

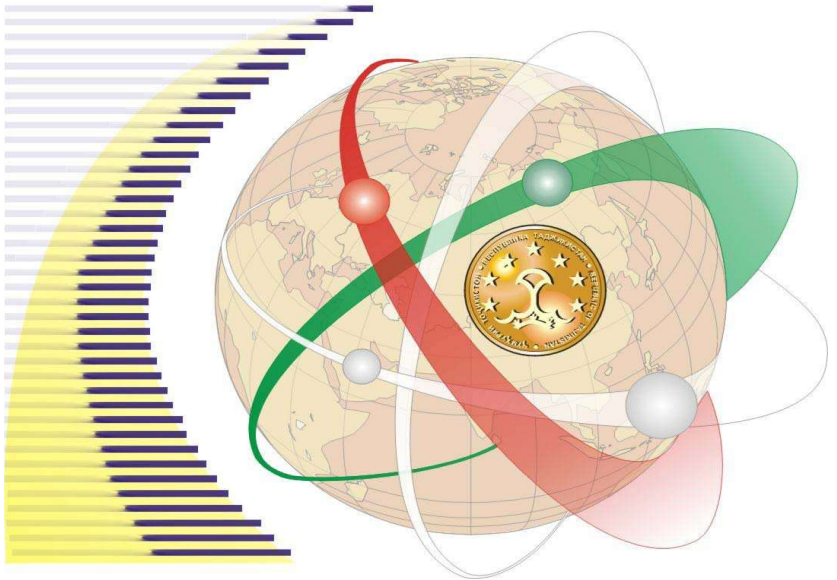


La revue scientifique  
**Les Cahiers  
du CBRST**

*La science au service de la société*

**DOSSIERS**

**Société  
Environnement  
Développement**



03 BP 1665Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77

Fax : (229) 21 32 36 71

Mail : [cahiersducbrst@yahoo.fr](mailto:cahiersducbrst@yahoo.fr) ;

[cahiersducbrst@gmail.com](mailto:cahiersducbrst@gmail.com)

Site Web: <http://www.cbrst-benin.org>

**SOMMAIRE**

1. L'héritage Camusien dans *condamnē avec souci* de CAL AVONO.....1  
*Dilone Ograbakou ABAGO*
2. Analyse des erreurs en production écrite des apprenants de la classe de 4<sup>ème</sup> au complexe scolaire "le regard" d'Abomey-Calavi.....23  
*Judicaël Ayéchoro AFFO*
3. La désignation, une violence non violente dans la nouvelle *l'utile, l'agréable et l'accessoire* de Bernadette DAO.....37  
*Amba Victorine DRABO*
4. Droit d'accès des femmes aux terres rurales au Bénin, une exigence d'égalité et d'équité pour leur autonomisation.....49  
*Woussa Louis KOCOUCOUBEWETOUN*
5. Décentralisation et accès à l'eau potable dans les villages de la commune de Fada N'Gourma : enjeux et perspectives.....64  
*Dramane DAHANI*
6. La politique agricole du Président Felix Houphouët-Boigny dans le nord de la Côte d'Ivoire 1960-1993.....82  
*Mohamed KEITA*
7. Sport et cohésion sociale à Porto-Novo de 1990- 2016: du maintien de la santé à la création d'emploi.....98  
*Beaugard K. KOUKPAKI*
8. Production et commercialisation d'eau potable en Côte d'Ivoire par l'E.E.C.I et la régie des eaux de 1937 à 1974.....119  
*KOUAKOU BA Koffi Valentin*
9. La main-d'oeuvre portuaire et maritime en Côte d'Ivoire coloniale : 1893-1960.....135  
*Ladji KAMATÉ, Hervé Zébro DJÉRE*



10. Pratiquer ou enseigner l'oral : les enjeux d'une séquence d'expression orale dans un contexte de grand groupe.....154  
*Oumar LINGANI*
11. Dévitalisation de la gouvernance au sein de l'union régionale des producteurs de palmier à huile à Sakété.....176  
*Prosper F. LOKONON*
12. Gestion des déchets ménagers et sante des populations dans la ville de Dabakala.....197  
*BAKARY Nambahigué Mathieu*
13. Constructions entrepreneuriales chez les jeunes : une analyse des processus entrepreneuriaux chez les jeunes sous-scolarisés de la ville de Nkongsamba-Cameroun.....217  
*Valentin NGOUYAMSA ; Claudin Karim NANA*
14. Les structures sociopolitiques dans le *kutãmmããku* avant la conquête coloniale.....239  
*N'Dah N'DATI*
15. L'humoriste (*MANAHEN*) dans l'histoire du Danhomè (XVIIIe-XIXe s).....255  
*Arthur VIDO*
16. Education physique et sportive au Cameroun: entre réalités locales et mutation socioculturelle et professionnelle de 1980 à nos jours.....271  
*Jean Pierre YANO YANO, Frank Michael MBIDA NANA*
17. Recours aux matériaux religieux traditionnels dans la mise en œuvre des activités des cybercriminels : logiques des acteurs dans la commune d'Abomey-Calavi (Benin).....296  
*Rodrigue Sédjrofidé MONTCHO, Eustache M. GANDJI, Hermann Léopold HOUESSO*
18. Les commissions électorales en Afrique de l'Ouest francophone : atout ou handicap ?.....336  
*SERI JEAN-JACQUES*



