



IMO-IRIKISI VOL. 5,
N°1&2
Juillet & Décembre 2013
La revue des Humanistes du Bénin, Faculté
des Lettres, Arts et Sciences Humaines



SOMMAIRE:

Editorial.....	i
DIDACTIQUE & LINGUISTIQUE	1
1. AHONNON, A. : TICE au service de l'ingénierie ...	3
2. BANKOLÉ-MINAFLINO, E.: Innovative approach to pre-service education...	11
3. BOKO, G. C.: Les langues de l'espace francophone ouest-africain ...	27
4. FANOUE, C. et al.: Critical and creative thinking ...	37
5. GANGUE, M. M.: Le yaka entre le kabyè, le lamba et le nawdm...	45
6. KOUTCHADE, I.: Decoding ideological features...	59
7. TOGNON, K. Y.-M.: Sprachpolitik unter der Einbeziehung von Lokalsprachen ...	73
HISTOIRE & GEOGRAPHIE	2
1. ADJA, K. : Zur Analyse der Willkür und des Missbrauchs der Amtsgewalt ...	83
2. AJAVON, A. Y. C. et al.: Importances socio-économiques et environnementales ...	93
3. GUEZO, A.: The enslavement of the Africans ...	103
4. HOUNDEFO, V. M.: Caractéristiques et évolution des cultures africaines ...	115
5. ODJOUBERE, J. et al.: Efficacité des structures de cogestion ...	121
6. TCHIBOZO, R.: Les nouveaux lieux de négociation de l'art ...	133
LITTERATURE	3
1. AMOUSSOU, Y. C.: Discourse Tenor, Context and Character ...	143
2. AROUNA, C.: Voyage à Rodrigues de J. M.G. Le Clézio ...	159
3. GBAGUIDI, C. : A search for a better living in the city...	169
4. WEKENON T., M.: Reisen im Märchen...	177
PHILOSOPHIE & SOCIETE	4
1. ADANHOUNME, E. R. K.: Considérations sur la démocratie consensuelle...	189
2. AHODEKON, S. C.C. et al.: Les effets de la mortalité maternelle ...	199
3. ATABAVIKPO, V. : Lügen und Höflichkeit als Medium idealen Dialogs...?	223
4. DAAVO, C. Z.: L'intégration socioculturelle des femmes réfugiées togolaises au Bénin	231
5. NANTOB, M. M.: Du religieux en mutation sociale entre ruralité et urbanité...	241
6. ODOULAMI, J. A.: La gratuité de l'enseignement au Bénin à la lumière des faits	249
7. OUASSA KOUARO, M. et al.: Les mass media face au défi du développement local ...	263
8. TCHABLE, B. : La fréquentation préscolaire ...	273
ANNONCES	5
Abonnement.....	page 3 couverture
Notes aux auteurs.....	page 4 couverture

COMITE DE REDACTION DE LA REVUE IMO-IRIKISI

Directeur de publication

Flavien GBETO, Professeur Titulaire
Doyen de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines

Rédacteur en Chef par intérim

Pierre MEDEHOUEGNON, Professeur Titulaire

Comité Scientifique :

Houngpati B. C. CAPO, Professeur Titulaire (Benin), Adrien HUANNOU, Professeur Titulaire (Benin), Christophe Segbe HOUSSOU, Professeur Titulaire (Benin), Augustin AINAAMON, Professeur Titulaire (Benin), Paulin HOUNTONDJI, Professeur Titulaire (Benin), Albert NOUHOUAYI, Professeur Titulaire (Benin), Flavien GBETO, Professeur Titulaire (Benin), Michel VIDEGLA, Professeur Titulaire (Benin), Issa TAKASSI, Professeur Titulaire (Togo), Lebene P. BOLOUVI, Professeur Titulaire (Togo).

Comité de Lecture:

Lettres, Langues et Arts: Flavien GBETO, Professeur Titulaire
Philosophie, Société, Sciences de l'Education et Psychologie: Gabriel BOKO, Maitre de Conférences
Sciences Historiques et Géographiques: Christophe Sègbè HOUSSOU, Professeur Titulaire

Secrétariat de Rédaction

Dr. Vincent ATABAVIKPO, Maître-Assistant

Toute correspondance (suggestions ou projets d'articles) doit être adressée au :
Comité de Rédaction de la revue IMO-IRIKISI
01 BP 526 COTONOU
République du Bénin

imo.irikisi@gmail.com
flavien.gbeto@flash.uac.bj

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.

ISSN 1840-6106

Dépôt Légal N° 4236 du mardi 04 Août 2009 à la Bibliothèque Nationale

LES EFFETS DE LA MORTALITE MATERNELLE SUR LE DEVELOPPEMENT SOCIOECONOMIQUE DE LA FAMILLE DANS LA ZONE SANITAIRE PORTO-NOVO – AGUEGUES – SEME KPOJJI AU BENIN

Par S. C. Cyriaque¹AHODEKON; Edgard-Marius² OUENDO;
Arnauld Gabriel³ GBAGUIDI G.; Inès⁴ HOUNKANRIN

Email:drahodecyrcefad@yahoo.fr

Abstract

To be real, effective and sustainable, human development must be collective work which implicates the authorities, the population and the family that is the base of the society. But, several problems such as maternal mortality and the socioeconomic situation of families constitute a handicap to the attaining of these development objectives. In spite of science advancement, the health area of Porto-Novo – Aguégués - Sèmè Kpodji has contrary to another health area of Ouémé, continues to record a high rate of maternal mortality.

From the information obtained, it is revealed that the absence of the mother is fatal to the well-being and the socioeconomic development of the children and of the husband, mainly to the survival of the new born. Spouses don't often succeed in winning a role over the other, the one of father and the one of mother to give the orphans the maintenance and the education they need. So we ought to recognize that a mother is the pillar of the family and her death has important psychological and physical repercussions on the socioeconomic development of the latter. The improvement of cares quality, the changing of the behaviour of health officers, the increase of the number of skilled health agents, the improvement of health materials and a better care of orphans in their infancy by families and adequate structures are of great necessity.

