche) domine les activités économiques du pays. Il occupe 48,2 % de la population active (Insee, 2003). Les principales cultures vivrières sont le maïs, l'igname, le manioc, le mil et le sorgho. Les principales cultures d'exportation sont le coton, l'arachide et le palmier à huile. Le secteur primaire reste cependant peu développé avec une contribution de 36 % au PIB contre 14 % pour le secteur secondaire et 50 % pour le secteur tertiaire (Banque de France, 2003).

La population du Bénin est de 6 769 914 habitants selon les résultats du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2002.

1.2. Cadre réglementaire et institutionnel en matière de population

Le Bénin, comme la plupart des pays francophones, a longtemps été régi en matière de population par la loi de 1920 qui interdit toute propagande anticonceptionnelle et tout avortement. En dépit de cette loi, depuis 1972, l'État béninois a laissé le Conseil national du Bénin pour la promotion de la famille (CNBPF), une ONG devenue Association béninoise pour la promotion de la famille (ABPF), exercer ses activités. Cette association vise la santé de la reproduction et se fixe pour objectif :

- De contribuer à l'amélioration qualitative de la vie du couple en amenant les parents à prendre conscience de leur responsabilité face aux problèmes de conception, de stérilité, d'éducation à la vie familiale et d'entretien de la famille ;
- De créer les conditions propres à la sauvegarde de la santé physique mentale et morale de la famille et mettre à la disposition des populations des techniques cliniques et para cliniques visant à réguler les naissances et à rétablir la fertilité ;
- D'informer les individus, les familles, les collectivités sur l'espacement des naissances pour une meilleure vie, sur les méthodes contraceptives afin de leur permettre un libre choix.

La Déclaration de politique de population (Depolipo), adoptée en 1996, prévoit des plans et programmes qui visent, entre autres objectifs, l'amélioration des conditions socio-sanitaires des populations, notamment l'accès aux soins de santé. Malgré l'existence de cette déclaration, ce n'est seulement qu'en 2003 que la loi N° 2003/4 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction a été adoptée. Cette loi redéfinit les principes et les droits en matière de santé de la reproduction et donne libre cours aux individus pour le choix de méthodes conventionnelles en vue de garantir une vie sexuelle sécurisante, satisfaisante et conséquente.

1.3. Revue de la littérature

Les questions sur la fécondité et la contraception en Afrique ont alimenté plusieurs écrits et travaux de recherche. Nombre de ces études se justifiait par le souci de leurs auteurs de présenter la situation du continent, notamment au regard de la transition démographique en cours dans la plupart des pays développés et par rapport à laquelle le continent avait accusé un retard assez important. Mais au-delà de ces travaux plutôt descriptifs, plusieurs auteurs ont orienté leurs réflexions de façon plus approfondie sur les facteurs qui expliquent les taux élevés de fécondité et la prévalence contraceptive encore faible. En 1982, la première enquête sur la fécondité au Bénin (EFB), organisée par l'État béninois avec l'appui financier de la Banque mondiale, marque une étape dans les travaux sur la fécondité dans le pays. L'étude sur « Une approche ethnique des différentielles de fécondité dans le sud du Bénin » (Attanasso, 1991) a, dans une autre perspective, exploré l'impact de la dimension ethnique sur la fécondité. L'auteur relève ainsi que, malgré la fécondité élevée que valorisent globalement les normes traditionnelles, chacune des ethnies a des conceptions différentes en matière de fécondité et de préférence pour un sexe. Ainsi, chez les Fon, ethnie du sud et du centre du Bénin, la femme est libre de concevoir jusqu'à sa ménopause. Par contre, chez les Nagot, appartenant au groupe ethnique Yoruba et apparentés, la femme pratique la contraception d'arrêt dès que son enfant aîné commence à procréer, quelle que soit la taille de sa progéniture. Cette pratique peut influencer de façon fondamentale sur son utilisation des produits contraceptifs. En revanche, dans l'ethnie Fon où le statut de la femme est valorisé par le nombre de ses enfants de sexe masculin, elle a tendance à ne pas utiliser de méthodes contraceptives tant que ses objectifs de fécondité ne sont pas

atteints. L'appartenance culturelle peut donc être considérée comme un facteur déterminant de la fécondité au Bénin. Sur la base des données du recensement général de la population et de l'habitation de février 1992, il a été également montré que l'ethnie peut être considérée comme une variable explicative de la pratique contraceptive sous l'hypothèse que le niveau de fécondité peut varier selon les conceptions propres à chaque ethnie.

De nombreuses autres études spécifiques, généralement centrées sur le Sud-Bénin, ont été réalisées sur la fécondité et la planification familiale (Amadou Sanni, 1995, 1997 ; Donadjè, 1992). Les résultats de l'étude du Centre de formation et de recherche en matière de population (Ceforp), menée en 1994, sur les opinions et comportements des conjoints en matière de fécondité et de planification familiale au Sud-Bénin sont très édifiants à cet égard. Ils indiquent, qu'outre les facteurs socioculturels ou ethniques évoqués ci-dessus, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes, le niveau de communication entre les conjoints sur la planification familiale, l'adhésion ou non du conjoint à l'usage de la contraception sont autant de facteurs qui influencent le comportement contraceptif efficace des femmes (Amadou Sanni, 1995).

Le souci de l'État béninois d'améliorer la santé des populations, en particulier celle des femmes et des enfants, s'est manifesté à la suite des résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDS I et II), réalisées respectivement en 1996 et en 2001, par l'Institut national de la statistique et de l'analyse économique (Insa) avec l'assistance technique de ORC Macro international Inc. Si ces deux enquêtes ont abordé principalement des questions relatives à la santé de la reproduction, une autre étude plus approfondie a exploré plus précisément le rôle des déterminants proches dans la variation régionale de la fécondité (Mboup et Kodjogbé, 1999). Elle a ainsi évalué les effets de cinq des neuf déterminants identifiés par Bongaarts (1978) dans la variation régionale de la fécondité à savoir : le modèle de nuptialité, la pratique de la contraception, l'aménorrhée par lactation, la continence *post partum* et la stérilité primaire ou pathologique¹. S'agissant principalement de la contraception, les auteurs ont distingué dans leurs analyses les effets de l'utilisation des méthodes modernes et ceux de l'utilisation des méthodes traditionnelles. Il se révèle à l'issue de cette étude que les femmes béninoises ont plus recours à la contraception traditionnelle qu'à la contraception moderne (13 % contre 3 %) ; les auteurs en ont déduit que le niveau national de fécondité passerait de 6,3 naissances par femme en 1996 à 5,6 en 2001 si la demande des services de planification familiale se trouvait totalement satisfaite.

Ces différentes études ont abordé, avec des approches différentes, les questions liées à la fécondité et à la pratique contraceptive des femmes béninoises. Cependant, elles offrent peu d'indications pouvant permettre de recenser les déterminants de la pratique contraceptive.

¹ Les quatre autres déterminants sont : l'avortement provoqué, la fréquence des rapports sexuels, la mortalité intra-utérine spontanée et la stérilisation naturelle.

2. Cadre conceptuel et objectifs

2.1. Contexte et enjeux

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. L'analphabétisme, 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 socio-économique, 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 déterminants réels d'une telle fécondité en Afrique. En d'autres termes, il est important de rechercher les facteurs susceptibles de rendre compte significativement de l'adhésion féminine ou non à la pratique contraceptive.

2.2. Objectifs de l'étude

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'une analyse comparative de la planification familiale en Afrique et vise principalement à dégager les déterminants de la pratique contraceptive. Cette étude doit permettre d'identifier le profil des utilisatrices et des non-utilisatrices de produits contraceptifs modernes ainsi que les facteurs qui favorisent ou entravent cette pratique au Bénin.

Plus spécifiquement, l'étude se propose d'atteindre les objectifs suivants :

- Identifier les facteurs qui rendent significativement compte de la pratique contraceptive et dégager le profil des femmes utilisatrices.
- Identifier puis hiérarchiser, par ordre décroissant, les facteurs faisant obstacle à la pratique contraceptive et décrire le profil des femmes non utilisatrices.
- Évaluer l'impact de la planification familiale et notamment l'utilisation de la contraception moderne sur le niveau de la fécondité.

La finalité de l'étude est de procéder à une analyse comparative des pays en développement (notamment ceux dont les institutions font partie du Gripps) sur la base des trois objectifs précédents et d'examiner dans quelle mesure il peut être établi une typologie régionale des utilisatrices et des non-utilisatrices de contraceptifs.

2.3. Hypothèses de travail

Les acteurs de la procréation (individus et couples) dans le contexte africain sont soumis à deux forces opposées qui les contraignent, d'une part, à se conformer aux normes culturelles de forte fécondité et, d'autre part, les poussent à décider par eux-mêmes de leur descendance en tenant compte de leurs propres objectifs et contraintes. L'arbitrage entre la rationalité sociale (ou collective) de procréation et la rationalité de couple (ou individuelle) peut être considéré comme une piste d'investigation pour comprendre la transition de la fécondité dans le contexte africain. S'il est vrai que l'abandon des considérations culturelles de forte fécondité passe par un recours à la planification familiale, il n'en demeure pas moins vrai que ce recours subit l'influence de plusieurs facteurs dont il convient de connaître la nature exacte et les différents ressorts (individuels, socioculturels, économiques, institutionnels, etc.). Aussi, l'étude des déterminants de la pratique contraceptive nécessite-t-elle de tester quelques hypothèses relatives aux différents facteurs relevés. Les hypothèses retenues dans le cadre de cette recherche se formulent de la manière suivante :

- Quoique des velléités de pratique contraceptive existent dans la plupart des sociétés au Bénin, cette pratique n'en reste pas moins limitée à une frange de la population.
- Dans la société béninoise, la contraception est plus utilisée à des fins d'espacement des naissances qu'à des fins d'arrêt de la descendance.
- Des divers facteurs qui influent significativement sur la pratique contraceptive, ceux qui servent à caractériser individuellement la femme (âge, niveau d'instruction, statut matrimonial, milieu de résidence, etc.) sont les plus déterminants.
- Parmi les facteurs qui servent à caractériser la femme, le niveau, l'âge et le milieu de résidence sont les plus influents dans l'adhésion de la femme à la pratique contraceptive. Aussi :
 - Le risque pour une femme instruite (instruction supérieure au niveau primaire) de pratiquer la contraception est significativement supérieur à celui d'une femme peu ou pas instruite (instruction inférieure ou égale au niveau primaire).
 - Le risque pour une femme des générations jeunes (moins de 25 ans) de pratiquer la contraception est significativement supérieur à celui d'une femme des générations plus vieilles (25 ans et plus).
 - Le risque pour une femme qui vit en milieu urbain (dans une ville moyenne ou la capitale) de pratiquer la contraception est significa-

tivement supérieur à celui d'une femme qui vit en milieu rural (dans un village).

- Les femmes dont la descendance est inférieure ou égale à quatre enfants ont plus de chance de pratiquer la contraception que les femmes dont la descendance est supérieure à quatre enfants.
- Les femmes qui ont au moins un enfant de chaque sexe dans leur descendance ont plus de chance de pratiquer la contraception que les femmes qui n'ont que des enfants d'un même sexe.
- Les femmes qui ne sont pas en union ont plus de chance de pratiquer la contraception que les femmes qui sont en union.
- Pour les femmes en union, les caractéristiques et les opinions du conjoint sont des facteurs importants de pratique contraceptive, notamment le niveau d'instruction, le travail actuel et l'opinion envers la planification familiale, ainsi que les discussions avec le conjoint relatives à la planification des naissances. Aussi :
 - Le risque pour une femme, dont le conjoint est instruit (instruction supérieure au niveau primaire), de pratiquer la contraception est significativement supérieur à celui d'une femme dont le conjoint est peu ou pas instruit (instruction inférieure ou égale au niveau primaire).
 - Le risque pour une femme, dont le conjoint exerce une activité dans le secteur moderne, de pratiquer la contraception est significativement supérieur à celui d'une femme dont le conjoint exerce son activité dans un autre secteur.
 - Le risque pour une femme, dont le conjoint est favorable à la planification, de pratiquer la contraception est significativement supérieur à celui d'une femme dont le conjoint est défavorable à la planification familiale.
 - Le risque pour une femme, qui a des discussions relatives à la planification familiale avec son conjoint, de pratiquer la contraception est significativement supérieur à celui d'une femme qui n'a pas de discussion avec son conjoint à ce sujet.

3. Approche méthodologique

L'approche méthodologique retenue dans le cadre de l'analyse de cette étude est basée sur la méthodologie d'analyse recommandée par le protocole du Grippe.

3.1. Approche pratique

3.1.1. Sources de données

Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont celles de la deuxième enquête démographique et de santé du Bénin réalisée en 2001 par l'Institut national de la statistique et de l'analyse économique (Insa) et ORC Macro. Le fichier d'étude se rapporte au questionnaire individuel femme qui comporte les sections suivantes : caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, reproduction, contraception, grossesse, soins post-natals et allaitement, vaccination et santé, mariage et activité sexuelle, préférence en matière de fécondité, caractéristique du conjoint et travail de la femme, Sida et autres maladies sexuellement transmissibles, excision.

3.1.2. Population d'étude

La population étudiée est l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans interrogées. Les femmes enceintes, les femmes ménopausées et les femmes dont la pratique contraceptive au moment de l'enquête n'est pas déclarée sont exclues de l'analyse. Cette population a été restreinte à une sous-population composée de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête (c'est-à-dire ayant eu au moins un rapport sexuel dans les 28 jours précédant l'enquête).

3.1.3. Variables de l'analyse

Dans le cadre de notre étude, la variable à expliquer est la méthode contraceptive utilisée par la femme au moment de l'enquête. Les variables explicatives sont constituées d'un corpus de variables susceptibles d'influencer les comportements des couples dans leur décision d'utiliser ou non des méthodes contraceptives.

Variable à expliquer

La contraception, variable à expliquer, comporte cinq modalités :

– **Stérilisée**

- **Moderne**, regroupant les contraceptifs comme la pilule, le DIU², les méthodes par les injections, le diaphragme, le condom féminin, le Norplant, la mousse ou gelée.
- **Naturelle**, regroupant la méthode du coït interrompu et la continence périodique.
- **Autre**, regroupant les méthodes autres que celles précédemment citées.
- **Aucune**.

Variables explicatives

Les variables explicatives sont :

- Les variables relevant de l'environnement socioculturel de la femme : l'ethnie, la religion, et le milieu de vie.
- Les variables d'identification démographique, scolaire et professionnelle de la femme : l'âge de la femme, sa situation matrimoniale, son niveau d'instruction et sa profession.
- Les variables relevant de la vie génésique et du projet de fécondité de la femme.
- Les variables relevant de l'accès aux sources modernes d'information et aux sources d'approvisionnement en contraceptifs.
- Les variables d'identification du conjoint et de son opinion sur la planification familiale.

3.2. Limites de l'étude

Les différentes méthodes utilisées dans le cadre de cette analyse présentent quelques limites. Il en est de même de l'approche globale adoptée. Les outils utilisés dans les analyses conduisent à une approche quantitative du phénomène. Cette approche, quoique répondant à la méthodologie décrite par le protocole, n'est pas exempte d'insuffisance. En effet, le comportement humain est caractérisé par des impondérabilités qui peuvent affecter une analyse basée uniquement sur des aspects socioculturels visibles ou observables chez l'individu. Ainsi, l'approche quantitative peut présenter des insuffisances dans sa pertinence. Il est important alors que soit envisagée une étude qualitative complémentaire.

L'uniformisation qu'impose le protocole entraîne parfois un effectif important pour certaines modalités alors que d'autres modalités sont d'effectifs trop peu importants.

Il s'agira, dans cette étude de la pratique contraceptive, d'analyser les intensités relationnelles entre la variable à expliquer et chacune des variables explicatives retenues. Une approche explicative permettra ensuite de déterminer les variables les plus influentes de la pratique contraceptive. Ainsi, pourront être dégagés et identifiés clairement les facteurs déterminants de la pratique contraceptive ainsi que le profil des utilisatrices et des non-utilisatrices de la contraception moderne au Bénin.

² DIU (UID en Anglais) signifie dispositif intra utérin, appelé couramment stérilet.

4. Étude exploratoire de la pratique contraceptive

Cette étude exploratoire de la pratique contraceptive au Bénin permet de percevoir les tendances relationnelles qui existent entre la variable à expliquer et les variables explicatives. Il s'agit là de voir les proportions de femmes qui pratiquent la contraception selon les différentes modalités de la variable d'intérêt. Les sociétés africaines étant régies par des règles sociales et culturelles qui confinent la femme dans des rôles secondaires, il est très difficile pour cette dernière de prendre en charge sa fécondité et, par conséquent, d'adhérer à une méthode contraceptive. Ainsi, sur l'ensemble de la population interrogée, seulement 20,4 % de femmes pratiquent la contraception. Parmi elles, 12,4 % utilisent une méthode naturelle contre 7,4 % pour une méthode moderne et 0,3 % pour les autres méthodes de contraception (annexe 1, tableau A1). Cette préférence pour la méthode naturelle pourrait découler d'une méconnaissance des pratiques modernes de contraception. En effet, comme le montre l'étude du Ceforp de 1994, l'une des raisons de l'absence de recours à la planification familiale est la faible connaissance des méthodes modernes par les femmes et les couples. Les femmes entendent parler des produits contraceptifs mais elles ne sont pas capables de les citer et d'indiquer comment les utiliser, où les obtenir et quels sont leurs avantages ou leurs inconvénients, toutes choses qui leur permettraient de se décider rationnellement pour leur usage (Amadou Sanni, 1995). Le recours aux méthodes naturelles pourrait, par ailleurs, découler de l'influence de facteurs politiques, institutionnels et socioculturels. Il peut, enfin, avoir une explication économique dans la mesure où les femmes ont peu de moyens financiers.

4.1. Influence de l'environnement socioculturel et du milieu de vie sur la contraception féminine

Lorsqu'on considère l'environnement socioculturel et le milieu de vie de la femme au Bénin, on remarque que l'appartenance à un groupe ethnique influence non seulement la prévalence contraceptive mais également la méthode utilisée. Ainsi, chez les Adja et les Fon, parmi les 25,3 % de femmes contraceptantes, 17 % adoptent une méthode naturelle contre 7,6 % pour une méthode moderne. Les femmes Yoruba adoptent également plus le contraceptif naturel (12 %) que le contraceptif moderne (seulement 9,1 %) avec une prévalence contraceptive totale de 21,9 %. Chez les Yoa, les Lokpa, les Bètamaribe, les Peuhl, les Bariba et les Dendi, la pratique contraceptive

est très faible mais on observe dans ce groupe une préférence pour la contraception moderne, la prévalence y est de 6 % pour une pratique globale de 7,9 %. Si les étrangères pratiquent la contraception, on note cependant une indifférence quant aux deux méthodes couramment adoptées. En effet, sur les 18,3 % de contraceptantes, 9,1 % utilisent une méthode moderne et 8,6 % une méthode naturelle (annexe 1, tableau A1). En revanche, une femme appartenant aux groupes Adja, Fon, Yoruba et Étrangères a 1,3 fois plus de chance qu'une autre femme de pratiquer la contraception moderne (annexe 2, tableau A6). En ce qui concerne le pouvoir d'inhibition de la pratique contraceptive, on note que la contraception réduit de 14 % la fécondité cumulée des femmes Adja, Fon, Yoruba et étrangères. Cette réduction est plus faible (6 %) chez les femmes appartenant aux ethnies Yoa, Lokpa, Bètamaribe, Peuhl, Bariba, Dendi qui ont une plus faible prévalence contraceptive (annexe 1, tableau A1).

