

FACTEURS ASSOCIÉS AUX CONNAISSANCES ET ATTITUDES DE LA POPULATION DE PORTO-NOVO VIS-À-VIS DE LA LOI N°2021-12 SUR L'AVORTEMENT AU BÉNIN EN 2024

N.F.M. HOUNKPONOU, A.Y. AHOINGNAN, I.B. OLOWO, J-E.M. KOKOYE, T.T. ADOUKONOU

RESUME

Introduction : pour améliorer la santé maternelle au Bénin, la loi 2021-12 sur l'avortement sécurisé a été votée. Objectif : étudier les connaissances et attitudes de la population de Porto-Novo vis-à-vis de la loi n°2021-12.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude prospective transversale descriptive et à visée analytique. Étaient inclus les résidents d'au moins 6 mois dans la commune de Porto-Novo, âgés de 18 ans au moins. N'étaient pas inclus les personnes non consentantes, souffrants d'une affection psychologique ayant une incapacité de répondre aux questions posées. Une définition opérationnelle a été précisée selon le critère de 3 degrés de l'OMS. Les données ont été collectées par un questionnaire confectionné sur le serveur KoBoToolBox de l'application KoBoCollect et a servi d'outil de collecte des données. L'analyse a été faite par Épi Info version 7.1.3.3. Les paramètres de tendance centrale et de dispersion ont été utilisés et les proportions assorties de leur IC95%. Le test statistique de Chi-carré (χ^2) et de Fisher étaient utilisés pour rechercher les associations entre les variables.

Résultats : les participants inclus étaient de 430. L'âge moyen était 43 ± 15 ans avec des extrêmes de 18 et 86 ans. Ils étaient 346 personnes (80,47%) à avoir un mauvais niveau de connaissance et 326 personnes (75,81%) avaient une attitude défavorable. Le faible niveau d'instruction ($p < 0,001$), l'ethnie goun ($p < 0,001$), la connaissance d'un service d'avortement sécurisé ($p < 0,001$) et la participation à une séance de sensibilisation sur l'avortement ($p < 0,001$) étaient significativement associés à la mauvaise connaissance de loi. La religion chrétienne ($p < 0,001$), les médias ($p < 0,001$), la connaissance d'un service d'avortement sécurisé ($p < 0,001$), la participation à une séance de sensibilisation sur l'avortement sécurisé ($p < 0,001$) et le niveau de connaissance ($p < 0,001$) de la loi étaient des facteurs associés à l'attitude défavorable vis-à-vis de la loi N°2021-12.

Conclusion : les connaissances et attitudes de la population de Porto-Novo sur la loi n°2021-12 au Bénin méritent d'être améliorées en éduquant la population sur les droits et les services liés à l'avortement sécurisé.

Mots-clés : Avortement ; Connaissances ; Attitudes ; Législation ; Bénin.

SUMMARY

Factors associated with the knowledge and attitudes of population at Porto-Novo towards law no. 2021-12 on abortion in Benin in 2024

Introduction: to improve maternal health in Benin, Law 2021-12 was passed. Objective: to study the knowledge and attitudes of the population of Porto-Novo towards Law No. 2021-12.

Methodology : this was a descriptive and analytical cross-sectional study with a prospective design. It included residents who had lived in the municipality of Porto-Novo for at least six months, were aged 18 years or older. Excluded were those who did not consent, those suffering from psychological disorders or answer the questions asked. An operational definition was specified according to 3-degree criterion of WHO. The data were collected using Epi Data 3.1 software and processed using Microsoft Word 2019. Data analysis was performed using Epi Info version 7.1.3.3. Central tendency and dispersion parameters were used, and proportions with 95% confidence intervals were used. The Chi-square (χ^2) and Fisher statistical tests were used as appropriate to investigate associations between variables.

Results: participants (430) were included. The average age was 43 ± 15 years, with extremes of 18 and 86 years. A total of 346 people (80.47%) had poor knowledge and 326 people (75.81%) had an unfavorable attitude. Educational level ($p < 0.001$); ethnicity ($p < 0.001$); knowledge of a legal abortion service ($p < 0.001$) and participation in an awareness-raising session on abortion ($p < 0.001$) were associated with poor knowledge ($p < 0.001$). The religion of the individuals ($p < 0.001$) was the sociocultural factor, and individual and organizational factors such as the channel through which information was obtained ($p < 0.001$), knowledge of a legal abortion service ($p < 0.001$), participation in an awareness-raising session on abortion ($p < 0.001$) and level of knowledge ($p < 0.001$) of the law were variables associated with a negative attitude towards Law.