Key words: *maternal mortality, human development, socioeconomic development, family.*

INTRODUCTION

Processus dynamique concourant à l'amélioration progressive des conditions de vie d'une population, le développement est un thème pluridimensionnel qui englobe plusieurs aspects dont celui humain. Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), dans son rapport sur le développement humain au Bénin en 1998 mentionne que « *le développement humain suppose un processus qui conduit à l'élargissement de la gamme des possibilités d'épanouissement qui s'offrent à chacun dans la société* ». Selon ce rapport du PNUD, parmi les possibilités, figurent trois qui revêtent une importance capitale à savoir : vivre longtemps et en bonne santé, acquérir un savoir et enfin avoir accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable. C'est donc un phénomène multidimensionnel, qui touche plusieurs aspects de la vie économique et sociale tels que la santé, l'éducation, l'alphabétisation, l'alimentation, la production et la nutrition. Le développement socioéconomique peut donc être défini comme étant l'amélioration progressive des conditions de vie

¹ Enseignant Chercheur à l'Institut National de Jeunesse, de l'Education Physique et du Sport (INJEPS) Département des Sciences et Techniques des Activités Socio Educatives (STASE), Laboratoire des Sciences de l'Homme et de la Société/Université d'Abomey-Calavi
Email : drahodecyrcefad@yahoo.fr

² Enseignant Chercheur à l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP)

³ Département des Sciences et Techniques des Activités Socio Educatives (STASE)/, Laboratoire des Sciences de l'Homme et de la Société, INJEPS/Université d'Abomey-Calavi

⁴ Département des Sciences et Techniques des Activités Socio Educatives (STASE)-Université d'Abomey-Calavi

sociale et économique d'une population donnée. En dépit des progrès faits dans ce domaine de développement, la situation des femmes en période de grossesse reste préoccupante du fait qu'il y a un nombre élevé de victimes, soit durant la grossesse ou lors de l'accouchement ou encore dans les suites de couches.

En effet, la mortalité maternelle est le décès de la femme lié aux complications de la grossesse, qui se produisent pendant la gestation, au cours du travail et de l'accouchement ou pendant les suites de couches (c'est-à-dire jusqu'au 42ème jour suivant la naissance)⁵. Au Bénin, les indicateurs de santé maternelle, à l'instar de la majorité des pays d'Afrique, restent très élevés, soit près de 500 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ces décès touchent particulièrement les femmes en âge de procréer âgées de quinze (15) à quarante neuf ans (49 ans) qui constituent une ressource humaine importante pour le développement socioéconomique de la famille et de la communauté. Un enfant qui perd sa mère, a moins de chance de survivre, d'être éduqué et d'être instruit. Les indicateurs du développement humain étant entre autre l'espérance de vie, l'accès à l'enseignement, le taux d'alphabétisation et le taux de mortalité infantile et maternelle, la perte d'une femme affecte sévèrement la famille socialement et économiquement. C'est ce à quoi on assiste malheureusement au Bénin où plus de 1400 femmes perdent silencieusement leur vie chaque année en voulant accomplir cet acte noble qu'est "donner la vie"⁶. Selon le document stratégique de réduction de la mortalité maternelle et néonatale de la Direction Départementale de la Santé (DDS) de l'Ouémé et du Plateau et les taux de mortalité maternelle de l'Ouémé, nous constatons que le département de l'Ouémé comparativement aux autres départements du Bénin, enregistre un taux élevé de décès maternels.

Ainsi, le thème de notre recherche intitulé « **Les effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille dans la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji** » nous a permis de déterminer et d'analyser les effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique des nouveaux nés, des enfants à bas âge et des veufs (pères des orphelins) dans la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè-Kpodji.

I-APPROCHE THEORIQUE

1-1- Contextualisation

1-1-1- Contexte général

Le Bénin est un pays en voie de développement limité au Nord par le Burkina Faso et par le Niger, à l'Est par le Nigeria, à l'Ouest par le Togo et au Sud par l'Océan Atlantique. Il a une superficie de 112622 km² pour une population de 7.958.813 habitants en 2007. Cette population est estimée en 2009 à 8.484.542 habitants selon le taux d'accroissement qui est de 3,25%⁷. Les femmes constituent 51% de la population active, 60% de la population active rurale, 81,2% des vendeurs de produits vivriers (secteur informel) et 26% des agents de la fonction publique⁸. L'économie du Bénin repose essentiellement sur la production du coton et sur le commerce transfrontalier (principalement informel) avec le Nigeria. Il comprend douze départements dont l'Ouémé qui est situé au Sud-est du pays avec une superficie totale de 1281 km². La population de ce département en 2006 est de 824.005 habitants et son taux d'accroissement est de 2,54%. La population est donc estimée en 2009 à 1.086461 habitants⁹. L'Ouémé abrite la capitale du Bénin et dispose la deuxième vallée la plus riche du monde après celle du Nil. La zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji (PAS) se trouve dans le Département de l'Ouémé. Ces habitants s'adonnent principalement à l'artisanat, au commerce, à la pêche et à l'agriculture.

⁵ Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur la Santé dans le Monde 2005 : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant

⁶ Ministère de la Santé, Stratégie Nationale de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale au Bénin 2006-2010

⁷ INSAE (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique), Tableau de Bord Social, 2007

⁸ Banque mondiale, Note sur la pauvreté au Bénin, septembre 2003

⁹ INSAE, Tableau de Bord Social, 2007

1-1-2- Justification du choix de l'aire géographique

Le choix de la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji, comme cadre de notre étude n'est pas fait au hasard. Ce choix est motivé par le nombre alarmant de décès maternels qu'enregistre cette zone sans oublier les conséquences que cela engendre sur le développement socioéconomique des familles qui en sont victimes. Selon l'Institut National de Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE, 2000), 498 femmes perdent leur vie sur 100.000 naissances vivantes au Bénin. Les statistiques hospitalières indiquent l'évolution croissante de la mortalité maternelle.

En effet, l'analyse comparative des nombres de décès maternels des 12 départements du Bénin de 2004 à 2007 à travers les annuaires statistiques nationaux et départementaux, montre que le département de l'Ouémé occupe souvent la 2^{ème} ou la 3^{ème} place. Signalons que le fort taux de mortalité maternelle du littoral s'explique par le fait que le Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) y est implanté et reçoit les évacués des hôpitaux départementaux.

Quant à l'année 2008, les statistiques hospitalières ont montré l'évolution de ce taux dans le département de l'Ouémé. Ces statistiques nous ont également permis de savoir que la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji enregistre le plus grand nombre de décès maternels dans le département de l'Ouémé. Sur les 90 décès maternels enregistrés par ce département en 2003, cette zone enregistrait 87 décès. En 2004 elle a eu 87 décès sur un total de 91. Quant à l'année 2005, nous avons constaté une augmentation de ce taux qui est passé de 87 à 89. Mais en 2006 il a été constaté une diminution du nombre de décès maternels qui est passé de 89 sur 91 à 78 sur 81.

Cette situation ne favorise guère le développement du Bénin et celui de la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji en particulier car les taux de mortalité maternelle et infantile sont considérés comme indicateurs de développement. Ces chiffres interpellent donc toutes les autorités et les partenaires au développement, qu'ils soient du monde, de l'Afrique, du Bénin, de l'Ouémé ou de la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji en particulier.