19. Resistance to Slavery in Ayi Kwei Armah's Two Thousand Seasons and The Healers.....354  
*AGUESSY Yélian Constant1 & SIDI CHABI Moussa*
20. L'Afrique antique : l'illustre chrétienne.....388  
*GAUTHO MYRIAM*
21. Violences conjugales faites aux femmes dans la commune d'Adjohoun.....401  
*Elisabeth FOURN GNANSOUNOU, PH. D*
22. Problématique d'ancrage des mutuelles au premier franc dans la vie des populations de Kpong et Tidonte dans la préfecture de Tône au Togo.....424  
*Lardja KANATI ; Moyème NABAGOU ; Matiéyendou KOMBATE*
23. Mutation économique vers l'orpaillage traditionnel des ménages du village de Donkarila en 2018, cercle de Konlondieba au Mali.....466  
*Moussa dit Martin TESSOUGUE ; Nouhoum DIAKITE*
24. Absence d'équité et gouvernance de l'éducation : les variables négligées dans l'analyse des disparités éducatives entre villes et campagnes au Bénin.....484  
*Bignon T. Clarisse TAMA*
25. La place de l'homo oeconomicus dans les conflits fonciers à Atchoukpa (commune d'Avrankou).....510  
*AZALOU TINGBE Emilia M., N'DA Roseline Gbocho, DEDEWANOU Mondoukpè Hermine*
26. Conflits fonciers et rapport genre.....523  
*ALE Chacou Charlotte 1 et BIAOU Gauthier 2*
27. Interruptions volontaires de grossesses et restrictions socioculturelles et légales au Bénin : une enquête auprès des jeunes femmes d'Abomey.....549  
*GBAGUIDI Arnould, SETHO Hugues, GUEDOU Maryse*



28. Mise en œuvre du budget axe sur la performance au Bénin, une distorsion ou une nouvelle approche de gestion.....570  
*Zimé Kora GOUNOU*
29. Les plateformes d'innovation pour l'amélioration des interactions entre acteurs de la chaîne de valeur maïs grain blanc au nord-ouest du Bénin.....600  
*Principe DOUVI, Adijatu Kouboura Alice DJINADOU, Clément GNIMADI, Hortensia Vicencia ACACHA, Daniel Noukpozoukou, Adolphe ADJANOHOUN*



CAHIERS DU CBRST

Lettres, Sciences Humaines et Sociales

N° 16, 1<sup>er</sup> semestre 2019 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 11536 du 19/08/2019 3<sup>ème</sup> trimestre 2019

Bibliothèque Nationale du Bénin,

---

**Directeur de Publication : Professeur** Marc T.T. KPODEKON ; **Directeur Général du CBRST**

**Rédacteur en Chef :** AZONHE Thierry

**Conseiller Scientifique :** Apollinaire Guy  
MENSAH ; **Directeur de Recherche**

---

**Comité scientifique**

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin)

Pr. BIGOT André (Bénin)

Pr. AKPONA Simon (Bénin)

Pr. LALEYE Anatole (Bénin)

Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin)

Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin)

Pr. GLIDJA Judith

Pr. KOUMAKPAYI Taofiki (Bénin)

Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B)

Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo)

Pr. MASSOUBODJI Achille (Bénin)

Pr. AFOUDA Abel (Bénin)

Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina)

Pr. ATTANASO Odile (Bénin)

Pr. JOSSE Roger (Bénin)

Pr. LALEYE Anatole (Bénin)

Pr. Pr. VISSIN Expédit (Bénin)

Pr. AGBOSSOU K. Euloge (Bénin)

Pr. SOCLO Henri (Bénin)

Pr. AMOUZOUVI Dodji H. (Bénin)

Pr FAYOMI Benjamin (Bénin)

Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin)

Pr. TCHITCHI Toussaint Y. (Bénin)

Pr. OYEDE Marc (Bénin)

Pr. ALINSATO Alastaire (Bénin)

Pr CLEDJO Placide (Bénin)

Pr. DOMINGO Etienne (Bénin)

Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin)

Pr. MENSAH Guy Apollinaire

Pr. TOSSA Joel (Bénin)

Pr. SINSIN Brice (Bénin)

Pr. GBENOU Joachim (Bénin)

Pr. AZONHE Thierry (Bénin)

Pr. TCHAMIE Tiou (Togo)

Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin)

Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin)

Pr. AHANHANZO Corneille (Bénin)

Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin)

Pr. IGUE Charlemagne (Bénin)

Pr. HOUNKOU Emmanuel (Bénin)

---

**COMITE DE LECTURE :** Prof NOUHOUE Albert; Prof AGBOSSOU K. Euloge ; Pr AVLESSI Félicien ; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime ; Prof DIMON Biaou Fidèle ; Prof DOMINGO Etienne ; Prof EDAAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A. ; Prof TOSSOU Okri Pascal ; Prof YAYI Eléonore ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima ; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. LALEYE Anatole ; Pr. OUMOROU Madjidou ; Prof BOKO Gabriel; Prof MONGBO Roch ; Prof. SOCLO Henri ; Dr ALAMOU Eric ; Dr AZANDO E. V. ; Dr DOUGNON Victorien ; Dr FOURN Elisabeth; Prof GBAGUIDI Fernand;; Dr GBANGBOCHÉ A. B. ; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric; Pr HONTONFINDE Félix ; Pr HOUNHOUGAN Joseph ; Pr KPROVISSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. Fulgence AFOUDA; Pr. GBAGUIDI Fernand ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof AHOHOUNKPANZON Michel; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Dr GUENDEHOU Sabin ; Dr JOHNSON Christian; Dr KPOHOU Ferdinand; Dr GNIMADI Clément, Dr SOHOU Zacharie; Dr GBEWETOUN C. Louis; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Dr VIGNINOU Toussaint; Dr GIBIGAYE Mohamed; Dr YABI Fidèle; Dr OREKAN Vincent; Dr GBAGUIDI Arnauld; Dr TOKO Ismaël; Dr VISSOH Sylvain; Dr HEDIBLE Sidonie, SOSSOU K. Benoît.

*Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.*



## **INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSES ET RESTRICTIONS SOCIOCULTURELLES ET LÉGALES AU BENIN : UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES JEUNES FEMMES D'ABOMEY.**

**GBAGUIDI Arnaud<sup>1</sup>, SETHO Hugues<sup>2</sup>, GUEDOU Maryse<sup>3</sup>.**

*1-GBAGUIDI Arnaud, Maître de conférences des Universités,  
Département des Sciences et Techniques des activités Socio-Educatives  
01BP169 INJESPS/UAC Porto-Novo*

*2-SETHO Hugues, Doctorant, Faculté des Sciences de la Santé, Option  
Santé Communautaire, 97796161*

*3-GUEDOU Maryse, Doctorante, Département des Sciences et Techniques  
des Activités Socio-Educatives 01BP169 INJESPS/UAC Porto-Novo*

### **RESUME**

*Les Interruptions Volontaires de Grossesses (IVG) sont des faits sociaux dont le caractère multidimensionnel et l'ampleur chez les adolescentes et jeunes femmes interpellent toutes les communautés. Au Bénin, 15 % de la mortalité maternelle est attribuable à des IVG et nonobstant les restrictions sociales et religieuses, ce constat reste sans appel. Dans cette étude, nous avons analysé l'influence des restrictions socioculturelles et légales sur l'intention de recourir aux IVG chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, dans les trois arrondissements centraux de la commune d'Abomey qui gravitent autour des sites des palais royaux de Daxomè. Nous avons eu recours à une étude descriptive transversale analytique à deux volets avec une méthode d'échantillonnage aléatoire simple pour le volet quantitatif et systématique pour le qualitatif. Au total, 425 jeunes adolescentes ont été incluses, pour le volet qualitatif ; 5 entretiens individuels et 4 focus groups ont été organisés avec 41 acteurs communautaires. Notre hypothèse " les restrictions socioculturelles et légales n'ont pas d'influence sur l'intention des jeunes femmes de 15-24 ans de recourir aux IVG " a été confirmée. Les raisons explicatives sont plutôt prévisibles et d'ordre social. Il faudra pour réduire la mortalité due aux IVG à Abomey, renforcer la promotion d'un climat social favorable à l'acceptation des droits relatifs à la sexualité des adolescents et jeunes.*



**Mots clés :** *IVG, jeunes femmes, morbidité, restrictions socioculturelles, Abomey.*

## ABSTRACT

*Voluntary Interruption of Pregnancy (IVG) is a social phenomenon on whose multidimensional nature and magnitude among teenagers and young ladies involves all communities. In Benin, 15% of maternal mortality is attributable to abortions and, notwithstanding social and religious restrictions, this is not an appeal. In this study, we analyzed the influence of socio-cultural and legal restrictions on the intention to resort to abortions by young women aged 15 to 24 in the three central districts of the commune of Abomey which gravitate around the sites of the royal palaces of Danxomè. We used a two-part analytical descriptive cross-sectional study with a simple random sampling method for quantitative and systematic qualitative analysis. 425 adolescent and young ladies were included in the qualitative component; 5 individual interviews and 4 focus groups were organized with 41 actors. Our hypothesis " Socio-cultural and legal restrictions have no influence on the intention of young women aged 15-24 to resort to abortion" has been confirmed. Neither socio-cultural restrictions nor decriminalization have any connection and don't explain the use of subjects for abortion. The explanatory reasons are rather predictable and social. In order to reduce abortion-related mortality in Abomey, efforts to promote a social climate conducive to the acceptance of sexuality among adolescents and young people, and especially their reproductive health, will be needed.*

**Keywords:** *abortion, young women, morbidity, socio-cultural, Abomey.*

## INTRODUCTION

Au cours de ces dernières années, la dimension législative et sociale de l'avortement a mondialement suscité des débats passionnés et des prises de positions même au niveau des guides religieux. Elle a aussi suscité l'attention aux dernières assises mondiales sur la population et sur les femmes, faisant de l'avortement l'une des questions les plus controversées.



En effet, Malgré les avancées dans le domaine de la contraception, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) révèle qu'en 2013 entre 2,2 à 4 millions d'adolescentes ont été exposées aux IVG, environ 47.000 d'entre elles sont décédées et 5 millions d'autres portent les séquelles chaque année dans les pays en développement. En 2003, les jeunes femmes représentaient environ 45 % de ces décès. Dans les pays en développement, on enregistre 90,3 décès pour 1.000 avortements alors que dans les pays développés on estime cette proportion à 1 décès pour 1.000. En Afrique, en 2014, au moins 9 % des décès maternels ont été la conséquence d'un avortement non médicalisé. Chaque année, environ 1,6 million de femmes sont hospitalisées dans la région et traitées de complications d'avortement non médicalisé. L'avortement cause 7 à 19 % des décès maternels, et ce poids est une sous-estimation, l'acte étant illégal. Au Bénin, la loi exige que les médecins qui autorisent l'avortement soient assermentés par la justice. Néanmoins, on estime à 17,2 % les naissances inopportunes et non désirées. En outre, 21,2 % des naissances sont inopportunes chez les adolescentes avec 81 % d'avortements à risque chez les jeunes filles de 19 ans en moyenne. L'étude la plus récente relative à l'avortement au Bénin datant de 2014, est une étude sur 5 ans, menée dans trois hôpitaux. Elle a révélé que 3.139 femmes avaient été hospitalisées pour des avortements incomplets (issus d'une IVG) sur lesquels 630 n'avaient pas nécessité de soins, 1.277 avaient été traitées par Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU) et 537 par administration de misoprostol. En matière d'avortement, le projet de code pénal prévoit à l'article 334 que : « *Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme supposée enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 50.000 à 200.000 francs* ».

