

Déterminants socio-culturels de l'adoption différenciée des méthodes modernes de contraception dans l'ère culturelle Nagot de Kétou, in « DEZAN » No 013, VOLUME I, ISSN 1840-717-X, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, 2017, Pp51-71



LABORATOIRE DE SOCIOLOGIE  
D'ANTHROPOLOGIE  
ET D'ETUDES AFRICAINES

**LAS ANEA**



# REVUE DEZAN

**NUMERO 013**

**VOLUME I**

*UAC, Décembre 2017*

# **REVUE DEZAN**

*NUMERO 13, Volume I, Décembre 2017*

## **Directeur de publication**

**Albert TINGBE-AZALOU**

*Chef de la Filière Sociologie-Anthropologie,  
Ecole Doctorale Pluridisciplinaire*

## **Rédacteur en Chef**

**IMOROU Abou-Bakari**

*Maitre de Conférences des Universités (CAMES)*

## **Comité Scientifique**

Pr. Michel BOKO (Bénin), Pr. Prospère I. LALEYE (Sénégal),  
Pr. Albert TINGBE-AZALOU MC (Bénin), Pr. Francis AKINDES (Côte  
d'Ivoire), Pr. Maxime Da CRUZ (Bénin), Pr. Thomas BIRSCHENK  
(Allemagne), Pr. Yendoukoa Lalle LARE, MC (Togo), Pr. Albert  
NOUHOUAYI (Bénin), Gautier BIAOU, MC (Bénin), Pr. Mamoudou  
IGUE (Bénin), DANIQUE TAMASSE Roger, MC (Togo), MONGBO Rock  
(Bénin), Pr. Issiaka KONE (Côte d'Ivoire), Pr. Séri DEDY, Pr. Elisabeth  
FOURN (BENIN), Alkassoum MAIGA (BURKINA FASO) et Pr. Lolouvou  
Foly HÉTCHÉLI (TOGO), HOUNGNIHIN Rock

## **Comité de Lecture**

Pr Toussaint TCHITCHI (Bénin), Pr. Sylvain ANIGNIKIN Bénin),  
Pr. Paulin T. HOUSSOUNOU (Bénin), Pr. Albert TINGBE AZALOU, MC (Bénin),  
Pr Roch Gnahoui DAVID (Sénégal), IGUE Babatundé Charlemagne (Bénin),  
MIDIOHOUAN Guy Ossito (Bénin), MEDEGAN Ambroise (Bénin)

## **Recueil, agencement et mise en forme des textes**

TOGBE Codjo Timothée & SOSSOU Tokandé Romuald

# **DEZAN**

**NUMERO 013, 2017**

**VOLUME 1**

*UAC, Décembre 2017*



**Toute correspondance est adressée au :**  
**Comité de Rédaction de la revue DEZAN**  
**01 BP 526 Cotonou, République du Bénin**  
[revuedezean@gmail.com](mailto:revuedezean@gmail.com)

Toute reproduction sous quelle forme que ce soit est interdite et de ce fait passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la production du droit d'auteur en République du Bénin.

**ISSN 1840-717-X DU 4<sup>ème</sup> trimestre**

**Dépôt Légal N° 6378 du 4<sup>ème</sup> trimestre**

*Ce numéro a été réalisé grâce à l'engagement, aux conseils et observations d'enseignants et chercheurs du Département de Sociologie-Anthropologie et d'autres entités de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey Calavi.*

Nous tenons à témoigner de notre reconnaissance aux **Professeurs Michel BOKO, Guy Ossito MIDIOHOUAN, Ambroise MEDEGAN, Bertin YEHOUEYOU et Maxime da CRUZ.**

**Dr. TOGBE Codjo Timothée** a assuré le recueil, l'agencement et la mise en forme des textes. Le tout, sous la supervision du Rédacteur en Chef **Dr. Abou-Bakari IMOROU.**

## Sommaire

ANCRAGE SOCIAL DES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR) AU SEIN DES ADOLESCENTS DES COMMUNAUTES RURALES AU BENIN.....	7
<b>Alphonse Mingnimon AFFO</b>	
LE "GARBA" A KORHOGO EN COTE D'IVOIRE : REPRODUCTION OU BOULEVERSEMENT DES HABITUDES ALIMENTAIRES DES POPULATIONS? .....	29
<b>Amédée-Pierre Achi ATSE</b>	
DETERMINANTS SOCIOCULTURELS DE L'ADOPTION DIFFERENCIEE DES METHODES MODERNES DE CONTRACEPTION DANS L'AIRE CULTURELLE NAGOT DE KETOU .....	51
<b>Charles L. BABADJIDE</b>	
LE MARIAGE EN PAYS BETE (RCI).....	73
<b>DIABATE SONGUI</b>	
RESEAUX ET INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES NEO-CITADINS DANS LA VILLE DE LOME .....	95
<b>Kokou Mawulikplimi GBEMOU</b>	
ESTIME DE SOI ET RESULTATS ACADEMIQUES DES ETUDIANTS HANDICAPES A L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI : UNE ANALYSE AVEC L'INVENTAIRE D'ESTIME DE SOI DE STANLEY COOPERSMITH ....	109
<b>HOUESSOU Modeste</b>	
FACTEURS DE LA PROLIFERATION DE LA PRESSE ECRITE PRIVEE AU BENIN .....	129
<b>Jean-Claude HOUNMENO &amp; Fourératou YACOUBOU ABOUDOU</b>	
REPRESENTATIONS SOCIALES DE LA LOI SUR LA FAMILLE DE 1964 : LE CAS DES COMMUNAUTES MATRILINEAIRES A ABIDJAN (COTE D'IVOIRE). .....	145
<b>N'CHOT Apo Julie</b>	
ARTISANAT ET DEVELOPPEMENT LOCAL : ANALYSE DES ACTIVITES DES TISSERANDS DE SAKIARE (YAMOUSSOUKRO-COTE D'IVOIRE) ...	167
<b>KOUAKOU Bah Isaac</b>	
LES DETERMINANTS SOCIOCULTURELS ET PSYCHOLOGIQUES LIES A LA NOTATION ET A L'AVANCEMENT DES AGENTS DE L'ETAT DANS L'ADMINISTRATION PUBLIQUE BENINOISE .....	193

REVOLT AGAINST MODERNITY IN AMERICA : APPROACHING THE UNDERNEATH OF A SOCIAL REQUISITE IN A DEMOCRATIC SOCIETY ...	209
<b>Raoul S. AHOUANGANSI</b>	
INSECURITE ROUTIERE ET RISQUES SOCIO-ECONOMIQUES ET SANITAIRES DANS LA VILLE DE KORHOGO ET SES BANLIEUES AU NORD DE LA COTE D'IVOIRE .....	223
<b>COULIBALY ZOUMANA , ADAMAN SINAN &amp; AHI NOEL KOUADIO</b>	
FEMME ET MANAGEMENT ELECTORAL : ENJEUX ET STRATEGIES DES ACTEURS A COTONOU .....	239
<b>Maria G. LEGONOU, Tatiana S. KOHOUNKPA &amp; Albert TINGBE-AZALOU</b>	
ANALYSE ORGANISATIONNELLE DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES DIARRHEIQUES INFANTILES EN CELLULE FAMILIALE DANS LES QUARTIERS PRECAIRES D'ABIDJAN .....	251
<b>MORO Moro Dominique &amp; EHOUMA Koffi Ludovic</b>	
PRATIQUES FUNERAIRES : UNE ANALYSE DES LOGIQUES SOCIALES DES DEPENSES FUNERAIRES A ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) .....	277
<b>N'GUESSAN Ahou Nina &amp; TIE Gouin Bénédicte Edwige</b>	
REFLECTIONS ON THE NECESSITY OF LEARNING THE ENGLISH PHONEMIC ALPHABET AND BASIC PHONOLOGICAL RULES AS A GAUGE FOR FULL AND SUSTAINABLE LITERACY IN EFL: FOCUS ON THE FRANCOPHONELEARNERS' NEEDS .....	293
<b>Nouréni BOUKARI &amp; Abdoulaye HAKIBOU</b>	
FORMES D'EXPRESSIONS DE LA SOLIDARITE DANS LA RECONSTRUCTION IDENTITAIRE DES MALADES CHRONIQUES A ABIDJAN .....	313
<b>Kando Amédée SOUMAHORO ; Kouakou M'BRA &amp; Serge Zadi ZADI</b>	
HYPOCONNECTIVITÉ ET DÉFIS ÉTHIQUES EN CONTEXTE MÉDICAL : QUEL AVENIR POUR LA TÉLÉMÉDECINE EN AFRIQUE ? .....	337
<b>Tiéba KARAMOKO</b>	
LA PARTICIPATION DES FEMMES ET DES JEUNES AU PROCESSUS DE L'INTEGRATION AFRICAINE ET DES ETATS UNIS D'AFRIQUE .....	357
<b>VOKOUMA BOUSSARI Karimatou Jocelyne</b>	
L'INSERTION URBAINE DES FEMMES MIGRANTES LOBI A ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) .....	375
<b>YOUL Félix</b>	