Conclusion: The knowledge and attitudes of the population of Porto-Novo regarding Law No. 2021-12 in Benin need to be improved by educating the population about abortion rights and services related to abortion.

Keywords: Abortion - Knowledge; Attitudes; Legislation; Benin.

Tirés à part : Hounkponou N. Fanny M. Professeur Titulaire de Gynécologie-Obstétrique ; Directrice de l'ENATSE. UP, Email : noumafanny@yahoo.fr
Tel. 0194748650 / 0197440715 .

HOUNKPONOU N.F.M. AHOINGNAN A.Y., OLOWO I.B., KOKOYE J-E.M., ADOUKONOU T.T. Facteurs associés aux connaissances et attitudes de la population de Porto-Novo vis-à-vis de la loi n°2021-12 sur l'avortement au Bénin en 2024. Journal de la SAGO, vol.27, n°1, P 43-50.

INTRODUCTION

L'avortement est la troisième cause de décès maternels en Afrique et 13% des décès maternels sont imputables aux avortements clandestins [1]. Selon l'OMS, 4,7 à 13,2 % des décès maternels peuvent être attribués à un avortement non sécurisé chaque année dans le monde [2]. Dans les pays en développement, ce nombre s'élève à 220 décès pour 100 000 avortements non sécurisés [3] et en 2012, sept millions de femmes par an étaient hospitalisées pour des complications dues à un avortement non sécurisé [1]. La fréquence des avortements non sécurisés était de 68% au Bénin [4]. Ainsi, le Bénin comme certains pays des États membres de l'Union Africaine tels la Chine ; la Tunisie en 1973 [3] ; l'Afrique du Sud en 1996 [5], le Mozambique en 2014 [6] ont ratifié le protocole de Maputo en adoptant la loi N°2003 -04 du 3 mars 2003 puis, la légalisation de l'avortement à travers la loi N° 2021-12. Les avortements à risque constituent ainsi un problème majeur de santé publique et pour réduire la mortalité maternelle imputable à l'avortement clandestin, la loi 2021-12 a été votée au Bénin, modifiant et complétant la loi 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et reproductive, suscitant ainsi des débats et des réactions divergentes à Porto-Novo, capitale politique. L'observation des polémiques et des réactions après la promulgation de la nouvelle loi ont suscité en nous l'intérêt de connaître les connaissances et attitudes de la population de Porto-Novo sur ce sujet.

I. METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude observationnelle transversale descriptive à visée analytique allant de Novembre 2023 à Septembre 2024. La population d'étude était constituée de toute personne résidant dans la commune de Porto-Novo. Était inclus dans l'étude toute personne : âgée d'au moins 18 ans ; résidant dans la commune de Porto-Novo depuis 06 mois. N'étaient pas inclus toutes personnes présentant des troubles mentaux ou cognitifs qui pourraient affecter la capacité à répondre aux questionnaires ; ou ayant désisté lors du remplissage du questionnaire pendant l'entretien ou n'ayant pas donné le consentement à participer à l'étude. Une définition opérationnelle a été précisée à l'aide d'une grille élaborée avec des scores de question. Ainsi la connaissance est établie sur une grille de 10 questions. Les personnes ont une bonne connaissance si le score ≥ 5 points et une mauvaise connaissance si le score < 5 . L'attitude est établie sur une grille de 11 questions. Les personnes ont une attitude favorable si score ≥ 6 points et une attitude défavorable si le score < 6 . Les variables dépendantes étaient les connaissances et attitudes des personnes âgées de 18 ans au moins à l'égard de

loi N°2021-12 sur l'avortement au Bénin en 2024. Les variables indépendantes étaient les caractéristiques sociodémographiques, socio-économique, organisationnelles et comportementales. La taille de l'échantillon était déterminée avec la formule de Schwartz :

$$n = p(1-p) \frac{U\alpha^2}{i^2}$$

n : la taille minimale de l'échantillon ;

p : proportion estimée de la population ayant une bonne connaissance et une bonne attitude sur la loi de l'avortement ;

U α : la valeur de la distribution normale standard correspondant au niveau de confiance de l'étude ;

i : la marge d'erreur tolérée en pourcentage.