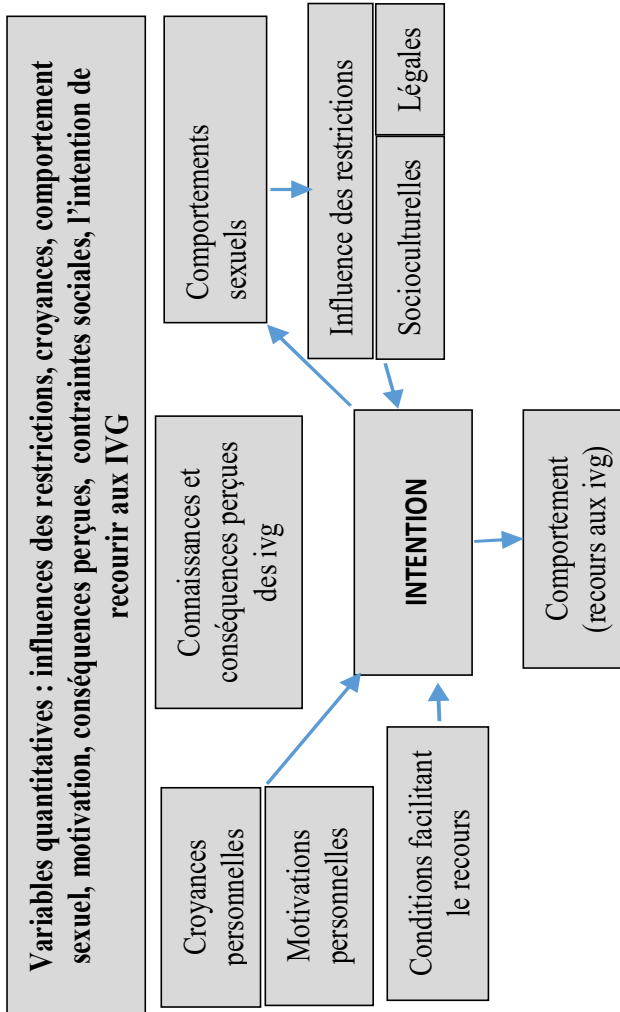
Nonobstant ces dispositions et les nombreuses restrictions sociales et religieuses, le constat et les vécus du terrain sont sans appel, même en absence de données factuelles et représentatives sur la pratique des IVG (du fait de sa clandestinité). Face à cette situation, nous nous sommes interrogé sur l'efficacité des restrictions sociales, étiques, religieuses et légales sur l'avortement. Notre étude vient cerner ces aspects des IVG afin de disposer d'outils d'aide spécifiques à la réduction de la morbidité et mortalité maternelle due à cette pratique chez les adolescentes de la tranche d'âge 15 à 24 ans.



L'objectif de ce travail a été d'étudier l'influence des restrictions socioculturelles et légales sur l'intention d'avoir recours aux IVG chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans. Plus spécifiquement, il a été question :

- d'évaluer la fréquence de l'intention d'avoir recours aux IVG chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans à Abomey
- de répertorier les différentes formes de restrictions socioculturelles et légales relatives aux IVG à Abomey
- d'identifier les facteurs influençant l'intention de recourir aux IVG chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans à Abomey.

Dans le cadre de cette recherche, le modèle d'analyse utilisé est la Théorie des Comportements Interpersonnels - TCI (Triandis, 1980) selon laquelle le comportement résulte de trois facteurs : l'intention d'adopter le comportement, l'habitude et la présence de conditions facilitant ou empêchant l'adoption du comportement. Ce modèle a été modifié en fonction de notre recherche et des variables étudiées.



## 2- METHODOLOGIE

Au regard des objectifs fixés à ce travail de recherche et du modèle théorique, nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique



de type quantitatif et qualitatif. La population d'enquête est constituée de cinq groupes d'individus que sont :

- les jeunes femmes célibataires non scolaires de 15 à 24 ans ;
- les jeunes femmes célibataires scolaires de 15-24 ans ;
- les autorités traditionnelles ;
- les parents des adolescents et jeunes ;
- les autorités juridiques.

La taille de l'échantillon a été déterminée à l'aide de **la formule de Schwartz** (1994) «  $n = Z^2 \frac{p \cdot q}{i^2}$  » avec une prévalence de « 0,5 », un intervalle de confiance à 95% et une marge d'erreur de 5%. D'où 425 sujets ont été identifiés comme représentatif des femmes célibataires (scolaires et non scolaires) de 15-24ans d'Abomey avec la technique d'échantillonnage aléatoire simple.

En ce qui concerne les autres cibles, les différentes personnes ressources à même de fournir les informations nécessaires pour renseigner les objectifs ont été identifiées. Il s'agit de : Trois autorités traditionnelles et leaders religieux : dignitaire (bien connu) de la commune d'Abomey ; 1 prêtre dépendant de la Cathédrale Saints Pierre-Paul d'Abomey ; 1 Imam dépendant de la mosquée centrale d'Abomey.

Deux autorités juridiques : 1 magistrat au palais de justice d'Abomey et 1 juge à la cour d'appel d'Abomey.

En ce qui concerne les parents des adolescents et jeunes, les choix ont été faits respectivement en fonction de l'ouverture des parents à accueillir les enquêtrices et de la manifestation d'intérêt particulier des jeunes femmes au sujet d'IVG.