# DETERMINANTS SOCIOCULTURELS DE L'ADOPTION DIFFERENCIÉE DES MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION DANS L'AIRE CULTURELLE NAGOT DE KÉTOU

**Charles L. BABADJIDE**

Département de Sociologie-Anthropologie, Université  
d'Abomey-Calavi (UAC)/Bénin, Maître-Assistant/CAMES.

10 BP 875 Cotonou, Tél : 00229 95969851. E-mail : charlesbab@yahoo.fr

---

## **Résumé**

Le présent travail vise à appréhender les attitudes de la population Nagot de Kétou face à l'adoption des méthodes modernes de contraception ainsi que les déterminants socioculturels qui sous-tendent leurs comportements. Il est de nature mixte mais à dominance qualitative. La collecte des informations par le biais de l'entretien, de la recherche documentaire, de l'observation directe et du questionnaire, est faite auprès de 68 personnes sélectionnées grâce aux techniques d'échantillonnage à choix raisonné et celle par grappe. Il ressort de l'analyse des résultats que les acteurs interviewés ont une connaissance des différentes méthodes de contraception (endogènes, modernes et naturelles) mais, le taux de prévalence d'adoption des méthodes contraceptives modernes est estimé à 3,3 % pour toute la Commune de Kétou. La population Nagot de Kétou a une forte attraction pour les méthodes contraceptives endogènes en raison des réalités socioculturelles du milieu. Dans l'aire culturelle Nagot de Kétou, les acteurs optent pour une forte natalité ; ce qui détermine leur réticence vis-à-vis des méthodes modernes de contraception.

**Mots-clés:** Nagot de Kétou, méthodes modernes, de contraception, réalités socioculturelles ; méthodes contraceptives endogènes.

## **abstract**

The aim of this work is to understand the attitudes of Nagot population of Kétou towards the adoption of modern methods of contraception as well as the socio-cultural determinants that underpin their behavior. It is of mixed nature but mainly qualitative. The collection of information through interviews, documentary research, direct observation and survey is carried out among 68 individuals selected using sound sampling techniques and cluster

sampling techniques. The analysis of the results shows that the actors interviewed know the different contraceptive methods (endogenous, modern and natural), but the prevalence rate of the adoption of modern contraceptive methods is estimated at 3.3% for the whole municipality of Ketou. The population Nagot of Kétou strongly attracts endogenous contraceptive methods because of the socio-cultural realities of the environment. In the cultural zone Nagot de kétou, actors opt for a high birth rate; which led to their reluctance towards modern methods of contraception.

**Key words:** Ketou's nagot, modern methods, contraception, socio - cultural realities; endogenous contraceptive methods

### **Introduction**

La fourniture de services de planification familiale en Afrique est entravée par la pauvreté, l'accès limité aux biens et services, les conflits, la mauvaise coordination des programmes et la diminution du financement des donateurs (Organisation Mondiale de la Santé, 2005). Bien que la planification familiale permet de renforcer les efforts déployés pour améliorer la santé et accélérer le développement suivant la vision des promoteurs, le changement des priorités internationales, la réforme du secteur de la santé, la crise du VIH/SIDA ainsi que d'autres facteurs, ont affecté son importance au cours de ces dernières années. Les croyances traditionnelles favorisant une fertilité élevée, les barrières religieuses et le manque d'implication des hommes ont aussi affaibli le niveau d'activités de planification familiale. La combinaison de ces facteurs a conduit à une baisse de l'utilisation de contraceptifs, à une croissance de taux de fertilité dans de nombreux pays et à une augmentation des besoins non satisfaits en planification familiale dans toute la région. Ainsi, au Bénin, pays de l'Afrique de l'Ouest, plus de 90 % de la population sont exclus des systèmes d'assurance-maladie. On en vient au constat que les systèmes d'assurance-maladie concernent presque exclusivement les travailleurs du secteur formel et leurs ayant-droits, qui sont couverts par la CNSS ex OBSS et qui représentent moins de 10 % de la population. Dans ce pays, le taux de couverture des infrastructures sanitaires (89 %) est élevé (Ministère de la Santé Publique du Bénin, 2008) mais celui de la fréquentation des structures de santé reste relativement faible. Il ne dépasse guère 40 % au plan national (Ministère de la Santé Publique du Bénin, 2010). Ce faible taux est dû entre autre au fait que la majorité de la population est rurale et vit essentiellement de l'agriculture dont les principaux revenus proviennent des filières organisées, notamment le coton et l'anacarde qui subissent actuellement

l'effondrement des coûts mondiaux. Par ailleurs, la décentralisation du secteur de la santé en zones sanitaires, conjuguée au non transfert des compétences, est très peu fonctionnelle, ce qui ne permet pas aux élus locaux de faire face aux besoins sanitaires des populations à la base. Au sujet de la planification familiale, il convient de préciser que le concept d'espace ou de limitation des grossesses n'est ni nouveau ni occidental. Traditionnellement, l'espace des grossesses était réalisé par le biais de longues périodes d'abstinence sexuelle ou de séparation des conjoints à la suite d'un accouchement et de l'allongement des périodes d'allaitement. L'avortement et l'infanticide (ou l'abandon des enfants entraînant la mort de ces derniers) ont été et sont encore des méthodes utilisées pour limiter la taille des familles, dans de nombreux endroits où les méthodes modernes de planning familial sont inaccessibles. Les services modernes de planning familial offrent une alternative sûre, efficace et humaine aux méthodes traditionnelles qui le sont moins ou qui ne sont plus réalisables. La conjoncture de ces différents contextes prédispose, *a priori*, les populations béninoises à une adoption massive des méthodes contraceptives surtout lorsqu'on sait que le planning familial a des avantages socioéconomiques et sanitaires. En effet, il est scientifiquement admis que la planification familiale contribue à la baisse de la mortalité infantile, au ralentissement de la propagation du VIH/Sida, à la promotion de l'égalité entre les sexes, à l'endigement de la pauvreté, à l'accélération du développement socioéconomique et à la protection de l'environnement (A. Kols, 2008). Par son biais, les femmes sont plus à même de nourrir leurs enfants et leur assurer les soins de santé dont ils ont besoin, produisant dès lors une main d'œuvre en meilleure santé, plus productive et apte à contribuer à la croissance économique de la nation dans son ensemble.