1-2- Revue de littérature

- Le rapport de l'OMS publié en 2005 le rapport sur la santé dans le monde intitulé '**Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant**' fait l'inventaire des progrès instables réalisés jusqu'alors dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et expose les stratégies à mettre en place pour apporter plus rapidement les améliorations qui sont possibles. Ainsi, à partir d'une analyse minutieuse de la situation sanitaire maternelle et infantile dans le monde depuis des années 90, le rapport fait ressortir les conséquences de la mortalité maternelle sur le développement de la famille et de la communauté et montre le rôle que jouent les femmes dans la société¹⁰.

De cette étude, il ressort que la mort d'une mère est une tragédie qui ne peut se comparer à aucune autre. La santé et ou la présence de la mère est un déterminant majeur (très important) du bien-être de son enfant.

- Dans la revue « **Regards sur la population et le développement** » N° 013 de septembre 2006 de l'UNFPA, il est mentionné que la mortalité maternelle est un drame moralement inacceptable. Cette revue a été réalisée à partir des présentations de l'atelier de Dakar qui avait réuni du 08 au 12 mai 2006 une cinquantaine d'experts de la santé maternelle et néonatale d'Afrique afin de renforcer les capacités sur l'élaboration des feuilles de route et leur mise en œuvre pour l'accélération de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le domaine de la maternité et les nouveaux nés en Afrique.

- En 2006, l'OMS a élaboré le rapport sur la santé dans la région africaine qui est le premier consacré à la santé des 738 millions de personnes vivant dans cette région. Il est noté que la santé des populations arrive à un moment crucial pour l'Afrique, alors que le continent suscite beaucoup d'attention. Le principal message de ce rapport est que les pays africains ne pourront se développer économiquement et socialement que si la santé des populations s'améliore nettement.

Le rapport nous renseigne que les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la deuxième cause par ordre d'importance, de décès et d'incapacités des femmes âgées de 15 à 49 ans

¹⁰ Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde 2005: Donnons sa chance à chaque mère et à son enfant, avril 2005

dans la région avec environ 231.000 décès. Il a été conclu que la mortalité maternelle représente une tragédie personnelle pour les enfants et les familles concernés et que le décès d'un nombre aussi important de mères à l'occasion de la grossesse et de l'accouchement est une catastrophe pour les communautés et un obstacle majeur au développement socioéconomique du pays.

- **Eulaud Baba** dans son mémoire de fin formation pour l'obtention du diplôme d'Etat d'Assistant Social en 2007 dont le thème est intitulé « **Problématique de l'éducation des enfants issus de famille monoparentale. A propos d'une enquête réalisée dans la ville de Cotonou au Centre de Promotion Sociale Wologuèdè** », fait ressortir les causes liées à la formation à l'épanouissement et à l'entretien des familles monoparentales ainsi que les difficultés auxquelles ces familles sont confrontées pour l'éducation des enfants. Pour lui, le divorce, le décès d'un conjoint, les grossesses non désirées et certaines maladies handicapantes sont des causes de la mauvaise formation des familles. Dans ces familles monoparentales, l'absence d'un des parents prive l'enfant de la sécurité matérielle et sociale, et de l'affection nécessaire à son développement somatique, psychologique et affectif.

Pour l'auteur, le père et la mère doivent satisfaire les exigences et besoins de leurs enfants. Leurs responsabilités semblent parfois très lourdes. Le décès de l'un des parents et surtout celle de la mère prive l'enfant de la satisfaction de ses besoins affectifs, matériels, sociaux et économiques.

- Jacques Zinsou SAIZONOU [2006] dans sa thèse de doctorat intitulée « **la prise en charge des « échappé belle » dans les maternités de référence au Bénin : Evaluation de la qualité des soins obstétricaux d'urgence et des apports de l'audit médical** », présentée en vue de l'obtention du titre de Docteur en sciences de la santé publique en octobre 2006, faisait ressortir que le Bénin a un ratio de mortalité maternelle élevé et stationnaire depuis une dizaine d'années.

De façon générale, l'étude a montré que plus de la moitié des femmes décédées ont reçu des soins de mauvaise qualité, marqués par l'absence de soins ou le retard mis à les administrer.

Ces différents travaux ont eu le mérite d'avoir abordé la question de la mortalité maternelle. Cependant, aucun d'eux n'a mis, de façon spécifique, un accent sur les effets que la mortalité maternelle engendre sur le développement socioéconomique de la famille. C'est cette étude que se propose ce présent travail de recherche.

Le point sur les travaux existants sur la mortalité maternelle, nous a permis de dégager la problématique, de formuler l'hypothèse du travail et les objectifs. Ces différents points sont abordés dans le chapitre qui suit.

1-3. - Problématique

1-3-1- Enoncé du problème

Chaque année au Bénin, 1500 femmes au moins perdent leur vie en donnant la vie suite à des complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches (DDS-OP, 2008). Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) [2006], les femmes les plus touchées par ce fléau sont celles dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans et spécifiquement celles ayant de 15 à 39 ans qui sont à une période importante de leur vie active.

Dans le département de l'Ouémé, ces décès surviennent le plus souvent au cours des mois d'avril et mai (23,9%) et en août - septembre (28%). Au cours du dernier trimestre de l'année, on enregistre 14,7% de décès. Notons que la plupart des femmes qui décèdent (82,7%) ont leur âge compris entre 18 et 34 ans et 86,6% d'entre elles sont des vendeuses, ménagères ou artisanes. Les conjoints (61,3%) de ces femmes sont des cultivateurs, pêcheurs ou artisans ; une couche de la population à revenu faible et limité. Les 74,7% des femmes sont au plus à leur cinquième grossesse, et 78% ont au plus quatre enfants. La prise en charge des femmes décédées, une fois arrivées à l'hôpital n'est pas toujours immédiate. Au CHD – OP par exemple, seulement dans 29,4% des cas de décès, le délai pour les premiers soins est inférieur à 30 minutes. Ce délai est supérieur à deux heures dans

22,6% des cas. Seulement 20% des parturientes ont été vues par un médecin dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital et 28% d'entre elles ont été vues au-delà de deux heures de temps¹¹.

Les causes de ces décès s'expliquent à travers le processus des trois retards de la mère à savoir:

- le retard mis dans la prise de décision d'aller consulter les services de santé ;
- le retard pris pour arriver au centre de santé une fois la décision prise d'y aller ;
- le retard, mis pour obtenir des soins de qualité une fois arrivée au centre de santé.

A ces causes s'ajoutent les pesanteurs socioculturels tels que les mariages et grossesses précoces, l'analphabétisme des femmes conduisant à l'ignorance, les mutilations génitales, les tabous alimentaires chez la fille et la femme enceinte, la charge excessive des travaux domestiques et autres.