L'intervalle de confiance est fixé à 95% équivalant à U α $\approx$ 1.96.

La proportion de la population qui connaît la légalisation de l'avortement et qui a une bonne attitude à son égard est estimée à 50% d'après une étude réalisée par Meleko et al., [7] et une marge d'erreur $i = 5\%$; soit une puissance de 95% pour cette étude. Ainsi donc, la taille minimale calculée pour l'échantillon était de :

$$n = 0,5 (1-0.5) \frac{(1,96)^2}{(0,05)^2} = 384$$

Sachant qu'il pouvait y avoir des non-réponses, cette taille a été majorée de 10% ; l'échantillon a une taille définitive de 422 personnes. Le type d'échantillonnage choisi était aléatoire à trois degrés. 1er degré : sélection aléatoire des arrondissements. Tous les 05 arrondissements de Porto-Novo avaient été listés dans Excel. Ensuite la fonction alea entre bornes (1,5) avait été utilisée pour générer un nombre aléatoire entre 1 et 5. Suite à ce processus les arrondissements 4, 2 et 3 étaient sélectionnés. 2ème degré : sélection des quartiers ; pour chaque arrondissement sélectionné, tous les quartiers avaient été listés dans une nouvelle feuille Excel. Un tirage de huit quartiers était réalisé proportionnellement à l'effectif de personnes âgées d'au moins 18 ans, en utilisant la méthode des « effectifs cumulés ». La liste des quartiers de chaque arrondissement avait été élaborée en indiquant pour chaque quartier l'effectif des sujets âgés de 18 ans et plus. En considérant successivement chaque quartier, les effectifs cumulés ont été calculés. Le pas de sondage k a été calculé

$$k = \frac{(\text{effectifs cumulés})}{8} = \frac{(81\ 828)}{8} = 10\ 229$$

Un nombre entre 1 et le pas de sondage k a été sélectionné et noté d= 2600.

Le 1^{er} quartier sélectionné était Agbokou I, puisque 2600 précède 4846. Le 2^{ème} quartier sélectionné était Guevie Djeganto, puisque 2600+10229=12829 et que 12829 est compris entre 12802 et 13910. Le 3^{ème} quartier sélectionné était Tchinvie Sedjeko Hinkoude, puisque 2600+ (2x10229) =23058 et que 23058 est compris entre 21234 et 27403. Le 4^{ème}

quartier sélectionné était Ouenlinda I, puisque $2600+ (3 \times 10229) = 33287$ et que 33287 est compris entre 32482 et 33327. Le 5^{ème} quartier sélectionné était Oganla Atakpame, puisque $2600+ (4 \times 10229) = 43516$ et que 43516 est compris entre 43320 et 43557. Le 6^{ème} quartier sélectionné était Djaguidi, puisque $2600+ (5 \times 10229) = 53745$ et que 53745 est compris entre 53083 et 54954. Le 7^{ème} quartier sélectionné était Gbèdjromédé, puisque $2600+ (6 \times 10229) = 63974$ et que 63974 est compris entre 63218 et 65828. Le 8^{ème} quartier sélectionné était Hounsa, puisque $2600+ (7 \times 10229) = 74203$ et que 74203 est compris entre 70361 et 75185. 3^{ème} degré : sélection en grappes des unités statistiques au sein de chaque quartier. Le nombre de personnes enquêtées en moyenne par quartier était de 422/8 soit 53 personnes par quartier. Ce choix était fait selon les règles probabilistes sur le terrain. L'enquêteur s'était placé à un carrefour choisi aléatoirement par la méthode de Bernoulli (Pile=Non ; Face =Oui), puis par la méthode de bouteille tournée a choisi une direction. Dans cette direction, les enquêtés correspondants aux critères d'inclusion ont été sélectionnés. Quand le nombre de personnes n'était pas atteint dans cette direction l'enquêteur retournait au carrefour et prenait une direction contraire. L'accord préalable du jury de suivi des protocoles de recherche de l'Ecole Nationale de Formation des Techniciens Supérieurs en Santé Publique et en Surveillance Épidémiologique (ENATSE) et du Comité Local d'Éthique pour la Recherche Biomédicale de l'Université de Parakou (CLERB-UP), du bureau de zone Porto-Novo – Aguégus – Sèmé-Podji et de la Mairie de Porto-Novo a été pris. Le consentement éclairé et la confidentialité des enquêtés ont été observés. La collecte des données a été faite dans le logiciel Epi Data 3.1; traitée à l'aide du logiciel d'application Microsoft WORD version 2019 puis la confection des tableaux été faite grâce à Microsoft EXCEL version 2019. L'analyse des données a été faite dans le logiciel Épi Info version 7.1.3.3. Les paramètres de tendance centrale et de dispersion ont été utilisés pour la description des variables quantitatives et les proportions assorties de leur IC95% pour les variables qualitatives. Le test statistique de Chi-carré (χ^2) de Pearson (quand tous les effectifs théoriques du tableau de contingence étaient ≥ 5) ou le test exact de Fisher (lorsqu'au moins un des effectifs théoriques du tableau de contingence était < 5) était utilisé selon le cas pour rechercher les associations entre les variables ; la mesure d'association utilisée sera le rapport de prévalence (RP) associé à son IC95%. Le seuil de signification statistique était fixé à 0,05 et la différence était jugée statistiquement significative pour toutes les p-values $\leq$ au seuil. Une analyse multivariée a été faite dans le but de contrôler les facteurs de confusion potentiels, un ajustement a été fait par usage d'un modèle d'analyse

