



Logiques et usages sociaux des nouvelles méthodes d'espacement des naissances chez les Waci à Comè (au Sud-est du Bénin)

Kouassiba Odette ALIHONOU^{*}, Apollinaire Roch HOUNGNIHIN^{**},
Codjo Pierre MÈLIHO^{***} et Moïse DJRALAH^{***}

Résumé

Au Bénin, le recours à la pratique contraceptive moderne est faible (9 % et 12 %, EDS IV et V, 2013 et 2018) et influencé par les représentations sociales de l'enfant ou les discours populaires. Cette recherche traite des construits sociaux autour des méthodes d'espacement des naissances et leur influence sur leurs usages par les couples en milieu Waci de Comè (sud-est du Bénin). Sur le plan méthodologique, l'observation et l'entretien semi-directif ont servi à mobiliser quarante-sept acteurs au moyen de techniques d'échantillonnage non probabilistes dont le choix raisonné et la boule de neige. Il ressort de l'analyse des données que les perceptions sociales liées à l'enfant sont diverses et trouvent leurs fondements dans les réalités socioculturelles des acteurs. Pour ces derniers, l'enfant est associé à la richesse et à la sécurité sociale surtout pour servir d'« assurance retraite » au soir de la vie des parents. Cette représentation est renforcée par la précarité et le niveau de vie socioéconomique faible de certains parents. A ce sujet, la majorité des acteurs interviewés émettent des réserves sur le recours aux méthodes d'espacement des naissances et sur leur efficacité dans la perspective de contrôler les naissances.

Mots-clés : construction sociale - espacement des naissances - planification familiale - Comè

Logic and social use of new methods of spacing births in Come (Southeast of Benin)

Abstract

In Benin, the use modern of contraceptive practice is weak (9% and 12%, EDS IV and V, 2013 and 2018) and influenced by social representations of the child or popular discourse. This research deals with social constructs around birth spacing methods and their influence on their use by couples in Waci de Comè (southeastern Benin). Methodologically, observation and semi-directive interviews were used to mobilize forty-seven actors using non-probability sampling techniques including reasoned choice and the snowball. The analysis of the data shows that the social perceptions of the child are diverse and have their roots in the sociocultural realities of the actors. For the latter, the child is associated with wealth and social security especially to serve as "retirement insurance" on the night of the parents' life. This representation is reinforced by the precariousness and the low socio-economic standard of living of some parents. In this regard, the majority of stakeholders interviewed expressed reservations about the use of birth spacing methods and their effectiveness in controlling births.

Keywords: social construction - birth spacing - family planning - Comè

^{*} Université d'Abomey-Calavi (UAC-Bénin) ; alihonouode@gmail.com

^{**} Université Nationale d'Agriculture de Kétou (Bénin)

^{***} Université Libre de Bruxelles (ULB-Belgique)



Introduction

La maîtrise de la fécondité, la norme de procréation et les rapports aux sexes font l'objet de réflexions scientifiques dans plusieurs domaines. Les sciences sociales et humaines, notamment la sociologie et l'anthropologie, y ont contribué fondamentalement (Cosio-Zavala M-E. et Lopez Gareri V., 2004 ; Leridon H., 2015 (a) ; Pison G., 2018). En effet, depuis plus de trois décennies, les différents discours mettent le focus sur deux variables essentielles : l'espacement et la limitation des naissances. La contribution au débat a pris de l'ampleur au lendemain de la tenue de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue à Caire en 1994 et dont le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), une agence des Nations-Unies, est chargée de la mise en œuvre des recommandations. Dans ce registre, l'Afrique est confrontée, depuis de nombreuses années, à plusieurs problèmes dont les décès maternels élevés (OMS, UNICEF, FNUAP et Banque Mondiale, 2007 ; M. Gaimard, 2008).