Le décès d'une mère a de graves répercussions sur l'ensemble de la famille du fait qu'elle génère des orphelins, provoque l'instabilité voire la désintégration de la famille, affaiblit les capacités de production du chef de ménage et entrave non seulement la chance de survie du nouveau-né, mais également celle des enfants en bas âges. Le nouveau né survivant tout comme les autres enfants qui sont encore très jeunes ont trois à dix fois plus de risque de mourir, moins de chance d'aller à l'école, moins de chance de recevoir des soins de santé adéquats et plus de risque d'être exposé à une alimentation pauvre¹². De ce fait le développement physique et psychomoteur de l'esprit et de la pensée, et celui de la construction psychologique du jeune enfant orphelin de mère peut être momentanément ou permanemment handicapé. L'éducation qui est à la fois un droit fondamental en soi et une des clefs de l'exercice des autres droits inhérents à la personne humaine est donc souvent vouée à l'échec. En tant que droit qui concourt à l'autonomisation de l'individu, l'éducation est le principal outil qui permet aux enfants économiquement et socialement marginalisés de sortir de la pauvreté et de se procurer le moyen de participer pleinement à la vie de leur famille.

Face à ces conséquences fâcheuses psychologiques et socioéconomiques, les autorités politico administratives à divers niveaux de même que les partenaires au développement ne cessent d'œuvrer pour réduire le taux de mortalité maternelle du Bénin. Pour ce faire en plus des lois relatives à la répression des mutilations génitales féminines et à la santé de reproduction qui ont été votées en mars 2003, le Bénin a élaboré un Document de Politique et Stratégie de développement du Secteur Santé et un guide de formation en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) avec la mise en place d'un groupe technique. Aussi, le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) en partenariat avec le Gouvernement du Bénin et l'Institut des Sciences Biomédicales Appliquées (ISBA), a-t-il organisé le Symposium sur la mortalité maternelle et néonatale, qui s'est tenu au Palais des Congrès de Cotonou les 16 et 17 janvier 2007. Le Professeur de médecine Marina d'Almeida MASSOUGBODJI Ministre béninois de la Santé de 1996 à 2001, représentant le Bénin dans la Commission des Conseillers Régionaux du CRDI, en s'appuyant sur les taux de mortalité maternelle des années antérieures, avait attiré l'attention des participants sur le fait que si rien n'est fait, 1500 à 2500 femmes allaient mourir en donnant la vie en 2007 au Bénin. Dans ce même cadre, l'UNFPA a formé 234 prestataires de maternités de ses Zones d'appui en Consultation Périnatale Recentrée (CPNR) et en Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement (GATPA), 24 agents sur l'Assurance Qualité (AQ) et des responsables de mutuelles de santé sur la technique de mobilisation des fonds de la mutuelle de santé. Les premières dames africaines dont celle du Bénin se sont engagées à combattre aux côtés des Ministres de la Santé, le fléau de la mortalité maternelle et néonatale, avec le soutien de l'UNICEF ; d'où leur projet dénommé Vision 2010 dont le bilan sera fait au bout de trois années à compter de l'année 2008.

En dépit de tout ceci, les statistiques hospitalières montrent l'évolution ou le stationnement du taux de mortalité maternelle de l'Ouémé et de la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégoués – Sèmè Kpodji en particulier. Au vu de tous ces éléments, plusieurs interrogations viennent à l'esprit.

- Quelles sont les causes de la mortalité maternelle ?
- Quelles sont les conséquences de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique des familles qui en sont victimes ?
- En quoi la femme contribue-t-elle au développement socioéconomique de la famille ?

¹¹ DDS-OP, Premières Journées Scientifiques Médicales des Départements de l'Ouémé et de du Plateau, décembre 2007

¹² UNICEF, aucune femme ne doit plus mourir en donnant la vie !, 2007

- Les veufs et les enfants, sont – ils conscients des conséquences des décès des femmes qui sont à leur phase active sur le développement de leur famille ?

Voilà autant de faits, de situations et de préoccupations qui justifient la présente étude qui vise un objectif général et des objectifs spécifiques guidés par une hypothèse de recherche.

1-3-2- Hypothèse et objectifs

Hypothèse

Le décès d'une femme au cours de la grossesse ou suite à un accouchement a des conséquences sur le développement socioéconomique de sa famille.

Objectifs

Vu l'importance des conséquences de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille, il urge de bien mesurer les effets de ce drame, afin d'y apporter des solutions adéquates. A cette fin, nos recherches visent un objectif général qui sera ensuite décliné en des objectifs spécifiques.

- ***Objectif général***

Etudier les effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille dans la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji.

- ***Objectifs spécifiques***

- identifier les causes de la mortalité maternelle ;
- identifier la contribution de la femme dans le processus de développement socioéconomique de la famille ;
- déterminer les conséquences socioéconomiques de la mortalité maternelle sur la famille;
- identifier les moyens pouvant améliorer l'éducation des orphelins selon les enquêtés.

Cette recherche ne saurait être bien menée sans la définition d'une méthode d'investigation.

II-METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive de type analytique qui aborde aussi bien les aspects quantitatifs que qualitatifs. Elle vise à faire un état des lieux des effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille, des causes de la mortalité maternelle ainsi que de la contribution de la femme dans le processus de développement socioéconomique de la famille.

La population de l'étude prend en compte trois types de cibles :

- une cible primaire composée des enfants orphelins de mères et des veufs dans la zone sanitaire Porto-Novo – Aguégués – Sèmè Kpodji ; ces veufs sont spécifiquement ceux dont les femmes ont perdu la vie suite à un accouchement ;
- une cible secondaire composée des tuteurs qui sont les personnes auxquelles revient la garde des orphelins après le décès de leurs mères. Il s'agit des assistants sociaux des parents, des tuteurs et des responsables des orphelinats.

2-1- Echantillonnage

2-2.1- Méthodes d'échantillonnage et taille de l'échantillon

L'échantillon d'étude a été constitué par la méthode probabiliste pour ce qui concerne les orphelins et les veufs et par la méthode non probabiliste pour les tuteurs qui sont constitués de toutes les personnes qui ont la garde de certains orphelins enquêtés après le décès de la mère.

La formule de SCHWARTZ a été utilisée pour déterminer la taille minimale (n) de notre échantillon :

$$n = \Sigma a^2 p \times q \times q / i^2$$

Si le risque $a = 0,05$ alors $\Sigma a = 1,96$;

La précision i est fixée à **0,05** ;

p représente le taux de prévalence de la mortalité maternelle dans le département de l'Ouémé. $p = 0,14$

$$q = 1 - p = 1 - 0,14 = 0,86$$

$$n = (1,96)^2 \times 0,14 \times 0,86 / (0,05)^2 = 184,93 \text{ soit } 185$$

Toutefois, pour des raisons d'inexploitation de certaines fiches après enquête, nous avons prévu une marge de 10% qui représentent **19** sujets ; ce qui nous donne un total de **204** sujets. Cette étude a donc enregistré la participation de **204** veufs. Pour les orphelins, nous avons pris en compte ceux dont les pères ou les tuteurs ont été retenus.