Les techniques de collecte sont : *l'enquête par questionnaire, le focus group et l'entretien* et les données quantitatives ont été traitées grâce au logiciel SPSS V16.0 (Statistical Package for Social Sciences) pour la description des variables (pourcentages, moyenne). Nous avons utilisé une analyse univariée et multivariée pour évaluer le lien de dépendance qui existerait entre la variable à étudier (intention de recourir à l'IVG) et chacune des autres variables explicatives. La mesure de ces liens de dépendance a été faite par le test du chi carré. Quant aux données qualitatives, elles ont été



retranscrites puis synthétisées selon les thèmes et catégories récurrents. Ils ont été ensuite saisis dans des tableaux Microsoft Word avec les citations des thèmes identifiés et quelques témoignages. Pour limiter le grand risque de biais d'information lié à cette étude, l'intention de recourir aux IVG a été choisie en lieu et place de la pratique de l'IVG. Cela a permis de créer un climat de confidentialité entre les enquêtrices et les enquêtés. Même si l'enquête a eu lieu dans les maisons, les parents étaient tenus à l'écart et pour limiter leur curiosité, la demande de permission avait pour objet, la collecte des besoins des adolescentes. De même, le questionnaire au début a abordé les aspects généraux de la vie des jeunes femmes afin d'établir un climat de confiance avant l'abord des questions sensibles sur les IVG. En outre, les enquêtrices âgées de 20 à 25 ans ont été identifiées au sein des programmes de promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes pour la collecte des données.

Toutefois, un biais d'information relatif au choix de l'intention pour montrer l'ampleur du recours aux IVG est possible. Mais ce choix nous paraît moins porteur de biais d'information que la mesure de la pratique de l'IVG au regard de la sensibilité du sujet et de l'hypocrisie généralisée autour de cette pratique. Aussi, nous pensons dans notre cas que le constat de la grande disponibilité et l'inacceptation sociale des grossesses chez les adolescentes constituent un environnement favorable.

Par ailleurs, pour contrôler les biais de sélection, nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire simple et l'échantillon est obtenu avec la formule de SCHWARTZ. L'identification et la formation des enquêtées, le pré-test du questionnaire sur 10 % de la taille de l'échantillon, la saisie dans un masque sécurisé confectionné sur EpiData, la procédure de double saisie, le tri à plat et un contrôle final de rangées et de logiques ont permis d'identifier les erreurs et de les corriger conformément aux données collectées. Toutes ces précautions ont permis d'assurer la bonne qualité et la fiabilité des données présentées dans ce document. Les informations recueillies et traitées, ont donné les résultats consignés dans la section suivante.

### 3- RESULTATS

L'enquête effectuée sur les jeunes femmes de 15-24ans d'Abomey a révélé du point de vue sociodémographique et économique que la proportion des



jeunes femmes scolaires était de 52 %. Parmi les jeunes femmes incluses, il a été observé 78% de chrétiennes contre 3,1% de musulmanes et 8,2% de pratiquantes de religions endogènes. 20% sont très pauvres et plus de la moitié 66, 1% originaire d'Abomey. Selon Le Van, 1998, les grossesses à l'adolescence surviendraient plus fréquemment dans les milieux socio-économiques défavorisés, dans les quartiers plus pauvres, chez les jeunes filles qui ont de faibles attentes concernant leurs perspectives d'avenir sur le plan scolaire et professionnel.

Les comportements sexuels des personnes interrogées sont résumés dans le tableau suivant :

**Tableau I : comportements sexuels**

Variables		Fréquence	%
Nombre de partenaires sexuels	Aucun	113	26,6
	1 à 3	250	58,8
	4 à 7	56	13,2
	8 à 20	6	1,4
Age des partenaires sexuels (années)	< 24 ans	264	62,1
	> 24 ans	161	37,9
Nombre de rapports sexuels/mois	≤ 4	330	77,6
	4 à 8	52	12,2
	≥ 9	43	10,1
Durée des relations (mois)	< 12	190	44,7
	13 à 24	95	22,4

**Source**

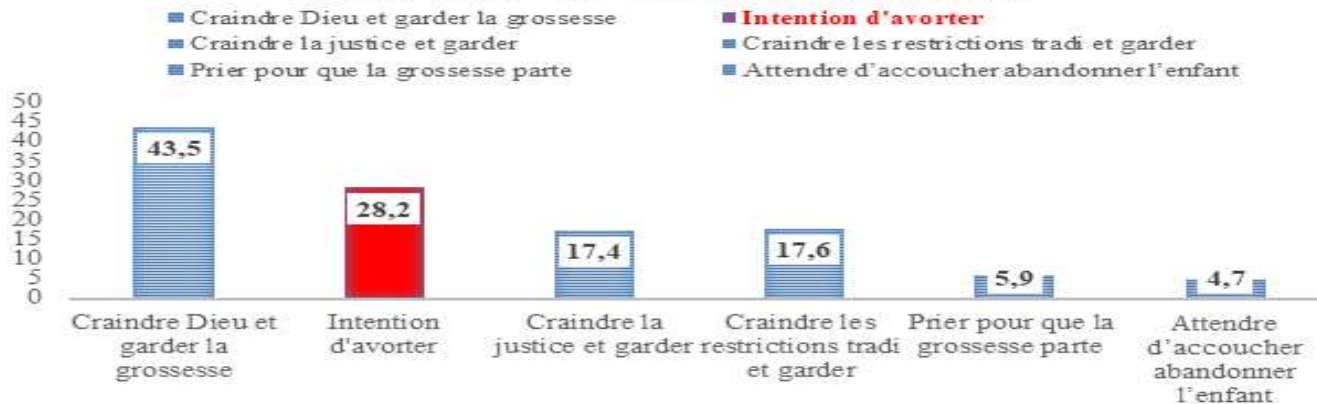
La lecture de ce tableau permet de constater que plus de 26 % des enquêtées n'ont jamais eu de partenaires sexuels. Les enquêtées qui avaient entre un à trois partenaires étaient les plus nombreuses (58,8 %). S'agissant du nombre moyen de rapports sexuels, les enquêtées ayant eu au moins quatre rapports sexuels par mois sont les plus nombreuses (environ 78 %), le plus grand nombre de rapports sexuels par mois étaient de 30, avec une moyenne de 4 rapports sexuels par mois.