Le contexte religieux au Bénin est marqué par la coexistence de plusieurs religions (le catholicisme, le protestantisme, l'islam et l'animisme). En général, dans leur ensemble, les religions (surtout les religions chrétiennes) condamnent toute forme non naturelle de pratique contraceptive et ont plutôt une tendance pronataliste. Cependant, la population féminine se réclamant du christianisme adhère davantage au processus de maîtrise de la fécondité par les méthodes modernes avec des prévalences globales respectives de 25,1 % et 21,7 % pour les catholiques et les femmes protestantes. Chez les femmes musulmanes, la pratique contraceptive est plus faible (13 %). Par contre, les femmes animistes et les femmes sans religion ont des pratiques contraceptives plus fréquentes, respectivement de 19,4 % et 16,9 %. Par ailleurs, on remarque que les femmes des autres religions adhèrent plus à la planification familiale par les méthodes traditionnelles avec une prévalence de 17,8 % pour une contraception totale de 23,3 %. L'effet inhibiteur de la contraception chez les femmes chrétiennes et chez les femmes des autres religions semble être plus important (14 % pour les protestantes, 16 % pour les catholiques et 13 % pour les autres religions). La pratique de la contraception a plutôt un faible impact sur la fécondité cumulée des musulmanes (8 %), des femmes animistes (10 %) et des femmes sans religion (9 %). Enfin, le fait d'appartenir à la religion chrétienne donne 1,5 fois plus de chance de pratiquer la contraception par les méthodes modernes.

Le milieu de vie de la femme joue un rôle déterminant dans son insertion sociale, tout comme son niveau et son cadre de vie. Ainsi, le lieu de résidence, le milieu principal de résidence durant l'enfance et le standing de l'habitat sont autant de facteurs qui peuvent influencer la vie sociale de la femme et, par conséquent, son comportement reproductif. Quand on considère le milieu de résidence actuel, on observe que les femmes vivant en milieu urbain adhèrent plus à la planification familiale par les méthodes modernes que les femmes vivant au village. À Cotonou et dans les autres villes, par exemple, on dénombre respectivement 10,6 % et 9,4 % de femmes qui ont opté pour un moyen moderne de contraception. Cette proportion est plus faible en milieu rural où seulement 5,7 % des femmes potentiellement fécondes et soumises à un risque de conception contrôlent leur fécondité par des moyens efficaces. Par conséquent, le fait pour une femme de vivre à Cotonou lui donne presque deux fois (1,8 exactement) plus de chance de pratiquer une méthode moderne de contraception qu'une autre femme. Globalement, on note que la pratique contraceptive est relativement plus élevée à Cotonou et dans les autres villes (24,2 % et 22,7 %) que

dans les villages (18,4 %). Par ailleurs, le milieu de résidence ne modifie pas les comportements en matière de contraception naturelle, qui concernent environ 12 % des femmes quel que soit le milieu. Enfin, la pratique contraceptive en milieu urbain réduit assez notablement la fécondité potentielle. Cette réduction est de 16 % pour les femmes résidant à Cotonou alors qu'elle est seulement de 13 % dans les autres villes et un peu moindre au village (10 %).

Le milieu de socialisation de la femme est également une variable importante qui peut influencer son comportement reproductif. Une femme ayant vécu toute son enfance en milieu urbain aura forcément une conception de la vie différente de celle d'une femme rurale, beaucoup plus assujettie aux valeurs traditionnelles, et devrait être davantage disposée à pratiquer la planification familiale. Ainsi, la femme ayant été socialisée à Cotonou ou dans les autres villes a une pratique contraceptive, toutes méthodes confondues, plus élevée que celle qui est socialisée en milieu rural. La contraception naturelle demeure la méthode la plus utilisée par toutes les femmes interrogées, quel que soit leur milieu de socialisation. Le besoin de maîtriser sa fécondité se ressent également chez une femme ayant passé son enfance au village puisque 17,9 % des femmes dans ce cas pratiquent la contraception même si les contraceptifs modernes demeurent encore peu utilisés (5,5 %). Mais l'effet d'autres facteurs et considérations aidant, on constate dans l'ensemble qu'une femme ayant passé toute son enfance à Cotonou a 1,5 fois plus de chance de pratiquer une méthode moderne de contraception.

La planification des naissances par la contraception a un impact relativement faible sur la fécondité cumulée de la femme qui a été socialisée au village, à l'étranger ou dans les autres villes. Par contre, le fait pour une femme d'avoir vécu son enfance dans la capitale économique (Cotonou) a un impact plus significatif sur sa fécondité ; celle-ci est en effet réduite de 16 %.

Lorsque l'on considère le standing de l'habitat, trois catégories d'habitation permettent d'appréhender le niveau de vie des ménages interrogés. Il s'agit du logement de haut standing, de moyen standing et de bas standing. Une habitation de haut standing est caractérisée par le niveau de son équipement en électricité, en source d'approvisionnement moderne d'eau et par la qualité de ses finitions (plancher fini, mûr crépi et peint, etc.) tandis qu'une habitation de bas standing ne dispose d'aucune sorte d'équipement moderne et a des finitions mal faites. L'habitat de standing moyen est le type de logement intermédiaire entre les deux premiers types d'habitat, disposant d'un peu de confort. La distribution des femmes potentiellement fécondes selon le standing de l'habitat fait ressortir une certaine corrélation de la pratique contraceptive avec le confort de l'habitation. On remarque, en effet, que les femmes vivant dans des logements de haut standing ont une pratique contraceptive très élevée : 28,8 % de ces femmes pratiquent la planification familiale. Cette proportion est assez significative (20,9 %) pour les femmes vivant dans des logements de moyen standing tandis qu'elle est relativement faible pour celles vivant dans des conditions difficiles (14,9 %). La pratique contraceptive moderne varie également selon le standing de l'habitat. Elle est importante chez les femmes les mieux loties (13,1 %) mais plus faible chez les femmes de conditions intermédiaires (7,4 %), et marginale chez les femmes vivant dans les conditions de logement les plus précaires (3,5 %). Ainsi, une femme occupant

un logement de bon standing a près de trois fois plus de chance de pratiquer la planification familiale par les méthodes modernes qu'une autre femme. En conséquence, l'impact de la pratique contraceptive sur la fécondité des femmes vivant dans les maisons de bas standing est très faible (8 % de réduction de la fécondité cumulée), alors qu'il est de 12 % chez les femmes vivant dans les logements de moyen standing et plus significatif chez les femmes les mieux logées (20 %).

4.2. Caractéristiques socio-démographiques, professionnelles de la femme et pratique contraceptive

Les caractéristiques socio-démographiques, scolaires et professionnelles de la femme sont des variables importantes de la pratique contraceptive. Lorsque l'on considère l'âge des femmes étudiées, on remarque que celles de moins de 25 ans (entre 15 et 24 ans), potentiellement fécondes et exposées au risque de grossesse, manifestent très peu d'intérêt pour la contraception comparativement aux femmes appartenant aux groupes d'âges intermédiaires (c'est-à-dire entre 25-34 ans et 35-44 ans). Si les tests statistiques ne permettent pas de se prononcer sur les différences de pratique entre les femmes en début de vie féconde et celles qui approchent la fin de leur vie féconde, ils révèlent en revanche une distinction quant à l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Ils rapportent, en effet, que les femmes plus âgées et en fin de vie féconde utilisent plus le contraceptif moderne que les femmes de moins de 25 ans en début de vie féconde, soit respectivement 8,3 % et 6,8 %. Lorsqu'il s'agit des méthodes naturelles, on observe que les proportions de contraceptantes sont très peu différentes dans tous les groupes d'âges, à l'exception du deuxième groupe, les femmes âgées de 24 à 34 ans, où elle est plus élevée (annexe 1, tableau A2). Cependant, on ne note pas vraiment une grande différenciation dans les pratiques contraceptives quel que soit l'âge puisque l'indice de réduction de la fécondité cumulée est partout compris entre 11 et 12 %. Par ailleurs, le risque relatif pour qu'une femme jeune utilise un moyen moderne de contraception est légèrement inférieur (0,8) relativement à une femme plus âgée (annexe 2, tableau A7).

Le statut matrimonial est un facteur non négligeable de la pratique contraceptive. En effet, la deuxième édition de l'EDS au Bénin révèle que les femmes vivant dans un cadre marital, formel ou non, adhèrent plus à la planification familiale avec une adhésion plus forte pour celles qui sont en union libre. Parmi ces dernières, 27,6 % ont choisi de contrôler leur fécondité par une méthode quelconque de contraception. Cette proportion est de 20,9 % chez les femmes mariées et de 16,9 % chez les femmes célibataires. Enfin, les plus faibles pratiques contraceptives s'observent chez les femmes séparées, divorcées ou veuves avec une prévalence globale de 13,4 % (3,4 % pour les méthodes modernes et 8,2 % pour les méthodes naturelles). Ce sont, du reste, celles qui pratiquent le moins les méthodes modernes de contraception. Dans l'ensemble, on retient que le risque relatif pour une femme non mariée de pratiquer la planification familiale par une méthode moderne est moins élevé (0,7) que chez une autre femme. L'effet inhibiteur de la pratique contraceptive sur la fécondité de la

femme en union formelle et sur celle de la femme en union libre est sensiblement pareil (11 % et 13 %).

Lorsqu'on recoupe la situation matrimoniale avec l'activité sexuelle, on remarque trois profils de femmes à pratique contraceptive différente. Les femmes non sexuellement actives (mariées ou non) ont les plus faibles pratiques contraceptives modernes (3,2 % et 4,0 % respectivement et une prévalence contraceptive totale de 12,9 % et 11,2 %). Les femmes mariées et sexuellement actives ont une pratique contraceptive importante : la prévalence des méthodes modernes est de 12,4 % et celle des méthodes naturelles est de 18,7 %. Enfin, les femmes non mariées mais sexuellement actives enregistrent la plus forte pratique contraceptive : 17,0 % pour les méthodes modernes, 20,4 % pour les méthodes naturelles et 39,1 % pour l'ensemble des méthodes. Lorsqu'une femme appartient à ce dernier groupe, ses chances de pratiquer une méthode moderne de contraception sont presque trois fois plus importantes que celles d'une autre. Globalement, on retient que la fréquence des rapports sexuels peut être un déterminant majeur de la pratique contraceptive. Le pouvoir inhibiteur de la pratique contraceptive sur la fécondité de la femme en union et sexuellement active est plus élevé (17 %) que chez la femme en union non sexuellement active (6 %).

Par ailleurs, les femmes qui vivent avec leur conjoint adhèrent plus à la planification familiale que les femmes qui ne vivent pas avec. Elles ont, de ce fait, une pratique contraceptive globale plus forte avec une prévalence des méthodes modernes et naturelles également significative. Enfin, une femme qui vit avec son conjoint a 1,5 fois plus de chance d'opter pour la contraception moderne qu'une autre qui ne vit pas avec celui-ci. L'indice de réduction de la fécondité cumulée est relativement plus fort dans le premier cas que dans le second (12 % contre 9 %). Il convient de noter que les femmes sans conjoint optent également pour la contraception pour 14,3 % d'entre elles.

Une autre dimension importante de la pratique contraceptive est le niveau d'instruction de la femme. L'EDS 2001 du Bénin révèle, en effet, qu'une femme qui a été scolarisée a une prédisposition plus élevée à pratiquer la contraception qu'une femme qui ne l'a pas été ; d'autre part, la pratique contraceptive semble étroitement liée au niveau d'instruction atteint par les femmes étudiées. En effet, si la pratique contraceptive chez les femmes sans instruction est plus faible : 16,7 % de pratique globale, avec une prévalence des méthodes modernes et naturelles respectivement de 4,9 % et 11,3 %, elle n'est significative qu'à partir du niveau d'études primaire (20,2 % de prévalence totale et 8,3 % de prévalence des méthodes modernes) et a un impact important lorsque la femme a atteint le premier cycle du niveau secondaire (32,8 % de pratique globale et 14,7 % de prévalence des méthodes modernes). Cet impact du niveau de scolarisation sur la pratique contraceptive est encore plus important lorsque la femme atteint le deuxième cycle du secondaire. La pratique contraceptive totale atteint alors 45,2 % avec une prévalence des méthodes modernes et naturelles respectivement de 26 % et 18,5 %. Enfin, c'est la femme de niveau supérieur qui adhère le plus au processus de planification familiale. Parmi cette catégorie de femmes, 51 % ont opté pour le contrôle des naissances par une méthode de contraception ; 14,3 % par les méthodes modernes tandis que la majorité (30,6 %)

reste attachée aux méthodes naturelles. En définitive, on retient que la femme d'un niveau d'instruction élevé est plus soucieuse de contrôler sa fécondité par le recours à la contraception. Aussi, le risque relatif pour une femme instruite d'utiliser une méthode moderne de contraception est-il de 2,5 fois supérieur à celui d'une autre femme moins instruite. Lorsque le niveau d'instruction de la femme est supérieur ou égal au niveau secondaire du second cycle, l'effet contributif de la contraception à la réduction de la fécondité cumulée est de 34 % alors que cette baisse n'est que de 9 % lorsque la femme ne sait ni lire ni écrire. La pratique contraceptive inhibe de 14 % la fécondité de la femme qui a un niveau primaire et de 23 % la fécondité de la femme de niveau secondaire premier cycle.

Lorsqu'on considère l'activité professionnelle de la femme, la distribution des femmes contraceptantes selon leur degré d'occupation fait ressortir très peu de dissemblances entre la femme active et la femme non occupée. Il n'existe pas non plus de différenciation quant à l'efficacité des méthodes contraceptives utilisées eu égard à la valeur identique de leurs indices de réduction de la fécondité cumulée (12 %).

Les femmes exerçant une activité dans le secteur moderne ont une prévalence contraceptive plus élevée (45,4 %) que toutes les autres femmes. Ce sont elles également qui utilisent le plus les méthodes modernes de contraception (23,5 %). Les artisanes et les commerçantes s'inscrivent à leur rythme dans le processus de planification familiale et ont une pratique contraceptive assez élevée (de respectivement 26 % et 21,7 %). Les femmes sans travail avec une pratique globale de 19,5 % et une prévalence contraceptive moderne de 8,9 % ressentent également un besoin de contrôler leur fécondité. Les agricultrices sont celles qui pratiquent le moins la planification familiale par les méthodes modernes (4,3 %). L'activité agricole étant spécifique au milieu rural, on comprend parfaitement que les femmes agricultrices aient une pratique contraceptive relativement faible. On perçoit cependant chez ces femmes une volonté d'adhésion à la planification familiale même si certains facteurs, d'ordre socioculturel ou infrastructurel, constituent encore des blocages. De façon globale, on pourra dire que l'activité professionnelle joue un rôle déterminant dans la pratique contraceptive. Le fait pour les femmes d'exercer dans le secteur moderne leur donne près de quatre fois plus de chance d'adhérer à la planification familiale par une méthode moderne de contraception qu'une femme exerçant dans un autre secteur ou sans travail. La pratique contraceptive inhibe de 30 % la fécondité cumulée chez les femmes exerçant dans le secteur moderne alors qu'elle ne réduit que de 9 % la fécondité cumulée potentielle de la femme travaillant dans l'agriculture. L'effet inhibiteur de la contraception des femmes sans travail est identique à celui des femmes commerçantes (12 %). La contraception réduit de 14 % la fécondité cumulée des femmes artisanes.

Lorsque l'activité professionnelle de la femme lui génère des sources de revenus, sa pratique contraceptive est plus forte que celle d'une femme ne disposant pas de revenus. Si on peut penser que la femme qui dispose d'un revenu est plus autonome financièrement et donc plus apte à acquérir les produits contraceptifs par elle-même, on est cependant surpris de constater qu'il en est autrement. En effet, on ne note pas de différence dans la pratique contraceptive moderne entre ces deux catégories de femmes. On pourrait même dire qu'elles pratiquent la contraception moderne presque

dans les mêmes proportions comme le confirme le risque relatif. En d'autres termes, une femme ne disposant pas d'un revenu monétaire a les mêmes chances qu'une femme disposant d'un revenu de pratiquer la contraception moderne.

4.3. Impact des caractéristiques individuelles et de l'opinion du conjoint sur la pratique contraceptive

Les caractéristiques et les opinions du conjoint sont des facteurs importants de la pratique contraceptive. L'impact de ces facteurs sur l'adhésion féminine à la planification familiale a été mesuré à travers certains indicateurs tels que le niveau d'instruction, le secteur d'activité ainsi que l'opinion du conjoint sur le contrôle des naissances. Lorsque l'on considère le niveau d'instruction du conjoint, on observe que la pratique contraceptive des femmes étudiées est fortement corrélée au niveau d'études atteint par le conjoint. Si elle est faible chez les femmes dont les conjoints sont sans instruction, elle est significative à partir des niveaux d'études primaire et secondaire du premier cycle et assez courante lorsque le conjoint a atteint le second cycle du secondaire (annexe 1, tableau A3). L'adhésion féminine à la planification des naissances est plus importante quand le conjoint est doté d'un niveau d'études supérieur. Par ailleurs, l'adoption de la contraception moderne est plus forte chez les femmes dont les conjoints ont un niveau d'éducation supérieur au secondaire 1. De façon globale, la femme dont le conjoint est instruit a environ deux fois plus de chance d'utiliser les produits contraceptifs modernes qu'une autre femme (annexe 2, tableau A8). Lorsque le niveau d'instruction du conjoint est supérieur ou égal au second cycle du secondaire, la fécondité cumulée de la femme est réduite d'au moins 20 %. Cette réduction est de 9 % quand le conjoint est sans instruction et quasiment identique (13 et 14 % respectivement) quand il a un niveau primaire ou secondaire premier cycle.

Le secteur d'activité, tout comme le niveau d'instruction du conjoint, influence fortement la pratique contraceptive féminine. Ainsi, les femmes dont les conjoints sont agriculteurs enregistrent la plus faible prévalence contraceptive (16,3 %) tandis que cette prévalence est deux fois plus importante chez les femmes qui ont leur conjoint dans le secteur moderne (35 %). Les femmes des artisans et des commerçants ont une pratique contraceptive élevée de 24,6 % et 26,4 %. Quant à l'adhésion féminine à la planification par les méthodes modernes, elle se révèle plus importante chez les femmes dont le conjoint exerce une activité dans le secteur moderne. Ces femmes ont, par conséquent, près de trois fois plus de chance d'adhérer à la planification familiale par l'utilisation des méthodes modernes de contraception qu'une autre femme. L'effet inhibiteur sur leur fécondité cumulée potentielle est de 22 % tandis que cet effet est seulement de 8 % chez les femmes dont les conjoints exercent une activité dans le secteur agricole. La réduction de la fécondité cumulée chez les femmes dont les conjoints pratiquent une activité dans l'artisanat ou le commerce est respectivement de 13 et 15 %.

L'approbation du conjoint à la planification familiale est une variable très importante de la dynamique en matière de contraception (Amadou Sanni, 1995). Les résultats obtenus ici vont dans le même sens ; ils indiquent notamment qu'une

adhésion totale du conjoint à la planification familiale augmente les chances de sa partenaire de pratiquer la contraception quelles que soient les méthodes. La prévalence contraceptive, toutes méthodes confondues, est de 39,6 % chez ces femmes avec une propension à utiliser les méthodes modernes de 16,3 %. À l'opposé, les femmes dont les conjoints rejettent la planification familiale enregistrent quand même une prévalence contraceptive de 16 %. Cette proportion est peut-être faible par rapport à celle des femmes dont le conjoint est favorable mais elle laisse perplexe et force la réflexion sur les tenants et les aboutissants d'une telle attitude. On pourrait alors se poser la question de savoir ce qui pousse une femme à désobéir à son conjoint et à prendre sur elle la décision de pratiquer la planification familiale.

Par ailleurs, cette attitude répulsive du conjoint à l'égard de la planification familiale est peut-être guidée par un manque d'informations ou une ignorance des pratiques contraceptives ou encore par une divergence d'opinions ou de conception en matière de procréation. Cela pourrait se justifier également par l'absence d'intégration des conjoints dans les stratégies des programmes de planification familiale mises en œuvre dans le pays (Amadou Sanni, 1997 ; Donadjè, 1992). Dans tous les cas, la pratique contraceptive d'une telle femme en est affectée, et notamment son utilisation des moyens modernes de contraception. La contraception naturelle est dans ce cas un recours plus sûr pour se protéger d'une grossesse non désirée. La réduction de la fécondité cumulée par une telle pratique de la contraception est faible (7 %). En revanche, les femmes dont les conjoints sont favorables à la planification des naissances ont presque cinq fois plus de chance d'utiliser les produits contraceptifs modernes à efficacité élevée. Par conséquent, leur fécondité cumulée recule de 22 %, et est trois fois plus réduite que chez les premières.

