

# Le Bénin

## Transitions en matière de Reproduction : Besoins non satisfaits de planification familiale

### QUELS SONT LES BESOINS NON SATISFAITS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE ?

Les femmes qui ont des besoins non satisfaits sont généralement définies comme celles qui veulent retarder leur prochaine grossesse de deux ans ou plus, ou qui ne souhaitent pas avoir d'autres enfants, mais qui n'utilisent pas de contraception.<sup>1</sup>

### POURQUOI S'INTÉRESSER AUX BESOINS NON SATISFAITS ?

Aujourd'hui, plus de 220 millions de femmes dans les pays en développement ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. En réalité, le nombre de femmes ayant des besoins non satisfaits est probablement beaucoup plus élevé. Les besoins en matière de contraception peuvent fluctuer selon les changements de préférence en matière de fécondité qui se produisent suite aux changements de circonstances dans la vie, comme au début d'une relation sérieuse ou lors de modifications dans les finances du ménage. Les femmes peuvent donc avoir des besoins non satisfaits fluctuants, plutôt que des besoins vécus comme un événement ponctuel. Plus nous comprenons les transitions de la vie en matière de reproduction, les caractéristiques des femmes qui ont des besoins, et les raisons pour lesquelles elles n'utilisent pas la planification familiale, plus nous pouvons améliorer les services de planification familiale et mieux répondre aux besoins des femmes et des hommes dans le monde entier.

### QUELLE EST LA SITUATION AU BÉNIN ?\*

- Selon la récente enquête nationale, un tiers des femmes mariées en âge de procréer ont déclaré avoir des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au moment de l'enquête, ce qui se traduit par plus de 400 000 femmes.<sup>3</sup>
- Les femmes qui veulent éviter une grossesse, mais qui n'utilisent pas de méthode de contraception efficace, représentent une grande majorité des grossesses non désirées. Au Bénin, environ 1 grossesse sur 5 n'est pas planifiée.
- Il n'y a pas beaucoup de différence en termes de proportion de femmes étant confrontées à des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au sein des différentes tranches d'âge, que ce soit parmi les adolescentes (15-19 ans), les jeunes adultes (de 20 à 29 ans) ou les adultes âgées de 30 à 44 ans. Environ un tiers des femmes de tout âge ont déclaré avoir des besoins non satisfaits.

- Toutefois, le niveau de besoins non satisfaits varie considérablement par département. Mono et Ouémé ont les plus forts taux de femmes ayant déclaré avoir des besoins non satisfaits, soit 44 pour cent et 41 pour cent respectivement, tandis que Donga enregistre le taux de besoins non satisfaits le plus faible avec 22 pour cent.
- Les femmes ayant reçu peu ou pas d'éducation sont les plus défavorisées—un tiers des femmes sans éducation ou n'ayant pas fini l'école primaire ayant

### Données générales sur la santé de la reproduction

- Mortalité maternelle – 340 décès/100 000 naissances vivantes\*
- Mortalité infantile – 42 décès/1000 naissances vivantes
- Mortalité des moins de 5 ans – 70 décès/1 000 naissances vivantes
- Indice synthétique de fécondité 4,9 enfants par femme
- Nombre moyen idéal d'enfants :
  - Femmes – 4,6 enfants
  - Hommes – 5,7 enfants
- Espacement médian des naissances – 36 mois
- Âge médian à la première maternité – 20,7 ans
- Grossesses non planifiées – 19 %
- Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes) – 13 %
  - Méthodes traditionnelles – 5 %
  - Méthodes modernes – 8 %
    - Pilule – 1,3 %
    - Contraceptifs injectables – 2 %
    - Préservatif masculin – 2%
    - DIU – 0,5 %
    - Implants – 1 %
    - MAMA \*\* – 0,5 %
    - Stérilisation féminine – 0,1 %

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes mariées :

- Total des besoins non satisfaits – 33 %
  - Besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances – 21 %
  - Besoins non satisfaits en matière de limitation des naissances – 12 %

\* Les estimations de l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP la Banque mondiale et la division des Nations Unies pour la population. Tendances de la mortalité maternelle: 1990-2013, l'OMS, 2014

\*\*Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Enquête démographique et de santé sur le Bénin, 2011-2012

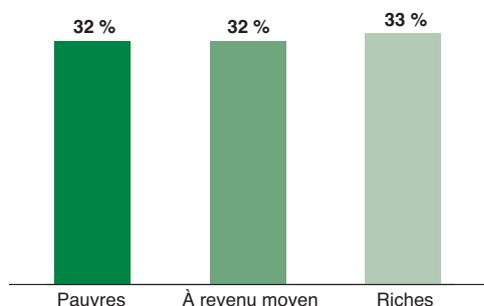
\* Sauf indication contraire, toutes les données utilisées dans cette fiche sont tirées de l'Enquête démographique et de santé au Bénin, 2011-2012 (Calverton, MD : Institut national de la statistique et de l'analyse économique (INSAE), et ICF International, 2013).

des besoins non satisfaits, comparé à environ un quart des femmes qui ont suivi au moins un enseignement secondaire.