Pour ce qui concerne l'intention, c'est-à-dire ce qu'elles feraient en cas de grossesse, les personnes interrogées ont essentiellement abordé six qui sont présentées dans la figure suivante :



### INTENTION EN CAS DE GROSSESSE



**Figure I:** Fréquence de l'intention de recourir aux IVG en cas grossesse.

avaient l'intention de faire une IVG si une grossesse survenait dans les trois arrondissements centraux d'Abomey. 43% craignaient Dieu, 17% la justice et 17% les restrictions traditionnelles. Par ailleurs environ 63% avaient l'intention d'informer leur parent mais très peu (19%) informeront une autre personne âgée. Les plus grands complices étaient



CAHIERS DU CBRST

**Lettres, Sciences Humaines et Sociales**

*N° 16, 2<sup>ème</sup> semestre 2019 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)*

*Dépôt légal n° 11536 du 19/08/2019 3<sup>ème</sup> trimestre 2019*

*Bibliothèque Nationale du Bénin,*

donc les parents et les auteurs des grossesses. Environ 5 % des enquêtées allaient attendre d'accoucher et abandonner l'enfant.

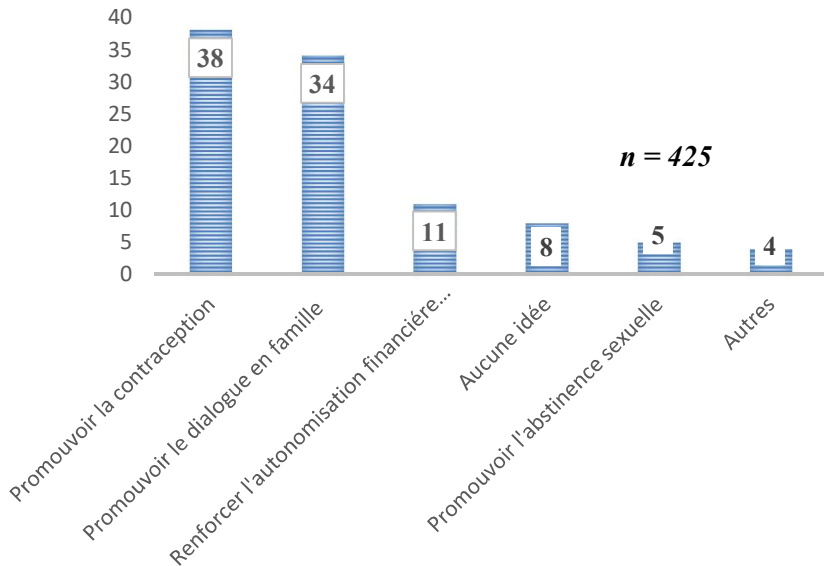


La figure synthétise les intentions et révèle que 28% des jeunes femmes

✓ **Les solutions pour réduire le recours des jeunes femmes aux IVG.**

A ce niveau plusieurs solutions ont été préconisées et sont matérialisées sur la figure suivante

:



**Figure II: Les solutions pour réduire le recours des jeunes femmes aux IVG.**

La figure II indique que 38 % et 34 % des jeunes femmes pensent que la solution pour freiner le recours aux IVG se trouve respectivement dans la promotion de la contraception et du dialogue en famille. Seules 5 % pensent que la promotion de l'abstinence sexuelle sera efficace pour lutter contre les IVG.

✓ **Les formes de restrictions culturelles**



La plupart des restrictions culturelles relatives aux interruptions volontaires de grossesses sont répertoriées dans le tableau qui suit :



Tableau II : Répertoire des restrictions culturelles et gravité des sanctions selon le dignitaire

Significations appellations, représentations ?	IVG/ Répertoire des différentes formes de restrictions socioculturelles relatives aux IVG ?		
	Restrictions socioculturelles	Gravité, applications des sanctions	Illustration
<p>« hodidé/ hogbléglé », « min é dé ho kpo daka kpo é », c'est « daka » - « hodidé » il y a la présence de la volonté de nuire - Cet enfant qui meurt sera récupéré par les divinités aquatiques - au cours des cérémonies de « atotountoun » là on dit « la é gbon kpa goudo é ».</p>	<p>- vengeance de l'enfant devenu "Tohossou", divinité de l'eau - un crime puni de peine capitale - C'est le fa qu'on consulte - l'enfant en furie est calmé à « didonou », source sacrée - plus de possibilité de procréer.</p>	<p>- affaire ne va pas chez Binazon ni migan, mais chez Kpakpa - Puni par la divinité « hëbiosso et venger par la divinité "tohossou" -« tohossou gban » rituels de sacrifices en donnant un coffret -repentance, la cérémonie d'identification de l'enfant avorté et son intégration dans le culte des divinités aquatiques - une cérémonie funèbre, comme une messe de l'église catholique pour les enfants avortés.</p>	<p>« les « hodidé » sont non seulement sanctionnés par l'être mais, sanctionnés par les invisibles » « On l'expose à une intense fumée de poudre à canon et elle meurt par asphyxie » <b>(Homme, 62 ans, dignitaire, Abomey).</b></p>
<p><b>Témoignage illustratif:</b> « C'est un secret ! ma sœur, auprès de moi ..., j'ai fait une corde et j'ai dit, que c'est contre la sorcellerie. Parce que à un moment donné j'ai vu que comme elle est devenue présentable là (rires) ça tournait un peu autour d'elle. Et ça a marché jusqu'au moment où la corde est tombée, et elle ne m'a pas informé. C'est cette année même au cours des vacances, un</p>			



CAHIERS DU CBRST

**Lettres, Sciences Humaines et Sociales**

N° 16, 2<sup>ème</sup> semestre 2019 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 11536 du 19/08/2019 3<sup>ème</sup> trimestre 2019

Bibliothèque Nationale du Bénin,

*vacancier l'a engrossée. Quand on m'a dit qu'elle est grosse j'ai dit ooh non comment ? Où est passée la corde qui est à ta hanche ? (Homme, 62 ans, dignitaire, Abomey).*