multivariée avec le logiciel R. Dans ce modèle, ont été incluses les variables significatives au seuil de 20% ($p < 0,2$) en analyse bivariée. Les données ont été collectées et conservées de façon anonyme et confidentielle.

II. RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques et socioculturelles

Au total 430 participants dont 255 (59,30%) femmes, avec un sexe ratio de 0,69. L'âge moyen des participants était de 43 ± 15 ans avec des extrêmes de 18 et 86 ans. Les tranches d'âges de [35-45[ans et [45-55[ans représentaient 22,33% chacune. Ils étaient, mariés (64,65%), revendeurs/commerçants (35,35%), artisans (33,02%) et avaient un niveau secondaire (33,49%) de quoi ? La taille moyenne d'une famille était de 6 membres $\pm 2,37$ avec des extrêmes de 3 et 6 membres. Les familles qui avaient entre 3 et 6 membres (69,07%), l'ethnie Gouns (81,63%) et les chrétiens (76,74%) étaient plus nombreux. Le revenu mensuel individuel médian était de 60 000 FCFA (Tableau I).

Tableau I : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques dans la commune Porto-Novo en 2024 (n =430)

	Effectifs (n=430)	%
Sexe		
Féminin	255	59,30
Masculin	175	40,70
Tranche d'âge		
[18 ; 25[	59	13,72
[25 ; 35[	78	18,14
[35 ; 45[	96	22,33
[45 ; 55[	96	22,33
[55 ; 65[	63	14,65
≥ 65	38	8,84
Statut Matrimonial		
Célibataire	81	18,84
Divorcé (e)	5	1,16
Marié (e)	278	64,65
Union Libre	42	9,77
Veuf (ve)	24	5,58
Niveau d'instruction		
Non instruit	102	23,72
Primaire ou capable de lire et écrire	65	15,12
Secondaire	144	33,49
Universitaire	119	27,67
Profession		
Agriculteur	1	0,23
Artisan	142	33,02
Elève/Étudiant	55	12,79
Fonctionnaire	53	12,33
Ménagère	19	4,42
Revendeur/Commerçant	152	35,35
Autres professions*	8	1,86
Taille de la famille		
< 3	11	2,56
3-6	297	69,07
> 6	122	28,37

3. Connaissances relatives à la loi N°2021-12 sur l'avortement au Bénin

Ils étaient 70,23% à avoir entendu parler de la loi sur l'avortement, par les médias (63,25%) et par les professionnels de santé (16,89%). Ceux qui n'avaient pas connaissance des conditions d'applications de la loi étaient de 80,47%. En effet 360 personnes (83,72%) ne connaissaient pas l'existence d'un service légal d'avortement et 78,37% n'ont pas assisté à une séance de sensibilisation sur l'avortement sécurisé. Au total, 346 personnes (80,47%) avaient un mauvais niveau de connaissance de la loi N°2021-12 sur l'avortement au Bénin en 2024.