2-2-2- Techniques d'échantillonnage

Notre échantillonnage a porté sur :

- les orphelins et les veufs des communes de Porto-Novo d'Aguégués et de Sèmè Kpodji qui ont été sélectionnés par la technique d'échantillonnage aléatoire simple;
- les personnes auxquelles revient la garde des orphelins après le décès de leurs mères ont quant à eux été sélectionné par la technique d'échantillonnage par choix raisonné.

➤ *Sélection des veufs*

La zone sanitaire **PAS** est composée de trois communes à savoir : Porto – Novo, Aguégués et Sèmè Kpodji. Pour connaître le nombre de veufs à enquêter par commune, nous avons procédé à une répartition de la taille de l'échantillon proportionnellement à celle de la population de chaque commune dans la population totale. La population totale de la zone est de **444388** habitants. La population de la commune de Porto – Novo étant de **271848**, la proportion que représente cette commune est égale à $271848/444388 = 0,61$; le nombre de veufs à enquêter est donc égal à $0,61 \times 204 = 124,45$. Ce nombre a été arrondi à **125**. Notons que 204 est le nombre total de veufs à enquêter. Pour Sèmè Kpodji, nous avons procédé de la même manière sachant que sa population est de 140133 habitants. Ce qui a donné $140133/444388 = 0,32$; le nombre de veufs à enquêter dans la commune de Sèmè Kpodji est égal à $0,32 \times 204 = 65,28$ donc **65**. Quant aux Aguégués, sa population est de **32407**. Le nombre de veufs à enquêter est égal à $(32407/444388) \times 204 = 14,28$ donc **14** veufs.

➤ *Sélection des orphelins*

Les orphelins retenus sont les enfants directs des veufs qui ont constitué notre population d'enquête. Ils comprennent les enfants dont la naissance avait coûté la vie à la mère et des autres enfants qui étaient à bas âge.

➤ *Sélection des tuteurs*

En ce qui concerne les personnes auxquelles revient la garde des orphelins après le décès de leurs mères, nous avons retenu par choix raisonné, ceux qui ont la garde des enfants de certains veufs enquêtés. Nous avons aussi retenu les tuteurs de certains enfants dont les pères ne vivent plus et qui ont été victimes, de la mortalité maternelle.

2-2-3 Techniques et outils de collecte des données

L'exploration documentaire nous a permis de mieux nous informer afin de mieux le cerner et de pouvoir bien comprendre les différents aspects. De plus, elle nous a permis de recueillir des informations sur la contribution de la femme dans le processus de développement.

L'enquête par questionnaire a été utilisée pour les orphelins et les veufs et comporte des questions fermées, semi ouvertes, ouvertes et des questions à choix multiples. Elle nous a permis de recueillir des informations sur les causes de la mortalité maternelle, la contribution de la femme dans

le foyer ainsi que sur les effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille. Le questionnaire est l'outil utilisé.

L'entretien a été utilisé pour les personnes auxquelles revient la garde des orphelins après le décès de leurs mères afin de recueillir des informations sur les effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille. Pour réaliser les entretiens notre outil a été le guide d'entretien.

2-3- Variables étudiées

Nous avons retenus une variable dépendante et des variables indépendantes

Les variables dépendantes : il s'agit des effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille. Les effets renvoient aux conséquences qu'engendrent la perte d'une mère sur l'évolution scolaire et le comportement des enfants, les relations des enfants avec leur environnement immédiat, l'entretien et l'épanouissement de la famille ainsi que sur la productivité de l'époux (veuf).

Les variables indépendantes : il s'agit des variables qui influencent la variable dépendante selon les catégories suivantes :

- *Les variables liées aux causes de la mortalité maternelle* : elles sont : l'éloignement du centre de santé ; (2^{ème} retard), le manque de consultations pré – natales ; (1^{er} retard), l'ignorance des signes de dangers ; (1^{er} retard), le manque de moyens financiers ; (1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} retard), le manque de personnels de santé qualifiés (3^{ème} retard), le manque d'équipements sanitaires (3^{ème} retard), la négligence des agents de santé ; (3^{ème} retard) et les complications liées à l'accouchement ; (1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} retard).
- *Les variables liées à la contribution de la femme dans le processus du développement socioéconomique de la famille* : Il s'agit de l'éducation des enfants ; l'entretien de la famille ; l'épanouissement de la famille ; la gestion financière du ménage et du suivi scolaire des enfants.
- *Les variables liées aux conséquences socioéconomiques de la mortalité maternelle sur la famille* : ces variables sont : le développement psychomoteur des enfants ; le développement physique des enfants ; l'insuffisance des moyens financiers ; l'absence de suivi scolaire des enfants ; la désintégration de la famille ; l'insuffisance du travail du veuf ; l'invalidité du veuf.

2-4- Enquête de terrain -traitement des données

Afin de collecter les données sur le terrain, nous avons constitué une équipe composée de huit personnes dont nous - mêmes. Deux des membres de l'équipe sont des étudiants originaires respectivement des Aguégus et de Sèmè kpodji. Les trois autres membres sont l'un, d'un Centre de Promotion Sociale (C/CPS) et deux responsables d'ONG. Notons que la commune de Porto – Novo abrite trois centres de promotions sociales.

Avant de nous rendre sur le terrain avec nos outils, nous les avons testés au préalable auprès d'une population restreinte autre que celle retenue pour l'enquête. Cette étape nous a permis de revoir nos questions afin de les rendre plus compréhensibles à notre population d'enquête.

Nous avons réalisé notre enquête successivement dans toutes les communes retenues.

Pour ce qui concerne le traitement des données, après codification et vérification, nous avons dépouillé manuellement chaque questionnaire en attribuant les codes correspondants à chaque question. La saisie des données a été faite dans CSPro version 3.3 et l'analyse statistique s'est faite à l'aide du logiciel SPSS version 13. Dans un premier temps, nous avons procédé à une analyse univariée qui a consisté en la comparaison de notre variable dépendante (les effets de la mortalité maternelle sur le développement socioéconomique de la famille) avec chacune des variables

indépendantes à l'étude. Pour cette comparaison, le test de khi deux a été utilisé. Dans un second temps, nous avons procédé à une analyse logistique qui nous a permis de dégager, parmi les variables significatives de l'analyse univariée, celles qui constituent les effets de la mortalité maternelle.