**Tableau III: Association entre l'intention de recourir à l'IVG et les croyances personnelles / raisons/motivations de recours à l'IVG, analyse bivariée**

Variables	Intention d'IVG (%)		p-value	
	Oui	Non		
Je serai soulagée après une IVG	Non Oui	20 96	80 4	<i>&lt; 0,0001</i>
Je n'aurai aucune crainte par rapport aux conséquences des IVG	Non Oui	23 72	77 28	
Je vais regretter et prendre des mesures pour ne plus tomber enceinte	Non Oui	11 72	89 28	<i>&lt; 0,0001</i>
Je vais conseiller l'IVG à une copine	Non Oui	18 69	82 31	
Je vais œuvrer pour la dépenalisation de l'IVG	Non Oui	21 47	79 53	<i>&lt; 0,0001</i>

Le tableau III montre qu'il y a une différence significative entre les variables de ce tableau et l'intention des jeunes femmes de recourir à l'IVG en cas de grossesse. On constate que parmi celles qui œuvreraient pour une dépenalisation de l'avortement au Bénin, 47 % ont eu l'intention de recourir à l'IVG contre 21 % dans le groupe de celles qui n'œuvreraient pas pour la dépenalisation de l'avortement au Bénin.

#### 4- DISCUSSION

A l'état actuel de nos connaissances, la fréquence de l'intention des jeunes femmes à recourir aux IVG n'existe pas au Bénin et en Afrique. De façon spécifique, il n'y a pas de données sur l'intention de recours aux IVG chez les jeunes femmes, au Bénin. L'intention du point de vue juridique valant l'acte, la mesurer afin de garantir le respect des aspects éthiques pour un sujet aussi sensible, ne diminue en rien l'importance de la prévalence de la pratique dans la population de notre étude. Même si l'IVG reste un acte qui se réalise à l'abri des regards, et qu'il est souvent difficile de justifier avec



exactitude sa prévalence. Les propos du magistrat et d'une mère ménagère semblent confirmer cette tendance au cours des focus groups :

*« C'est toujours un acte caché, si on doit faire l'état de la criminologie au Bénin, je crois que le zou et les collines en matière de mœurs c'est le chapeau, c'est le pic. » (Homme, 43 ans, Magistrat, Abomey) ; « Les avortements sont très fréquents chez nos adolescentes d'aujourd'hui » (Femme, 58 ans, ménagère, Abomey).*

Les tendances sur l'ampleur des IVG décrites par l'OMS vont dans le même sens que la proportion révélée par notre étude. Selon l'OMS en 2013, l'IVG reste encore, de par le monde, une des principales causes de décès maternels (13 %). En outre, selon The Guttmacher Institute 92 % de ces grossesses non désirées se produisent parmi les adolescentes qui utilisent des méthodes abortives traditionnelles]. En outre, les résultats de ce travail restent bien en phase avec les travaux de Braeken, Doortje, Upeka de Silva, and Ebrima Saïdy en 2008, qui estiment que dans plusieurs pays africains, jusqu'à 70 % des femmes qui reçoivent un traitement pour des complications d'avortement ont moins de 20 ans. Il est important de faire remarquer que les travaux cités ont plutôt ciblé les femmes qui ont recours à un personnel soignant pour un avortement et non sur celles qui font appel à des non soignants ou qui utilisent des médicaments abortifs à la maison. Aussi, ils n'ont pas tenu compte de certaines catégories sociales comme les femmes les plus pauvres qui, pour des raisons financières ou de proximité sociale, feront plus facilement appel à des « avorteurs de rue ».

L'intention étant l'expression de la motivation à adopter le comportement selon Triandis (1980), nous pouvons conclure que la pratique d'IVG dans les trois arrondissements centraux d'Abomey est bien préoccupante, car elle pose un véritable problème de santé publique.

#### **4.1 Facteurs associés à l'intention de recourir aux IVG chez les jeunes femmes**

Les principaux résultats obtenus sont :

Environ 33,6 % des enquêtées connaissent les restrictions traditionnelles, 68,2 % les restrictions religieuses et 28,2 % les restrictions légales. Dans le contexte décrit par PH. FAUCHER, il y a « un affrontement entre la logique



d'efficacité médicale qui vise une protection théorique maximum des jeunes et la logique, propre aux jeunes, liée à leur vie socio-sexuelle.»

La profession des jeunes femmes, leur perception de la gravité des conséquences des IVG, leur sentiment après l'avortement, leur crainte par rapport aux conséquences, leur attitude de regret et moyens de protection pour éviter une grossesse, leur habileté à recommander l'IVG et leur souci d'œuvrer pour la dépénalisation de l'avortement au Bénin ont été les facteurs associés à l'intention de recourir aux IVG chez les jeunes femmes. Les résultats de nos travaux viennent confirmer qu'il y a d'autres facteurs qui sont associés à l'intention des jeunes femmes de recourir aux IVG autre que les restrictions socioculturelles. Car, comme l'a révélé *Reducing Maternal Death en September 2004*, aucune stratégie dissuasive (restriction) n'est plus forte que l'intention de recourir aux IVG pour échapper à la fureur des parents.

Pour Bajos en 2002, « plus l'acceptation sociale de la sexualité est importante, moins les taux de grossesses et de recours à l'IVG sont importants, plus le discours social est favorable à la sexualité des jeunes (moins on le médicalise en parlant de risques) ». Cette citation conforte les différents facteurs associés à l'intention des jeunes filles de recourir aux IVG, à Abomey.