En effet, la transition démographique, qui consiste en une baisse de la mortalité et de la fécondité (Leridon H., 2015(b) ; Guengant J. P. et May J F., 2011), a véritablement pris forme en Afrique subsaharienne depuis ces multiples réflexions menées dans le temps et dans l'espace (Locoh T., 2002 ; J -P. Guengant, 2014). Mais, depuis la CIPD, les gouvernements du monde entier y compris celui du Bénin ont reconnu l'existence de liens étroits entre les questions de population et le développement humain. Les décisions issues de cette conférence ont permis de mettre un accent particulier sur « l'amélioration des opportunités en matière de santé et d'éducation et sur les droits individuels, tout particulièrement ceux des femmes, comme instrument de stabilisation de la croissance démographique et de promotion d'un développement durable (Population Reference Bureau, 2000, p. 1). Ainsi la notion de santé de la reproduction s'est imposée en intégrant la santé sexuelle et la régulation de la fécondité. Néanmoins, vingt-cinq ans plus tard, les objectifs de cette conférence relative à la santé de la reproduction sont loin d'être atteints. En réalité, les décès maternels et infantiles précoces ne cessent d'inquiéter. En Afrique subsaharienne, beaucoup de femmes meurent au cours ou à la suite des accouchements (OMS, 2010). Au Bénin, le ratio de mortalité maternelle est passé de 397 en 2006 à 347 décès pour cent mille naissances vivantes en 2014 (DSME, 2018). On constate que les mesures mises en place n'ont pas permis d'atteindre l'OMD 5 qui prévoit un ratio maximum de 125 en 2015. Ces décès sont causés entre autres par : les grossesses non désirées, précoces, tardives ou rapprochées. Pour réduire le taux de mortalité maternelle, la planification familiale en général et les nouvelles méthodes modernes d'espacement des naissances en particulier s'avèrent être une arme importante. Il est estimé que l'espacement des naissances est un élément central des stratégies permettant de lutter contre la mortalité maternelle (d'Arcangues C., 2009 ; Countdown, 2015). Alors, le recours à la contraception moderne intervient alors comme moyen de prévention des grossesses non désirées, précoces ou tardives. Elle joue un grand rôle dans la réduction de la mortalité maternelle, participe également à l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et, à la réduction de la pauvreté. Le lien entre la santé maternelle et le développement s'impose-t-il comme une évidence.

Cependant, malgré les activités de sensibilisation menées depuis lors, le nombre de femmes utilisatrices demeure très faible et est estimé à 9 % pour les méthodes modernes (EDS, 2013). Cette recherche envisage donc de contribuer à la réflexion en partant de l'hypothèse que l'adoption des méthodes d'espacement des naissances est déterminée par les représentations sociales de l'enfant et les discours populaires sur l'utilisation de ces méthodes par les Waci à Comè. Il est alors

question d'examiner les logiques et usages sociaux autour desquels s'articule le recours à ces méthodes d'espacement des naissances.

1. Matériels et méthodes

De nature qualitative, la recherche a permis la collecte des données relatives aux représentations de l'enfant et leurs liens avec la perception des méthodes d'espacement des naissances en milieu Waci. L'échantillonnage non probabiliste de type raisonné a permis de retenir la ville de Comè représentatif du milieu urbain.

Pour le recueil des informations, à partir d'une approche qualitative, la recherche a eu recours aux techniques d'entretien semi-directif et de l'observation directe pour la collecte des données empiriques pendant quatre mois. Au total, quarante-sept acteurs, sélectionnés au moyen de techniques d'échantillonnage non probabilistes dont le choix raisonné et la boule de neige, ont servi d'informateurs clés. L'univers de l'échantillonnage est constitué des groupes d'informateurs clés à savoir : les femmes, les hommes, les personnes âgées, les agents de santé, les chefs religieux et les autorités locales. Ces acteurs ont pris part à des entretiens semi-directifs avec un niveau de saturation obtenu après quarante-sept entretiens. Ceux-ci ont été complétés par des séances d'observations directes des services de planification familiale dans les centres de santé retenus, les différents produits disponibles et aussi l'affluence des patientes. Les données empiriques recueillies ont été rendues en corpus après transcription et traduction. Elles ont été ensuite apurées et analysées au moyen de la méthode d'analyse de contenu et des systèmes de représentations sociales.