S'agissant des données collectées auprès des tuteurs, nous avons procédé à une analyse qualitative.

2-4- 1Modèle d'analyse

La famille est un sous - système de la société qui est une organisation. Elle est composée des enfants du père et de la mère qui concourt chacun à son bien – être en coordonnant leurs actions. Ces derniers sont les acteurs de ce sous - système. Ils établissent des règles qu'ils doivent suivre pour atteindre leurs objectifs. Ces règles peuvent être modifiées chaque fois que c'est nécessaire et utile pour l'atteinte des objectifs de la famille.

Pour mieux comprendre le fonctionnement de ce sous - système qu'est la famille, notre étude va emprunter les concepts du système d'action concret en nous appuyant sur l'Analyse Stratégique de Crozier et Friedberg [1977].

Friedberg dans son ouvrage, *Le pouvoir et la règle, dynamiques de l'action organisée* [1993], explique que le système d'action concret est ce que les acteurs en ont fait et en font. Chaque membre de l'organisation est un acteur ; c'est un être actif qui, tout en s'adaptant aux règles de fonctionnement, les modifie par son action.

Les besoins de la famille et l'influence de leur non satisfaction sur son développement socioéconomique peuvent être expliqués par la théorie de motivation et de hiérarchisation des besoins du psychologue américain Abraham MASLOW [1908 – 1970]. Il explique à travers cette théorie que les besoins individuels influencent les relations dans une organisation. Il a pu établir grâce à ses études, une sorte de règles de priorités des désirs et des comportements. Pour lui, toute personne cherche à satisfaire successivement cinq sortes de besoins et cette recherche influence son comportement au quotidien tant dans la vie professionnelle que privée.

C'est cette démarche qui a conduit aux résultats de la recherche que nous présentons dans les lignes qui suivent.

III-PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

L'enquête a enregistré au totale 363 sujets dont 196 veufs, 164 orphelins et 3 tuteurs. Les données recueillies ont été réparties dans les tableaux ou représentées par des figures suivant le type d'informations recherchées avant leur analyse. L'âge de la majorité des orphelins enquêtés est compris entre 10 et 14 ans. Aussi, sont-ils pour la plupart des apprentis (39,6%). En ce qui concerne le niveau d'instruction de ces orphelins enquêtés, ce tableau nous révèle que 56,1% ont le niveau primaire. Le tableau renseigne également que la majorité de ces orphelins avait de trois à cinq ans lors du décès de leur mère et 68,9% d'entre eux ont connu leur mère. La majorité des veufs se trouve dans la tranche d'âge de 40 – 44 ans et sont pour la plupart des artisans.

Les Agents Permanents de l'Etat ne représentent que (24,60%) de ces veufs enquêtés. Aussi parmi eux, ceux qui ont perdu leurs épouses depuis cinq à neuf ans prédominent. Ces veufs se sont pour la plupart remariés.

3-1- Les causes de la mortalité maternelle

La connaissance des causes de la mortalité maternelle a été possible grâce à l'enquête réalisée auprès des hommes dont les femmes sont décédées suite à un accouchement, ainsi qu'auprès des tuteurs de certains orphelins dans la zone sanitaire PAS. En effet, il s'est révélé à travers les résultats de notre étude, que la mortalité maternelle est liée entre autres à l'indisponibilité financière des familles qui en sont victimes car 69, 4% des veufs nous ont révélé que le manque de moyens financiers est la cause du décès de leurs épouses.

Ces résultats ont permis de nous rendre compte que les conjoints des femmes décédées sont pour la plupart des artisans, des agriculteurs, des revendeurs et des commerçants. Les Agents Permanents de l'Etat ne représentent qu'à peine le quart des veufs enquêtés. Cela veut dire que la

mortalité maternelle touche les couches de la population à revenu faible et limité. Le potentiel financier de ces derniers n'est pas souvent suffisant pour satisfaire les besoins surtout sanitaires des membres de leur famille. Les autorités en charge de la santé des départements de l'Ouémé et du Plateau avaient fait ressortir cet aspect de la chose au cours de leurs premières journées scientifiques médicales des-dits départements. Dans le Livret des Résumés de ces journées, elles faisaient remarquer que 61,3% des conjoints des femmes décédées au CHD – OP en 2006 sont des cultivateurs, pêcheurs ou artisans et que 86,6% des femmes décédées au cours de cette même année sont des vendeuses, ménagères ou artisanes¹³. La polygamie augmente aussi le risque de non satisfaction des besoins que courent ces conjoints et les tuteurs n'ont pas manqué d'en parler. Dans le livret des résumés des premières journées scientifiques médicales des départements de l'Ouémé et du Plateau, il est mentionné que la polygamie se constate de plus en plus chez les familles pauvres et qu'elle est liée au désir d'avoir des garçons.

Beaucoup d'autres causes peuvent être mentionnées notamment, le manque de consultation prénatale, l'automédication qui entraîne l'intoxication et le non paiement des ordonnances.

3-2- La contribution de la femme dans le processus de développement socioéconomique de la famille

La femme contribue énormément à la gestion du foyer sur le plan économique et social bien qu'elle ait été traditionnellement enfermée pendant longtemps, dans son rôle de mère au foyer, c'est-à-dire procréer et s'occuper de son ménage. Ce statut vis-à-vis de l'homme, se résume à l'obéissance et à la soumission. En l'absence de son époux qui d'ailleurs n'est souvent pas présent, elle assume tous les besoins des enfants et ne s'attend même pas qu'il lui restitue les moyens financiers injectés dans la satisfaction de ces besoins. Pour preuve, 69,4% des veufs enquêtés ont exprimé n'avoir pas les moyens financiers suffisants pour la satisfaction des besoins des enfants. En dépit de toutes ces occupations, la femme doit également penser à son époux à qui la belle part est faite pour tout et en toute chose. Il ressort de ces enquêtes, que les mères jouent un rôle primordial dans la survie, la croissance des enfants et dans la satisfaction des besoins de la famille. C'est elle qui entretient les enfants, que ce soit sur le plan alimentaire, vestimentaire et sanitaire. Près de 79% des veufs estiment que leurs épouses contribuaient à l'épanouissement général de la famille afin d'assurer le bien-être de cette dernière.