Lorsque la femme discute plus souvent de la planification familiale avec son mari, elle a de plus fortes chances d'adhérer à la contraception en général et de pratiquer en particulier les méthodes modernes. La probabilité qu'elle adhère à la planification familiale par les méthodes modernes de contraception est, de ce fait, cinq fois plus élevée que celle d'une autre. La pratique contraceptive est également très significative chez la femme qui discute occasionnellement de planification avec son conjoint, quelles que soient les méthodes utilisées, tandis qu'elle est faible chez la femme qui évite cette discussion dans le ménage. La prévalence des méthodes modernes chez une telle femme est quasiment insignifiante (2,2 %). Enfin, la fréquence répétée des entretiens avec le conjoint sur la planification des naissances réduit la fécondité cumulée potentielle de la femme de 29 % tandis que cette réduction de la fécondité cumulée chez la femme qui éprouve des difficultés à parler de planification avec son conjoint n'est que de 5 %. Les femmes de cette catégorie ont plus recours aux méthodes populaires ou naturelles à efficacité théorique faible qui ont un effet inhibiteur peu élevé sur leur fécondité.

4.4. Histoire génésique, projet de fécondité de la femme et pratique contraceptive

L'histoire génésique et le projet de fécondité d'une femme sont des facteurs qui peuvent influencer la décision de pratiquer ou non la planification familiale nonobstant les effets d'autres facteurs. Les femmes ayant des enfants des deux sexes en vie ont une tendance relativement plus élevée à pratiquer la contraception, quelles que soient les méthodes utilisées, que les femmes n'ayant pas ou ayant au moins un enfant des deux sexes en vie (annexe 1, tableau A4). Par ailleurs, une femme ayant au moins une fille et un garçon a 1,3 fois plus de chance que les autres femmes d'utiliser les contraceptifs modernes (annexe 2, tableau A9). La réduction de fécondité consécutive à la pratique contraceptive est de 13 % lorsque la femme a au moins une fille et un garçon, alors que cette baisse est de 10 % dans le cas contraire.

Par ailleurs, parmi les femmes étudiées, celles qui ont cinq enfants ou plus en vie ont une pratique contraceptive moderne plus élevée que les femmes ayant moins de cinq enfants en vie (22,9 % contre 19,7 %). Une femme qui a quatre enfants en vie ou moins a sensiblement un peu moins de chance qu'une autre ayant cinq enfants ou plus en vie de pratiquer la planification familiale par les contraceptifs modernes, mais l'influence d'une telle pratique sur la réduction de la fécondité est quasiment la même (11 % de réduction de la fécondité pour l'une et 13 % pour l'autre).

Les femmes ayant eu au plus quatre enfants vivants et celles ayant eu au moins cinq enfants ont quasiment le même recours à la contraception. Le niveau d'inhibition de la contraception sur leur fécondité cumulée est de 12 % pour les deux catégories de femmes.

Le nombre d'enfants en vie n'a donc pas une influence déterminante sur la décision d'une femme d'adhérer ou non à la planification des naissances.

Les femmes qui ont déclaré ne pas avoir perdu d'enfant ont davantage recours à la contraception que celles qui ont perdu au moins un enfant (21,1 % contre 18,9 %), et l'utilisation des différentes méthodes contraceptives entraîne une réduction de la fécondité cumulée de 13 % chez les premières et de 10 % chez les secondes.

Les femmes qui désirent une nombreuse progéniture ont une faible tendance à pratiquer la planification familiale tandis que les femmes qui désirent adopter la planification d'arrêt optent davantage pour les méthodes modernes. Cette dernière catégorie de femmes voit doubler ses chances de pratiquer une méthode moderne de contraception. Parmi les femmes qui désirent d'autres enfants, celles qui aspirent à une progéniture élevée, correspondant à plus de cinq enfants, pratiquent moins la contraception (15,5 % de pratique totale et 5,1 % de prévalence des méthodes modernes), que les femmes désirant quatre enfants ou moins (respectivement 25 % et 10,1 %). L'effet inhibiteur d'une telle pratique sur leur fécondité cumulée est de 15 % alors qu'il n'est que de 9 % chez les femmes désirant cinq enfants ou plus.

4.5. Pratique contraceptive selon l'accès aux médias et la connaissance des sources d'approvisionnement en produits contraceptifs

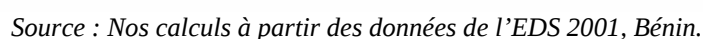
L'accès aux médias par le biais de la presse écrite et l'audiovisuel apparaît comme un élément influent sur la décision de pratiquer la planification familiale. Ainsi, parmi les femmes ayant déclaré avoir accès à un média écrit quel qu'il soit, on observe une proportion importante de contraceptantes : 32,6 % des femmes qui pratiquent la contraception toutes méthodes confondues (annexe 1, tableau A5). Elles ont presque deux fois plus de chance qu'une autre femme d'utiliser des contraceptifs modernes (annexe 2, tableau A10). Cette proportion est de 24,5 % chez les femmes ayant un accès hebdomadaire à un médium audio et de 28,4 % pour les femmes ayant un accès hebdomadaire à un médium télé. Les femmes ayant un accès hebdomadaire à un média, qu'il soit audio ou visuel, détiennent deux fois plus de chance d'adopter une méthode moderne de contraception, que les femmes qui n'ont pas accès au média correspondant. La réduction de la fécondité pour les femmes ayant accès à un média varie de 22 % (média écrit), à 14 % (média audio) en passant par 18 % (média visuel), une réduction deux fois plus forte que pour les femmes n'ayant pas accès au média correspondant.

Quant à la connaissance des sources d'approvisionnement, les femmes qui ont déclaré en connaître une pratiquent toutes la planification familiale et 97,0 % procèdent par des méthodes modernes. Elles connaissent une baisse de fécondité de 84 % due à leur pratique de la contraception. Parmi celles qui ont déclaré ne pas en connaître, seulement 18,4 % pratiquent la contraception. Les méthodes utilisées sont principalement les méthodes naturelles. Il en résulte une faible réduction de leur fécondité cumulée (7 %). Les femmes qui ont accès à une source d'approvisionnement quelconque (médicale publique, médicale privée ou autre source privée) utilisent beaucoup les contraceptifs modernes. La connaissance d'une source d'approvisionnement de produits contraceptifs et la facilité d'accès à cette source conditionnent par conséquent l'adhésion à la contraception en général, et particulièrement l'utilisation des contraceptifs modernes.

Les différentes analyses présentées ci-dessus ont essayé de dégager les liens qui peuvent exister entre la variable d'intérêt et les variables explicatives. Il semble que la pratique contraceptive soit significativement liée (au seuil de 1 %) aux différentes variables explicatives présentées. Néanmoins, ces analyses n'ont pas permis de déceler les dissemblances ou les ressemblances qui caractérisent les femmes étudiées selon les méthodes utilisées. En d'autres termes, l'analyse de contingence n'a pas révélé le profil des femmes contraceptantes, qu'elles utilisent les méthodes modernes ou non.

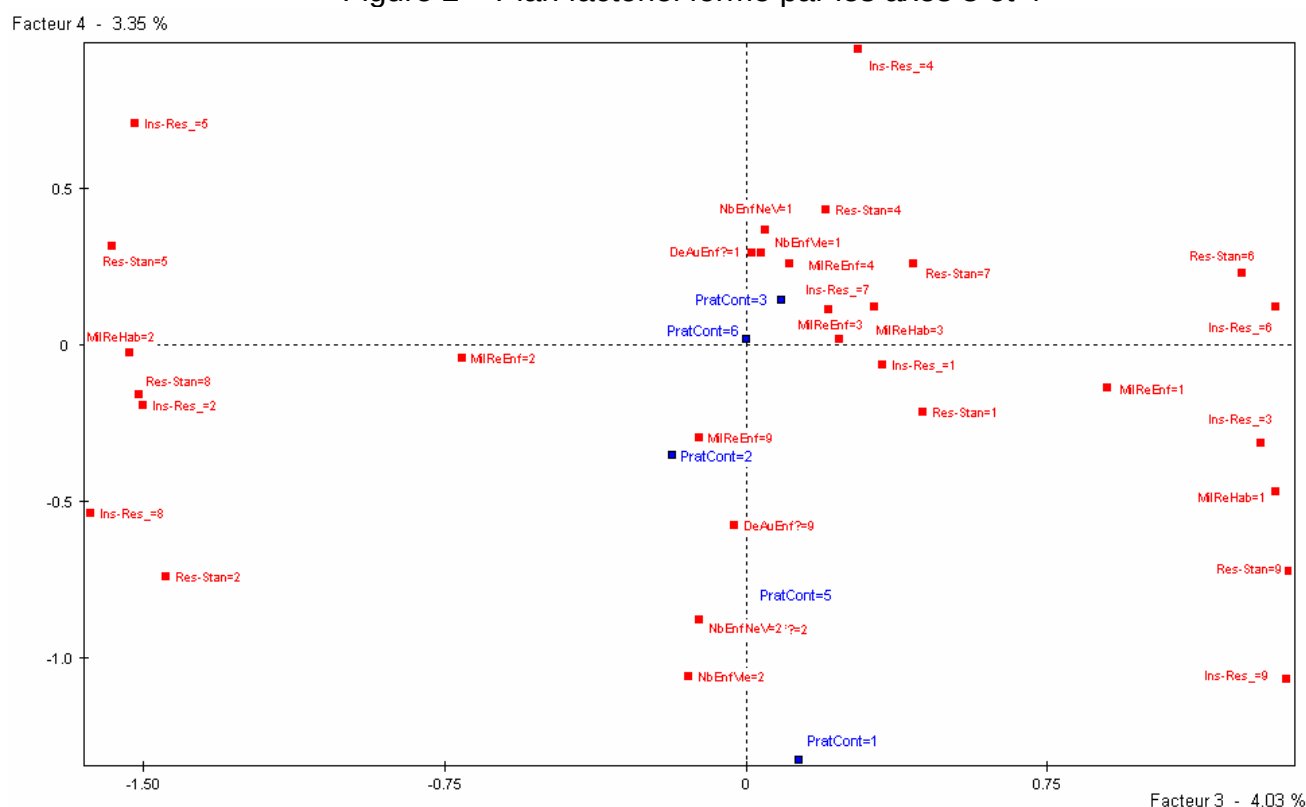
Cette analyse descriptive est basée sur l'analyse factorielle des correspondances multiples. Les variables explicatives ont été introduites simultanément dans l'analyse telles qu'elles ont été présentées. La pratique contraceptive, décrite selon cinq modalités, est mise en élément supplémentaire.

Figure 1 – Plan factoriel formé par les axes 1 et 2



Le deuxième axe explique 5,94 % de l'information contenue dans le nuage de points. Il distingue les femmes selon le milieu de socialisation, le milieu de résidence et le standing de l'habitat, différenciant par conséquent trois groupes de femmes. Le premier groupe, caractérisé par les femmes ayant été socialisées dans la capitale et y résidant dans des maisons de haut standing, est opposé aux femmes socialisées au village et y vivant dans de mauvaises conditions. Le deuxième groupe est constitué de femmes ayant un comportement contraceptif intermédiaire de celui des femmes rurales et urbaines. Il s'agit des femmes socialisées dans les autres villes et y vivant dans des maisons de moyen standing. Cet axe décrit également le niveau d'instruction et la profession du conjoint. Il caractérise les femmes dont les conjoints instruits occupent une fonction dans le secteur moderne ou dans l'économie informelle. Ce groupe est opposé à celui des femmes qui ont des conjoints analphabètes ayant l'agriculture pour occupation principale. D'autre part, le milieu de vie et le cadre socio-professionnel semblent être corrélés. Ainsi les femmes qui ont un niveau de vie élevé sont également celles dont les conjoints instruits exercent dans le secteur moderne ou dans le commerce. Leur standing de vie les amène à utiliser les méthodes modernes de contraception pour planifier leurs maternités. En revanche, celles de niveau de vie moyen ont plus recours aux méthodes naturelles pour la gestion de leur fécondité. À l'opposé de ces populations féminines, les femmes rurales, plus démunies, comptent en leur sein une majorité de femmes non contraceptantes.

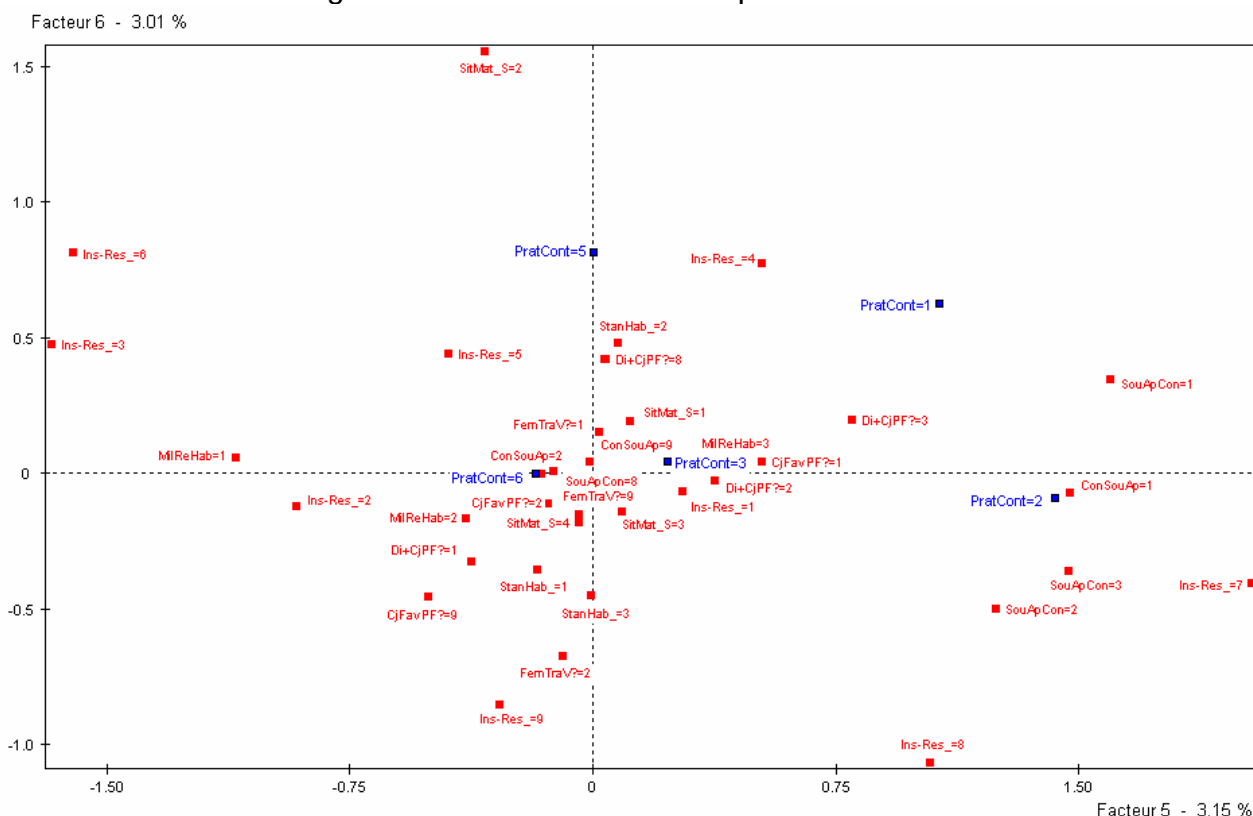
Figure 2 – Plan factoriel formé par les axes 3 et 4



Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Dans l'ensemble, le premier plan factoriel explique 17,89 % de l'information totale contenue dans le nuage de points. Il met en évidence, d'une part, les relations entre l'âge, le statut matrimonial de la femme et l'opinion du conjoint vis-à-vis de la planification familiale, et, d'autre part, les relations entre les milieux de socialisation et de résidence de la femme, le standing de l'habitat, le niveau d'instruction et la profession du conjoint.

Figure 3 – Plan factoriel formé par les axes 5 et 6



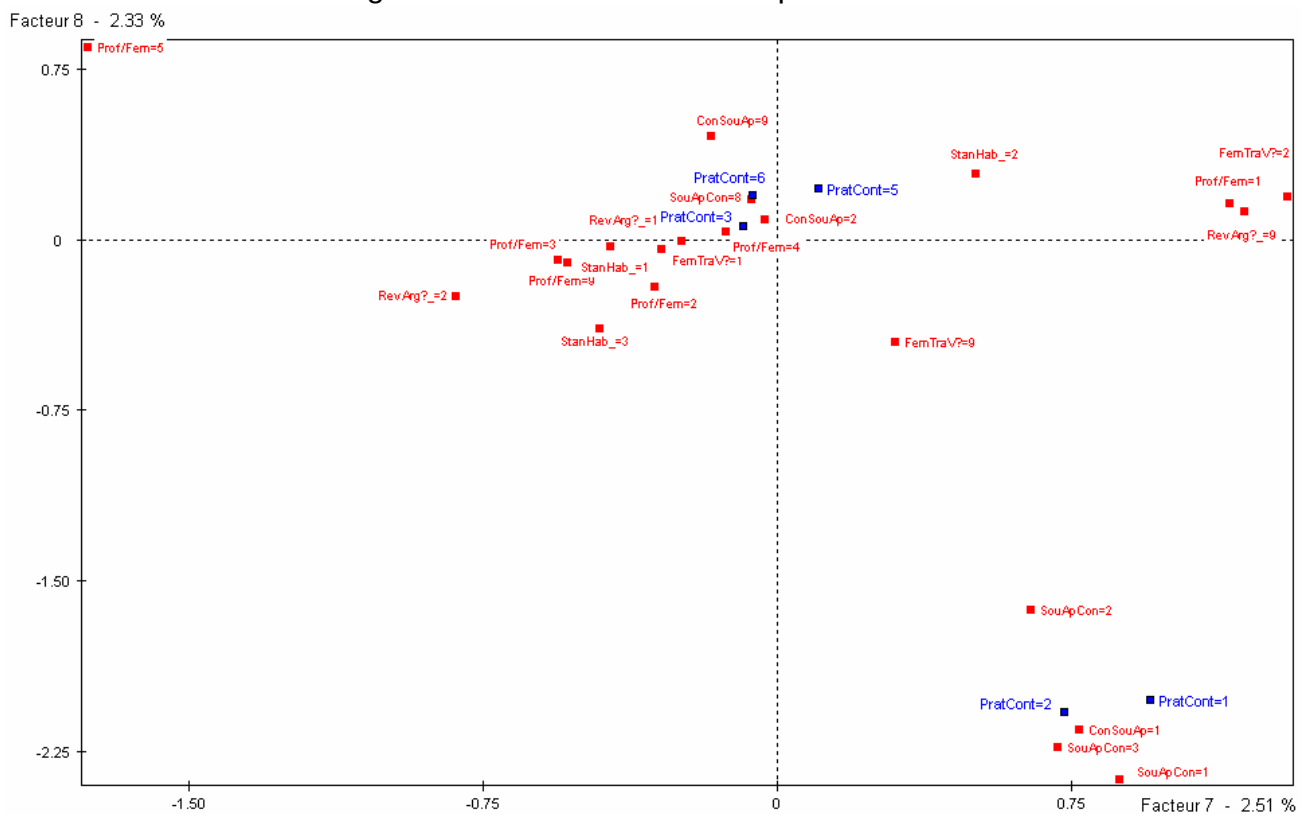
Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Le troisième axe explique 4,03 % des phénomènes de dissemblances présents dans les données. Il met en évidence les rapports entre les variables composites instruction-milieu de résidence et milieu de résidence-standing de l'habitat. Il distingue trois groupes de femmes selon leur milieu de résidence quel que soit leur niveau d'instruction et leur standing d'habitat : un premier groupe composé de femmes résidant dans les villes moyennes, un second groupe vivant au village et le troisième groupe de femmes résidant à Cotonou. Les femmes socialisées et résidant dans les villes moyennes s'opposent aux femmes socialisées dans la capitale économique et y résidant. Quant aux femmes socialisées et résidant au village, elles ont un comportement contraceptif très différent de celui des premières. Le milieu de socialisation apparaît déterminant dans la pratique contraceptive. Si les femmes du milieu rural, attachées aux valeurs traditionnelles, semblent être peu engagées dans le processus de limitation des naissances, on comprend difficilement les dissimilarités dans l'attitude contraceptive des femmes citadines. Cette complexité peut s'expliquer

par certaines caractéristiques de la femme citadine, telles que son niveau d'instruction ou son secteur d'activité, qui peuvent varier selon la nature de la ville de résidence (capitale *versus* villes moyennes).