Malheureusement, de toutes les initiatives, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est estimé à 8 % en 2011 et environ une femme mariée sur six, présente toujours un besoin non satisfait de planification familiale bien que désirant différer sa prochaine grossesse ou ne plus avoir d'enfants, pour une raison ou une autre ; elle ne pratique pas la contraception (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, 2015). Ce taux de besoins non satisfaits en matière de planification familiale explique en partie le nombre élevé de grossesses non désirées, de grossesses rapprochées, d'avortements provoqués, de ménages pauvres et un indice élevé de fécondité. Ces faibles taux se traduisent aussi par les grossesses précoces et non désirées en milieu scolaire et de la recrudescence des avortements provoqués. Estimée à 5,3, le département du Plateau présente l'indice de fécondité le plus élevé du Bénin

méridional (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, 2012). Il est composé de cinq (05) communes toutes rurales. Certes, le département du Plateau est dominé à 70 % par des populations Nagot attachées à des traditions sexuelles séculaires, c'est-à-dire qui existent depuis plusieurs siècles mais il faut préciser que les expériences empiriques attestent que ces traditions sont actuellement en souffrance car elles sont en cours de remise en cause, à un rythme accéléré, par les jeunes générations qui aspirent à une éclosion sexuelle libre, presque dépouillée de toute pudeur. Cette révolution sexuelle est une réalité dans la Commune de Kétou dont la vitalité charnelle s'explique aussi par sa position géographique qui fait d'elle une Commune frontalière avec la République fédérale du Nigeria car, partout où l'argent circule, le sexe 'circule'. Mieux, l'Homme a toujours cherché, avec plus ou moins de succès dans l'aire culturelle Nagot, à espacer les naissances. En tout cas, les grossesses rapprochées sont de plus en plus mal vues dans ladite aire culturelle et les femmes qui vivent de telles situations sont appelées « *iyaabikagboun* », expression teintée de raillerie qui signifie « *une femme qui fait d'enfant à la manière d'une poule* ». Mais, malgré ce contexte fort favorable à l'utilisation des méthodes contraceptives, de nombreuses poches de réticence au sujet de l'adoption du planning familial existent. Au total, dans la Commune de Kétou, département du Plateau au Bénin, de véritables problèmes liés à la pauvreté, à l'accès aux soins de santé, à la démographie et à une vie sexuelle sans risque se posent. Dans le même temps, le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception aux bienfaits socioéconomiques et sanitaires, est paradoxalement faible. Ce paradoxe, a suscité une interrogation en nous : quelles sont les déterminants socioculturels qui expliquent l'adoption différenciée des méthodes modernes de contraception par les populations Nagot de Kétou ?

### **1. Bref présentation de la Commune de Kétou**

La Commune de Kétou est un territoire à caractère rural situé dans le département du Plateau, à 138 Km de Cotonou, capitale économique du Bénin (B. Gassi, 2006). Elle s'étend sur une superficie de 2183 km<sup>2</sup> et est limitée au Nord par le département du Zou, au Sud par les Communes de Pobè et d'Adja-Ouèrè, à l'Est par la République Fédérale du Nigeria et à l'Ouest par le département des Collines. Cette commune est peuplée des Nagot, des Fon et des Mahi. La partie septentrionale de la commune comprend des réserves naturelles, les forêts classées de Dogo et de Kétou. Aussi, faut-il noter la

densité de la commune en pistes rurales ou routes non bitumées ; ce qui laisse transparaître en filigrane de sérieux problèmes de mobilité ou de déplacement des biens et des personnes surtout en temps de pluies.

Le choix porté sur la commune de Kétou réside sur le fait que le département du Plateau présente 5,3 comme indice de fécondité le plus élevé du Bénin méridional. Le département du Plateau est composé de cinq (05) communes toutes rurales. La commune de Kétou d'après Salako (2016) est caractérisée par une précocité en matière de sexualité. Elle est dominée à 70 % par des populations Nagot attachées à des traditions sexuelles, traditions qui sont actuellement en souffrance car elles sont en cours de remise en cause, à un rythme accéléré, par les jeunes générations qui aspirent à une éclosion sexuelle libre. Dans cette commune le taux d'utilisation des méthodes modernes contraceptives est négligeable. D'ailleurs, la Commune de Kétou est la plus peuplée du département du Plateau et sera la 15<sup>ème</sup> Commune du Bénin à l'horizon 2022 en terme démographique (B. Gassi, 2006). Dans cette commune, les infrastructures socio-sanitaires sont presque inexistantes. C'est pour cette raison, que nous avons souhaité aborder ce phénomène qui freine le développement socio-économique de la commune.

## **2. Matériels et méthodes**

Le présent travail est de nature mixte mais, beaucoup plus qualitative que quantitative. Il renseigne sur l'utilisation ou non des méthodes modernes de contraception, les conséquences de cette utilisation ou non, les raisons du refus catégorique de l'adoption desdites méthodes par la majorité des populations Nagot et des approches de solutions pour une meilleure adoption et utilisation des méthodes modernes de planification familiale. La taille des catégories de groupes cibles a été retenue grâce aux techniques de choix raisonné et de grappe. Par ces techniques, les femmes mariées utilisatrices ou non des méthodes modernes de régulation des naissances et leurs conjoints, les agents de santé et les personnes ressources (tradi-praticiens, responsables d'ONG, chef religieux...) ont été enquêtés. Au total, 68 personnes ont été sélectionnées. Parlant des techniques et outils de collecte de données, recourt a été fait à une revue documentaire par le biais d'une grille de lecture ; à l'usage de l'entretien grâce à un guide d'entretien semi-structuré et à l'observation au profit d'un guide d'observation. Enfin, l'administration du questionnaire a été également de mise. Les données collectées par le biais de ces techniques, sont dépouillées, traitées (mise en forme thématique) puis

analysées. Les dossiers thématiques sont réalisés à partir des données d'entrevues et ont servi de document de base de traitement qualitatif. En effet, les entrevues sont transcrites afin de constituer un corpus, et ce en suivant les composantes des guides d'entretien semi-structuré. En ce qui concerne les questionnaires, les informations sont organisées par centre d'intérêt en tenant compte des objectifs de la recherche. Ainsi, le dépouillement et la saisie des données ont été effectués sur Microsoft Word. Quant à la réalisation des tableaux et graphiques, recours est fait au logiciel Excel. Après ce traitement, les données ont été soumises à la lumière du constructivisme social et de la théorie de la diffusion des innovations.

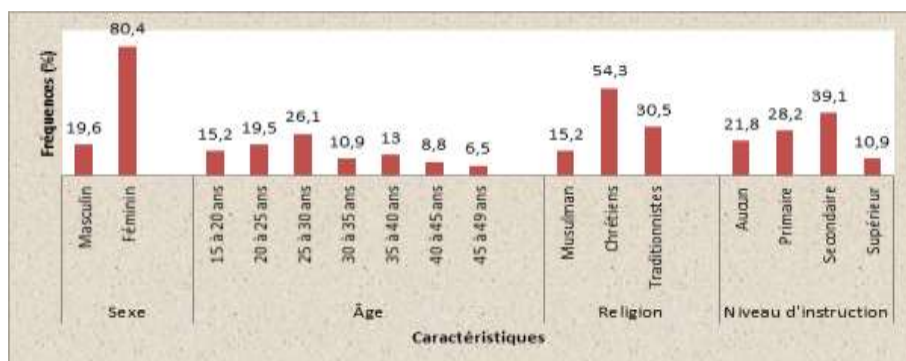
### 3. Résultats de la recherche et discussion

#### 3.1. Caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs de méthodes contraceptives et présentation des méthodes de contraception moderne en vigueur dans la Commune de Kétou

##### 3.1.1. Profils sociodémographiques des utilisateurs des méthodes contraceptives

Les caractéristiques étudiées ici, regroupent : le sexe, l'âge, la religion et le niveau de scolarisation des utilisateurs des méthodes modernes de contraception (figure 1)