Elle joue également un rôle très important dans le suivi scolaire, l'éducation et l'épanouissement des enfants. Elle couvre tous les enfants d'affection afin qu'ils intègrent la société et entretiennent de bonnes relations avec leur environnement. D'ailleurs, la plupart des enfants enquêtés nous ont avoué n'avoir pas entretenu de bonnes relations avec leur entourage suite au décès de leur mère. Cet état de choses est dû selon eux à leur non intégration dans la société. La femme est la source du courage, de la créativité et du bien-être de son époux. La femme est donc le pilier de la famille. L'OMS, dans son rapport sur la santé dans le monde en 2005 intitulé « Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant » révèle que *les enfants sont l'avenir de la société et ce sont les mères qui en sont les garantes. Une mère, c'est beaucoup plus qu'une personne qui donne des soins ou tient un ménage, encore qu'il s'agisse là de rôles qui ne sont pas toujours appréciés à leur juste valeur. La mère assure la transmission de l'histoire culturelle de la famille et de la communauté, tout comme celles des normes social et des traditions. Elles influent sur les premiers comportements et le mode de vie qu'elle inspire déterminent non seulement le développement futur de l'enfant et son aptitude à jouir d'une bonne santé, mais façonne également la société.*

3-3- Les conséquences socioéconomiques de la mortalité maternelle sur la famille

Le décès d'une femme a d'énormes conséquences dans le foyer conjugal compte tenu de l'importance de la femme dans la famille. Pour avoir une connaissance plus large des conséquences, nous avons questionné les veufs et les orphelins afin de toucher du doigt les conséquences que la perte de leurs épouses et mères a engendrées sur la famille. Les résultats de notre étude ont montré que

¹³ Direction Départementale de la Santé de l'Ouémé – Plateau, Premières Journées Scientifiques Médicales des Départements de l'Ouémé et du Plateau : LIVRET DES RESUMES, décembre 2007.

les enfants qui sont nés lors du décès de leur mère ont peu survécu et ne sont pas restés sans séquelles. La majorité d'entre eux a connu un retard de croissance soit sur le plan psychomoteur, physique ou soit sur les deux plans. Cela nous permet de comprendre l'un des extraits d'un document de l'UNICEF 'la survie d'un enfant dépend de celle de sa mère'¹⁴. Aussi dans le rapport sur la santé dans le monde de l'OMS en 2005 intitulé « Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant » il est écrit que 'la santé de la mère est un déterminant majeur de celle de son enfant'. Les professeurs ALIHONOU et TAKPARA dans leur travail réalisé sur le thème « La mortalité maternelle en République Population du Bénin : causes et stratégies de lutte », estiment que le décès d'une femme au cours de la période puerpérale est un événement redouté aussi bien par sa famille que par le personnel médico-sanitaire. Pour eux, c'est aussi un événement affligeant qui engendre des veufs, des orphelins et qui influe défavorablement la vie socioéconomique¹⁵.

Ainsi, selon les résultats, la productivité de la majorité des veufs a été affectée suite au décès de leurs épouses. Ces veufs, dans la plupart des cas souffrent d'un déséquilibre sévère. Plus de la moitié de ces veufs, estiment que le décès de leurs épouses a affecté leur rendement de différentes manières. Le plus souvent, les enfants sont confiés à leurs pères qui sont peu expérimentés dans le domaine de l'éducation des enfants. Dans la plupart des cas, ils ne comblent pas suffisamment l'attente des enfants en matière d'éducation pour raison d'indisponibilité. L'absence de la mère peut facilement conduire les enfants à la délinquance. Dans un article de l'encyclopédie libre « wikipédia » il est écrit que 'Les mutations structurelles de la famille, les discordes parentales ou le décès d'un des parents expliquent potentiellement la délinquance des mineurs. Le manque d'un parent, modèle pour l'enfant, est une contrainte pour construire son identité et entraîne parfois un manque de repères'¹⁶. D'ailleurs, la majorité des orphelins enquêtés a avoué que le décès de leur mère les a empêchés de recevoir une bonne éducation. Quant aux veufs, ils ont pour la plupart rencontré des difficultés dans l'encadrement des enfants. Cet état de chose est surtout dû au manque d'aptitude dans l'éducation de ces derniers.

Tout ceci compromet le développement socioéconomique des enfants surtout quand on sait que l'absence de la mère porte sérieusement atteinte au bien être et à l'éducation de ces derniers. Tout ce qui concourt à l'éducation et à l'épanouissement des enfants orphelins de mère est voué à l'échec si leur prise en charge n'est pas spontanée, efficace et permanente. Il n'y aura pas d'amélioration durable à moins que les familles des victimes surtout les veufs ne soient impliquées à tous les niveaux d'intervention, de l'identification des problèmes à la recherche et à la mise en œuvre des solutions au problème de survie et d'éducation des orphelins.

3-4- L'identification des moyens pouvant améliorer l'éducation des orphelins selon les enquêtes

Comment interpréter le problème de l'identification des moyens pouvant aider à une meilleure éducation des orphelins ? En effet, tout enfant pour s'épanouir doit vivre dans un cadre idéal et jouir de tous ses droits. Mais malheureusement, les enfants orphelins de mères ne jouissent pas de leur droit et vivent dans des conditions misérables. La satisfaction de leurs besoins quelle que soit leur nature est quasi inexistant. Le plus souvent, après le décès des mères, il n'y a personne pour s'occuper des nouveaux nés. Quant aux enfants à bas âge, leur éducation n'est pas assurée par une personne fixe ; ils passent d'un parent à un autre. Certains sont même confiés à des personnes avec lesquelles ils n'ont aucun lien parental. La résidence de façon stable des orphelins pose donc problème.

En effet, après le décès des mères, tout le monde accepte de garder les enfants mais très tôt ils disent que c'est une nouvelle charge. Les mères des familles d'adoption ont souvent des paroles vexatoires à l'endroit des orphelins dont elles ont la garde. Aussi les actes négatifs que posent ces enfants contrairement aux propres enfants de la famille, sont plus réprimandés et sévèrement punis par les parents. Que ce soit avec une autre famille ou avec son père, l'enfant orphelin ne se reconnaît pas comme faisant partie de cette famille. Cela fait donc naître des conflits entre ces enfants et leur tuteur.

¹⁴ UNICEF, La situation des enfants dans le monde 2008 : La survie de l'enfant, 2008

¹⁵ BOYER, J. et al, Réduire la mortalité maternelle dans les pays en développement, mai 1989

¹⁶ Rapport de la commission d'enquête sur la délinquance des mineurs <<http://www.senat.fr/rap/r01-340-1/r01-340-119.html>>

Pour améliorer les conditions de vie de ces orphelins, l'UNICEF pense "qu'il est essentiel de reconnaître leur droit à un environnement protecteur, d'adopter les mesures législatives adéquates et de les faire appliquer"¹⁷.