4. Attitude vis-à-vis de la loi N°2021-12 sur l'avortement au Bénin

Les participants étaient 80,93% à s'opposer au contexte légal de l'avortement au Bénin, 79,07% affirmaient que l'avortement était un homicide pour le fœtus et 79,77% n'encourageraient pas un proche à se faire avorter même si l'avortement est sécurisé. Ainsi 326 personnes (75,81%) avaient une attitude défavorable vis-à-vis de la loi N°2021-12 sur l'avortement au Bénin en 2024.

5. Facteurs sociodémographiques, socio-culturels, facteurs individuels, et organisationnels associés à la connaissance de la loi N°2021-12 sur l'IVG

Les facteurs sociodémographiques tels que le niveau d'instruction secondaire ($p<0,001$), socioculturels tel que l'ethnie goun ($p<0,001$) étaient associés à la connaissance de la loi. En effet, les individus ayant un niveau d'instruction supérieur (RP ajusté=0,70) et les ethnies Goun (RP ajusté=1,48) et Mina (RP ajusté=1,61) étaient plus susceptibles de mal connaître la loi sur l'avortement au Bénin. Les facteurs individuels, et organisationnels tels que, la connaissance d'un service d'avortement sécurisé ($p<0,001$) et la participation à une séance de sensibilisation sur l'avortement sécurisé ($p<0,001$) étaient associées à la connaissance de la loi. Ceux qui n'avaient pas connaissance d'un service d'avortement sécurisé (RP ajusté=1,53) et qui n'avaient pas participé à une séance de sensibilisation sur l'avortement sécurisé (RP ajusté=2,45) étaient plus susceptibles de ne pas connaître la loi N°2021-12 (Tableau II).

Tableau II : Facteurs sociodémographiques associés à

la connaissance de la loi N°2021-12 sur l'avortement au Bénin dans la population de Porto-Novo en 2024

	Mauvaise Connaissance			RP	[IC95%RP]	p
	N	N	%			
Ethnie						
						<0,001
Fon	29	16	55,17	1	-	
Goun	351	287	81,77	1,48	[1,06 ; 2,07]	
Mina	9	8	88,89	1,61	[1,08 ; 2,41]	
Yoruba	29	23	79,31	1,44	[0,99 ; 2,10]	
Niveau d'instruction						
						<0,001
Non instruit	102	92	90,20	1	-	
Primaire/Capable de lire et écrire	65	58	89,23	0,99	[0,89 ; 1,10]	
Secondaire	144	121	84,03	0,93	[0,85 ; 1,03]	
Universitaire	119	75	63,03	0,70	[0,60 ; 0,81]	
Connaissance d'un service d'avortement sécurisé						
						<0,001
Oui	70	39	55,71	1	-	
Non	360	307	85,28	1,53	[1,24 ; 1,89]	
Participation à une séance de sensibilisation						
						<0,001
Oui	93	35	37,63	1	-	
Non	337	311	92,28	2,45	[1,88 ; 3,19]	

6. Facteurs socioculturels, individuels, et organisationnels associés à l'attitude vis-à-vis de la loi N°2021-12 sur l'avortement sécurisé au Bénin dans la population de Porto-Novo en 2024

La religion chrétienne ($p<0,001$) était le facteur socioculturel associée à l'attitude vis-à-vis de la loi N°2021-12 sur l'avortement. Ainsi, les chrétiens ($RP=2,65$) étaient plus susceptibles d'avoir une attitude défavorable vis-à-vis de la loi. Les facteurs individuels et organisationnels tels que le canal d'obtention de l'information ($p<0,001$), la connaissance d'un service légal d'avortement ($p<0,001$), la participation à une

séance de sensibilisation sur l'avortement sécurisé ($p<0,001$) et le niveau de connaissance ($p<0,001$) de la loi étaient significativement associés à l'attitude défavorable vis-à-vis de la loi N°2021-12 sur l'avortement. Ceux qui avaient obtenu l'information sur la loi par le biais des professionnels de santé ($RP=0,34$) étaient moins susceptibles d'avoir une attitude défavorable vis-à-vis de la loi et ceux qui n'avaient pas connaissance d'un service d'avortement sécurisé ($RP=1,31$), qui n'avaient pas participé à une séance de sensibilisation sur l'avortement sécurisé ($RP=1,45$) et qui avaient une mauvaise connaissance ($RP=1,79$) de la loi étaient plus susceptibles d'avoir une attitude défavorable (Tableau III).