2. Résultats et analyse

2.1. Perception sociale de l'enfant, un facteur défavorable à la planification familiale à Comè

Plusieurs perceptions sociales renforcent le besoin de procréation abondante dans l'imaginaire des acteurs interrogés. En effet, donner naissance à un enfant chez les Waci, est signe de richesse (et non de charge) ; car ils constituent une main-d'œuvre pour les parents. De façon spécifique, certains acteurs mettent l'accent sur les enfants de sexe féminin qui constituent une grande richesse en termes de compensation matrimoniale, communément appelée dot, à recevoir au moment du mariage. Dans la culture Waci, la logique selon laquelle l'homme admiré et respecté est celui qui a plusieurs femmes et beaucoup d'enfants est toujours d'actualité. Ainsi, la descendance a une valeur sociale importante et relève du pouvoir qui légitime l'essence de l'homme par preuve de sa virilité ou de la fertilité chez la femme. Les enfants permettent aux parents d'atteindre un statut social supérieur et valorisé dans ce groupe socioculturel.

« Si vous avez des enfants chez nous, vous êtes vu comme un vrai homme. Votre entourage vous considère et vous accepte. Mais, si à un âge donné vous n'avez pas d'enfants, vous êtes considéré comme une perte pour vos parents et votre famille » (Homme, chef religieux, Comè, 2015).

Ces propos révèlent que chez les Waci la descendance confère un statut social particulier qui construit et renforce la sociabilité humaine et la cohésion du groupe social.

« Les enfants constituent une fierté pour nous les parents et spécialement pour les hommes. Les enfants apportent la paix dans le foyer et contribuent à son bonheur. Ils veilleront aussi sur nous pendant notre vieillesse, quand nous n'aurons plus la force de travailler. C'est le souhait de tous. Les enfants assurent la continuité de la lignée. Un homme qui n'a pas d'enfant n'a pas vécu ou a vécu inutilement » (Homme, Menuiser, Comè, 2015).

Ce verbatim montre que l'enfant assure et rassure les parents d'une « assurance retraite sociale » dans un contexte où les politiques publiques liées à la protection sociale n'atteignent pas toutes les couches vulnérables. L'analyse de ces données recueillies souligne sur le plan culturel que l'enfant symbolise la réincarnation d'un ancêtre. Les enfants d'une famille permettent de perpétuer d'une part leur lignée et d'autre part les pratiques traditionnelles et culturelles. Ces différentes représentations liées à l'enfant diffèrent selon qu'on est un homme ou une femme.

Pour plusieurs acteurs, l'absence d'enfants dans un couple est perçue comme un dysfonctionnement dû à l'organisme de la femme. Pour ce faire, l'infertilité dans un couple incombe souvent à la femme. Donc l'enfant permet à la femme de s'intégrer dans sa belle-famille et d'éloigner le doute de stérilité.

« Si tu épouses un homme, la première tâche à accomplir est de lui donner un enfant. C'est cet enfant qui va signifier ton appartenance à cette famille. Un nouveau-né symbolise le retour d'un ancêtre, il permet aux membres de la famille de renouer les liens sociaux et culturels avec ce dernier » (Femme, revendeuse, Comè, 2015).

Si procréer est une obligation pour les parents, avoir des petits enfants constitue une fierté sociale pour les grands parents. Il en résulte que chez les Waci de Comè, une grande importance est accordée à la descendance. Les enfants sont non seulement source de joie pour les parents mais aussi pour les grands parents. En réalité, les grands parents considèrent leurs petits enfants comme fruits de leurs souffrances en tant que parents. Ainsi, la descendance est perçue par le couple et les grands parents comme un ciment qui relie les générations et renforce les rapports sociaux. L'enfant est dès lors perçu comme le socle, le pilier autour duquel se construit et s'organise la vie familiale et communautaire.