## POURQUOI LES FEMMES AU BÉNIN N'UTILISENT-ELLES PAS DE CONTRACEPTION ?

- Une analyse récente a révélé les quatre principales raisons pour lesquelles les femmes qui disent vouloir éviter une grossesse n'utilisent pas la planification familiale.<sup>4</sup> Les raisons liées à la méthode—particulièrement la peur des effets secondaires et les préoccupations en matière de santé—étaient les raisons généralement citées pour justifier le manque d'utilisation de la contraception (28 pour cent). La deuxième raison est la faible fréquence des relations sexuelles (25 pour cent) ; beaucoup de femmes croient à tort que si elles ont seulement des rapports sexuels de temps en temps, elles n'encourent pas de risque et n'ont donc pas besoin d'utiliser la planification familiale. La troisième principale raison pour laquelle la planification familiale n'est pas utilisée est le manque de connaissances (20 pour cent). Et enfin, les femmes ont cité l'opposition à l'utilisation comme raison expliquant leur manque d'utilisation (13 pour cent), une opposition émanant soit du mari ou partenaire soit de l'interdiction religieuse supposée.
- Bien que le manque d'approvisionnement en contraceptifs—et les problèmes logistiques liés à la fourniture des contraceptifs aux prestataires—continuent d'être un défi dans certains départements, seule une faible proportion de femmes (6 pour cent) ont déclaré que le manque d'accès (distance ou coûts) était la raison pour laquelle elles n'utilisaient pas la planification familiale.

### Fait surprenant : environ un tiers des femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale dans tous les groupes économiques — des plus pauvres aux plus riches



## QUELLES SONT LES INCIDENCES EN MATIÈRE DE POLITIQUE ET DE PROGRAMME ?

Les preuves collectées indiquent plusieurs domaines d'action prioritaires, notamment la nécessité de / d' :

- Atteindre les femmes et leurs partenaires à de multiples étapes de leur vie reproductive afin de mieux répondre aux changements des besoins—des adolescents et jeunes femmes/hommes aux couples d'âge moyen et couples plus âgés.
- Se concentrer sur la réduction des principaux obstacles à l'adoption de la planification familiale : améliorer les services de conseils pour réduire les préoccupations en matière de santé et la peur des effets secondaires, éduquer des femmes en ce qui concerne les questions relatives à leur corps et au moment où elles encourent le plus grand risque de tomber enceintes, et briser les barrières sociales et culturelles relatives à l'utilisation des contraceptifs.
- Veiller à ce que les femmes et les hommes aient accès à une gamme complète de méthodes contraceptives (à court terme, à long terme, et permanentes) pour satisfaire leurs besoins en matière de reproduction à différentes étapes de la vie.
- Tirer parti de toutes les occasions ! Avec autant de femmes confrontées à des naissances non planifiées, les prestataires doivent intégrer les conseils, services, et suivis en matière de planification familiale dans les programmes post-partum ainsi que d'autres services qui offrent la possibilité de répondre aux besoins des femmes, tels que les soins après avortement, les programmes de survie de l'enfant, les programmes de santé communautaire et les services liés au VIH.

Admettre l'existence de transitions en matière de reproduction représente une étape importante vers la satisfaction des besoins du pays en matière de planification familiale. En fin de compte, cet objectif appelle à redoubler d'efforts pour répondre aux besoins des femmes et des hommes à différents stades de leur vie reproductive, et à adapter les services de planification familiale afin de mieux répondre aux changements de circonstance de la vie.

### REMERCIEMENTS

Cette fiche d'information a été produite par Angela Farmer, assistante de programme, Population Reference Bureau. Cette publication est financée par la Fondation William et Flora Hewlett.

© 2014 Population Reference Bureau.

## RÉFÉRENCES

1. Sarah E.K. Bradley et al., "Revising Unmet Need for Family Planning," *DHS Analytical Studies No. 25* (Calverton, MD : ICF International, 2012).
2. Christian Sennott et Sara Yeatman, "Stability and Changes in Fertility Preference Among Young Women in Malawi," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 38, numéro 1 (2012).
3. Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Modèles d'estimations et de projections des indicateurs de planification familiale : Révision 2013* (New York : Organisation des Nations Unies, 2013).
4. Toshiko Kaneda, Population Reference Bureau, une analyse particulière des données de l'Enquête démographique et de santé au Bénin (2011-2012) visant à documenter les raisons pour lesquelles les femmes ayant des besoins non satisfaits n'utilisent pas la planification familiale, Washington DC, 2013.

PRB

INFORMER  
AUTONOMISER  
PROGRESSER