Tableau III : Facteurs socioculturels, individuels, organisationnels associés à l'attitude vis-à-vis de la loi N°2021-12 au Bénin dans la population de Porto-Novo en 2024

	Attitude défavorable			RP	[IC95%RP]	p
	N	N	%			
Religion						<0,001
Aucune religion	10	3	30,00	1	-	
Chrétienne	330	262	79,39	2,65	[1,03 ; 6,83]	
Musulmane	56	40	71,43	2,38	[0,91 ; 6,23]	
Traditionnelle	34	21	61,76	2,05	[0,77 ; 5,50]	
Canal d'obtention de l'information						<0,001
Leader religieux / Ami / Voisin	40	34	85,00	1	-	
Médias (TV, Radio, Réseaux sociaux)	191	151	79,06	0,93	[0,80 ; 1,08]	
Parents / Famille	20	14	70,00	0,82	[0,60 ; 1,13]	
Professionnel de la santé	51	15	29,41	0,34	[0,22 ; 0,54]	
Connaissance d'un service d'avortement sécurisé						<0,001
Oui	70	42	60,00	1	-	
Non	360	284	78,89	1,31	[1,08 ; 1,60]	
Participation à une séance de sensibilisation						<0,001
Oui	93	52	55,91	1	-	
Non	337	274	81,31	1,45	[1,21 ; 1,75]	
Connaissance						<0,001
Bonne	84	39	46,43	1	-	
Mauvaise	346	287	82,95	1,79	[1,41 ; 2,26]	

7. Analyse multivariée des facteurs associés à la connaissance

En analyse multivariée, il ressort le niveau d'instruction secondaire ($p=0,027$; $RP=0,70$), la connaissance d'un service légal d'avortement ($p<0,001$; RP ajusté=1,31), la participation à une séance sur l'IVG ($p<0,001$, $RP=2,45$) étaient significativement associés à la mauvaise connaissance de la loi (Tableau IV).

Tableau IV : Analyse multivariée des facteurs associés à la connaissance

	RP Ajusté	MinIC95%	MaxIC95%	p
Niveau d'instruction				0,027
Non instruit	1	-	-	-
Primaire/Capable de lire et écrire	0,96	0,44	3,57	
Secondaire	0,54	0,28	1,41	
Universitaire	0,25	0,09	0,70	
Connaissance d'un service légal d'IVG				<0,001
Non	1	-	-	-
Oui	0,24	0,11	0,53	
Participation à une séance de sensibilisation sur l'avortement sécurisé				<0,001
Non	1	-	-	-
Oui	0,04	0,02	0,09	

8. Analyse multivariée des facteurs associés à l'attitude

La régression logistique a permis d'identifier le fait d'avoir : des antécédents d'avortements spontanés ($p=0,019$;), et la mauvaise connaissance de la loi ($p=0,043$) était associés à l'attitude défavorable des participants. vis-à-vis de la loi.

III. DISCUSSION

1. Connaissances et attitudes vis-à-vis de la loi sur l'avortement sécurisé

Dans la présente étude, seuls 19,53 % des participants avaient une bonne connaissance de la loi sur l'avortement sécurisé, tandis que 80,47 % présentaient une mauvaise connaissance. Ce faible niveau de connaissance est comparable à celui rapporté par Debela et al. [8] en Éthiopie en 2018, où 23,4 % des femmes connaissaient correctement la législation sur l'avortement sécurisé. Bien que légèrement supérieure, cette proportion reste globalement faible, confirmant une insuffisance d'information au sein des populations étudiées. En revanche, des proportions plus élevées de bonne connaissance ont été rapportées par Kahsay et al. [9] en 2019 et Wayessa et al. [12] en 2022, avec respectivement 49,5 % et 38 % de participants ayant une bonne connaissance de la loi. Ces résultats, supérieurs à ceux de la présente étude, pourraient s'expliquer par des différences méthodologiques, notamment la taille de l'échantillon, le profil sociodémographique des participants, ainsi que le niveau d'exposition aux campagnes d'information et de sensibilisation dans les zones d'étude.