Au regard de l'importance accordée à cette réussite de la vie dont la descendance est le principe actif, les populations hésitent sur des pratiques qui remettent en cause la naissance des enfants. Ainsi, les perceptions sociales de l'enfant chez les Waci de Comè occupent une place importante dans le projet collectif social de vie et se traduisent le plus souvent dans le renoncement des pratiques contraceptives modernes. Ce renoncement lié à l'utilisation des nouvelles méthodes d'espacement des naissances dans ce milieu est fortement dépendant des perceptions des personnes en lien avec celles des enfants, de leurs expériences et des discours qui y sont associés. De ce point de vue, les acteurs rencontrés ont plusieurs perceptions des méthodes modernes d'espacement selon le genre.

2.2. Perception multiple des méthodes modernes d'espacement des naissances à Comè

Les opinions des personnes rencontrées sur les méthodes d'espacement des naissances à Comè et les autres facteurs connexes qui influencent leurs pratiques sont nombreux. Pour les acteurs, il est important de planifier les naissances, donc d'utiliser des méthodes pour leur espacement. Mais ce qui pose problème, c'est la nature de la méthode choisie, même si les discours sur ces

méthodes différent d'un acteur à un autre. Ainsi, les hommes paraissent plus réticents que les femmes. Cependant, certains sont moins rigides et accompagnent leurs femmes dans ce choix.

2.2.1. Un discours ambivalent masculinisé

Selon maints hommes, l'usage des contraceptifs donne lieu parfois à des réactions physiologiques inhabituelles. Plusieurs perceptions émergent à cet effet : un élément favorable à la prise de poids et de survenue de maladies, une source d'infidélité et de problème au sein des couples, etc. « Les femmes qui utilisent les produits de planification familiale finissent par grossir ou avoir d'autres problèmes de santé » (Homme, menuisier, Comè, 2015).

Parfois, c'est l'efficacité des méthodes de contraception qui pose problème. Pour les hommes, une femme qui a recours à ces méthodes ne doit pas tomber enceinte. Ils n'interrogent pas les usages individuels qu'on en fait. On s'en tient à l'efficacité perçue du produit.

« Normalement, une femme qui utilise les produits contraceptifs n'est pas susceptible d'avoir une grossesse dans cette période. Mais, parfois, ces cas de grossesses surviennent chez certaines femmes. Elles sont alors soupçonnées d'infidélités et d'adultères » (Homme, chef religieux, Comè, 2015).

Ces idées émergent du fait que la femme peut mener une vie sexuelle active sans procréer. La femme est alors en mesure de décider de quand tomber enceinte avec ou sans l'accord du conjoint. Par ailleurs, la facilité qu'ont les femmes à pratiquer la contraception met en danger leurs relations de couples.

« Ça s'est passé avec un frère. Sa femme a fait la piqûre de deux ans, mais après les deux ans, la femme n'a plus fait d'enfants. Si le produit pour empêcher la grossesse dure dans le sang, la femme ne peut plus faire d'autres enfants » (Homme, cultivateur, Comè, 2015).

Selon l'interprétation individuelle de certains acteurs sociaux, la pratique contraceptive sur une longue durée provoque des malaises et peut même rendre stériles les femmes.

Les propos de cet informateur attestent que certains hommes s'opposent à la pratique contraceptive dans l'intention de protéger leur couple contre la liberté sexuelle qu'offrent les contraceptifs en empêchant les grossesses. Cependant, certains acteurs masculins sont favorables au recours à la contraception moderne. La raison évoquée repose sur la nécessité d'éviter des grossesses rapprochées à la femme.

« Ce n'est pas bon que la femme accouche chaque lundi, chaque mardi, et vu ma situation, je ne peux pas faire plus d'enfants. Ce qui m'oblige à laisser ma femme à pratiquer la contraception » (Homme, conducteur de véhicule administratif, Comè, 2015).

Généralement, ces couples ont des revenus moyens et le nombre d'enfants voulus. La reconnaissance de la nécessité de ne pas laisser la femme accoucher régulièrement et sans répit reste l'argument avancé. On retient que l'inquiétude des hommes en rapport avec le recours aux méthodes modernes d'espacement des naissances est surtout liée au fait qu'ils perdent le contrôle sur la gestion de la fécondité des femmes.