Le quatrième axe est relatif à la vie génésique et au projet de fécondité de la femme. Cet axe oppose les femmes qui ont des projets de maternité à celles qui désirent pratiquer la planification d'arrêt. La première catégorie de femmes ressent alors une moindre envie de pratiquer la planification familiale. La méthode naturelle demeure toutefois le seul moyen de régulation des naissances pour celles qui désirent contrôler leur fécondité nonobstant leur désir d'avoir d'autres enfants. Elles ont par ailleurs moins d'enfants que les secondes. Leur niveau d'instruction semble également moyen relativement à ces dernières. La deuxième catégorie de femmes de niveau scolaire élevé n'envisage pas d'éventuelles maternités et s'apparente beaucoup aux femmes qui ont recours aux méthodes modernes de contraception. Elles semblent également proches de la modalité « stérilisée ».

Figure 4 – Plan factoriel formé par les axes 7 et 8



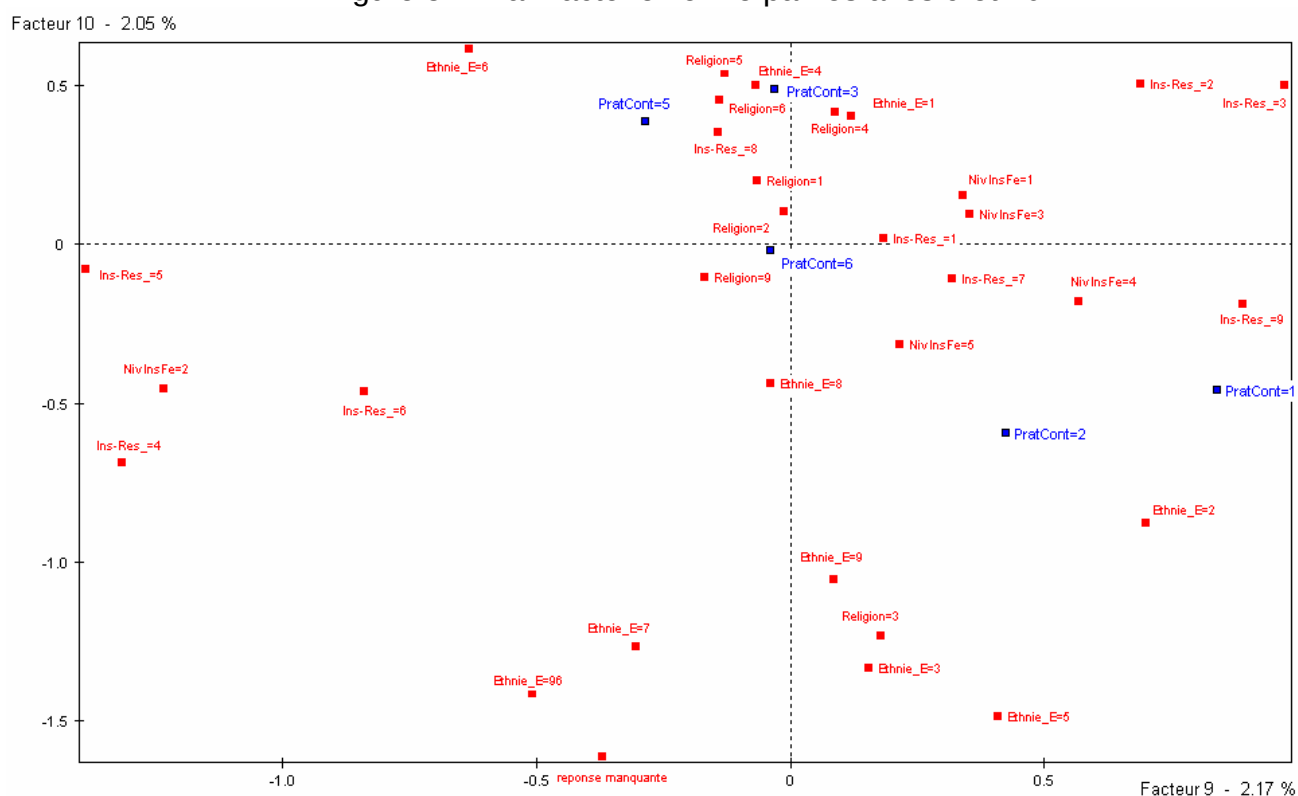
Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Le septième axe oppose les femmes qui occupent une activité rémunérée ou non aux femmes sans travail. Ces dernières semblent très proches des femmes qui n'ont rien déclaré sur leur revenu. Les femmes qui occupent une fonction dans le secteur public ou privé apparaissent particulières dans leur pratique contraceptive car elles se

démarquent fortement des autres femmes. Cette singularité est peut-être la résultante de plusieurs caractéristiques intrinsèques à la femme et/ou à son conjoint.

Le huitième axe met en opposition les femmes qui connaissent une source d'approvisionnement en produits contraceptifs modernes, quel que soit le statut de cette source, aux femmes qui ont déclaré ne pas en connaître. Alors que les premières utilisent les méthodes modernes de contraception, les secondes ont plus recours aux méthodes naturelles comme moyen de régulation des naissances. Elles renferment parmi elles une frange importante de la population féminine potentiellement féconde et à risque de grossesse qui malheureusement ne manifeste aucun intérêt pour la planification familiale. Cette attitude pourrait traduire l'inexistence ou l'insuffisance des structures adéquates pour informer et sensibiliser les femmes sur la planification familiale et la santé de la reproduction.

Figure 5 – Plan factoriel formé par les axes 9 et 10



Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Le neuvième axe est l'axe du niveau d'alphabétisation de la femme. Il caractérise de ce fait trois groupes de femmes selon leur niveau de scolarisation. Les femmes de niveau supérieur ou égal au premier cycle du secondaire sont opposées de part et d'autre de l'axe 9 aux femmes non scolarisées et aux femmes de niveau scolaire intermédiaire. Ces femmes semblent également très proches des modalités qui caractérisent les méthodes modernes de contraception. Le niveau de scolarisation

apparaît ainsi comme une variable déterminante de la pratique contraceptive en général et de l'utilisation des méthodes modernes en particulier.

Le dixième axe caractérise l'environnement culturel de la femme selon sa religion et son appartenance ethnique. Ainsi, les Adja et les Fon, concentrant en leur sein la majorité des femmes catholiques, sont opposés à tous les autres groupes ethniques à forte croyance musulmane par leurs pratiques contraceptives. Il en est de même pour les méthodes utilisées. En effet, si tous les groupes ethniques adhèrent au processus de gestion de leur fécondité, les moyens par lesquels ils procèdent se distinguent assez remarquablement. Alors que le groupe Adja/Fon adopte plus les méthodes naturelles, le second groupe opte beaucoup plus pour les méthodes modernes.

6. Quelques facteurs déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives

Les analyses précédentes auront permis de discerner les variables qui rendent compte de la pratique contraceptive en général et des méthodes modernes de contraception en particulier. Les intensités et les fortes corrélations observées entre la variable d'intérêt et certaines variables expliquées méritent d'être explicitées. C'est pourquoi l'analyse explicative à travers deux modèles logistiques a été proposée. Il s'agit de prendre en compte la contraception moderne dans le premier modèle et de considérer la pratique contraceptive en intégrant les deux méthodes les plus utilisées, à savoir la méthode moderne et la méthode naturelle, dans le second. Les modèles sont construits sur la base de variables sélectionnées à partir du test de rapport de vraisemblance et de la significativité des paramètres estimés des variables. Ces variables sont intégrées progressivement dans les modèles selon qu'elles sont plus déterminantes dans le comportement contraceptif de la femme.

Dans le premier modèle, les variables retenues dans l'explication de l'utilisation des contraceptifs modernes sont au nombre de huit ; il s'agit des variables relatives au projet de fécondité de la femme, à l'opinion de son conjoint par rapport aux questions de planification familiale, à son cadre de vie, à son âge et à son niveau d'instruction (annexe 3, tableau A11).

Ainsi, la discussion entre les conjoints des questions relatives à la planification familiale apparaît comme un facteur influent de la pratique contraceptive. Par conséquent, la femme qui a l'habitude de parler de la planification des naissances avec son conjoint a cinq fois plus de chance d'utiliser les contraceptifs modernes qu'une femme qui n'en discute pas avec son conjoint. Cette probabilité est de 2,7 pour la femme qui discute moins souvent. En outre, le niveau d'instruction est un facteur éminent du comportement contraceptif de la femme. Ainsi, la femme scolarisée jusqu'au second cycle du secondaire semble être plus engagée dans le processus de gestion de la fécondité par les moyens modernes de contraception. En effet, elle a environ cinq fois plus de chance de pratiquer la contraception moderne qu'une femme non scolarisée. Cette probabilité est réduite de moitié chez la femme qui n'a atteint que le premier cycle du secondaire.

Concernant l'approbation du conjoint et le projet de fécondité de la femme, on observe que les femmes qui ne désirent plus d'enfant, d'une part, et celles dont les conjoints sont favorables à la planification des naissances, d'autre part, ont deux fois

plus de chance de pratiquer la contraception moderne que les femmes qui ne possèdent pas ces caractéristiques.

Le deuxième modèle, comme mentionné précédemment, prend en compte la méthode naturelle en plus de la méthode moderne. Les variables intégrées dans le modèle sont significatives au seuil de 1 % (annexe 3, tableau A12).

Lorsque l'on considère l'appartenance ethnique, on remarque que les femmes appartenant au groupe Adja et Fon ont trois fois plus de chance d'adhérer à la contraception moderne ou naturelle que les femmes du groupe ethnique de référence, composé de Bariba, de Dendi, de Betamaribe, et de Peuhl. Cette probabilité est de 2,5 chez les femmes Yoruba. Le niveau d'instruction apparaît également dans ce modèle comme une variable influente de la pratique contraceptive. L'impact de la scolarisation sur le comportement contraceptif semble déterminant selon le degré d'études atteint. Ainsi, la probabilité pour qu'une femme ayant atteint un niveau supérieur ou égal au second cycle du secondaire adhère à la planification familiale est relativement plus importante que celle d'une femme de niveau secondaire du premier cycle. Dans l'ensemble, une femme de niveau secondaire ou plus a de fortes chances d'être contraceptive qu'une femme non instruite. L'accès à l'information médiatisée augmente aussi la probabilité d'adhésion de la femme au contrôle des naissances même si l'effet semble réduit. Le consentement du conjoint donne à la femme 2,3 fois plus de chance de pratiquer la contraception. Lorsqu'elle a la possibilité de s'entretenir avec lui des questions relatives au contrôle des naissances, cela a pour conséquence d'améliorer sa pratique de la contraception. Par conséquent, la femme qui discute souvent de la planification familiale avec son conjoint a trois fois plus de chance d'être contraceptive qu'une femme qui n'en discute pas avec son conjoint. Quant à la femme qui discute rarement avec son conjoint, elle a seulement deux fois plus de chance de pratiquer la contraception par rapport à la femme qui évite le débat sur ce sujet dans son ménage.

Conclusion

Les enquêtes démographiques et de santé du Bénin révèlent dans leur ensemble une baisse de l'indice synthétique de fécondité. Cette baisse est la résultante de plusieurs facteurs aussi bien socio-économiques (impact des crises économiques sur les conditions de vie des populations) que culturels (ouverture de plus en plus croissante sur le monde extérieur) ou politiques (impact des nouvelles orientations des politiques de population). Dans l'ensemble, l'analyse de l'enquête démographique et de santé organisée en 2001 au Bénin a permis de constater que la planification familiale est quasiment méconnue par les populations, notamment par la population féminine potentiellement féconde et à risque de grossesse. Par conséquent, au Bénin, les pratiques contraceptives restent encore très faibles. Selon les résultats obtenus, la contraception totale de la population féminine de 15 à 49 ans, à l'exclusion des femmes ménopausées, des femmes enceintes et des femmes dont la pratique contraceptive n'était pas déclarée au moment de l'enquête, est seulement de 20,4 % avec une prévalence des méthodes modernes de 7,4 %. Les méthodes naturelles sont les moyens essentiels de régulation des naissances qu'utilisent les femmes désirant contrôler leur fécondité. Les différentes variables retenues comme facteurs explicatifs de la pratique contraceptive permettent de rendre compte des caractéristiques des femmes dans la logique contraceptive. Ainsi, au nombre des déterminants de la pratique contraceptive chez la femme au Bénin, on peut retenir l'appartenance ethnique, le niveau d'instruction, l'accès à un médium audio, la fréquence des entretiens avec le conjoint de la planification familiale et l'approbation de ce dernier du contrôle des naissances. Quant aux facteurs explicatifs de la contraception moderne, en plus du niveau d'instruction, de la fréquence des entretiens avec le conjoint de la planification familiale et de l'approbation de ce dernier, on retient le désir de ne plus avoir d'enfant comme variable-clé de l'adhésion de la femme à ce type de planification familiale. Ainsi, la femme utilisatrice de contraception moderne est une femme qui discute souvent de la planification familiale avec son conjoint. Elle est instruite et a été socialisée dans la capitale ou dans les villes moyennes. Par ailleurs, elle a un niveau de vie assez élevé, une connaissance des sources d'approvisionnement en produits contraceptifs et y a un accès facile. Il faut dire aussi que le consentement de son conjoint est une condition importante de son recours à un contraceptif. À l'opposé, la femme non-utilisatrice de produits contraceptifs modernes est une femme non instruite qui a été socialisée et qui réside en milieu rural. Elle n'a qu'une connaissance vague des sources d'approvisionnement en contraceptifs modernes. Elle n'aborde pas souvent les questions relatives à la planification familiale avec son conjoint ; ou, quand l'occasion leur est donnée d'en discuter, il s'y oppose. Cette femme, dont le conjoint occupe principalement une activité dans le secteur primaire, vit dans des conditions de vie difficiles et accède peu aux sources d'approvisionnement des produits contraceptifs modernes.

Références bibliographiques

- Amadou Sanni M., 1995 - *Opinions et comportements des conjoints en matière de fécondité et de planification familiale au Bénin*. Rapport des principaux résultats, CEFORP, Cotonou, 165 p.
- Amadou Sanni M., 1997 - *Stratégies d'IEC en matière de planification familiale au Bénin*. Document de travail, n°1, CEFORP, Cotonou, 63 p.
- Attanasso M.O., 1991 – *Une approche ethnique des différentiels de fécondité dans le Sud du Bénin*. Mémoire de fin de formation en DEA, Institut d'Études Politiques de Paris (IEP), Paris.
- Banque de France, 2003 - Rapport Zone Franc.
- Bongaarts J., 1978 - A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. *Population and Development Review*, 4, n° 1 : 105-131.
- Centre de Formation et de Recherche en matière de Population, Cotonou, 1999 - *Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) relatives au SIDA, à la diarrhée, au paludisme et à la planification familiale*. Rapport final.
- Donadjè F., 1992 - *Nuptialité et fécondité masculines au Sud-Bénin*. Thèse de doctorat en démographie, Institut de démographie, Louvain-La-Neuve, Belgique.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) et ORC Macro, 2002 - *Enquête démographique et de santé au Bénin 2001*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique et ORC Macro.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), 2003 - *Synthèse des Résultats du RGPH3*. Direction des Études démographiques, Cotonou.
- Mboup G. et Kodjogbé N., 1999 - *Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin*. Calverton, Maryland USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique et Macro international Inc.

ANNEXES

Annexe 1

Répartition des femmes potentiellement fécondes selon la pratique contraceptive et réduction de la fécondité cumulée selon l'indice de Bongaarts

Tableau A1 – Pratique contraceptive selon l'environnement socioculturel et le milieu de vie de la femme et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)

Variables	Pratique en %		% par méthode utilisée				Effectif	% de réduction
	Oui	Non	Stérilisée	Moderne	Naturelle	Autre		
Ethnie								
Adja+Fon	25,3	74,7	0,3	7,6	17,0	0,4	3197	14,0
Yoruba	21,6	78,4	0,0	9,1	12,0	0,5	640	13,0
Bar+Den+Bèt+Yoa+Peul	7,8	92,2	0,2	6,0	1,4	0,2	1217	6,0
Autres ethnies du Bénin	8,4	91,6	0,0	4,2	2,1	2,1	48	3,0
Étrangères	18,2	81,8	0,5	9,1	8,6	0,0	197	14,0
Religion								
Catholique	25,1	74,9	0,4	10,6	13,6	0,5	1705	16,0
Protestante	21,7	78,3	0,0	8,7	13,0	0,0	184	14,0
Musulmane	13,1	86,9	0,2	7,4	5,3	0,2	1167	8,0
Animiste	19,4	80,6	0,2	4,5	14,2	0,5	867	10,0
Autres religions	24,0	76,0	0,1	5,8	17,8	0,3	938	13,0
Sans religion	16,8	83,2	0,2	3,6	12,8	0,2	414	9,0
ND	22,7	77,3	0,0	13,6	9,1	0,0	22	17,0
Milieu de résidence								
Cotonou	24,1	75,9	0,6	10,6	12,3	0,6	811	16,0
Autres villes	22,7	77,3	0,2	9,4	12,8	0,3	1421	13,0
Villages	18,4	81,6	0,1	5,7	12,3	0,3	3062	10,0
Milieu de résidence dans l'enfance								
Cotonou	25,8	74,2	0,4	10,0	14,7	0,7	681	16,0
Autres villes	22,1	77,9	0,1	8,9	12,9	0,2	1790	13,0
Villages	17,9	82,1	0,2	5,5	11,8	0,4	2337	10,0
Étranger	18,6	81,4	0,6	7,8	10,1	0,0	473	12,0
ND	16,7	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	12	11,0
Standing de l'habitat								
Haut standing	28,6	71,4	0,4	13,1	14,6	0,5	1142	20,0
Moyen standing	20,6	79,4	0,2	7,4	12,6	0,4	2488	12,0
Bas standing	14,4	85,6	0,1	3,5	10,6	0,2	1664	8,0
Total	20,3	79,7	0,2	7,4	12,4	0,3	5294	12,0

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A2 – Pratique contraceptive selon les variables d'identification démographique, scolaire et professionnelle de la femme et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)