**Figure 1 : Caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs des méthodes contraceptives**



**Source :** Données de terrain\_2016

Il se dégage de la lecture de cette figure que les produits contraceptifs sont beaucoup plus utilisés par les femmes que les hommes car, les produits leur sont plus destinés qu'aux hommes ; les tranches d'âge qui utilisent plus les

produits contraceptifs sont celles de 15 à 20 ans, 20 à 25 ans et 25 à 30 ans avec une prédominance de 25 à 30 ans. Ces tranches sont *a priori* les plus sexuellement actives. Mais, faisant référence aux données de terrain, il faut noter que pour les parents notamment les pères, « *il n'est pas question de donner aux adolescents les contraceptifs, c'est encourager la débauche. Si les filles continuent à prendre les comprimés il n'y aura plus d'enfant au monde* ». Les adeptes des religions majoritaires (Christianisme, Islam, etc.) de la Commune de Kétou utilisent les méthodes contraceptives à l'exception de quelques-unes. La religion ne constitue donc pas une barrière aux méthodes de contraception. Plus on est instruit, plus on adopte les méthodes contraceptives car, tous les enquêtés ayant un niveau d'instruction du supérieur sont tous utilisateurs des méthodes contraceptives. Ceux ayant le niveau du secondaire sont plus nombreux que ceux ayant le niveau primaire qui sont à leur tour supérieurs aux enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction et qui ne sont ni alphabétisés.

### **3.1.2. Promotion des MCM dans la Commune de Kétou : évolution irrégulière de l'utilisation des MCM par les populations**

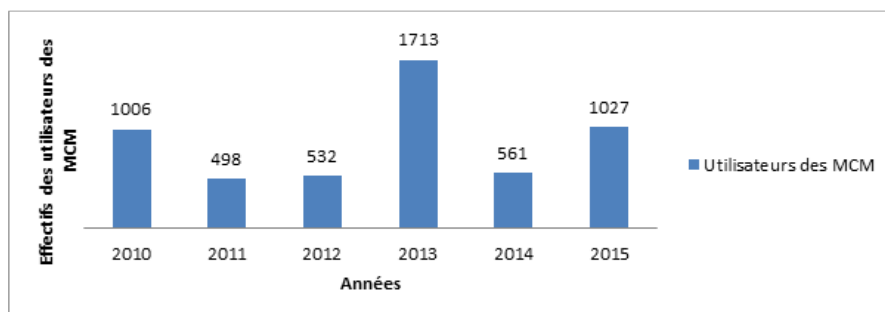
#### **3.1.2.1. Situation sanitaire de la Commune de Kétou et disponibilité des MCM**

Les investigations en milieu réel ont montré que le système sanitaire de la Commune de Kétou est caractérisé par la coexistence de deux secteurs. Le secteur public fait de l'hôpital de zone, du Centre Communal de Santé et de sept (07) Centres de Santé d'Arrondissement (CSA). Tous ces centres de soins de santé offrent tous le service de planning familial avec des ruptures plus ou moins longues. En effet, la disponibilité du service dépend de celle des produits de contraception, lesquels produits sont en quantités insuffisantes vu la capacité (financière) limitée des structures qui subventionnent lesdits produits. Ces structures sont l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF), de l'Organisation de la Société Civile (OSC). Le secteur privé fait de cabinets de soins privés formels et informels. Les documents officiels font état de cinq cabinets. Mais sur le terrain, nous avons identifié au total 11 qui offrent toutes les prestations du planning familial à condition que la cliente aille acheter les intrants à la pharmacie ; ce qui revient assez coûteux aux clients qui préfèrent pour cette raison les centres de santé public où les produits sont censés être disponibles mais hélas en rupture par intermittence. Signalons aussi que plusieurs structures publiques et privées offrent les méthodes de planification familiale à Kétou.

### 3.1.2.2. Evolution irrégulière du taux d'utilisation des MCM dans la Commune de Kétou

Selon les enquêtes de terrain, la planification familiale dans la Commune de Kétou remonte dans les années 90, Kétou centre est la localité pionnière. C'est bien après cette année que la planification s'est répandue aux autres arrondissements tels que : Adakplamè, et Idigny. Aujourd'hui, tous les arrondissements sont concernés mais l'adoption massive de la pratique est toujours attendue. Depuis son introduction dans la commune, l'évolution de l'utilisation des Méthodes Contraceptives Modernes (MCM) a été toujours irrégulière comme l'indique la figure 2.

**Figure 2 : Evolution des utilisateurs des MCM**



**Source :** Annuaire statistiques de la DDS/Ouémé-Plateau

La figure 2 montre l'évolution des utilisateurs des MCM de 2010 à 2015 dans la Commune de Kétou. Le nombre des utilisateurs varie d'une année à une autre. Les pics observés correspondent à des années de sensibilisation et de subvention des PTF ou aux échéances électorales (2010 et 2011). Le pic exponentiel de 2013 est le résultat de l'intervention d'un projet dénommé « Tam-tam pour la planification familiale à Pobè-Adja-Ouèrè-Kétou », une initiative de l'organisation pour le service et la vie (OSV/Jordan) au Bénin. Ces variations font logiquement vaciller le taux de prévalence d'utilisation des MCM. Le tableau I révèle qu'il existe au total dans la Commune de Kétou, neuf (09) centres de santé publics qui offrent saisonnièrement le planning familial aux populations. Les données de la Direction Départementale de l'Ouémé et du Plateau précisent que le taux de prévalence d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est de 3,3 % en 2015 dans la Commune de Kétou.

### 3.1.2.3. Utilisation des MCM dans la Commune de Kétou de 2010-2015 par les FAPNE

Le taux de prévalence d'utilisation des MCM varie entre 1,8 % et 5,9 %. C'est du moins ce qui se dégage de la lecture du tableau I.

**Tableau I :** Utilisation des MCM dans la Commune de Kétou de 2010-2015 par les FAPNE

Années	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Utilisateurs des MCM	1006	498	532	1713	561	1027
FAPNE	26419	27270	28121	29072	30023	30974
Prévalence d'utilisation (%)	3,8	1,8	1,8	5,9	1,9	3,3

**Source :** Annuaire statistiques de la DDS/Ouémé-Plateau et donnée de terrain\_2016

Ce taux est le rapport entre le nombre d'utilisateur et l'effectif des femmes en âge de procréer non enceinte (FAPNE). En ce qui concerne l'utilisation des méthodes contraceptives par les interviewés, l'observation du tableau II montre que sur les 68 enquêtés, 67,6 % utilisent des méthodes contraceptives. Il s'agit des personnes qui utilisaient les méthodes de régulation des naissances jusque pendant les enquêtes de terrain et des personnes qui les ont utilisées au moins une fois dans leur vie et ces deux dernières années.