2.2.2. Les femmes entre renoncement et engagement

Dans la pratique contraceptive, chaque utilisatrice a un parcours particulier. Le parcours ordinaire est celui, sans les malaises, la prise de poids, la perte de poids ou encore l'échec du traitement. Plusieurs raisons amènent les femmes à recourir ou non aux méthodes de contraception dont les effets secondaires ressentis ou l'évitement des grossesses rapprochées.

« Quand je tombe enceinte, je suis malade jusqu'à l'accouchement. Pourtant mon premier garçon n'était pas âgé et j'ai eu la seconde grossesse. Cette expérience a été pénible pour nous. Alors, trois mois après l'accouchement, je suis allée au centre de santé et ils m'ont proposé des plannings.

J'ai choisi pour cinq ans et ils m'ont expliqué que je peux l'enlever si je veux avoir d'autres enfants. Au moment venu, je vais l'enlever » (revendeuse, mère de deux enfants, Comè, 2015).

Ces propos restituent le point de vue de la majorité des femmes qui ont vécu des naissances rapprochées et dont cette expérience parfois pénible a suscité l'usage de la contraception.

Un autre aspect des expériences de recours à la contraception traduit le fait que certaines utilisatrices essayent deux ou trois différents produits avant de trouver satisfaction. Dans beaucoup de cas, les agents de santé font plusieurs essais des produits avec ces patientes. Le choix du produit contraceptif pose donc un problème important. Parfois l'organisme de la femme réagit selon le produit choisi. Dans ce cas, les agents de santé sont obligés de reprendre les essais avec d'autres produits avant de trouver le produit contraceptif convenable.

« Quand j'ai choisi mon produit, cela n'avait pas marché. J'ai repris un autre qui n'a plus marché. Maintenant, j'ai opté pour la contraception de longue durée d'action » (Femme cultivatrice, mère de six enfants, Comè, 2015).

Ce récit soulève le problème des effets secondaires liés à l'usage des contraceptifs. En réalité, la plupart des utilisatrices sont le plus souvent confrontées à ces effets désagréables et finissent par changer de contraceptifs ou abandonner la pratique contraceptive.

Ces réactions physiologiques chez certaines femmes sont des facteurs limitant qui renforcent les réticences et les résistances chez les femmes qui envisagent d'adopter les méthodes modernes d'espacement des naissances. Pour ces dernières, la pratique contraceptive est tributaire de beaucoup d'autres problèmes (les effets négatifs) à l'organisme de la femme.

L'influence des expériences contraceptives mal vécues des autres est déterminante sur la décision de recourir aux contraceptifs chez d'autres femmes. Chez bon nombre de femmes, le souhait de recourir à des méthodes existe mais la décision ne se construit pas de façon libre. Ainsi, les réseaux sociaux constitués des personnes proches, des amies influencent par leurs discours la décision des autres. C'est dire que les groupes et les sous-groupes de la communauté renforcent toujours la solidarité traditionnelle et la cohésion sociale qui ont une responsabilité sociale dans la décision d'utiliser ou pas une méthode d'espacement des naissances.

3. Discussion

La forte descendance était autrefois valorisée dans tous les groupes socio-culturels de la société béninoise. La descendance reste et demeure une norme sociale à Comè. Elle a une valeur sociale immense et constitue un espoir pour l'avenir des parents. La recherche a montré, comme certains chercheurs (Jaffré Y., 2009 ; N'Ganda Kouadio A. M. et Mamadou M. E., 2015. Gomard M., 2017) l'ont aussi souligné dans leurs travaux, que les enfants sont une sécurité pour les parents et une richesse pour la famille. Dans ce cas, les hommes ont la lourde charge de démontrer ou d'apporter la preuve de leur virilité par leur fécondité (Kalampalikis N. et Buschini F., 2007 ; Jaffré Y., 2012). Donc les hommes sont tenus de prouver leur masculinité aux yeux des