Variables	Pratique en %		% par méthode utilisée				Effectif	% de réduction
	Oui	Non	Stérilisée	Moderne	Naturelle	Autre		
Modalités								
Âge								
15-24 ans	17,7	82,3	0,0	6,8	10,6	0,3	2148	11,0
25-34 ans	22,8	77,2	0,2	7,7	14,8	0,1	1714	12,0
35-44 ans	21,8	78,2	0,6	8,1	12,5	0,6	1118	12,0
45 ans et plus	20,7	79,3	0,6	8,3	11,2	0,6	313	12,0
État matrimonial								
Célibataire	16,9	83,1	0,1	7,0	9,3	0,5	1320	0,0
Séparée/Divorcée/Veuve	13,2	86,8	0,1	3,4	8,2	1,5	268	0,0
Union libre	27,6	72,4	0,1	7,8	19,4	0,3	722	13,0
Mariée	20,9	79,1	0,3	7,9	12,5	0,2	2983	11,0
Situation matrimoniale et activité sexuelle								
Mariée/sexuellement active	31,7	68,3	0,4	12,4	18,7	0,2	1898	17,0
Mariée/non sexuellement active	12,4	87,6	0,2	3,2	8,8	0,2	1808	6,0
Non mariée/sexuellement active	39,1	60,9	0,3	17,0	20,4	1,4	289	0,0
Non mariée/non sexuellement active	11,1	88,9	0,1	4,0	6,5	0,5	1298	0,0
Cohabitation avec conjoint								
Cohabitation	23,3	76,7	0,4	8,4	14,3	0,2	2312	12,0
Non cohabitation.	17,9	81,6	0,0	5,9	11,9	0,1	553	9,0
ND	16,3	83,7	0,1	6,3	9,2	0,7	1347	5,0
Niveau d'instruction/femme								
Sans instruction	16,7	83,3	0,2	4,9	11,3	0,3	3307	9,0
Primaire	20,2	79,8	0,0	8,3	11,5	0,4	1185	14,0
Secondaire 1	32,6	67,4	0,3	14,7	17,3	0,3	610	23,0
secondaire 2	45,2	54,8	0,7	26,0	18,5	0,0	146	33,0
Supérieur	51,0	49,0	2,0	14,3	30,6	4,1	49	34,0
La femme travail actuellement ?								
Oui	21,0	79,0	0,3	7,1	13,3	0,3	4299	12,0
Non	20,1	79,9	0,1	8,7	11,0	0,6	986	11,0
SO	67,0	33,0	0,0	11,1	55,6	0,3	9	23,0
Secteur d'activité de la femme								
Sans travail	19,5	80,5	0,1	8,9	10,0	0,5	1032	12,0
Travail lié à l'agriculture	15,1	84,9	0,1	4,3	10,4	0,3	1412	9,0
Travail lié à l'artisanat	26,2	73,8	0,5	9,8	15,9	0,0	389	14,0
Travail lié au commerce	21,7	78,3	0,4	7,4	13,6	0,3	2313	12,0
secteur moderne	45,3	54,7	0,0	23,5	21,8	0,0	119	30,0
ND	27,2	72,8	0,0	9,1	13,6	4,5	22	26,0
Revenu en argent ?								
Oui	21,3	78,7	0,3	7,4	13,3	0,3	3888	12,0
Non	16,7	83,3	0,0	5,6	11,0	0,6	354	10,0
ND	17,2	82,8	0,5	8,2	9,4	0,3	1053	10,0
Total	20,3	79,7	0,2	7,4	12,4	0,3	5294	12,0

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A3 – Pratique contraceptive selon les variables d'identification du conjoint et sa vision de la planification familiale et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)

Variables	Pratique en %		% par méthode utilisée				Effectif	% de réduction
Modalités	Oui	Non	Stérilisée	Moderne	Naturelle	Autre		
Niveau d'instruction du conjoint								
Sans instruction	15,8	84,2	0,4	5,2	10,1	0,1	1926	9,0
Primaire	26,4	73,6	0,2	8,3	16,6	1,3	938	13,0
Secondaire 1	28,4	71,6	0,2	9,2	19,0	0,0	415	14,0
Secondaire 2	33,2	66,8	0,3	14,9	18,0	0,0	289	21,0
Supérieur	44,2	55,8	0,0	19,4	24,8	0,0	129	26,0
Pas de conjoint	16,5	84,5	0,1	7,0	9,4	0,0	1337	6,0
ND	16,4	83,6	0,4	6,2	6,9	2,9	259	9,0
Secteur d'activité du conjoint								
Sans travail	20,0	80,0	0,0	20,0	0,0	0,0	15	21,0
Travail lié à l'agriculture	16,2	83,8	0,2	4,9	10,9	0,2	2047	8,0
Travail lié à l'artisanat	24,7	75,3	0,4	8,1	15,9	0,3	1105	13,0
Travail lié au commerce	26,3	73,7	0,3	11,3	14,4	0,3	292	15,0
secteur moderne	35,2	64,8	0,6	16,2	17,9	0,5	337	22,0
NSP et ND	20,2	79,2	0,0	7,5	12,4	0,3	1480	17,0
Conjoint favorable à la PF								
Oui	39,6	60,4	0,8	16,3	22,1	0,4	1423	22,0
Non	16,0	84,0	0,0	3,9	12,0	0,1	977	7,0
SO	16,3	83,7	0,1	6,3	9,2	0,7	1594	11,0
NP	7,8	92,2	0,0	1,7	6,1	0,0	1299	4,0
Discussion de la PF avec conjoint								
Jamais	11,0	89,0	0,1	2,2	8,6	0,1	2301	5,0
1 ou 2 fois	33,2	66,8	0,8	11,0	21,0	0,4	762	17,0
Plus souvent	50,0	50,0	0,5	25,1	24,1	0,3	634	29,0
ND	16,3	83,7	0,1	6,3	9,2	0,7	1598	13,0
Total	20,3	79,7	0,2	7,4	12,4	0,3	5294	12,0

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A4 – Pratique contraceptive selon l'histoire génésique et le projet de fécondité de la femme et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)

Variables	Pratique en %		% par méthode utilisée				Effectif	% de réduction
Modalités	Oui	Non	Stérilisée	Moderne	Naturelle	Autre		
Au moins une fille et un garçon en vie ?								
Oui	23,3	76,7	0,4	8,3	14,2	0,4	2384	13,0
Non	18,1	81,9	0,1	6,7	11,0	0,3	2909	10,0
Nombre d'enfants en vie								
4 enfants ou moins	19,7	80,3	0,1	7,1	12,3	0,2	4157	11,0
5 enfants et plus	22,4	77,6	0,7	8,7	12,7	0,3	1136	13,0
Nombre d'enfants nés vivants								
4 enfants ou moins	20,0	80,0	0,1	7,4	12,3	0,2	3750	12,0
5 enfants et plus	21,2	78,8	0,5	7,5	12,6	0,6	1544	12,0
Nombre d'enfants décédés								
0 enfant décédé	21,1	78,9	0,2	7,7	12,9	0,3	3702	13,0
Au moins 1 enfant	18,9	81,1	0,4	6,7	11,4	0,4	1591	10,0
Désir d'autres enfants ?								
Oui	18,8	81,2	0,0	6,5	12,1	0,2	3915	10,0
Non	27,5	72,5	1,2	11,4	14,2	0,7	1076	17,0
SO	16,0	84,0	0,0	5,9	9,8	0,3	305	9,0
Nombre d'enfants souhaités								
4 enfants ou moins	25,0	75,0	0,2	9,9	14,5	0,4	2751	15,0
5 enfants ou plus	15,4	84,6	0,3	4,8	10,1	0,2	2560	9,0
Total	20,3	79,7	0,2	7,4	12,4	0,3	5294	12,0

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A5 – Pratique contraceptive selon l'accès aux médias et la connaissance des sources d'approvisionnement en produits contraceptifs et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)

Variables	Pratique en %		% par méthode utilisée				Effectif	% de réduction
Modalités	Oui	Non	Stérilisée	Moderne	Naturelle	Autre		
Accès hebdomadaire à un médium écrit ?								
Oui	31,9	68,1	0,0	13,4	18,2	0,3	291	22,0
Non	19,8	80,2	0,3	7,1	12,1	0,3	4989	11,0
Accès hebdomadaire à un médium audio ?								
Oui	24,6	75,4	0,4	9,1	14,8	0,3	3331	14,0
Non	13,9	86,1	0,4	4,6	8,4	0,5	1961	8,0
Accès hebdomadaire à un médium télé ?								
Oui	28,3	71,7	0,2	12,7	15,2	0,2	1227	18,0
Non	18,0	82,0	0,2	5,8	11,6	0,4	4066	10,0
Connaît une source d'approvisionnement en contraceptif ?								
Connaît une source	100,0	0,0	3,0	97,0	0,0	0,0	402	84,0
N'en connaît pas	18,4	81,6	0,0	0,0	17,9	0,5	3672	7,0
ND	0,4	99,6	0,1	0,3	0,0	0,0	1220	1,0
Source d'approvisionnement								
Source médicale publique	100,0	0,0	6,0	94,0	0,0	0,0	183	82,0
Source médicale privée	100,0	0,0	1,1	98,9	0,0	0,0	95	86,0
Autre source privée	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	124	85,0
SO	14,0	86,0	0,1	0,1	13,4	0,4	4892	5,0
Total	20,3	79,7	0,2	7,4	12,4	0,3	5294	12,0

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Annexe 2

Risques relatifs selon les variables socio-démographiques de la femme et du conjoint

Tableau A6 – Risque relatif selon les variables d'identification socioculturelle de la femme³

Variables	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
Ethnie (<i>Adj&Fon&Yor&Etr&Bar&Den/autre</i>)	1,339	1,037	1,728
Religion (<i>chrétienne/autre</i>)	1,549	1,262	1,903
Milieu habituel de résidence (<i>Cotonou/autre</i>)	1,844	1,504	2,262
Milieu de résidence durant l'enfance (<i>a vécu à Cotonou/autre</i>)	1,482	1,131	1,940
Standing de l'habitat (<i>bon standing/autre</i>)	2,815	2,126	3,726

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A7 – Risque relatif selon les variables d'identification démographique et professionnelle de la femme

Variables	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
Âge (<i>Jeunes (< 25 ans autre</i>)	0,835	0,672	1,037
Situation matrimoniale (<i>Non mariée/autre</i>)	0,737	0,586	0,928
Situation matrimoniale et activité sexuelle (<i>Non mariée et sexuellement active/autre</i>)	2,731	1,977	3,774
Cohabitation avec le conjoint actuel ? (<i>Cohabite/autre</i>)	1,498	1,078	2,082
Niveau d'instruction (<i>Instruite/autre</i>)	2,542	2,069	3,123
Femme travaille actuellement ? (<i>Travaille/autre</i>)	0,822	0,646	1,047
Profession principale de la femme (<i>Secteur moderne/autre</i>)	3,726	2,410	5,762
Revenu monétaire ? (<i>a un revenu monétaire/autre</i>)	1,043	0,831	1,309

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

³ Les risques relatifs calculés dans les tableaux A6 à A10 concernent l'utilisation de la contraception moderne.

Tableau A8 – Risque relatif selon les variables d'identification du conjoint

Variables	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
Niveau d'instruction du Conjoint (conjoint instruit/autre)	1,896	1,503	2,393
Occupation du conjoint (Secteur moderne/autre)	2,743	2,013	3,739
Conjoint favorable à la PF ? (Conjoint approuve PF/autre)	4,698	3,796	5,765
Discussion de PF entre conjoints (Discussion entre conjoints/autre)	5,298	4,291	6,542

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A9 – Risque relatif selon les variables relatives à l'histoire génésique et au projet de fécondité de la femme

Variables	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
Au moins 1 fille et 1 garçon (au moins une fille et un garçon/autre)	1,368	1,121	1,669
Nombre total d'enfants en vie (0-4 enfants/autre)	0,734	0,586	0,920
A enfants décédés (0 enfant décédé/autre)	1,097	0,881	1,367
Désir d'avoir d'autres enfants ? (Ne veut plus/autre)	2,095	1,691	2,595

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A10 – Risque relatif selon les variables relatives à l'accès aux sources modernes d'information

Variables	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
Accès hebdo à un médium écrit ? (accès à un médium écrit/autre)	1,868	1,312	2,658
Accès hebdo à un médium audio ? (accès à un médium audio/autre)	2,093	1,657	2,645
Accès hebdo à un médium visuel ? (accès à un médium visuel/autre)	2,167	1,761	2,668

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Annexe 3

Modèles explicatifs de la pratique contraceptive

Tableau A11 – Modèle de régression logistique des déterminants de l'utilisation d'une méthode de contraception moderne

Variables	B	E.S.	Wald	ddl	Signif.	Exp(B)
Standing de l'habitat			8,8949	2	0,0117	**
Moyen standing	0,322	0,1554	4,3007	1	0,0381	1,380**
Haut standing	0,566	0,1900	8,8856	1	0,0029	1,762***
<i>Réf=Bas standing</i>						
Âge			11,5955	3	0,0089	***
25-34 ans	0,325	0,2724	1,4196	1	0,2335	1,383
35-44 ans	-0,052	0,2535	0,0428	1	0,8361	0,949
15-24 ans	0,680	0,3004	5,1171	1	0,0237	1,973**
<i>Réf=45 et plus</i>						
Niveau d'instruction			47,8863	4	0,0000	***
Primaire	0,329	0,1500	4,8128	1	0,0282	1,390**
Secondaire1	0,898	0,1766	25,8569	1	0,0000	2,455***
Secondaire2	1,573	0,2535	38,4810	1	0,0000	4,820***
Supérieur	0,743	0,4450	2,7859	1	0,0951	2,102*
<i>Réf=Sans instruction</i>						
Nombre d'enfants en vie						
4 enfants ou moins	-0,384	0,1827	4,4105	1	0,0357	0,681**
<i>Réf=5 enfants et plus</i>						
Désir d'autres enfants ?			16,4367	2	0,0003	***
Non	0,703	0,1738	16,3473	1	0,0001	2,019***
Pas d'enfant	0,246	0,2839	0,7524	1	0,3857	1,279
<i>Réf=Oui</i>						
Conjoint favorable à la PF ?			25,1135	3	0,0000	***
Oui	0,759	0,1903	15,9243	1	0,0001	2,137***
Pas de conjoint	-6,168	14,0980	0,1914	1	0,6618	0,002
NP	-0,278	0,2706	1,0544	1	0,3045	0,757
<i>Réf=Non</i>						
Discussion entre conjoints			67,9175	3	0,0000	***
Une ou deux fois	1,002	0,2031	24,3530	1	0,0000	2,724***
Plus souvent	1,621	0,2022	64,2653	1	0,0000	5,059***
Pas de conjoint	2,520	1,1939	4,4547	1	0,0348	12,426**
<i>Réf=Pas de discussion</i>						
Mariage et Activité sexuelle			107,3380	3	0,0000	***
Mariée/non sexuellement active	-1,124	0,1504	55,8415	1	0,0000	0,325***
Non mariée/sexuellement active	4,776	14,0503	0,1155	1	0,7339	118,573
Non mariée/non sexuellement active	3,221	14,0501	0,0526	1	0,8187	25,055
<i>Réf=Marié/sexuellement active</i>						
Constante	-0,970	3,5179	0,0761	1	0,7827	0,379
Pourcentage global	92,1280					

* : Signification au seuil de 10 % ; ** : Signification au seuil de 5 % ; *** : Signification au seuil de 1 %.

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A12 – Modèle de régression logistique des déterminants de l'utilisation d'une méthode de contraception moderne ou naturelle

Variables	B	E.S.	Wald	ddl	Signif.	Exp(B)
Ethnie			90,763	4	0,0000	***
Yoruba	0,905	0,160	31,868	1	0,0000	2,472***
Adja et Fon	1,121	0,122	84,453	1	0,0000	3,069***
Autre ethnie	-0,362	0,645	0,316	1	0,5743	0,696
Étrangère	0,662	0,239	7,687	1	0,0056	1,939
<i>Réf=Bar+Den+Bet+Yoa+Peul</i>						
État matrimonial			7,813	2	0,0201	**
Séparée/Divorcée/Veuve	-0,352	0,228	2,380	1	0,1229	0,703
En union	0,268	0,113	5,659	1	0,0174	1,307**
<i>Réf=Célibataire</i>						
Niveau d'instruction			78,309	4	0,0000	***
Primaire	0,084	0,100	0,711	1	0,3990	1,088
Secondaire1	0,844	0,122	47,983	1	0,0000	2,326***
Secondaire2	1,180	0,206	32,887	1	0,0000	3,253***
Supérieur	1,234	0,343	12,946	1	0,0003	3,436***
<i>Réf=Sans instruction</i>						
Au moins une fille et un garçon						
Non	-0,296	0,094	10,035	1	0,0015	0,744***
<i>Réf=Oui</i>						
Travaille actuellement ?			10,457	2	0,0054	***
Non	0,045	0,114	0,155	1	0,6942	1,046
SO	2,632	0,818	10,362	1	0,0013	13,898***
<i>Réf=Oui</i>						
Accès hebdo à un médium audio			23,032	2	0,0000	***
Oui	0,421	0,088	22,883	1	0,0000	1,524***
ND	-3,326	9,471	0,123	1	0,7255	0,036
<i>Réf=Non</i>						
Conjoint favorable à la PF ?			71,563	3	0,0000	***
Oui	0,841	0,120	49,243	1	0,0000	2,319***
SO	-0,019	1,629	0,000	1	0,9905	0,981
NP	-0,192	0,146	1,740	1	0,1872	0,825
<i>Réf=Non</i>						
Discussion entre conjoints			80,917	3	0,0000	***
Une ou deux fois	0,737	0,123	35,811	1	0,0000	2,090***
Plus souvent	1,165	0,131	79,001	1	0,0000	3,206***
Pas de conjoint	0,790	1,189	0,441	1	0,5067	2,203
<i>Réf=Non</i>						
Mariage et Activité sexuelle			225,932	3	0,0000	***
Mariée/ non sexuellement active	-1,032	0,096	116,206	1	0,0000	0,356***
Non mariée/exuellement active	0,373	1,129	0,109	1	0,7408	1,453
Non mariée/non sexuellement active	-1,310	1,124	1,358	1	0,2439	0,270
<i>Réf=Mariée/sexuellement active</i>						
Constante	-1,655	3,208	0,266	1	0,6058	0,191
Pourcentage global	82,300					

* : Signification au seuil de 10 % ; ** : Signification au seuil de 5 % ; *** : Signification au seuil de 1 %.