**Tableau II :** Utilisation des méthodes contraceptives par les enquêtés

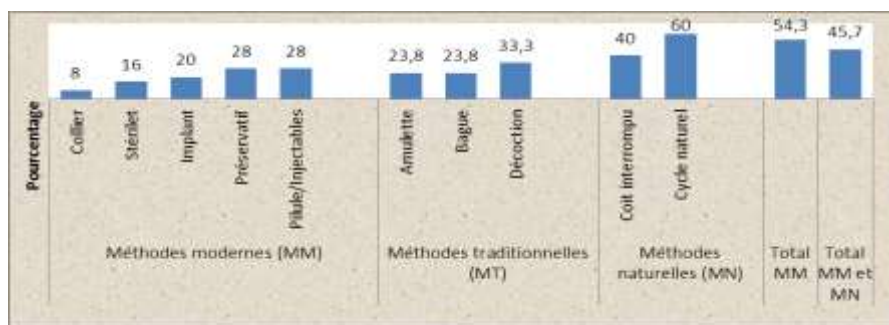
-	Usage des MC			Total	Méthodes utilisées			Total
	Indécis	Oui	Non		Naturelles	Traditionnelles	Modernes	
	12/68	46/68	10/68	68	4/46	17/46	25/46	46
Taux (%)	17,6	67,6	14,8	100	8,8	36,9	54,3	100

**Source :** Enquêtes de terrain, 2016

Parmi les 46 qui utilisent les méthodes contraceptives, 54,3 % préfèrent les méthodes modernes contre 47,8 % qui s'adonnent aux méthodes naturelles et traditionnelles. Certes le taux d'utilisation des méthodes modernes est plus élevé que celui des méthodes naturelles et traditionnelles mais cet avantage est fragile, faible. D'ailleurs cet avantage est dans certains arrondissements au

profit des méthodes naturelles et traditionnelles. C'est le cas des arrondissements d'Idigny (49 % contre 47 %) et Okpomèta (56 % contre 44 %). Or, ces deux arrondissements sont plus homogènes en termes de populations Nagot et plus ruraux que celui de Kétou. Les populations sont donc moins exposées aux influences ou innovations urbaines. Par conséquent, il s'en suit que les Nagot sont plus ou moins traditionnels en matière de contraception. Au total, les enquêtés utilisent 10 méthodes de contraception toutes catégories confondues. C'est ce que montre la figure 3.

**Figure 3: Méthodes contraceptives utilisées par les enquêtés**



**Source :** Données de terrain\_2016

Cette figure révèle que les méthodes modernes de contraception les plus utilisées sont : la pilule/les injectables, le préservatif, les implants, le stérilet et le collier. Les méthodes traditionnelles les plus utilisées sont : la décoction, la bague et les ceintures. Les méthodes naturelles utilisées sont : le cycle naturel et le coït interrompu. Toutes ces méthodes sont utilisées pour réguler les naissances à volonté, c'est-à-dire qu'elles permettent de faire le nombre d'enfants voulus. Ce qui est différemment perçu par la communauté. Ci-dessous les perceptions populaires au sujet de l'enfant.

### 3.2. Les niveaux de perception liées à la procréation

Le contexte religieux est marqué par la coexistence de plusieurs religions à Kétou dont l'animisme, l'Islam, le Christianisme, etc. La religion est fondamentale dans la vie des croyants et par conséquent les croyances religieuses influencent leur comportement en général et le comportement contraceptif en particulier. Ainsi pour certains enquêtés, la femme doit mettre au monde tous les enfants que Dieu a mis dans son ventre, l'enfant est un don de Dieu que l'on ne doit pas refuser. Selon un interlocuteur, Dieu a dit :

*« N'essayer pas de limiter votre descendance à cause de la pauvreté. Car je suis le responsable de vous et de*

*vos enfants » «c'est Dieu qui donne ; lorsque Dieu donne nous ne pouvons pas les refuser». Selon eux c'est une bénédiction. A cet effet un enquêté dit : « Quel que soit le nombre, ils ne mangeront jamais du sable, ils ne brouteront non plus de l'herbe Car étant don de Dieu, Dieu pourvoira à ses besoins » (Extrait d'entretien avec un Pasteur de la commune, 2016).*

Dans l'aire culturelle Nagot de Kétou, procréer est une dimension fondamentale de tout individu. Ainsi, la procréation est une valeur cardinale de réalisation humaine. Elle est un élément important dans la visibilité sociale de la femme. Pour de nombreuses femmes, donner jour à des enfants est le seul et unique moyen de reconnaissance sociale. Pour l'homme il est l'espoir d'une vieillesse assurée ou paisible. Il est aussi le moyen d'intégration sociale lorsqu'il est conçu dans le cadre du mariage. Ainsi pour les enquêtés, ils ne peuvent pas adopter les méthodes contraceptives comme le disait un instituteur,

*« En présence d'une épidémie, la famille disparaîtra, les enfants aident à la culture. Pour développer le pays, il faut faire beaucoup d'enfants, ce qui est synonyme de mains d'œuvre. Il faut avoir des mains valides pour développer le pays. On aura plus de vieux que de jeunes si on utilisait le planning familial. Les pays Comme la Chine, le Nigéria se sont développés grâce à la taille de leur population respective. Ce sont les jeunes qui font la force d'un pays ». (Extrait d'entretien avec un Instituteur de la commune, 2016).*

De même, l'enfant est une chance, une bénédiction, une richesse, et plus on en a, mieux ça vaut. Dans les sociétés dites traditionnelles quels sacrifices ne ferait-on pas pour avoir des enfants. Ils sont un capital dont les parents attendent les bénéfices pour leurs vieux jours. De même dans la maison les travaux domestiques de la mère sont allégés par les enfants. A ce propos, un enquêté disait ce qui suit : *«omoléré, omo ni datchobonilodjoikou ou ogbo, omoniwolédeni »*. De ces propos nous pouvons retenir que l'enfant est le bénéfice de la vie, une richesse il allège les peines et soutiendra plus tard ses parents par son travail ou par sa future carrière. C'est lui qui couvre ses défunts du linge blanc à leur mort, il assure la succession et apporte à ses parents une main d'œuvre supplémentaire à la famille. Il ressort de ce

verbatim que les perceptions des acteurs sur la valeur de l'enfant en milieu nagot sont liées à leur culture. En effet, J. C. Caldwell et P. Caldwell (1987) ont porté leur analyse sur la notion symbolique de la valeur de l'enfant. Selon ces auteurs, la fécondité est valorisée en Afrique comme un phénomène social et la capacité reproductrice de la femme détermine son statut vis-à-vis de son mari et du lignage de ce dernier. Pour l'église catholique, le planning familial est similaire à l'avortement, qu'elle voit comme un péché grave et qui est d'ailleurs illégal et fortement condamné socialement. D'ailleurs, F. Venner (1995) trouve que les catholiques n'ont pas la permission d'employer les méthodes artificielles que le monde moderne a offert à la société ; elle ajoute qu'ils ne peuvent qu'employer des méthodes naturelles ou les méthodes d'ovulation pour limiter la dimension de leur famille.

Ainsi, pour le catholique, la rencontre entre mâle et femelle chez l'animal se fait au hasard et n'a point de but que la continuation de l'espèce. Pour l'homme et la femme la rencontre sexuelle est l'acte de deux personnes qui apportent dans cette rencontre tout le contenu de leur être : un engagement total de la personne humaine. La finale de l'acte conjugal même s'il n'est pas fécond, n'a pas seulement pour but la continuation de l'espèce humaine, mais celui de procréer de nouveaux enfants appelés à l'éternité de l'amour (G. I. Dandji, 2016). Ce sont les valeurs de communion inséparable des valeurs de procréation que l'église catholique propose comme constitutives du bonheur des époux. Les religieux considèrent alors l'enfant comme un don de Dieu et par conséquent toutes pratiques contraceptives est interdite. M. Mfitzsche (1998 : 70-71) donne une définition de ce qualificatif : « *il s'agit des moyens qui agissent après la fécondation, en empêchant l'embryon de s'implanter et de se développer* ». En somme, les chrétiens catholiques considèrent la pratique contraceptive moderne comme une dérive, un comportement illégal. Mais, l'église conseille la continence périodique comme une disposition naturelle voulue et prévue par Dieu et qui consiste aux époux de se concerter et de prendre une décision responsable.