À l'inverse, Cresswell et al. [10] en Zambie ont rapporté une proportion encore plus faible de bonne connaissance (16 %), tandis que Meleko et al. [7] ont observé que seulement 5,7 % des hommes et des femmes âgés de 15 à 49 ans connaissaient correctement la loi sur l'avortement sécurisé. Ces résultats confirment que, malgré la libéralisation ou l'assouplissement des cadres juridiques dans plusieurs pays africains, l'information sur le contenu réel de la loi demeure largement insuffisante. Cette faible connaissance pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs : l'insuffisance de stratégies de communication adaptées, la persistance de tabous autour de l'avortement, la confusion entre normes juridiques, religieuses et culturelles, ainsi que la peur de la stigmatisation sociale. Par ailleurs, l'absence d'intégration systématique de l'information juridique sur l'avortement dans les programmes d'éducation sexuelle et reproductive pourrait également

contribuer à cette méconnaissance.

Concernant l'attitude, 24,19 % des participants présentaient une attitude favorable envers la légalisation de l'avortement, contre 75,81 % d'attitudes défavorables. Ces résultats sont similaires à ceux de Cresswell et al. [10] en Zambie, qui ont rapporté 30,8 % d'attitudes favorables et 69,2 % d'attitudes défavorables. De même, Kahsay et al. [9] et Wayessa et al. [12] ont montré une prédominance d'attitudes défavorables, respectivement 52,95 % et 53 %.

Cette prédominance d'attitudes défavorables pourrait être liée au faible niveau de connaissance observé dans la population. En effet, une mauvaise compréhension du cadre légal de l'avortement sécurisé peut renforcer les perceptions négatives, alimentées par des croyances religieuses, morales et culturelles. Ainsi, l'avortement est souvent perçu comme un acte strictement interdit, indépendamment des conditions légales prévues par la loi.

2. Facteurs associés au niveau de connaissance de la loi sur l'avortement sécurisé

La présente étude a montré que plusieurs facteurs individuels, socioculturels et organisationnels étaient significativement associés au niveau de connaissance de la loi sur l'avortement sécurisé. Il s'agissait notamment du niveau d'instruction, de l'ethnie, de la connaissance de l'existence d'un service d'avortement sécurisé, ainsi que de la participation à une séance de sensibilisation. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Frederico et al. [11] et de Wayessa et al. [12], qui ont également mis en évidence une association significative entre le niveau d'instruction et la connaissance des lois relatives à l'avortement, ainsi qu'avec l'usage des méthodes contraceptives. De même, Debela et al. [8] ont rapporté une association entre la connaissance de la loi, l'ethnie, le statut matrimonial et le nombre d'enfants.

Le niveau d'instruction apparaît ainsi comme un déterminant majeur de l'accès à l'information juridique et sanitaire. Les personnes ayant un niveau d'instruction élevé sont plus susceptibles d'être exposées aux messages de santé publique, de comprendre le contenu de la loi et d'adopter une démarche active de recherche d'information. Par ailleurs, l'exposition à des activités de sensibilisation renforce la compréhension du cadre légal et réduit les idées fausses liées à l'avortement.

3. Facteurs associés à l'attitude vis-à-vis de la loi sur l'avortement sécurisé

Dans cette étude, la religion chrétienne, le canal d'obtention de l'information comme les médias, la connaissance de l'existence d'un service sécurisé, la participation à une séance de sensibilisation, ainsi que le niveau de connaissance de la loi étaient significativement associées à l'attitude des participants envers la légalisation de l'avortement. Ces résultats sont comparables à ceux de Frederico et al. [11], Debela et al. [8] et Wayessa et al. [12], qui ont montré que le niveau de connaissance de la loi était un facteur déterminant de l'attitude, une mauvaise connaissance étant généralement associée à des attitudes défavorables.

La religion chrétienne joue un rôle central dans la construction des attitudes, l'avortement étant souvent perçu comme moralement répréhensible. De plus, les médias peuvent influencer la qualité et l'exactitude des messages reçus. Les informations obtenues par des sources non officielles ou informelles peuvent renforcer les idées erronées et les attitudes négatives.