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Annexe 4

Données descriptives des plans de l'analyse factorielle

Tableau A13 – Dictionnaires des abréviations utilisées dans la présentation des plans factoriels de l'AFCM

Variables/modalités abrégées	Modalités
ETHNIE	
Ethnie_E=1	Adja
Ethnie_E=2	Bariba
Ethnie_E=3	Dendi
Ethnie_E=4	Fon
Ethnie_E=5	Yoa et Lokpa
Ethnie_E=6	Betamaribe
Ethnie_E=7	Peulh
Ethnie_E=8	Yoruba
Ethnie_E=9	Autres ethnies du Bénin
Ethnie_E=96	Etrangère
RELIGION	
Religion=1	Catholique
Religion=2	Protestant
Religion=3	Musulmane
Religion=4	Animiste
Religion=5	Autres religion
Religion=6	Sans religion
Religion=9	Non déclaré
MILIEU HABITUEL DE RESIDENCE	
MilReHab=1	Cotonou
MilReHab=2	Autres villes
MilReHab=3	Village
MILIEU DE RESIDENCE DURANT L'ENFANCE	
MilReEnf=1	Cotonou
MilReEnf=2	Autres villes
MilReEnf=3	Village
MilReEnf=4	Etranger
MilReEnf=9	Non déclaré
STANDING DE L'HABITAT	
StanHab_=1	Haut standing
StanHab_=2	Moyen standing
StanHab_=3	Bas standing
AGE	
Age_AGE=1	15 - 24 ans
Age_AGE=2	25 - 34 ans
Age_AGE=3	34 - 44 ans
Age_AGE=4	45 et plus
SITUATION MATRIMONIALE	
SitMat_S=1	Célibataire
SitMat_S=2	Séparée/Divorcée/Veuve
SitMat_S=3	Union libre
SitMat_S=4	Mariée
COHABITATION AVEC CONJOINT	
Cohab+Cj=1	Cohabitation
Cohab+Cj=2	Nin cohabitation
Cohab+Cj=9	Pas de conjoint
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME	
NivInsFe=1	Sans instruction
NivInsFe=2	Primaire
NivInsFe=3	Secondaire1
NivInsFe=4	Secondaire2
NivInsFe=5	Supérieur
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CONJOINT	
NivInsCj=1	Sans instruction
NivInsCj=2	Primaire
NivInsCj=3	Secondaire1
NivInsCj=4	Secondaire2
NivInsCj=5	Supérieur
NivInsCj=8	Pas de conjoint
NivInsCj=9	Non déclaré
TRAVAIL ACTUEL DU CONJOINT	
Trav/Cj_=1	Sans travail
Trav/Cj_=2	Travail lié à l'agriculture
Trav/Cj_=3	Travail lié à l'artisanat
Trav/Cj_=4	Travail lié au commerce
Trav/Cj_=5	Secteur moderne

Tableau A13 – Suite

Trav/Cj_=8	Pas de conjoint
A AU MOINS UNE FILLE ET UN GARCON?	
1F&1Gau=1	Oui
1F&1Gau=2	Non
NOMBRE TOTAL D'ENFANTS EN VIE	
NbEnfVie=1	4 enfants ou moins
NbEnfVie=2	5 enfants et plus
NOMBRE TOTAL D'ENFANTS NES VIVANTS	
NbEnfNeV=1	4 enfants ou moins
NbEnfNeV=2	5 enfants et plus
NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DECEDES	
NbEnfDec=1	0 enfant décédé
NbEnfDec=2	1 ou plus enfant(s) décédé(s)
DESIRE AVOIR D'AUTRES ENFANTS?	
DeAuEnf?=1	Oui
DeAuEnf?=2	Non
DeAuEnf?=9	Sans objet
NOMBRE D'ENFANTS DESIRES	
NbEnfDes=1	4 enfants ou moins
NbEnfDes=2	5 enfants ou plus
FEMME TRAVAILLE ACTUELLEMENT?	
FemTraV?=1	Oui
FemTraV?=2	Non
FemTraV?=9	Sans objet
PROFESSION PRINCIPALE DE LA FEMME	
Prof/Fem=1	Sans travail
Prof/Fem=2	Travail agricole
Prof/Fem=3	Travail l'artisanal
Prof/Fem=4	Travail lié au commerce
Prof/Fem=5	Secteur moderne
Prof/Fem=9	Non déclaré
REVENU EN ARGENT?	
RevArg?_=1	Oui
RevArg?_=2	Non
RevArg?_=9	Non déclaré
ACCES HEBDO MEDIUM VISUEL?	
AcMeVis?=1	Oui
AcMeVis?=2	Non
AcMeVis?=9	Non déclaré
CONNAIT SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN CONTRACEPTIVE	
ConSouAp=1	Connait une source
ConSouAp=2	N'en connait pas
ConSouAp=9	Non déclaré
SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN CONTRACEPTIVE	
SouApCon=1	Source médicale publique
SouApCon=2	Source médicale privée
SouApCon=3	Autre source privée
SouApCon=8	Sans objet
CONJOINT FAVORABLE A LA PF?	
CjFavPF?=1	Oui
CjFavPF?=2	Non
CjFavPF?=8	Sans objet
CjFavPF?=9	Non déclaré
DISCUSSION AVEC CONJOINT DE LA PF	
Di+CjPF?=1	Jamais
Di+CjPF?=2	Une ou deux fois
Di+CjPF?=3	Plus souvent
Di+CjPF?=8	Pas de conjoint
NIVEAU D'INSTRUCTION ET RESIDENCE	
Ins Res_=1	Non instruite village
Ins Res_=2	Non instruite ville moyenne
Ins Res_=3	Non instruite Cotonou
Ins Res_=4	Primaire village
Ins Res_=5	Primaire ville moyenne
Ins Res_=6	Primaire Cotonou
Ins Res_=7	Secondaire et plus village
Ins Res_=8	Secondaire et plus ville moyenne
Ins Res_=9	Secondaire et plus Cotonou
RESIDENCE ET STANDING DE L'HABITAT	
Res Stan=1	Bas standing village
Res Stan=2	Bas standing ville moyenne
Res Stan=4	Moyen standing village
Res Stan=5	Moyen standing ville moyenne
Res Stan=6	Moyen standing Cotonou
Res Stan=7	Haut standing village

Tableau A13 – suite et fin

Res Stan=8	Haut standing ville moyenne
Res Stan=9	Haut standing Cotonou
ETAT MATRIMONIAL ET ACTIVITE SEXUELLE	
SM-AcSex=1	Mariée sexuellement active
SM-AcSex=2	Mariée non sexuellement active
SM-AcSex=3	Non mariée sexuellement active
SM-AcSex=4	Non mariée non sexuellement active
METHODE CONTRACEPTIVE UTILISEE	
PratCont=1	Stérilisée
PratCont=2	Moderne
PratCont=3	Naturelle
PratCont=5	Autres
PratCont=6	Aucune

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Tableau A14 – Description de la procédure de sélection des variables⁴ les mieux représentées sur à partir des contributions cumulées

Variables	Contributions des variables									
	axe1	axe2	axe3	axe4	axe5	axe6	axe7	axe8	axe9	axe10
Ethnie	0,70	2,20	4,90	0,70	2,50	4,20	2,60	2,30	4,70	29,30
Religion	1,20	2,30	3,10	0,60	1,70	1,40	1,50	0,80	0,70	25,20
Milieu habituel de résidence	2,40	5,80	26,20	1,40	12,00	0,40	0,10	1,60	1,10	2,00
Milieu de résidence durant l'enfance	1,20	3,50	8,40	0,30	2,50	0,00	0,50	0,20	0,70	5,10
Standing de l'habitat	2,90	7,00	1,10	4,40	0,30	7,70	10,40	4,40	8,40	0,90
Âge	3,70	2,70	0,20	3,80	0,40	3,80	0,50	1,10	0,90	0,60
État matrimonial	7,50	2,70	0,20	3,80	0,40	5,80	2,00	0,80	0,20	2,70
Cohabitation des conjoints	6,90	2,70	0,10	2,50	0,10	2,90	0,80	2,20	0,30	0,10
Niveau d'instruction de la femme	3,30	4,10	0,20	5,70	3,70	7,60	0,60	4,90	23,10	3,60
Niveau d'instruction du conjoint	7,70	9,10	0,30	4,50	1,50	2,60	3,20	1,20	0,70	2,80
Travail du conjoint	7,30	8,30	0,30	3,70	2,00	2,70	2,00	0,70	0,20	2,60
A au moins une fille et un garçon	3,70	0,80	0,00	4,10	0,00	1,30	0,20	0,10	0,50	0,00
Nombre total d'enfants en vie	2,20	0,10	0,20	10,70	0,10	3,60	1,00	0,30	1,30	0,00
Nombre total d'enfants nés vivants	3,10	0,10	0,20	11,20	0,00	3,50	0,80	0,50	1,40	0,00
Nombre total d'enfants décédés	2,40	0,00	0,00	3,90	0,00	1,20	0,20	0,30	0,40	0,00
Désir d'avoir d'autres enfants ?	1,20	1,60	0,00	8,60	0,50	4,40	0,20	0,30	1,20	0,30
Nombre total d'enfants désirés	2,60	0,20	0,10	0,60	0,10	0,70	0,10	0,30	0,00	2,40
Femme travaille actuellement ?	2,60	0,20	0,10	0,60	0,10	4,00	17,60	0,40	3,00	0,80
Profession de la femme	4,00	5,10	0,20	2,90	2,70	6,50	17,80	1,70	4,70	1,50
Revenu en argent ?	3,10	1,90	0,10	0,90	0,60	4,60	17,10	0,40	3,20	1,00
Accès hebdo. à un médium écrit	0,60	1,10	0,50	0,20	1,70	1,00	0,40	2,20	0,20	0,10
Accès hebdo. à un médium audio	0,00	2,00	0,10	0,20	1,00	0,00	0,00	0,60	0,10	0,00
Accès hebdo. à un médium visuel	2,20	3,80	0,00	0,40	0,10	1,30	0,20	0,60	0,10	0,00
Connaît une source d'approv. en contraceptif ?	0,10	3,30	0,10	0,40	6,80	0,00	2,40	20,30	0,90	2,20
Source d'approvisionnement en contraceptif ?	0,20	1,70	0,10	0,40	6,50	0,30	2,20	19,30	0,90	1,70
Conjoint favorable à la PF ?	7,00	3,60	0,10	1,30	5,20	4,10	1,00	5,20	0,40	2,40
Discussion entre conjoints de la PF	7,00	3,90	0,20	1,40	5,90	4,00	1,00	6,40	0,20	0,50
Instruction-résidence	4,20	7,10	26,20	7,60	23,50	8,80	1,40	8,60	27,40	6,50
Standing habitat-résidence	3,30	8,20	26,50	5,80	16,90	8,50	11,30	8,80	12,60	4,90
Mariage et Aactivité sexuelle	7,00	2,80	0,10	1,30	1,10	2,90	0,70	3,40	0,50	1,00
Moyenne	3,38	3,26	3,33	3,13	3,33	3,33	3,33	3,33	3,33	3,34

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

⁴ Les variables retenues et interprétées dans l'AFCM sont celles dont la contribution cumulée est supérieure ou égale à la moyenne des contributions cumulées.

Tableau A15 – Coordonnées et valeurs-test des modalités des dix premiers axes factoriels

AXES 1 A 5													
MODALITES				VALEURS-TEST					COORDONNEES				
IDEN	LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Ethnie_ETHNIE COMPLETE													
AB_1	Ethnie_E=1	878	878.00	-1.7	-6.7	12.2	1.3	-0.9	-0.05	-0.21	0.38	0.04	-0.03
AB_2	Ethnie_E=2	436	436.00	7.9	-5.4	-13.3	-2.7	-0.4	0.36	-0.25	-0.61	-0.13	-0.02
AB_3	Ethnie_E=3	137	137.00	0.6	0.2	-14.7	-3.3	-6.5	0.05	0.02	-1.24	-0.28	-0.55
AB_4	Ethnie_E=4	2343	2343.00	-7.8	12.6	14.3	7.1	14.2	-0.12	0.19	0.22	0.11	0.22
AB_5	Ethnie_E=5	207	207.00	7.8	-4.7	-5.9	-3.2	-4.9	0.53	-0.32	-0.40	-0.22	-0.33
AB_6	Ethnie_E=6	285	285.00	7.6	-14.6	-0.2	-4.8	-4.4	0.44	-0.84	-0.01	-0.28	-0.26
AB_7	Ethnie_E=7	191	191.00	10.0	-10.9	2.0	-5.1	-2.2	0.71	-0.77	0.14	-0.36	-0.16
AB_8	Ethnie_E=8	589	589.00	-6.9	7.7	-16.2	-0.9	-1.8	-0.27	0.30	-0.63	-0.03	-0.07
AB_9	Ethnie_E=9	48	48.00	1.7	-0.8	-4.7	-1.3	-2.7	0.25	-0.11	-0.67	-0.19	-0.39
AB10	Ethnie_E=96	196	196.00	-4.5	8.2	3.7	2.0	-12.7	-0.32	0.58	0.26	0.14	-0.89
2_	reponse manquante	1	1.00	1.2	-0.6	-0.4	-1.4	-0.7	1.18	-0.61	-0.39	-1.45	-0.74
4. Religion_RELIGION													
AD_1	Religion=1	1670	1670.00	-22.6	21.2	7.4	-0.2	5.5	-0.46	0.43	0.15	-0.01	0.11
AD_2	Religion=2	175	175.00	-1.9	2.2	-1.4	-2.1	2.0	-0.14	0.16	-0.10	-0.16	0.15
AD_3	Religion=3	1163	1163.00	7.6	-2.4	-23.6	-6.5	-13.7	0.20	-0.06	-0.61	-0.17	-0.36
AD_4	Religion=4	930	930.00	16.8	-18.5	6.1	1.5	4.1	0.50	-0.55	0.18	0.04	0.12
AD_5	Religion=5	944	944.00	-0.3	-1.6	8.9	7.3	6.3	-0.01	-0.05	0.26	0.21	0.19
AD_6	Religion=6	408	408.00	5.0	-6.3	2.9	-0.9	-4.8	0.24	-0.30	0.14	-0.04	-0.23
AD_7	Religion=9	21	21.00	0.8	1.5	1.4	0.9	0.6	0.18	0.32	0.30	0.19	0.14
5. MilReHab_MILIEU HABITUEL DE RESIDENCE													
AE_1	MilReHab=1	774	774.00	-31.3	31.5	39.7	-14.1	-33.1	-1.04	1.05	1.32	-0.47	-1.10
AE_2	MilReHab=2	1337	1337.00	-9.6	15.8	-64.8	-1.0	-16.5	-0.23	0.37	-1.53	-0.02	-0.39
AE_3	MilReHab=3	3200	3200.00	31.1	-36.7	28.8	11.0	38.4	0.35	-0.41	0.32	0.12	0.43
6. MilReEnf_MILIEU DE RESIDENCE DURANT L'ENFANCE													
AF_1	MilReEnf=1	672	672.00	-20.4	22.3	24.9	-3.8	-12.9	-0.73	0.80	0.90	-0.14	-0.47
AF_2	MilReEnf=2	1733	1733.00	-7.0	9.2	-35.7	-2.2	-1.9	-0.14	0.18	-0.70	-0.04	-0.04
AF_3	MilReEnf=3	2427	2427.00	20.8	-27.6	15.6	1.3	15.6	0.31	-0.41	0.23	0.02	0.23
AF_4	MilReEnf=4	466	466.00	-0.8	7.4	2.5	5.8	-9.3	-0.04	0.33	0.11	0.26	-0.41
AF_5	MilReEnf=9	13	13.00	-1.1	-1.8	-0.4	-1.1	0.6	-0.29	-0.49	-0.12	-0.30	0.16
7. StanHab_STANDING DE L'HABITAT													
AG_1	StanHab_1	1102	1102.00	-37.0	37.6	7.6	-14.7	-6.4	-0.99	1.01	0.20	-0.40	-0.17
AG_2	StanHab_2	2471	2471.00	5.2	1.2	-14.2	25.9	5.3	0.08	0.02	-0.21	0.38	0.08
AG_3	StanHab_3	1738	1738.00	26.4	-33.8	8.6	-14.8	-0.1	0.52	-0.67	0.17	-0.29	0.00
8. Age_AGE													
AH_1	Age_AGE=1	2144	2144.00	-44.1	-27.1	-1.8	15.8	1.5	-0.74	-0.45	-0.03	0.26	0.03
AH_2	Age_AGE=2	1727	1727.00	17.8	15.4	5.1	19.9	-3.9	0.35	0.30	0.10	0.39	-0.08
AH_3	Age_AGE=3	1127	1127.00	24.9	12.5	-0.5	-28.6	2.0	0.66	0.33	-0.01	-0.76	0.05
AH_4	Age_AGE=4	313	313.00	13.2	4.0	-5.4	-22.9	1.0	0.72	0.22	-0.30	-1.26	0.06
9. SitMat_SITUATION MATRIMONIALE													
AI_1	SitMat_S=1	1302	1302.00	-61.7	-26.4	-5.0	-7.5	4.9	-1.48	-0.64	-0.12	-0.18	0.12
AI_2	SitMat_S=2	265	265.00	-7.5	-0.7	0.1	-14.5	-5.6	-0.45	-0.04	0.00	-0.87	-0.33
AI_3	SitMat_S=3	706	706.00	11.1	10.6	5.4	19.9	2.6	0.39	0.37	0.19	0.70	0.09
AI_4	SitMat_S=4	3038	3038.00	49.3	16.0	0.6	-0.7	-3.6	0.59	0.19	0.01	-0.01	-0.04
10. Cohab+Cj_COHABITATION AVEC CONJOINT													
AJ_1	Cohab+Cj=1	3044	3044.00	49.7	13.6	3.6	1.6	1.0	0.59	0.16	0.04	0.02	0.01
AJ_2	Cohab+Cj=2	679	679.00	10.5	14.8	1.0	16.7	-3.9	0.38	0.53	0.04	0.60	-0.14
AJ_3	Cohab+Cj=9	1588	1588.00	-61.3	-25.5	-4.6	-13.9	1.8	-1.29	-0.54	-0.10	-0.29	0.04
11. NivInsFe_NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME													
AK_1	NivInsFe=1	3363	3363.00	39.4	-29.5	0.9	-10.1	-9.1	0.41	-0.31	0.01	-0.11	-0.10
AK_2	NivInsFe=2	1170	1170.00	-15.3	10.2	-1.3	26.7	-9.3	-0.39	0.26	-0.03	0.69	-0.24
AK_3	NivInsFe=3	589	589.00	-29.9	19.6	-3.3	-11.5	19.5	-1.16	0.76	-0.13	-0.44	0.76
AK_4	NivInsFe=4	141	141.00	-15.1	17.5	5.2	-11.7	9.7	-1.26	1.45	0.43	-0.97	0.81
AK_5	NivInsFe=5	48	48.00	-8.6	11.0	3.4	-7.5	5.8	-1.24	1.57	0.49	-1.07	0.83
12. NivInsCj_NIVEAU D'INSTRUCTION DU CONJOINT													
AL_1	NivInsCj=1	1971	1971.00	42.2	-18.5	-0.7	-16.0	-3.6	0.75	-0.33	-0.01	-0.29	-0.06
AL_2	NivInsCj=2	936	936.00	14.2	10.6	1.6	14.9	-2.7	0.42	0.31	0.05	0.44	-0.08
AL_3	NivInsCj=3	404	404.00	2.7	20.3	1.6	15.6	1.0	0.13	0.97	0.08	0.75	0.05
AL_4	NivInsCj=4	289	289.00	-1.3	25.2	3.9	2.0	2.9	-0.07	1.44	0.22	0.12	0.17
AL_5	NivInsCj=5	128	128.00	-5.3	25.2	4.5	-4.7	10.6	-0.46	2.20	0.40	-0.41	0.92
AL_6	NivInsCj=8	1320	1320.00	-61.5	-26.4	-5.0	-7.9	4.7	-1.47	-0.63	-0.12	-0.19	0.11
AL_7	NivInsCj=9	263	263.00	5.4	6.3	-0.6	7.3	-8.6	0.32	0.38	-0.03	0.44	-0.52
13. Trav/Cj_TRAVAIL ACTUEL DU CONJOINT													
AM_1	Trav/Cj_1	16	16.00	-1.4	3.1	0.1	2.6	2.8	-0.35	0.77	0.02	0.64	0.70
AM_2	Trav/Cj_2	2113	2113.00	46.4	-23.1	3.2	-13.4	1.7	0.78	-0.39	0.05	-0.23	0.03
AM_3	Trav/Cj_3	1086	1086.00	10.1	22.4	-2.1	22.3	-10.6	0.27	0.61	-0.06	0.60	-0.29
AM_4	Trav/Cj_4	286	286.00	1.6	16.2	5.1	5.2	-7.5	0.09	0.93	0.29	0.30	-0.43
AM_5	Trav/Cj_5	351	351.00	-1.4	31.7	-0.4	-1.3	11.4	-0.07	1.64	-0.02	-0.07	0.59
AM_6	Trav/Cj_8	1459	1459.00	-59.9	-21.2	-4.0	-7.7	4.8	-1.33	-0.47	-0.09	-0.17	0.11
14. 1F&1Gau_A AU MOINS UNE FILLE ET UN GARÇON?													
AN_1	1F&1Gau=1	2413	2413.00	44.9	15.0	-2.4	-24.9	1.5	0.68	0.23	-0.04	-0.38	0.02
AN_2	1F&1Gau=2	2898	2898.00	-44.9	-15.0	2.4	24.9	-1.5	-0.56	-0.19	0.03	0.31	-0.02
15. NbEnfVie_NOMBRE TOTAL D'ENFANTS EN VIE													
AO_1	NbEnfVie=1	4156	4156.00	-34.8	-4.6	5.5	40.6	-4.3	-0.25	-0.03	0.04	0.29	-0.03
AO_2	NbEnfVie=2	1155	1155.00	34.8	4.6	-5.5	-40.6	4.3	0.91	0.12	-0.14	-1.06	0.11
16. NbEnfNeV_NOMBRE TOTAL D'ENFANTS NES VIVANTS													
AP_1	NbEnfNeV=1	3747	3747.00	-41.0	-4.1	5.4	41.4	-2.5	-0.36	-0.04	0.05	0.37	-0.02
AP_2	NbEnfNeV=2	1564	1564.00	41.0	4.1	-5.4	-41.4	2.5	0.87	0.09	-0.11	-0.88	0.05