autres membres du groupe social ou de la communauté à travers la présence des enfants dans leurs foyers. Le contraire donne lieu à des traitements stigmatisants de la part des autres membres de la communauté. Il y a des moments où seulement les personnes ayant rempli cette exigence sociale sont invitées à donner leur avis ou leur appréciation sur des faits au sein de la communauté. Dans ce cas précis « manquer d'enfant est à l'interface entre la plus intime des douleurs et la plus sociale des difficultés de s'inscrire pleinement dans des réseaux sociaux de proximité » (JaffréY., 2012, p.40). Les hommes qui n'ont pas d'enfants sont parfois traités comme des personnes qui ne sont pas normales, qui n'ont pas d'autorité ou qui manquent d'un élément essentiel dans leur être intrinsèque. Ce qui affecte leur vie en communauté, et il est difficile à ces hommes de jouer des rôles sociaux ou de se voir confier des fonctions importantes au sein de la société.

Au regard de la perception des femmes, la stigmatisation est plus dure ; car l'infertilité du couple relève plus de la responsabilité de la femme. De façon générale et dans la perception populaire, la maternité qui est une preuve de la fertilité chez la femme lui permet de donner la vie qui est une des valeurs les plus importantes dans le monde traditionnel africain (Arcens Somé M-T., 2012 ; Mestre C., 2017).

Par rapport à la pratique contraceptive, leur efficacité relève plus des discours populaires et se construit selon l'environnement des femmes. Plus les effets secondaires des contraceptifs sont moindres, moins la réticence est exprimée. Ainsi, la construction sociale de l'efficacité des nouvelles méthodes d'espacement des naissances détermine leur utilisation à Comè et influence énormément la perception des populations, ce qui ne permet pas d'accepter l'idée du contrôle des naissances notamment avec les nouvelles méthodes d'espacement des naissances. En conséquence, les perceptions des acteurs, souvent influencées par leurs expériences, leurs relations avec d'autres, mal conçues par rapport aux méthodes contraceptives modernes, exercent une influence sur leur utilisation par les femmes. Dans cette perspective, les femmes pensent que l'utilisation d'une méthode de contraception moderne est toujours associée à des complications de santé. Pour certains acteurs, la fécondité n'est plus évidente après la pratique de la contraception moderne.

De ce point de vue, les discours sur les nouvelles méthodes de la contraception sont contrariés par une mauvaise réputation qui fait obstacle à la famille. Pour ce faire, les femmes n'ont pas la facilité de discuter de ce sujet avec leurs partenaires et « cette rareté de la discussion de la planification familiale laisse entendre qu'il ne s'agit pas d'un sujet socialement acceptable » (Institute Guttmacher, 2015, p.2). Il en résulte que la demande des méthodes modernes d'espacement des naissances reste faible. De plus, les agents de santé n'arrivent pas à gérer toutes les plaintes des patientes dont la pratique contraceptive a débouché sur d'autres problèmes de santé et/ou conjugaux. Ainsi, l'absence des effets secondaires, des problèmes liés à la prise ou perte de poids, le retour de fertilité immédiat après la pratique des contraceptifs chez certaines utilisatrices renforcent leur attachement aux pratiques endogènes. Ce qui sous-tend la position de ces dernières dans l'engagement des pratiques néo-traditionnelles et endogènes d'espacement et de limitation des naissances.

A ces pratiques endogènes, s'ajoutent les informations déformées, notamment les discours sociaux qui sont produits sur les méthodes modernes d'espacement de naissance en contexte global. Les utilisatrices tiennent des discours porteurs des informations qui influencent le recours

aux différentes méthodes contraceptives modernes. En fait, « l'ultime décision en vue d'entamer une pratique contraceptive intervient après l'obtention de "conseils informels" ou encore de "conseils officiels » (Coulibaly A., 2012, p. 128). Dans ce même ordre d'idées, l'auteur précise que les « conseils informels » proviennent des personnes proches qui ont eu à utiliser elles-mêmes les contraceptifs. Ainsi, leur expérience fonde plus le choix des potentielles utilisatrices que les conseils des spécialistes de la santé reproductive.