Ainsi, l'amélioration de la connaissance de la loi par des stratégies de communication ciblées, culturellement adaptées et basées sur des sources fiables pourrait contribuer à modifier progressivement les attitudes et à favoriser l'acceptation sociale de l'avortement sécurisé dans les limites prévues par la loi.

CONCLUSION

La population de Porto-Novo étudiée a une mauvaise connaissance et des attitudes défavorables vis-à-vis de la loi N°2021-12 sur l'avortement au Bénin en 2024. Les résultats reflètent les influences socio-culturelles, religieuses et comportementales. Il est crucial de renforcer les campagnes de sensibilisation et d'éducation pour améliorer la connaissance et l'acceptation de cette loi afin de réduire la fréquence des avortements non sécurisés et leurs conséquences néfastes sur la santé publique. La collaboration entre le personnel de santé, les autorités sanitaires, les leaders communautaires et les organisations non gouvernementales est essentielle pour promouvoir un environnement favorable à l'application de cette loi et à la protection des droits reproductifs des femmes.

Conflits d'intérêt : Aucun

Déclaration de confidentialité : Observée.

REFERENCE

1. **Singh S, Maddow Zimet I.** Facility based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2016; 123:1489-98. DOI: 10.1111/1471-0528.13552
2. **Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al.** Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health.* 2014; 2:323-33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X
3. **Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al.** Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet.* 2017; 390:2372-81. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4
4. **Alihonou, E., S. Goufodji, et al.** «Morbidity and mortality related to induced abortions (a study conducted in hospitals of Cotonou, Benin in 1993).» *African Journal of Fertility, Sexuality and Reproductive Health.* 1996; 1: 58-65. <http://db.jhuccp.org/popinform/basic.html> - PIP 148347
5. **Mary Favier, Jamie M.S. Greenberg, Marion Stevens.** Safe abortion in South Africa: «We have wonderful laws but we don't have people to implement those laws». *Int J Gynaecol Obstet.* 2018; 4:38-44. DOI: 10.1002/ijgo.12676
6. **Foluso Ishola, Carmeliza Rosario, Sally Griffin, Celso Khosa, Arijit Nandi .** Abortion Legal Reform and Neonatal Mortality in Mozambique *Matern Child Health J.* 2024;28 :587-95. DOI: 10.1007/s10995-023-03876-1
7. **Meleko A, Ayenew M, Haftu H, Aregay B.** Assessment of Knowledge and Attitudes of Men and Women Aged between 15-49 Years towards Legalization of Induced Abortion in Mizan Aman Town, Bench Maji Zone, South West Ethiopia, 2016. *Journal of Womens Health Care.* 2017; 3: 376-85. DOI:10.4172/2167-0420.1000376
8. **Debela TF, Mekuria MS.** Knowledge and attitude of women towards the legalization of abortion in the selected town of Ethiopia: a cross sectional study. *Reprod Health.* 2018; 15:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0634-0>.

9. **Kahsay T, Ambaw F, Gebremedhin T, Tetemke D, G/medhin M.** knowledge and attitude towards legalization of abortion service and associated factors among female youth in axum town, ethiopia. *Ethiop J Reprod Health.* 2019; 11(11):11. DOI: <https://doi.org/10.69614/ejrh.v11i2.271>.
10. **Cresswell J, Schroeder R, Dennis M, Owolabi O, Vwalika B, Musheke M, et al.** Women's knowledge and attitudes surrounding abortion in Zambia: A cross-sectional survey across three provinces. *BMJ Open.* 2016; 6:e010076. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010076>
11. **Frederico M, Arnaldo C, Decat P, Juga A, Kemigisha E, Degomme O, et al.** Induced abortion: A cross-sectional study on knowledge of and attitudes toward the new abortion law in Maputo and Quelimane cities, Mozambique. *BMC Womens Health.* 2020; 20:1-13 <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00988-6>.
12. **Wayessa ZJ, Boneya BA, Hadona EA.** Knowledge, Attitude and Associated Factors Toward Ethiopian Abortion Law Among Reproductive Age Women in Bule Hora, Town Southern Oromia, Ethiopia 2022 .*Health Services Research and Managerial Epidemiology* 2023;10:1-13. DOI: 10.1177/23333928231220493