17 . NbEnfDec_NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DECEDES														
AQ_1 - NbEnfDec=1	3706	3706.00	-36.2	-0.7	2.0	24.4	1.9	-0.33	-0.01	0.02	0.22	0.02	0.43	
AQ_2 - NbEnfDec=2	1605	1605.00	36.2	0.7	-2.0	-24.4	-1.9	0.75	0.01	-0.04	-0.51	-0.04	2.31	
18 . DeAuEnf?_DESIRE AVOIR D'AUTRES ENFANTS?														
AR_1 - DeAuEnf?=1	3930	3930.00	-24.9	-19.1	1.8	36.0	-1.8	-0.20	-0.16	0.01	0.29	-0.01	0.35	
AR_2 - DeAuEnf?=2	1074	1074.00	22.7	21.0	-1.7	-33.3	5.7	0.62	0.57	-0.05	-0.91	0.15	3.95	
AR_3 - DeAuEnf?=9	307	307.00	7.8	-0.3	-0.5	-10.4	-6.5	0.43	-0.02	-0.03	-0.58	-0.36	16.30	
19 . NbEnfDes_NOMBRE D'ENFANTS DESIRES														
AS_1 - NbEnfDes=1	2708	2708.00	-28.1	25.1	6.0	4.0	9.0	-0.38	0.34	0.08	0.05	0.12	0.96	
AS_2 - NbEnfDes=2	2603	2603.00	28.1	-25.1	-6.0	-4.0	-9.0	0.39	-0.35	-0.08	-0.06	-0.13	1.04	
20 . FemTraV?_FEMME TRAVAILLE ACTUELLEMENT?														
AT_1 - FemTraV?=1	4331	4331.00	37.8	7.5	-3.4	10.0	3.2	0.25	0.05	-0.02	0.07	0.02	0.23	
AT_2 - FemTraV?=2	971	971.00	-38.0	-7.4	3.2	-9.8	-3.2	-1.10	-0.22	0.09	-0.28	-0.09	4.47	
AT_3 - FemTraV?=9	9	9.00	-0.1	-1.0	1.5	-2.8	-0.1	-0.04	-0.32	0.49	-0.94	-0.04	589.11	
21 . Prof/Fem_PROFESSION PRINCIPALE DE LA FEMME														
AU_1 - Prof/Fem=1	1023	1023.00	-42.4	-10.9	2.4	-9.7	0.1	-1.19	-0.31	0.07	-0.27	0.00	4.19	
AU_2 - Prof/Fem=2	1458	1458.00	29.1	-26.8	3.7	-9.0	4.4	0.65	-0.60	0.08	-0.20	0.10	2.64	
AU_3 - Prof/Fem=3	391	391.00	-2.0	8.6	-1.9	13.6	5.8	-0.10	0.42	-0.09	0.66	0.28	12.58	
AU_4 - Prof/Fem=4	2299	2299.00	11.4	21.5	-4.3	11.1	-12.4	0.18	0.34	-0.07	0.17	-0.19	1.31	
AU_5 - Prof/Fem=5	116	116.00	-8.6	21.6	0.5	-8.6	16.4	-0.79	1.98	0.04	-0.79	1.51	44.78	
AU_6 - Prof/Fem=9	24	24.00	-1.4	2.5	-0.7	0.4	2.3	-0.29	0.51	-0.14	0.09	0.47	220.29	
22 . RevArg?_REVENU EN ARGENT?														
AV_1 - RevArg?=1	3904	3904.00	40.8	20.7	-2.7	7.7	-1.7	0.34	0.17	-0.02	0.06	-0.01	0.36	
AV_2 - RevArg?=2	363	363.00	-14.5	-18.1	-2.5	4.4	8.6	-0.74	-0.92	-0.13	0.22	0.44	13.63	
AV_3 - RevArg?=9	1044	1044.00	-36.0	-11.5	4.6	-11.4	-3.6	-1.00	-0.32	0.13	-0.32	-0.10	4.09	
25 . AcMeVis?_ACCES HEBDO MEDIUM VISUEL?														
AY_1 - AcMeVis?=1	1186	1186.00	-34.4	32.2	-1.4	-7.7	4.2	-0.88	0.82	-0.03	-0.20	0.11	3.48	
AY_2 - AcMeVis?=2	4124	4124.00	34.4	-32.2	1.3	7.7	-4.2	0.25	-0.24	0.01	0.06	-0.03	0.29	
AY_3 - AcMeVis?=9	1	1.00	0.0	-0.6	0.5	1.3	-0.1	-0.02	-0.62	0.52	1.26	-0.13	5310.00	
26 . ConSouAp_CONNAIT SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN CONTRACEPTIVE														
AZ_1 - ConSouAp=1	404	404.00	-4.0	22.4	-3.7	-8.0	30.8	-0.19	1.07	-0.18	-0.38	1.48	12.15	
AZ_2 - ConSouAp=2	3697	3697.00	-2.8	-27.8	4.4	4.2	-17.5	-0.03	-0.25	0.04	0.04	-0.16	0.44	
AZ_3 - ConSouAp=9	1210	1210.00	5.6	16.4	-2.5	0.5	-0.3	0.14	0.41	-0.06	0.01	-0.01	3.39	
MODALITES														
				VALEURS-TEST					COORDONNEES					
IDEN	LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	DISTO.
27 . SouApCon_SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN CONTRACEPTIVE														
BA_1 - SouApCon=1	183	183.00	5.7	17.5	-4.4	-7.2	22.0	0.41	1.27	-0.32	-0.52	1.60	28.02	
BA_2 - SouApCon=2	94	94.00	-6.6	12.2	0.5	-3.2	12.2	-0.68	1.25	0.05	-0.32	1.25	55.50	
BA_3 - SouApCon=3	127	127.00	-8.0	7.4	-1.6	-2.5	16.8	-0.70	0.65	-0.14	-0.22	1.47	40.82	
BA_4 - SouApCon=8	4907	4907.00	4.0	-22.4	3.7	8.0	-30.8	0.02	-0.09	0.01	0.03	-0.12	0.06	
28 . CjFavPF?_CONJOINT FAVORABLE A LA PF?														
BB_1 - CjFavPF?=1	1428	1428.00	20.6	26.1	1.3	6.1	23.1	0.47	0.59	0.03	0.14	0.52	2.72	
BB_2 - CjFavPF?=2	990	990.00	20.5	5.5	3.4	4.0	-4.8	0.59	0.16	0.10	0.11	-0.14	4.36	
BB_3 - CjFavPF?=8	1573	1573.00	-61.7	-25.2	-4.6	-14.0	1.8	-1.31	-0.53	-0.10	-0.30	0.04	2.38	
BB_4 - CjFavPF?=9	1320	1320.00	25.7	-5.0	0.6	5.0	-21.2	0.61	-0.12	0.01	0.12	-0.51	3.02	
29 . Di+CjPF?_DISCUSSION AVEC CONJOINT DE LA PF														
BC_1 - Di+CjPF?=1	2325	2325.00	38.1	-0.9	4.9	9.0	-24.0	0.59	-0.01	0.08	0.14	-0.37	1.28	
BC_2 - Di+CjPF?=2	766	766.00	15.3	12.5	-2.5	6.0	11.3	0.51	0.42	-0.08	0.20	0.38	5.93	
BC_3 - Di+CjPF?=3	642	642.00	12.0	23.2	1.6	-0.4	21.6	0.44	0.86	0.06	-0.01	0.80	7.27	
BC_4 - Di+CjPF?=8	1578	1578.00	-61.6	-25.2	-4.6	-14.1	2.0	-1.30	-0.53	-0.10	-0.30	0.04	2.37	
30 . Ins-Res_NIVEAU D'INSTRUCTION ET RESIDENCE														
BD_1 - Ins-Res.=1	2444	2444.00	36.6	-34.4	22.9	-4.2	18.6	0.54	-0.51	0.34	-0.06	0.28	1.17	
BD_2 - Ins-Res.=2	710	710.00	7.7	2.7	-43.0	-5.5	-26.1	0.27	0.09	-1.50	-0.19	-0.91	6.48	
BD_3 - Ins-Res.=3	209	209.00	-9.8	10.1	18.9	-4.6	-24.6	-0.66	0.69	1.28	-0.31	-1.67	24.41	
BD_4 - Ins-Res.=4	558	558.00	-2.3	-5.8	7.0	23.5	13.0	-0.09	-0.23	0.28	0.94	0.52	8.52	
BD_5 - Ins-Res.=5	354	354.00	-9.0	11.0	-29.6	13.8	-8.7	-0.46	0.56	-1.52	0.71	-0.45	14.00	
BD_6 - Ins-Res.=6	258	258.00	-15.7	15.2	21.7	2.0	-26.4	-0.96	0.92	1.32	0.12	-1.60	19.59	
BD_7 - Ins-Res.=7	198	198.00	-12.4	4.8	3.0	1.6	29.2	-0.87	0.34	0.21	0.11	2.04	25.82	
BD_8 - Ins-Res.=8	273	273.00	-20.6	14.6	-27.7	-9.1	17.7	-1.21	0.86	-1.63	-0.54	1.04	18.45	
BD_9 - Ins-Res.=9	307	307.00	-24.6	25.1	24.3	-19.2	-5.1	-1.36	1.39	1.35	-1.07	-0.29	16.30	
31 . Res-Stan_RESIDENCE ET STANDING DE L'HABITAT														
BE_1 - Res-Stan=1	1486	1486.00	24.4	-32.5	20.1	-9.7	8.5	0.54	-0.71	0.44	-0.21	0.19	2.57	
BE_2 - Res-Stan=2	252	252.00	6.8	-6.0	-23.5	-12.1	-18.2	0.42	-0.37	-1.44	-0.74	-1.12	20.08	
BE_3 - Res-Stan=4	1573	1573.00	12.5	-10.3	9.4	20.3	25.5	0.26	-0.22	0.20	0.43	0.54	2.38	
BE_4 - Res-Stan=5	689	689.00	-2.9	9.2	-44.4	8.9	-14.6	-0.10	0.33	-1.58	0.32	-0.52	6.71	
BE_5 - Res-Stan=6	209	209.00	-10.7	11.4	18.2	3.4	-21.1	-0.73	0.77	1.24	0.23	-1.43	24.41	
BE_6 - Res-Stan=7	141	141.00	-8.8	8.1	5.0	3.1	20.8	-0.73	0.67	0.42	0.26	1.73	36.67	
BE_7 - Res-Stan=8	396	396.00	-17.6	19.3	-31.2	-3.3	6.3	-0.85	0.93	-1.51	-0.16	0.30	12.41	
BE_8 - Res-Stan=9	565	565.00	-29.0	28.8	34.0	-18.2	-24.5	-1.15	1.15	1.35	-0.72	-0.98	8.40	
32 . SM-AcSex_ETAT MATRIMONIAL ET ACTIVITE SEXUELLE														
BF_1 - SM-AcSex=1	1908	1908.00	26.8	20.0	1.7	8.2	9.8	0.49	0.37	0.03	0.15	0.18	1.78	
BF_2 - SM-AcSex=2	1836	1836.00	32.1	4.0	2.8	5.2	-11.8	0.61	0.08	0.05	0.10	-0.22	1.89	
BF_3 - SM-AcSex=3	282	282.00	-23.8	-3.4	-3.1	-7.5	0.9	-1.38	-0.19	-0.18	-0.44	0.05	17.83	
BF_4 - SM-AcSex=4	1285	1285.00	-53.3	-25.1	-3.4	-11.0	1.6	-1.29	-0.61	-0.08	-0.27	0.04	3.13	
1 . PratCont_PRATIQUE CONTRACEPTIVE														
AA_1 - PratCont=1	13	13.00	1.3	4.8	0.5	-4.8	3.9	0.36	1.33	0.13	-1.33	1.07	407.54	
AA_2 - PratCont=2	406	406.00	-4.0	21.7	-3.9	-7.4	29.9	-0.19	1.04	-0.18	-0.35	1.43	12.08	
AA_3 - PratCont=3	654	654.00	1.2	7.8	2.4	3.9	6.3	0.04	0.28	0.09	0.14	0.23	7.12	
AA_4 - PratCont=5	18	18.00	-1.7	0.1	0.6	-3.4	0.0	-0.39	0.01	0.15	-0.80	0.01	294.06	
AA_5 - PratCont=6	4220	4220.00	1.8	-21.2	0.4	2.8	-25.3	0.01	-0.15	0.00	0.02	-0.18	0.26	

AXES 6 A 10

MODALITES				VALEURS-TEST					COORDONNEES					
IDEN	LIBELLE	EFF.	P.ABS	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	DISTO.
2 . Ethnie_ETHNIE COMPLETE														
AB_1	- Ethnie_E=1	878	878.00	2.9	-12.4	-9.2	3.9	13.1	0.09	-0.38	-0.28	0.12	0.41	5.05
AB_2	- Ethnie_E=2	436	436.00	-2.1	1.9	0.4	15.3	-19.1	-0.09	0.08	0.02	0.70	-0.88	11.18
AB_3	- Ethnie_E=3	137	137.00	-7.2	4.4	-5.6	1.8	-15.9	-0.61	0.37	-0.47	0.16	-1.34	37.77
AB_4	- Ethnie_E=4	2343	2343.00	13.5	5.6	5.1	-4.5	32.4	0.21	0.09	0.08	-0.07	0.50	1.27
AB_5	- Ethnie_E=5	207	207.00	-5.1	5.6	7.1	6.0	-21.8	-0.35	0.38	0.48	0.41	-1.49	24.66

AB_6 - Ethnic_E=6	285	285.00	-14.8	-5.8	-6.1	-11.0	10.6	-0.85	-0.33	-0.35	-0.63	0.61	17.64
AB_7 - Ethnic_E=7	191	191.00	-13.4	-0.8	2.6	-4.3	-17.9	-0.95	-0.06	0.19	-0.30	-1.27	26.81
AB_8 - Ethnic_E=8	589	589.00	3.7	-2.2	5.7	-1.0	-11.3	0.14	-0.09	0.22	-0.04	-0.44	8.02
AB_9 - Ethnic_E=9	48	48.00	-2.0	2.0	1.7	0.6	-7.3	-0.29	0.28	0.24	0.09	-1.06	109.65
AB10 - Ethnic_E=96	196	196.00	-1.3	8.1	-3.9	-7.2	-20.2	-0.09	0.57	-0.27	-0.51	-1.42	26.16
2 - reponse manquante	1	1.00	-0.5	0.0	0.2	-0.4	-1.6	-0.49	-0.04	0.23	-0.37	-1.62	5310.00
4 - Religion_RELIGION													
AD_1 - Religion=1	1670	1670.00	6.3	0.1	3.2	-3.2	9.9	0.13	0.00	0.06	-0.06	0.20	2.18
AD_2 - Religion=2	175	175.00	2.7	0.1	2.7	-0.2	1.4	0.20	0.00	0.20	-0.01	0.10	29.35
AD_3 - Religion=3	1163	1163.00	-12.6	7.5	4.4	6.9	-47.5	-0.33	0.19	0.12	0.18	-1.23	3.57
AD_4 - Religion=4	930	930.00	-2.1	-11.8	-8.0	3.0	14.0	-0.06	-0.35	-0.24	0.09	0.42	4.71
AD_5 - Religion=5	944	944.00	6.2	0.4	0.0	-4.4	18.4	0.18	0.01	0.00	-0.13	0.54	4.63
AD_6 - Religion=6	408	408.00	0.9	4.4	-2.4	-2.9	9.5	0.04	0.21	-0.12	-0.14	0.45	12.02
AD_7 - Religion=9	21	21.00	0.4	-0.2	-1.9	-0.8	-0.5	0.09	-0.04	-0.41	-0.17	-0.11	251.90
5 - MilReHab_MILIEU HABITUEL DE RESIDENCE													
AE_1 - MilReHab=1	774	774.00	1.7	1.5	-8.5	10.2	-2.9	0.06	0.05	-0.28	0.34	-0.09	5.86
AE_2 - MilReHab=2	1337	1337.00	-7.2	-3.5	-7.4	-1.3	13.5	-0.17	-0.08	-0.17	-0.03	0.32	2.97
AE_3 - MilReHab=3	3200	3200.00	5.1	2.0	12.6	-6.2	-9.9	0.06	0.02	0.14	-0.07	-0.11	0.66
6 - MilReEnf_MILIEU DE RESIDENCE DURANT L'ENFANCE													
AF_1 - MilReEnf=1	672	672.00	0.5	0.5	-3.5	2.4	7.5	0.02	0.02	-0.13	0.09	0.27	6.90
AF_2 - MilReEnf=2	1733	1733.00	-0.5	-3.2	1.4	0.4	10.7	-0.01	-0.06	0.03	0.01	0.21	2.06
AF_3 - MilReEnf=3	2427	2427.00	-0.1	-1.5	2.1	2.9	-4.0	0.00	-0.02	0.03	0.04	-0.06	1.19
AF_4 - MilReEnf=4	466	466.00	0.3	7.2	-2.1	-8.3	-19.3	0.01	0.32	-0.09	-0.37	-0.85	10.40
AF_5 - MilReEnf=9	13	13.00	1.1	1.2	0.9	-2.0	-0.5	0.31	0.34	0.26	-0.56	-0.14	407.54
7 - StanHab_STANDING DE L'HABITAT													
AG_1 - StanHab=1	1102	1102.00	-13.3	-15.8	-1.1	-13.2	-5.0	-0.36	-0.42	-0.03	-0.36	-0.13	3.82
AG_2 - StanHab=2	2471	2471.00	32.5	34.4	19.6	28.9	-4.3	0.48	0.51	0.29	0.42	-0.06	1.15
AG_3 - StanHab=3	1738	1738.00	-23.1	-22.9	-19.9	-19.2	8.9	-0.45	-0.45	-0.39	-0.38	0.18	2.06
8 - Age_AGE													
AH_1 - Age_AGE=1	2144	2144.00	-9.9	5.2	-6.0	6.4	-0.8	-0.16	0.09	-0.10	0.11	0.01	1.48
AH_2 - Age_AGE=2	1727	1727.00	-10.8	-7.4	-3.3	0.8	-5.4	-0.21	-0.15	-0.06	0.02	-0.11	2.08
AH_3 - Age_AGE=3	1127	1127.00	16.4	2.6	6.6	-4.7	6.3	0.43	0.07	0.17	-0.12	0.17	3.71
AH_4 - Age_AGE=4	313	313.00	13.5	-0.5	7.5	-6.7	-1.8	0.74	-0.03	0.41	-0.37	-0.10	15.97
9 - SitMat_SITUATION MATRIMONIALE													