Pour certains auteurs, la pratique contraceptive répond à deux « attentes culturelles » majeures : l'évitement de la maternité célibataire et l'évitement du rapprochement des naissances (Diallo J., 2014 ; Bankolé A., 2015 ; Ngo Mayack J. L., 2017). De plus, la société traditionnelle a une vision propre et singulière de l'enfant qui place son traitement, son éducation et son intégration sociale au cœur des représentations sociales. Ces différentes représentations de la descendance fondent leur réticence par rapport à l'adoption des nouvelles méthodes d'espacement des naissances.

Conclusion

La pratique contraceptive permet aux femmes de décider du moment des grossesses. Ainsi, les hommes ont le sentiment d'une perte de maîtrise dans la gestion de la vie génésique des femmes, en raison du fait que les femmes sont en mesure de décider du nombre d'enfants selon leur désir. Cette perte de pouvoir de la masculinité occasionne alors un sentiment de méfiance dans le couple. Certaines femmes sont parfois soupçonnées d'infidélité.

Cette recherche a montré que plusieurs représentations fondent l'idée d'être parent à Comè comme dans la plupart des localités africaines. Ces représentations se réfèrent aux considérations sociales et culturelles de l'enfant dans les différentes cultures en Afrique et s'inscrivent dans un contexte social et culturel où les populations ont mis en valeur pendant longtemps la forte fécondité.

Il existe également une multitude de discours autour des nouvelles méthodes d'espacement des naissances, ce qui influence les comportements natalistes dans ce milieu. Ainsi, la forte fécondité ne constitue plus une caractéristique de virilité, de puissance ou encore d'honneur. Les sociétés évoluent avec leurs composantes que sont les valeurs, normes et coutumes. Il faut préciser que de plus en plus les populations adoptent la logique d'une famille de développement qui suppose de fonder une famille restreinte, c'est-à-dire une famille avec peu d'enfants afin de pouvoir s'occuper convenablement de leur éducation. Ce qui contraint les parents à avoir le nombre d'enfants qu'ils sont en mesure de prendre en charge. Ainsi, ils mesurent leur part de responsabilité dans l'avenir de leurs enfants. Car un enfant bien éduqué, bien soigné, bien nourri et bien instruit est un espoir pour ses parents, sa communauté et l'humanité toute entière. Cette prise en compte de leurs rôles s'écarte des considérations populaires qui confient l'avenir de l'enfant à la providence.