Contrairement à l'idée qu'on pourrait se faire *a priori* des interdits religieux surtout en ce qui concerne l'Islam, cette religion à l'instar des autres ne s'oppose pas à l'utilisation des méthodes contraceptives. En la matière, il est à retenir selon les personnes ressources interviewées que le saint Coran ne parle pas directement de la contraception, de la planification familiale, mais dans quatre différentes sourates il fait référence à des thèmes qui peuvent être liés à la planification familiale : la sourate 4 ('les femmes'), 5 ('la table servie'), 6 ('les bestiaux') et 17 ('le voyage nocturne'). A cet effet, si les avis

sont partagés pour l'avortement avant le quatrième mois, le recours aux contraceptifs et aux méthodes de contraception ne fait aucun désaccord. Ainsi, le Coran qui n'a cité ni l'infanticide, ni le retrait laisse la possibilité aux leaders religieux et autres croyants de multiples interprétations du statut du planning familial, notamment celui des méthodes de contraception modernes. Si donc certains musulmans affirment que le Coran a proscrit les méthodes contraceptives, cela n'est rien d'autre que l'opinion ou l'avis de leur leader sur la question. Quant à l'islamologue A. A. Kebe (2008), les méthodes contraceptives sont un ensemble de moyens fournissant systématiquement des conditions adaptées aux circonstances, calculées pour aider les familles à avoir une vie heureuse sur tous ces aspects. Ainsi, pour l'islam, " la loi de Dieu réside là où se trouve le bien". Aussi, faut-il chercher à éliminer le mal ainsi que l'énonce le verset suivant du Coran : "*Allah ne veut vous imposer aucune gêne mais il veut vous purifier et parachever son bienfait envers vous. Peut-être serez-vous reconnaissant* " (verset 6). C'est pourquoi la planification devrait se manifester chez les musulmans. Autrement dit, Dieu accepte que l'on se soigne quand on est malade. Et une femme dont les grossesses sont rapprochées souffre d'une pathologie. En définitive, la planification est conforme à la position de l'islam vis-à-vis de la régulation des naissances, tant qu'elle s'accorde à rendre les parents plus conscients de leurs responsabilités envers leurs enfants dont ils doivent prendre soin.

### **3. 3. Perception nataliste de la tradition sur l'utilisation des MCM**

Les normes sociales influencent l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes. En effet, chez les Nagot de Kétou, certaines femmes à la recherche de l'ancêtre éponyme, préfèrent ne pas adopter des méthodes contraceptives afin d'être appréciées dans la belle famille. Il est revenu à une enquêtée d'affirmer par exemple ce qui suit : « *Je suis la première épouse de mon mari, malgré mon ancienneté dans la famille, c'est la troisième épouse qui a mis au monde notre beau père décédé il y a quelques années* ». Il ressort de ces propos que lorsqu'une femme accouche d'un enfant qui a été incarné par l'un de ses ancêtres éponymes, elle est valorisée et bien vue dans la belle famille. Pour les Nagot de Kétou l'ancêtre ressuscité est nommé « Babadjidé », « Babatundé », « Babarindé ... » lorsqu'il s'agit des enfants garçons et « Iyabo », quand il s'agit d'une fille. De même, dans la communauté Nagot, les femmes ayant accouché des jumeaux trois fois ne sont pas obligées d'enlever leur foulard ou s'incliner devant le roi. De ce fait la tradition lui confère un pouvoir d'autorité. Ceci démontre combien de fois la communauté Nagot est attachée à sa tradition en promouvant la procréation

ou la fécondité. En somme, chez les Nagot de Kétou la procréation semble être encouragée par les comportements natalistes.

### **3.4. Alternatifs endogènes par rapport aux méthodes contraceptives modernes**

Le contexte socioculturel africain et béninois en général n'est pas toujours favorable à la planification familiale et en particulier chez les Nagot de Kétou en raison du poids de la tradition et de certaines croyances. Des savoirs locaux qui existent permettant de réguler les naissances sont d'usage courant dans les sociétés Nagot et font appel à des normes. Les pratiques endogènes en matière de planification familiale dans le cadre de cette recherche concernent les bagues, les ceintures, et les décoctions.

Les bagues sont pour la plupart fabriquées par les tradi-praticiens accompagnées des paroles à prononcer au début des rapports sexuels inhibant ainsi les cellules sexuelles. Autrement dit, les tradi-praticiens procèdent par la magie. La magie se définit comme une science occulte, permettant d'obtenir des effets merveilleux à l'aide des moyens surnaturels ou invisibles. Elle est effectuée par un individu isolé et marginal, mais ce qui s'exprime en lui est la pression de la société qui croit en la magie (M. Mauss et H. Hubert, 1903). Elles sont portées au niveau des doigts par les femmes. Celles-ci ne doivent pas être enlevées lors des rapports sexuels. Elles ne doivent pas être aussi enlevées ni tomber au sol, ni dans l'eau fermentée de manioc pour éviter le risque de fécondation. Les ceintures quant à elles, sont généralement sous la forme d'une corde conçue par les guérisseurs traditionnels, tradi-patriciens et marabouts. Elles sont souvent portées par les femmes à la hanche durant toute la période où elles désirent ne pas être fécondées. Elles sont souvent confectionnées à l'aide de la peau du chien et du chat avec d'autres ingrédients tout en prononçant des paroles incantatoires. La peau du chien et du chat jouent ici un rôle anti conceptuel car le chien et le chat ne se cohabitent pas. En ce qui concerne les décoctions, il s'agit de l'écorce de certaines plantes comme le caïlcédrat appelé « igbo inroun » qu'utilisent certaines femmes Nagot pour éviter les grossesses rapprochées. L'écorce est mise dans une bouteille et on y ajoute de l'alcool communément appelé « ogogoro ». Ce mélange doit être consommé après chaque rapport sexuel par la femme afin de ne pas tomber enceinte.

**Tableau III : Typologie des méthodes endogènes de contraception chez les Nagot de Kétou**

Caractéristiques Méthodes	Éléments constitutifs	Avantages	Inconvénients
OODE (la ceinture)	Peau de chien et de chat + piment de guinée	Perçues comme des pratiques présentant moins de risque, moins chère, par rapports aux modernes naturelles à base des produits locaux, à la portée de tous	Plus ou moins rassurantes si les règles ne sont pas respectées
OROUKA (la bague)	Bague simple préparée dans une		
AGBOO (les décoctions)	Associations de certaines plantes citées plus haut		

**Source :** Données de terrain\_2016

Il ressort de ce tableau qu'il existe des méthodes endogènes qu'utilisent les femmes Nagot pour contrôler leur maternité à volonté. Les femmes qui pratiquent de telles méthodes le font pour contrôler leur maternité à volonté. A cet effet il faut ajouter que ces méthodes ont des règles à observer.

### **3.5. Les rumeurs relatives aux effets secondaires des méthodes contraceptives modernes**

Qu'il, s'agisse de la pilule, des injections, du stérilet et autres ; des préjugés et angoisses entravent la pratique contraceptive. A cet effet, il existe une large diffusion des rumeurs rependues au sein de la population et relayées par les acteurs. Pour ces derniers, le doute et la crainte s'installent dans leur esprit et par voie de conséquence dans la conscience de leurs proches qui contribuent à leur tour à la diffusion des rumeurs. Celle-ci en s'amplifiant donnent à certaines personnes l'impression affaire à des produits contraceptifs inefficaces. Ces incertitudes justifient bien leurs craintes : craintes de se retrouver un jour sans enfant. Pour eux, la Planification Familiale (PF) est synonyme d'arrêt de la procréation, la peur que suscite les commentaires sur le caractère corrosif des nouveaux dispositifs de contraception. Cette manière de voir des interviewés a des implications sur leur perception de l'organe génitale féminin. Sur cet aspect, T. McGinn *et al.*, (1989) affirment que la PF modifie l'équilibre sociale entre les femmes et les hommes. En effet, pour H. Moussa (2008), la rumeur comble le vide laissé par l'absence d'informations appropriées (induite par une absence de communication) ou la diffusion d'informations parcellaires fournies par les sages-femmes aux usagers. La force dissuasive des « rumeurs » constituent un frein à l'utilisation des MCM, comme l'a montré R. Goudjo (2001 : 97) :

*« Les contraceptions chimiques exposent les utilisateurs à des maladies mineures telles que : les vertiges, les céphalées et maux de tête, la dépression..., et des maladies plus graves comme l'hypertension artérielle, l'hémorragie cérébrale, la thrombose (la formation de caillot dans les veines par les œstrogènes), la grossesse extra-utérine, les tumeurs de foi, des seins et du col de l'utérus ».*

De ce fait, nous pouvons noter que les rumeurs des effets secondaires influencent aussi l'adoption des méthodes modernes contraceptives chez les Nagot de Kétou. Mais au-delà des rumeurs, il est à noter aussi que les normes socioculturelles orientent le comportement contraceptif de la femme.