AU_3 - Prof/Fem=3	391	391.00	5.1	-11.5	-1.8	-6.0	-2.7	0.25	-0.56	-0.09	-0.29	-0.13	12.58
AU_4 - Prof/Fem=4	2299	2299.00	25.5	-8.2	2.3	12.1	-8.1	0.40	-0.13	0.04	0.19	-0.13	1.31
AU_5 - Prof/Fem=5	116	116.00	-9.9	-19.1	9.2	8.6	-5.0	-0.91	-1.76	0.85	0.79	-0.46	44.78
AU_6 - Prof/Fem=9	24	24.00	-0.2	-2.6	-0.5	-0.4	-0.8	-0.03	-0.53	-0.10	-0.09	-0.17	220.29
22 - RevArg?_REVENU EN ARGENT?													
AV_1 - RevArg?_=1	3904	3904.00	17.3	-29.5	-1.1	15.3	-8.8	0.14	-0.24	-0.01	0.13	-0.07	0.36
AV_2 - RevArg?_=2	363	363.00	8.7	-16.1	-4.9	1.3	0.7	0.44	-0.82	-0.25	0.06	0.04	13.63
AV_3 - RevArg?_=9	1044	1044.00	-24.7	43.0	4.4	-17.7	9.3	-0.68	1.19	0.12	-0.49	0.26	4.09
23 - AcMeEcr?_ACCES HEBDO MEDIUM ECRIT?													
AW_1 - AcMeEcr?_=1	275	275.00	-11.6	-6.9	15.6	-3.9	-3.4	-0.68	-0.41	0.91	-0.23	-0.20	18.31
AW_2 - AcMeEcr?_=2	5021	5021.00	11.4	6.9	-14.7	4.7	3.7	0.04	0.02	-0.05	0.02	0.01	0.06
AW_3 - AcMeEcr?_=9	15	15.00	-0.4	-0.3	-2.1	-3.8	-1.6	-0.11	-0.09	-0.54	-0.97	-0.41	353.07
24 - AcMeAud?_ACCES HEBDO MEDIUM AUDIO?													
AX_1 - AcMeAud?_=1	3312	3312.00	2.5	1.9	8.3	2.9	0.5	0.03	0.02	0.09	0.03	0.01	0.60
AX_2 - AcMeAud?_=2	1997	1997.00	-2.5	-1.8	-8.3	-2.8	-0.5	-0.04	-0.03	-0.15	-0.05	-0.01	1.66
AX_3 - AcMeAud?_=9	2	2.00	0.7	-0.7	-1.1	-1.7	-0.3	0.48	-0.51	-0.75	-1.22	-0.23	2654.50
25 - AcMeVis?_ACCES HEBDO MEDIUM VISUEL?													
AY_1 - AcMeVis?_=1	1186	1186.00	-13.2	-5.3	8.1	-3.8	-1.8	-0.34	-0.14	0.21	-0.10	-0.05	3.48
AY_2 - AcMeVis?_=2	4124	4124.00	13.2	5.4	-8.0	3.9	1.8	0.10	0.04	-0.06	0.03	0.01	0.29
AY_3 - AcMeVis?_=9	1	1.00	0.5	-0.7	-0.7	-1.6	-0.5	0.45	-0.75	-0.67	-1.55	-0.47	5310.00
26 - ConSouAp_CONNAIT SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN CONTRACEPTIVE													
AZ_1 - ConSouAp=1	404	404.00	-1.5	16.1	-45.1	9.6	-12.4	-0.07	0.77	-2.16	0.46	-0.59	12.15
AZ_2 - ConSouAp=2	3697	3697.00	-0.6	-3.3	9.5	-5.6	11.8	-0.01	-0.03	0.09	-0.05	0.11	0.44
AZ_3 - ConSouAp=9	1210	1210.00	1.6	-6.5	18.1	0.1	-5.0	0.04	-0.16	0.46	0.00	-0.13	3.39
MODALITES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					
IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	DISTO.
27 - SouApCon_SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN CONTRACEPTIVE													
BA_1 - SouApCon=1	183	183.00	4.8	12.0	-32.8	6.5	-9.1	0.35	0.87	-2.38	0.47	-0.66	28.02
BA_2 - SouApCon=2	94	94.00	-4.9	6.3	-16.0	3.9	-4.2	-0.50	0.65	-1.63	0.39	-0.43	55.50
BA_3 - SouApCon=3	127	127.00	-4.1	8.2	-25.5	5.5	-7.1	-0.36	0.72	-2.23	0.48	-0.62	40.82
BA_4 - SouApCon=8	4907	4907.00	1.5	-16.1	45.1	-9.6	12.4	0.01	-0.06	0.18	-0.04	0.05	0.08
28 - CjFavPF?_CONJOINT FAVORABLE A LA PF?													
BB_1 - CjFavPF?_=1	1428	1428.00	1.8	9.2	-21.4	3.2	7.0	0.04	0.21	-0.48	0.07	0.16	2.72
BB_2 - CjFavPF?_=2	990	990.00	-4.0	0.7	7.0	-5.2	9.1	-0.12	0.02	0.20	-0.15	0.26	4.36
BB_3 - CjFavPF?_=8	1573	1573.00	19.8	-8.6	-0.1	3.2	-2.7	0.42	-0.18	0.00	0.07	-0.06	2.38
BB_4 - CjFavPF?_=9	1320	1320.00	-19.2	-1.0	15.7	-2.0	-12.6	-0.46	-0.02	0.37	-0.05	-0.30	3.02
29 - Di+CjPF?_DISCUSSION AVEC CONJOINT DE LA PF													
BC_1 - Di+CjPF?_=1	2325	2325.00	-21.2	-0.2	19.6	-4.4	-3.2	-0.33	0.00	0.31	-0.07	-0.05	1.28
BC_2 - Di+CjPF?_=2	766	766.00	-0.8	4.7	-7.6	2.1	6.2	-0.03	0.16	-0.25	0.07	0.21	5.93
BC_3 - Di+CjPF?_=3	642	642.00	5.3	7.2	-21.7	0.1	2.0	0.20	0.27	-0.80	0.01	0.07	7.27
BC_4 - Di+CjPF?_=8	1578	1578.00	19.8	-8.5	0.0	3.1	-2.7	0.42	-0.18	0.00	0.07	-0.06	2.37
30 - Ins-Res_NIVEAU D'INSTRUCTION ET RESIDENCE													
BD_1 - Ins-Res_1	2444	2444.00	-4.6	-1.6	7.3	12.4	1.4	-0.07	-0.02	0.11	0.18	0.02	1.17
BD_2 - Ins-Res_2	710	710.00	-3.6	3.5	-12.3	19.8	14.5	-0.13	0.12	-0.43	0.69	0.51	6.48
BD_3 - Ins-Res_3	209	209.00	7.0	5.2	-4.4	14.4	7.4	0.47	0.35	-0.30	0.97	0.50	24.41
BD_4 - Ins-Res_4	558	558.00	19.2	1.5	-2.7	-32.8	-17.2	0.77	0.06	-0.11	-1.32	-0.69	8.52
BD_5 - Ins-Res_5	354	354.00	8.6	-5.9	-8.6	-27.0	-1.5	0.44	-0.30	-0.44	-1.39	-0.08	14.00
BD_6 - Ins-Res_6	258	258.00	13.4	1.2	-12.8	-13.8	-7.6	0.81	0.07	-0.78	-0.84	-0.46	19.59
BD_7 - Ins-Res_7	198	198.00	-5.9	7.0	17.9	4.6	-1.5	-0.41	0.49	1.25	0.32	-0.11	25.82
BD_8 - Ins-Res_8	273	273.00	-18.2	-5.6	14.3	-2.4	6.0	-1.07	-0.33	0.84	-0.14	0.35	18.45
BD_9 - Ins-Res_9	307	307.00	-15.5	-3.2	2.6	16.1	-3.4	-0.86	-0.18	0.15	0.89	-0.19	16.30
31 - Res-Stan_RESIDENCE ET STANDING DE L'HABITAT													
BE_1 - Res-Stan=1	1486	1486.00	-19.2	-21.1	-13.2	-20.2	5.5	-0.42	-0.46	-0.29	-0.45	0.12	2.57
BE_2 - Res-Stan=2	252	252.00	-10.3	-6.1	-16.0	0.2	8.0	-0.63	-0.38	-0.99	0.01	0.49	20.08
BE_3 - Res-Stan=4	1573	1573.00	25.1	23.6	24.7	17.0	-15.7	0.53	0.50	0.52	0.36	-0.33	2.38
BE_4 - Res-Stan=5	689	689.00	7.4	12.5	-3.5	13.4	11.0	0.26	0.44	-0.12	0.48	0.39	6.71
BE_5 - Res-Stan=6	209	209.00	11.6	11.3	-1.6	11.0	6.7	0.79	0.77	-0.11	0.75	0.45	24.41
BE_6 - Res-Stan=7	141	141.00	-2.1	-2.1	5.2	-10.7	-1.1	-0.17	-0.17	0.43	-0.89	-0.09	36.67
BE_7 - Res-Stan=8	396	396.00	-13.0	-16.8	5.3	-19.4	1.8	-0.63	-0.81	0.26	-0.94	0.09	12.41
BE_8 - Res-Stan=9	565	565.00	-5.3	-5.4	-8.7	4.7	-7.5	-0.21	-0.22	-0.35	0.19	-0.30	8.40
32 - SM-AcSex_ETAT MATRIMONIAL ET ACTIVITE SEXUELLE													
BF_1 - SM-AcSex=1	1908	1908.00	-11.1	5.6	-15.7	1.2	6.3	-0.20	0.10	-0.29	0.02	0.12	1.78
BF_2 - SM-AcSex=2	1836	1836.00	-7.8	2.6	15.9	-4.4	-3.7	-0.15	0.05	0.30	-0.08	-0.07	1.89
BF_3 - SM-AcSex=3	282	282.00	6.6	-2.1	-5.8	5.8	-7.6	0.38	-0.12	-0.34	0.34	-0.44	17.83
BF_4 - SM-AcSex=4	1285	1285.00	17.6	-8.0	3.0	0.6	1.1	0.43	-0.19	0.07	0.01	0.03	3.13
1 - PratCont_PRATIQUE CONTRACEPTIVE													
AA_1 - PratCont=1	13	13.00	2.2	3.4	-7.3	3.0	-1.7	0.62	0.95	-2.03	0.84	-0.46	407.54
AA_2 - PratCont=2	406	406.00	-2.0	15.4	-43.6	8.9	-12.4	-0.09	0.74	-2.08	0.42	-0.59	12.08
AA_3 - PratCont=3	654	654.00	1.1	-2.3	1.6	-0.8	13.4	0.04	-0.08	0.06	-0.03	0.49	7.12
AA_4 - PratCont=5	18	18.00	3.4	0.5	0.9	-1.2	1.6	0.81	0.11	0.22	-0.29	0.39	294.06
AA_5 - PratCont=6	4220	4220.00	-0.4	-8.8	28.1	-5.4	-2.7	0.00	-0.06	0.20	-0.04	-0.02	0.26

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Figure A1 – Histogramme des valeurs propres fournissant 80 % de l'inertie totale

NUMERO	VALEUR PROPRE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE	
1	0.3426	11.95	11.95	
2	0.1704	5.94	17.90	*****
3	0.1156	4.03	21.93	*****
4	0.0962	3.35	25.28	*****
5	0.0904	3.15	28.43	*****
6	0.0864	3.01	31.45	*****
7	0.0720	2.51	33.96	*****
8	0.0668	2.33	36.29	*****
9	0.0623	2.17	38.46	*****
10	0.0588	2.05	40.51	*****
11	0.0508	1.77	42.28	*****
12	0.0481	1.68	43.96	*****
13	0.0478	1.67	45.63	*****
14	0.0470	1.64	47.27	*****
15	0.0454	1.58	48.85	*****
16	0.0442	1.54	50.39	*****
17	0.0415	1.45	51.84	*****
18	0.0407	1.42	53.26	*****
19	0.0397	1.38	54.65	*****
20	0.0394	1.37	56.02	*****
21	0.0381	1.33	57.35	*****
22	0.0379	1.32	58.67	*****
23	0.0367	1.28	59.95	*****
24	0.0362	1.26	61.21	*****
25	0.0360	1.25	62.47	*****
26	0.0349	1.22	63.69	*****
27	0.0347	1.21	64.90	*****
28	0.0344	1.20	66.10	*****
29	0.0335	1.17	67.27	*****
30	0.0330	1.15	68.42	*****
31	0.0323	1.13	69.54	*****
32	0.0323	1.13	70.67	*****
33	0.0319	1.11	71.78	*****
34	0.0314	1.10	72.88	*****
35	0.0310	1.08	73.96	*****
36	0.0306	1.07	75.03	*****
37	0.0305	1.06	76.09	*****
38	0.0299	1.04	77.13	*****
39	0.0295	1.03	78.16	*****
40	0.0291	1.01	79.18	*****
41	0.0287	1.00	80.18	*****

Source : Nos calculs à partir des données de l'EDS 2001, Bénin.

Liste des tableaux

Tableau A1 – Pratique contraceptive selon l’environnement socioculturel et le milieu de vie de la femme et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)	41
Tableau A2 – Pratique contraceptive selon les variables d’identification démographique, scolaire et professionnelle de la femme et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)	42
Tableau A3 – Pratique contraceptive selon les variables d’identification du conjoint et sa vision de la planification familiale et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %).....	43
Tableau A4 – Pratique contraceptive selon l'histoire génésique et le projet de fécondité de la femme et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)......	44
Tableau A5 – Pratique contraceptive selon l'accès aux médias et la connaissance des sources d'approvisionnement en produits contraceptifs et réduction de la fécondité cumulée imputable à la contraception (en %)	45
Tableau A6 – Risque relatif selon les variables d'identification socioculturelle de la femme	46
Tableau A7 – Risque relatif selon les variables d'identification démographique et professionnelle de la femme	46
Tableau A8 – Risque relatif selon les variables d'identification du conjoint	47
Tableau A9 – Risque relatif selon les variables relatives à l'histoire génésique et au projet de fécondité de la femme.....	47
Tableau A10 – Risque relatif selon les variables relatives à l'accès aux sources modernes d'information	47
Tableau A11 – Modèle de régression logistique des déterminants de l’utilisation d’une méthode de contraception moderne.....	48
Tableau A12 – Modèle de régression logistique des déterminants de l’utilisation d’une méthode de contraception moderne ou naturelle.....	49
Tableau A13 – Dictionnaires des abréviations utilisées dans la présentation des plans factoriels de l'AFCM	50
Tableau A14 – Description de la procédure de sélection des variables les mieux représentées sur à partir des contributions cumulées	52
Tableau A15 – Coordonnées et valeurs-test des modalités des dix premiers axes factoriels	53

Liste des figures

Figure 1 – Plan factoriel formé par les axes 1 et 2	27
Figure 2 – Plan factoriel formé par les axes 3 et 4	28
Figure 3 – Plan factoriel formé par les axes 5 et 6	29
Figure 4 – Plan factoriel formé par les axes 7 et 8	30
Figure 5 – Plan factoriel formé par les axes 9 et 10	31
 Figure A1 – Histogramme des valeurs propres fournissant 80 % de l’inertie totale..	 57

Liste des sigles utilisés

ABPF	Association béninoise pour la planification familiale
AFCM	Analyse des correspondances multiples
CEFOP	Centre de formation et de recherche en matière de population
CEPED	Centre population et développement
CNBPF	Conseil national du Bénin pour la promotion de la famille
DEPOLIPO	Déclaration d'une politique de population
DIU	Dispositif intra utérin
EDS	Enquêtes démographiques et de santé
EDSB	Enquête démographique et de santé au Bénin
EFB	Enquête sur la fécondité au Bénin
ENSEA	École nationale supérieure de statistique et d'économie appliquée
GRIPPS	Groupe international de partenaires population-santé
INSAE	Institut national de la statistique et de l'analyse économique
IRD	Institut de recherche pour le développement
ISF	Indice synthétique de fécondité
ONG	Organisation non gouvernementale
PF	Planification familiale
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat

Table des matières

INTRODUCTION	5
1. CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE	7
1.1. Présentation du Bénin	7
1.2. Cadre réglementaire et institutionnel en matière de population	7
1.3. Revue de la littérature	8
2. CADRE CONCEPTUEL ET OBJECTIFS	11
2.1. Contexte et enjeux.....	11
2.2. Objectifs de l'étude.....	11
2.3. Hypothèses de travail	12
3. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	15
3.1. Approche pratique.....	15
3.1.1. Sources de données	15
3.1.2. Population d'étude.....	15
3.1.3. Variables de l'analyse	15
3.2. Limites de l'étude	16
4. ÉTUDE EXPLORATOIRE DE LA PRATIQUE CONTRACEPTIVE	17
4.1. Influence de l'environnement socioculturel et du milieu de vie sur la contraception féminine.....	17
4.2. Caractéristiques socio-démographiques, professionnelles de la femme et pratique contraceptive	20
4.3. Impact des caractéristiques individuelles et de l'opinion du conjoint sur la pratique contraceptive	23
4.4. Histoire génésique, projet de fécondité de la femme et pratique contraceptive	25
4.5. Pratique contraceptive selon l'accès aux médias et la connaissance des sources d'approvisionnement en produits contraceptifs.....	26
5. TYPOLOGIE DES FEMMES UTILISATRICES OU NON DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES	27
6. QUELQUES FACTEURS DÉTERMINANTS DE L'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES	33
CONCLUSION.....	35

Références bibliographiques.....	37
Annexes.....	39
Annexe 1 – Répartition des femmes potentiellement fécondes selon la pratique contraceptive et réduction de la fécondité cumulée selon l'indice de Bongaarts.....	41
Annexe 2 – Risques relatifs selon les variables socio-démographiques de la femme et du conjoint.....	46
Annexe 3 – Modèles explicatifs de la pratique contraceptive	48
Annexe 4 – Données descriptives des plans de l'analyse factorielle.....	50
Liste des tableaux.....	59
Liste des figures	61
Liste des sigles utilisés.....	63

Légende de la photo de couverture

© – Stéphane Brabant
Femme Seerer migrant de son village de Niakhar vers Dakar pour y travailler

Imprimé en France
Par PRÉSENCE GRAPHIQUE
2, rue de la Pinsonnière – 37260 MONTS
N° d'imprimeur :

Dépôt légal 3^e trimestre 2007

Le présent ouvrage, consacré au Bénin, a été rédigé dans le cadre d'un programme de recherche sur les facteurs de la contraception en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Ce programme a été mené par le Groupe international de partenaires population-santé (Gripps), qui est un réseau d'équipes menant des recherches relatives à la santé de la reproduction et à la transition de la fécondité dans le but de documenter les processus de changements démographiques en Afrique.

C'est dans cette perspective que le Gripps a entrepris un programme d'analyses comparatives consacré à la planification familiale en Afrique. Ce programme a eu pour fondements théoriques et méthodologiques un protocole d'analyse et des programmes informatiques élaborés spécifiquement pour permettre de rendre comparables les résultats des différentes analyses produites. Il a eu également pour soubassement empirique les données des enquêtes démographiques et de santé (EDS). Le programme a consisté en plusieurs analyses approfondies de la pratique contraceptive et de ses facteurs dans six pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo. L'ensemble des documents de ce programme a été publié par le CEPED sous forme d'un CD-ROM et les études par pays ainsi que la synthèse sont également publiées sous forme d'ouvrages.

La première partie du présent ouvrage est consacrée aux caractéristiques sociodémographiques du Bénin et à l'approche méthodologique suivie lors de l'analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001. Dans la seconde partie de l'ouvrage, dédiée aux déterminants de la contraception, les auteurs présentent les résultats de leur étude exploratoire de la pratique contraceptive, décrivent la typologie des femmes utilisatrices d'une méthode de contraception et mettent en évidence les principaux facteurs de leur usage. Les résultats statistiques sont présentés dans l'annexe du document.

Marie-Odile ATTANASSO est docteur en Sciences économiques, mention Démographie. Enseignant-chercheur de l'Université d'Abomey Calavi, elle poursuit ses recherches sur l'impact de la microfinance sur la lutte contre la pauvreté et sur les relations de genre au Bénin. Elle est responsable du système de suivi communautaire de la pauvreté au Bénin, et membre de l'équipe du CEFORP, partenaire du GRIPPS.

Romuald FAGNINOU est ingénieur des travaux statistiques, diplômé de l'ENSEA d'Abidjan.

Claude M'Boukébié M'BOUKE est assistante de recherche à l'ENSEA d'Abidjan.

Mouftaou AMADOU SANNI est docteur en démographie. Professeur assistant à l'École nationale d'économie appliquée et de management, il est directeur du CEFORP et coordonnateur d'un DESS en Population et dynamiques urbaines. Après ses travaux sur la nuptialité, la fécondité et la planification familiale au Bénin, il s'intéresse aujourd'hui à l'urbanisation et à ses conséquences en matière de santé, de sexualité, de nuptialité, de scolarisation et de protection des enfants.

Prix : 15 €
ISSN : 1776-6184
ISBN : 978-2-87762-167-0

<http://ceped.cirad.fr>



Regards sur