Références bibliographiques

- D'ARCANGUES Cathérine, 2009**, « La contraception au niveau mondial : les grands enjeux », *Médecine thérapeutique/Médecine de la reproduction, gynécologie et endocrinologie*. 11(5), p. 329-337.
- BANKOLE Akinrinola., 2015**, « L'impact de l'utilisation de contraceptifs, de l'avortement et de l'allaitement sur la fertilité », *Présentation à l'atelier du Comité sur la population sur les tendances récentes en matière de fécondité en Afrique subsaharienne*, Académie nationale des sciences, Washington, DC
- COSIO-ZAVALA Maria Eugenia, LOPEZ GARERI Valeria, 2004**, « La transition démographique », Chapitre 2, *Changements démographiques en Amérique latine*, p. 27-47.
- COULIBALY Abdourahmane, 2012** « La complexité des carrières contraceptives féminines » in JAFFRE Yannick, (Dir), 2012, *Fécondité et contraception en Afrique de l'Ouest : une contribution anthropologique*, Paris, Editions Faustroll Claunay, p. 225-246.
- COUNTDOWN, 2012**, « La planification familiale sauve des vies et améliore la santé ». www.countdown2015euro-pe.org
- DIALLO Josephine, 2014**, « La politique de planification familiale au Sénégal : approche sanitaire et conflits de norme », *Autrepart*, 2 (N° 70), p.41-55.
- Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), 2006**, *Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale au Bénin 2006-2015*, Cotonou, 72 p.
- Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), 2018**, *Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin / PO-RMMN 2018 - 2022*, Ministère de la santé, Bénin, 109 p.
- GAIMARD Maryse, 2008**, « Santé, morbidité, mortalité des populations en développement », in *Population et développement*, Editions Mondes en développement, Vol 2, n° 124, p.23-38.
- GOMARD Marine, 2017**, *Facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte. Enquête auprès des femmes consultant en dispensaire*. Thèse de doctorat, Université Paul Sabatier – TOULOUSE III, Facultés de médecine de Toulouse, 81p.
- GUENGANT Jean Pierre, 2014**, *Comment bénéficier du dividende démographique ? : « Replacer la population au centre des trajectoires de développement de la Côte d'Ivoire »*, AFD, 119 p. Consulté sur le site www.afd.fr
- GUENGANT Jean Pierre et MAY John F., 2011**, « L'Afrique subsaharienne dans la démographie mondiale », *Etudes/10* (Tome 415), <https://www.cairn.info/revue-etudes>, p. 305-316
- LERIDON Henri, 2015 (a)**, « Théories de la fécondité : des démographes sous influence ? », *Population*, (Vol. 70), p. 331 – 373.
- LERIDON Henri, 2015 (b)**, « Afrique subsaharienne : une transition démographique explosive ». *Futuribles*, n°407, p. 5-21.
- INSAE, 2013**, *Enquête démographique et de santé du Bénin (EDSB-IV)*, Cotonou Bénin, 575 p.
- INSAE, 2018**, *Enquête démographique et de santé du Bénin (EDSB-V)*, Indicateurs Clés, Cotonou Bénin, 74p.
- INSTITUTE GUTTMACHER, 2015**, Pratique contraceptive au Bénin, *fiche d'information*. <https://www.guttma-cher.org/sites/default/files/factsheet/fb-benin-contraception-fr.pdf>, 2p.
- JAFFRE Yannick, 2012**, « Pratiques d'acteurs dans les domaines de la fécondité et de la contraception en Afrique de l'ouest une contribution anthropologique » in Jaffré Y., (Dir), *Fécondité et contraception en Afrique de l'Ouest : une contribution anthropologique*, Paris, Editions Faustroll Claunay, pages 9-118.
- KALAMPALIKIS Nikos et BUSCHINI Fabrice, 2007**, « La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires », *Nouvelle revue de psychosociologie* 2/(n° 4), p. 89-104.
- LOCOH Thérèse, 2002**, « Structures familiales et évolutions de la fécondité dans les pays à fécondité intermédiaire d'Afrique de l'ouest », *Institut National d'Etudes Démographiques (INED)*, Paris, p. 169-186.
- Ministère de la Santé, 2015**, *Document de programmation pluriannuelle des dépenses 2016-2018*, Bénin, 57 p.



MESTRE Claire, 2017, « Bébés d'ici, bébés d'ailleurs des femmes africaines en quête d'enfant » *ERES* « Spirale » /4 N° 84, <https://www.cairn.info/revue-spirale-> p. 127-129.

NGO MAYACK Josiane L., 2017, *Le recours à la contraception d'urgence au Cameroun : le cas de la ville de Yaoundé*, Thèse de doctorat en Sciences Politiques et Sociales, UCL, PUL, 397p.

N'GANDA KOUADIO Anne Marie et MAMADOU Mbaye Elhadji, 2015, « Le rôle de l'enfant dans l'organisation sociale du travail et son implication sur le recours des femmes rurales aux méthodes modernes de contraception en Côte d'Ivoire », *European Scientific Journal*, vol.11, No.32, 18 p.

OMS, 2007, *La mortalité maternelle se réduit trop lentement*, Communiqué de presse commun OMS/UNICEF/ Le Fonds des Nations Unies pour la population, FNUAP /Banque mondiale. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr56/fr/>

PISON Gilles, 2018 « Les perspectives démographiques mondiales », *Encyclopédie*, n° 160, Disponible sur <http://encyclopedie-dd.org>, 40p

POPULATION REFERENCE BUREAU, 2000, Comment renforcer les progrès mondiaux dans le domaine de la santé, de l'éducation et des droits : Le consensus du Caire, *MEASURE Communication*, 4p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank, Geneva: World Health Organization, 55p.