A en croire les tuteurs, les orphelins obtiennent difficilement ou même pas la satisfaction des cinq besoins vitaux de l'homme. Cet état de chose entraîne souvent la présence des troubles psychiques et psychosomatiques quelquefois considérables chez certains enfants et parfois à la délinquance juvénile. Ces enfants souffrent donc d'un sérieux manque d'éducateur et d'éducation en général. Pour améliorer les conditions de vie des orphelins, il faudra leur créer un cadre de vie adéquat et mettre les moyens à leur disposition pour la satisfaction de leur besoin. Car tant qu'ils seront laissés à leur propre sort sans aucune prise en charge, l'espoir de les voir heureux tout comme les autres enfants est incertain.

CONCLUSION

Ce sujet de recherche qui vise de façon générale à identifier les répercussions des décès maternels sur le développement socioéconomique des victimes dans les communes de la zone sanitaire, nous a d'abord permis de faire un état des lieux des causes de la mortalité maternelle et ensuite d'évaluer les effets de ce drame sur les familles qui en sont victimes.

Au terme des investigations, notre hypothèse de départ à savoir que "le décès d'une femme au cours de la grossesse ou suite à un accouchement a des conséquences sur le développement socioéconomique de sa famille" est plausible.

Le manque de moyens financiers et de consultations prénatales, les complications lors de la grossesse ou de l'accouchement, l'accouchement rapproché, les hémorragies et l'ignorance des signes de danger sont ce qu'on peut retenir de façon essentielle comme étant les causes de la mortalité maternelle et qui compliquent son éradication. D'un autre côté, on remarque que les agents de santé font preuve d'une négligence terrible qui empire l'état de santé des patientes. Aussi les agents de santé qualifiés et les équipements sanitaires surtout roulants sont – ils déficitaires dans les centres de santé de la zone sanitaire. Ce qui constitue un véritable handicap à la prise en charge efficace des femmes.

Au regard de nos investigations nous nous sommes rendus compte du rôle important que jouent les femmes dans nos familles pour assurer le développement économique et social. Ainsi donc, suite au décès de la femme la situation sociale et économique de la famille, se dégrade faute de moyens financiers et d'expérience.

S'il est vrai que la présence de la mère dans le foyer est une condition essentielle du développement socioéconomique des enfants et de l'époux, alors la mortalité maternelle est un facteur handicap au bien-être de la famille.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AYODELE, O.A.A., 2007.- *Les déterminants de la non utilisation des médicaments sous nom générique dans le département de l'Ouémé au Bénin*. Mémoire de Maitrise en Sciences et Techniques des Activités Sociaux Educatives : option Andragogie, INJEPS/UAC. 89p.
- BABA, E. (2007).- *Problématique de l'éducation des enfants issus de famille monoparentale. A propos d'une enquête réalisée dans la ville de Cotonou au Centre de Promotion Sociale Wologuèdè*. Mémoire de fin formation à l'école Supérieure des Assistants Supérieurs, ESAS/FSS/UAC. 65p.
- BOYER, J., BREART, G., DELECOUR, M., DROMONT, et al, Mai 1989).- *Réduire la mortalité maternelle dans les pays en développement*, Paris France : CIE, 237p.
- CROZIER, FRIEDBERG. (1977). *L'acteur et le système*, Seuil, 500p.

¹⁷ Idem

- Direction Départementale de la Santé Ouémé Plateau. (Décembre 2007). *Premières Journées Scientifiques Médicales des Départements de l'Ouémé et du Plateau : Livret des résumés*. Porto – Novo. 44 p.
- Direction Départementale de la Santé Direction Départementale de la Santé, (juin 2007). *Annuaire des statistiques sanitaires 2006*, DDS – OP, 141p.
- Direction Départementale de la Santé Direction Départementale de la Santé, (juin 2008). *Annuaire des statistiques sanitaires 2007*, DDS – OP, 143p.
- FRIEDBERG, E., 1993.- *Le pouvoir et la règle, dynamiques de l'action organisée*, Seuil, 450p.
- INSAE. (Novembre 2007). *Enquête Démographique et de Santé 2006*. Cotonou. 520p.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE., 2007.- *Facteurs socioculturels liés à la survenue et la prise en charge des fistules obstétricales au Bénin*. 92 p.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2006.- *Stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale*. 158 p.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE., 2008.- *Femmes et santé au Bénin*. Cotonou. 250 p.
- MINISTERE DE LA SANTE, (2007).- *Annuaire des statistiques Nationales 2006*. Cotonou. 266p.
- MINISTERE DE LA SANTE, (2008).- *Annuaire des statistiques Nationales 2007*. Cotonou. 270p.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, (2006).- *Stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale : Plan Quinquennal d'Opérationnalisation 2006 – 2010*. Cotonou. 40 p.
- OMS, (1997).- « Forum Mondial de la santé », Revue internationale de développement sanitaire, volume18, N°2, Genève. 127p.
- OMS, (2006).- *La santé des populations : Rapport sur la santé dans la région africaine*. Brazzaville. 196 p.
- OMS, (2005).- *Rapport sur la santé dans le monde 2005 : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*. 292 p.
- PNUD, (1998).- *Rapport sur la pauvreté*, 98 p.
- SAIZONOU, Z.J., (2006).- *La prise en charge des « Echappé Belle » dans les maternités de référence au Bénin : Evaluation de la qualité des soins obstétricaux d'urgence et des apports et de l'audit médical*. Thèse de Doctorat en Science de la Santé Publique, Université Libre de Bruxelles. Faculté de médecine. Ecole de Santé Publique.312p.
- SAOUD, U., (2005).- *La contribution de l'analyse sociologique de Michel Crozier au management public*. Document préparé dans le cadre du séminaire RECEMAP – IAE, université de Versailles Saint Quentin, laboratoire de recherche en management Larequoi, Lyon. 37p.
- UNICEF, (1998).- *Enfants et femmes avenir du Bénin*, 2^{ème} édition, Cotonou, 207p.
- UNFPA, (2006).- « Ces femmes qui meurent en donnant la vie ...ces enfants qui meurent en venant au monde». In : *Regards*, N°013 de septembre 2006. 28p.
- UNICEF, (2007).- « Aucune ne doit plus mourir en donnant la vie ! ». 6p.
- UNICEF, (2008).- *La situation des enfants dans le monde 2008 : La survie de l'enfant*. 160 p.
- UNION AFRICAINE, (2006).- *Le Plan d'Action sur la Santé Sexuelle et Reproductrice et les Droits. : le Plan d'Action de Maputo*. Addis-Abéba. 34 p.

• **Recherches sur Internet**

<http://fr.wikipedia.org>

www. Mémoire online

<http://www.toupie.org/dictinaire/Developpement.htm>

[http://www.communityfutures.ca/provincial/sustainable, Business/French/Main Pages/glossary_F.ftm](http://www.communityfutures.ca/provincial/sustainable,Business/French/MainPages/glossary_F.ftm)