### ***3.5.1. Adoption des méthodes contraceptives : infidélité ou dépravation des mœurs***

Dans toutes les sociétés, les relations sexuelles et la reproduction sont fortement réglementées par des normes et des valeurs sociales et individuelles. Toute intervention dans le sens d'une modification quelconque des comportements liés à ces aspects de la vie sociale ne peut se dérouler sans réticence. A cet effet, certaines attitudes ou comportements sont développés et affectent les liens interrelationnels dans la pratique contraceptive. Ainsi, les méthodes modernes contraceptives ont pour rôle d'aider les acteurs sociaux à mener leur vie sexuelle de façon saine et libre afin d'espacer les naissances et par ricochet se protéger contre les maladies sexuelles transmissibles (MST). Par exemple pour les interviewés, l'utilisation du préservatif est source d'actes d'infidélité au sein des couples. En effet, certains acteurs pensent que l'utilisation du préservatif entre mari et femme conduit dans une certaine mesure à la fornication avec une multiplicité de partenaire. Une personne sur dix le pense. Ainsi, au niveau des hommes ceux-ci se sentent en sécurité parce qu'ils sont non seulement protégés contre les MST mais aussi ils sont à l'abri de toute grossesse non désirée extra conjugal (G. I. Dandji, 2016). Pour l'auteur, la femme qui utilise les méthodes modernes contraceptives est considérée comme infidèle. Il convient de retenir que la plupart des hommes enquêtés voient l'infidélité comme une pratique des femmes. A y voir de près, l'infidélité n'est que la résultante de l'utilisation de certaines méthodes contraceptives en ce sens que les préservatifs donnent une assurance parfaite et permettent de réfuter tout soupçon d'acte d'infidélité adressés aux femmes, celle-ci pouvant satisfaire leur désir sexuel sans être inquiété d'une éventuelle grossesse. Alors elle est perçue comme une affaire des femmes, femmes

utilisatrices des méthodes contraceptives. A cet effet un enquêté affirme ce qui suit :

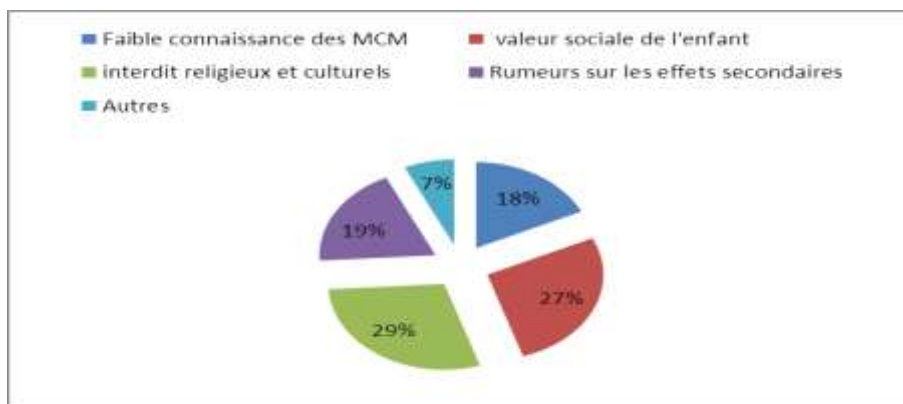
*«Le préservatif est la pire méthode qui existe et qui peut détruire un foyer. J'ai utilisé le préservatif avec ma femme parce que je croyais déjà atteint le nombre d'enfant souhaité [...]. Mais, elle désirait encore sans que je ne sache. [...] Elle l'a avoué le jour qu'on nous a convoqués à une réunion familiale pour discuter de sa situation d'adultère. Elle était enceinte pour un autre que moi. Moi, je le savais car j'avais pris toutes les dispositions dans ce sens [...]. Je l'ai renvoyé car, elle a trouvé un autre qui la satisfait mieux que moi [...]»* (Extrait d'entretien avec un Exploitant agricole de Kétou, 2016).

Par ailleurs il faut noter que ces comportements entraînent certains problèmes sociaux qui affectent dangereusement la vie des couples. Il s'agit entre autre du divorce, une conséquence difficile à gérer par le couple. De la survenue du divorce chez un couple qui a déjà fait d'enfant, nous nous rendons compte que l'utilisation des méthodes de contraception moderne peut entraîner des déséquilibres psychosociaux chez le couple, l'enfant et l'entourage social. Ces déséquilibres à coup sûr créent d'autres problèmes sociaux. Le registre des actes d'infidélité explique aussi le faible recours aux méthodes contraceptives. Mais, au-delà de ces raisons avancées par les interviewés, qu'en est-il des facteurs limitatifs de l'adoption des méthodes de contraception moderne.

### **3.5.2. Facteurs limitatifs de l'adoption des MCM**

Des informations recueillies sur le terrain et de leurs analyses font ressortir quatre principales raisons qui expliquent la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes en pays Nagot dans la Commune de Kétou.

**Figure 4: Facteurs limitatifs de l'adoption des MCM**



**Source :** Données de terrain\_2016

L'analyse de la figure, montre que la première raison est liée à la valeur sociale qu'accordent les Nagot de Kétou aux enfants. Pour ces derniers, l'enfant est une chance, une bénédiction de la part de Dieu. La faible connaissance des méthodes modernes contraceptives est la deuxième raison explicative de leur faible utilisation avec 18 % des enquêtés. En raison de l'insuffisance des campagnes de sensibilisation, les populations n'ont toujours pas la chance d'avoir l'information de sources sûres et crédibles auxquelles elles peuvent facilement faire confiance. Les camarades, amis et voisins demeurent les sources d'informations les plus répandues avec tous les rajouts qui dramatisent les rumeurs des effets secondaires des produits contraceptifs, inquiétude à laquelle s'ajoute naturellement la peur de l'innovation. Comparativement aux méthodes traditionnelles, les méthodes modernes contraceptives sont nouvelles et inspirent doute et méfiance. A cela s'ajoutent les difficultés d'accès au service. La première cause d'inaccessibilité est la non-disponibilité du service. En effet, les centres de santé et structures offrant le planning ne sont pas assez nombreux (19 au total) pour faciliter l'accès. Pire, il faut des navettes entre pharmacie, ou boutiques ou marchés où la cliente achète le produit avant de se le faire administrer dans l'un des centres de santé qui ne disposent pas toujours desdits produits.