Selon Le Van, 1998, les grossesses à l'adolescence surviendraient plus fréquemment dans les milieux socio-économiques défavorisés, dans les quartiers plus pauvres, chez les jeunes filles qui ont de faibles attentes concernant leurs perspectives d'avenir sur le plan scolaire et professionnel. Par ailleurs, le recours à l'avortement ne se résume pas à un problème de planification familiale, il pose plus largement la question de la reconnaissance de la sexualité des jeunes femmes, les naissances hors mariages sont souvent socialement sanctionnées et leur accès à la prévention difficile voire impossible, l'avortement est parfois leur seule possibilité pour éviter une grossesse qui risque de compromettre leur avenir et un futur mariage.

Les données de notre étude sont comparables à ces constats car les variables qui expliquent le recours à l'IVG sont, entre autres, relatives au statut



socioculturel et à la scolarisation en cours ou non (scolaires et non scolaires).

#### 4.2 De la criminalisation au stigma social de l'IVG

Des synthèses issues du volet qualitatif de l'enquête, il est à retenir comme lien scientifique avec les représentations socioculturelles de l'IVG que les restrictions et les sanctions sont fortes. L'IVG est perçu comme un crime et celle qui y a recours est traitée comme un criminel. Le stigma social est la sanction la plus sévère donnée non seulement sur la jeune femme, mais aussi sur toute sa famille. Malgré les grandes pressions exercées par les parents sur les jeunes femmes dans le sens de la prévention des grossesses hors mariage, les jeunes femmes ne s'en préservent pas pour autant. Cependant, face aux conséquences, les familles s'impliquent activement dans la recherche de solutions en toute discrétion, pour sauvegarder leur image et l'honneur de la famille.

### CONCLUSION

L'objectif de ce travail de recherche a été d'étudier l'influence des restrictions socioculturelles et légales sur l'intention d'avoir recours aux IVG chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans à d'Abomey et a permis d'obtenir principaux résultats suivants :

- Une proportion de 28,2 % des jeunes femmes avait l'intention de faire une IVG si une grossesse survenait dans les trois arrondissements centraux d'Abomey.
- Environ 33,6 % des enquêtées connaissent les restrictions traditionnelles, 68,2 % les restrictions religieuses et 28,2 % les restrictions légales.
- Les connaissances des restrictions traditionnelles, religieuses et légales n'étaient pas significativement associées à l'intention des jeunes femmes de recourir aux IVG respectivement,  $p = 0,608$ ,  $p = 0,484$  et  $p = 0,801$  ajustés sur la profession des jeunes femmes, leur perception de la gravité des conséquences des IVG, leur sentiment après l'avortement, leur crainte par rapport aux conséquences, leur attitude de regret et moyens de protections pour éviter une grossesse, leur habileté à recommander l'IVG et leur souci d'œuvrer pour la dépénalisation de l'avortement au Bénin.



La problématique de cette étude est un sujet très sensible qui fait appel au jugement de valeur et punissable par le code pénal. Au décours de ces résultats et de leur analyse, l'hypothèse formulée à l'entame de cette étude « les restrictions socioculturelles et légales ont peu d'influence sur l'intention des jeunes femmes de recourir aux IVG » se révèle confirmée car les restrictions ne sont pas liées à l'intention des jeunes femmes de recourir aux IVG en cas de grossesse. Les facteurs associés au recours des jeunes femmes aux IVG sont plutôt au niveau social. En effet, les IVG dans la plupart des cas se font dans le cercle familial et les actions de répression ne viennent qu'en aval et seulement quand la situation se complique par un décès. La plupart des cas porteurs de morbidité sont simplement soumis au silence familial absolu pour la préservation de la dignité de la famille. Notre enquête révèle l'amnésie totale de la communauté par rapport à la pratique des IVG malgré son ampleur.

Il est donc important d'être prudent quand on aborde la question de l'avortement au regard de sa complexité, sa sensibilité et les différents aspects sociaux, étiques qu'elle embrasse. Penser juste que renforcer les restrictions traditionnelles et religieuses ou la légaliser en limiterait les recours clandestins serait une illusion dans le contexte actuel. Eteindre en amont la première cause des IVG (grossesse), et promouvoir un climat social favorable à l'offre de services adaptés aux adolescents impactera de faite la diminution de l'offre clandestine et les tentatives domiciliaires d'avortement. Des leaders religieux, leaders traditionnels aux autorités légales en passant par les parents, chacun devra réorienter la communication vers l'acceptation des droits des jeunes à la sexualité tout en gardant les valeurs morales qui les caractérisent. Un climat social favorable à la sexualité des adolescents et jeunes reste donc le nœud de la prévention des IVG.

## REFERENCES

- 1- Fonds des Nations Unies pour la Population, Conférence internationale sur la population et le développement, Caire, 1994
- 2- Organisation Mondiale de la Santé, Avortement sécurisé, deuxième édition directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, 2013



- 3- Goyaux N, Alihonou E, Diadhiou F, Leke R, and Fernand Thonneau P., complication of induced abortion and miscarriage in three African countries: a hospital based study among WHO collaborating centers. *Acta obstétrica scandinavica*, 2001
- 4- Singh S et al. *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014*, New York: Guttmacher Institute, 2014
- 5- Ministère de la Santé, *Etude Démographique en Santé, Bénin*, 2006
- 6- Adisso Sosthène et Dr Napo Komi, *Projet pilote d'introduction des soins après avortement dans trois sites pilotes au Bénin*, 2008
- 7- ©Ipas, *Evaluation de situation : Besoins et possibilités de soins complets d'avortement en Afrique de l'Ouest francophone et au Bénin*, 2015
- 8- Le Van C. *Les Maternités à l'adolescence, réalités vécues et normes sociales*, Paris, L'Harmattan, 1998
- 9- PH. FAUCHER, *Interruption volontaire de grossesse à l'adolescence*, Paris, 2003
- 10- *Reducing Maternal Death: Evidence and Action, A Strategy for Dfid*, 2004.