## Conclusion

Dans cette recherche, il a été question d'analyser les déterminants socioculturels qui justifient l'adoption mitigée des méthodes modernes de régulation des naissances chez les Nagot de Kétou. La méthodologie utilisée

pour l'a réalisé est axée sur la recherche documentaire et les enquêtes de terrain. Le traitement informatique des données collectées et l'analyse des résultats obtenus permettent de tirer les conclusions suivantes: la Commune de Kétou est couverte en matière de planning familial par 19 centres de santé publics et privés. Ces centres disposent d'une gamme variée de méthodes modernes de régulation des naissances. Malheureusement, leur disponibilité est temporaire ou saisonnière. Du coup, les populations font recours aux pharmacies; en dehors des pharmacies elles font aussi recours aux circuits de distribution informels à l'instar des boutiques implantées dans la localité et aux marchés qui s'y trouvent pour se procurer les produits contraceptifs. Parmi les 19 centres sanitaires à peine mentionnés officiels, seulement huit (08) relèvent du secteur public et bénéficient à cet effet des appuis techniques et financiers du Gouvernement, de l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille, de l'Organisation de la Société Civile. Quant aux centres privés, majoritaires dans la localité, ils ne bénéficient guère de subventions publiques et cet état de chose porte à la hausse les frais de prestation. En conséquence, une partie de la population sans moyens financiers, se retrouve exclue de l'offre des MCM que les centres privés. En outre, le nombre d'utilisateurs des méthodes modernes de contraception est estimé à 1027 en 2015 ; ce qui correspond à un taux de prévalence d'utilisation de 3,3 %. Ce taux est de 67,6 % pour les enquêtés retenus à l'aide de la technique de choix raisonné. Il en ressort une gamme variée des méthodes de planification familiale (modernes, endogènes et naturelles) adoptées par les populations; chacune de méthodes est déclinée en des variantes. Il est à préciser que parmi les usagers retenus, 54,3 % préfèrent les méthodes modernes contre 47,8 % qui s'adonnent aux méthodes naturelles et traditionnelles. Les résultats de la présente recherche ont permis d'analyser les déterminants socioculturels de la faible utilisation des méthodes de contraception modernes. Ces déterminants sont entre autres les perceptions des Nagot aux MCM en particulier et à la procréation de façon générale. A cela, s'ajoute les méthodes endogènes qui s'offrent aux Nagot de Kétou. Parlant de l'alternative nous avons les méthodes endogènes et naturelles. Les couples font recours aux moyens contraceptifs endogènes et naturels, autrement dit la population fait recours aux plantes telles que le caïlcédrat, les bagues, les ceintures, l'abstinence sexuelle et le coït interrompu. Aussi, les référents socioculturels tels que la représentation sociale de l'enfant, le positionnement de l'offre influencent l'adoption des MCM. L'étude des caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude, usagers des méthodes modernes de contraception ou non usagers, a permis de connaître les profils sociodémographiques des utilisateurs des MCM.

Enfin, compte tenu de l'importance des méthodes contraceptives modernes dans l'épanouissement sexuel des jeunes et des couples ; il est nécessaire de conjuguer les efforts pour plus impacter un monde plus grand. C'est en vue d'atteindre un tel objectif que les autorités à divers niveaux sont invitées pour une synergie d'action. Autrement dit, rendre disponibles les produits contraceptifs dans tous les centres de santé publics et en les subventionnant davantage. Aussi, les campagnes de sensibilisation doivent être faites, dirigées par les Professionnels de la santé pour rassurer plus facilement les populations tout en tenant compte des valeurs culturelles Nagot.

### **Bibliographiques**

Caldwell John C. et Caldwell Pat., 1987, The cultural Context of Higher Fertility, In *Sub-Sahara Africa Population and Developpement*, Vol. 13, n° 3, pp. 409-437.

Dandji Gbènakpon Inocent, 2016, *Pratique de la planification familiale : éléments pour d'une bonne gestion reproductive en milieu Mahi de Savalou*, pp. 212-213

Gassi Bani, 2006, Monographie de la commune de Kétou, Afrique Conseil, 46 p.

Goudjo Raymond, 2002, *La santé de la reproduction*, IAJP, Flamboyant, 230p

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), 2012, *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-IV) 2011-2012*, Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective, République du Bénin.

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), 2015, *Principaux indicateurs et projections*, 27 p.

Kebe Abdoul Aziz, 2008, *Pour une meilleure compréhension de la Planification Familiale Selon les enseignements islamiques authentiques*, Département Arabe/FLSH/UCAD, Dakar, Sénégal.

Kols Adrienne, 2008, Réduire le besoin non satisfait de planification familiale : stratégies et approches factuelles, Vol. 25, n° 1, pp 2-6.

- Mfitzsche Mika, 1998, *Enjeux éthiques de la régulation des naissances en Afrique. Sexualité, fécondité, développement*, Louvain-la-Neuve : Actuel, 162 p. 363. 363.96 MFI.E.
- Mauss Marcel et Hubert Hrnri, 1903, Esquisse d'une théorie générale de la magie, *L'Année Sociologique*, Vol. 7, n° 190, pp. 1-146
- Mcginn Thérèse, Azara Bamba and Moise Balma, 1989, « Male Knowledge, Use and Attitudes Regarding Family Plannins in Burkina Faso », *International Family Planning Perspectives*, vol. 15, n° 3, p. 84-87.
- Moussa Hadiza, 2008, *Entre absence et refus d'enfants: Socio-anthropologie de la gestion de la fécondité féminine à Niamey, Niger*, Thèse d'Anthropologie Sociale. Marseille: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales
- Ministère de la Santé Publique du Bénin, 2008, *Annuaire des Statistiques Sanitaires (ASS)*, DPP, 125 p.
- Ministère de la Santé Publique du Bénin, 2010, *Plan stratégique du développement sanitaire en République du Bénin*, 16 p.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2005, *Replacer la Planification Familiale dans les Services de Santé de la Reproduction : Cadre pour Accélérer l'Action, 2005-2014*, Brazzaville, bureau régional de l'Afrique.
- Salako Elisabeth, 2016, *Représentation sociale de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les jeunes de la Commune de Kétou*, Mémoire de maîtrise en Sociologie à l'UAC, 92 p.
- Venner Fiammetta, 1995, *L'opposition à l'avortement, du lobby au commando*, Paris : Berg international, 197 p.

## NOTE A L'INTENTION DES CONTRIBUTEURS

**DEZAN** est la revue scientifique du Département de Sociologie-Anthropologie de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin. De sa dénomination « dézan » signifiant « rameau » en langue béninoise « fɔngbé », elle est représentative de la symbolique du changement social en culture africaine. De ce fait, la **Revue DEZAN** se donne pour vocation première de contribuer à une configuration décloisonnée des sciences de l'homme et de la société, pour une synergie transversale et holistique génératrice d'une interdisciplinarité plus fertile à un développement convergent où l'endogène et l'exogène sont en parfaite cohésion. Elle paraît au rythme de deux numéros par an. Les articles y sont rédigés en français, anglais, allemand, ou en langues nationales africaines.

Le comité de lecture est habilité à accepter pour publication ou non les articles soumis. Chaque article est résumé en une page au plus assorti de cinq mots clés du travail. Le manuscrit de 20 pages au plus est soumis en exemplaire original, recto seulement, saisi à l'intérieur d'un cadre de frappe 21 x 29,7; police Times New Roman, point 12, interligne 1,5. Il est accompagné d'un CD-RW ou d'une clé USB comprenant les données. Chaque auteur est appelé à donner son adresse électronique et son institution d'attache. Les cartes et les croquis sont scannés et notés de façon consécutive.

L'usage de l'Alphabet Phonétique International pour transcrire les termes en langues nationales est vivement conseillé. Les références bibliographiques dans le texte sont faites selon l'approche Van Couver ou Harvard dans une parfaite harmonie selon le choix de l'auteur. Chaque auteur apporte une participation de 20.000F.



ISSN 1840-717-X DU 4ème trimestre  
Dépôt Légal N°6378 du 4ème trimestre

Impression : Centre des Publications Universitaires  
(Université d'Abomey-Calavi) Tél. : (00229) 95 91 57 61  
République du Bénin