

**Santé reproductive des femmes en union à Cotonou, Bénin : quels rapports de pouvoir  
et stratégies de négociation en matière de planification familiale ?**

par

**Fatoumata Dramé, sous la supervision de la Professeure Andrea Martinez**

Thèse présentée à

La Faculté des études supérieures et postdoctorales dans le cadre du programme de  
maîtrise en sociologie et études féministes et de genre en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès Arts (M.A.)

École d'études sociologique et anthropologique et Institut d'études féministes et de genre  
Faculté des sciences sociales  
Université d'Ottawa

**© Fatoumata Dramé, Ottawa, Canada, 2018**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé.....</b>	<b>iv</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>v</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
Problématique.....	1
Contexte de l'étude.....	2
Politiques démographiques et de santé de la reproduction au Bénin.....	4
Environnement global de la planification familiale au Bénin.....	5
État de la planification familiale au Bénin.....	6
Plan de la thèse.....	8
<b>Chapitre 1 : Revue de la littérature .....</b>	<b>9</b>
1.1 Contrôle des populations, droit des femmes et politiques de planification familiale en Afrique subsaharienne.....	10
1.2 (in)Adéquation entre besoins, demande et offre de santé en matière de planification familiale.....	16
1.3 Schémas sociaux en Afrique de l'Ouest et contrôle de la maternité.....	19
<b>Chapitre 2 : Cadre théorique.....</b>	<b>31</b>
2.1 Théorie féministe radicale matérialiste .....	32
2.2 Théories féministes postcoloniales.....	35
2.3 Conceptualiser la notion de pouvoir par la combinaison de la théorie féministe matérialiste et des théories postcoloniales.....	41
<b>Chapitre 3 : Cadre méthodologique.....</b>	<b>53</b>
3.1 Fondements épistémologiques : la création de connaissances situées Un accès à la terre régulé par les us et coutumes.....	54
3.2 La recherche terrain.....	58
<b>Chapitre 4 : Analyse et interprétation des résultats.....</b>	<b>65</b>
4.1 Maternité sous contrôle : matrice du pouvoir sur les femmes et pouvoirs des femmes.....	66
4.2 L'espace couple.....	72
4.3 Leviers de changement et d'évolution : l'éducation et la maîtrise /connaissance des méthodes de PF.....	83

<b>Conclusion.....</b>	<b>87</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>92</b>
Annexe 1 : approbation éthique.....	93
Annexe 2 : formulaire de consentement pour entretiens individuels.....	95
Annexe 3 : formulaire de consentement pour groupe focus.....	98
Annexe 4 : formulaire de confidentialité pour l'assistante de recherche.....	101
Annexe 5 : questionnaire pour entretiens individuels.....	102
Annexe 6 : questionnaire pour groupe focus.....	107
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>108</b>

## RÉSUMÉ

Cette thèse de maîtrise examine les négociations des femmes en union en matière de santé reproductive dans un contexte urbain au Bénin. Plus spécifiquement, elle analyse les rapports de pouvoirs inhérents à ces négociations. La complexité des relations au sein desquelles naviguent les femmes en union de Cotonou dépasse le cadre d'analyse permis par les études de genre et amène à examiner les structures sociales à la base même de la société patriarcale béninoise puisque les négociations ne se limitent pas aux discussions au sein du couple mais s'étendent à l'espace familial et à la manière dont les femmes elles-mêmes se positionnent face à leur environnement. En ce sens, cette thèse vise à mettre en lumière les expériences de négociation en matière d'accès aux services de planification familiale, vécues par les femmes en question, en tenant compte de leur appartenance croisée à différents milieux (socio-économiques, culturels, ethniques et religieux). Sa méthodologie privilégie une démarche qualitative combinant l'observation participante, des entretiens individuels semi-structurés et un groupe focus. Les résultats révèlent que les femmes en union qui ont recours à la planification familiale font preuve d'agentivité en se servant, tantôt de la proximité intime de leur relation de couple à travers diverses formes de manipulations, de charmes et de mysticisme, tantôt du prestige que leur accorde la maternité au sein de la belle-famille. Y sont également mises à nu les stratégies, voire les subterfuges et autres stratagèmes qu'utilisent les femmes pour se donner davantage de pouvoir dans leur vie, en se servant des instances patriarcales comme le mariage polygamique.

**Mots clés :** femmes en union, santé sexuelle et reproductive, planification familiale, négociations, rapports de pouvoirs, stratégies de femmes, égalité des genres.

## REMERCIEMENTS

Je remercie celles et ceux qui ont généreusement accepté de partager leur temps et expériences avec moi, principalement ces femmes qui m'ont accordé leur confiance en me racontant des détails de leurs astuces et stratégies en matière de PF.

Merci à ma directrice de thèse, Professeure Andrea Martinez, pour sa flexibilité et sa patience tout le long de cette expérience et surtout pour sa générosité dans ses commentaires et suggestions pour l'amélioration de mon travail.

Merci à mes collègues du bureau UNFPA-Bénin pour leur regard expérimenté et leurs commentaires lors des premières étapes de ce projet.

Finalement, il faut un solide système de support pour mener à bien une thèse, principalement lorsqu'on travaille à temps plein et qu'on est à mille lieues des collègues d'études des débuts.

Un grand merci donc à ma sœur Mariama Ciré pour son soutien inestimable tout le long de ce processus et à mes ami.e.s et collègues de travail principalement Alioune et Valérie pour leur support dans les derniers moments, lorsque la motivation était au plus bas. Merci d'avoir été là.

## Introduction et mise en contexte

### Problématique

À l'instar de plusieurs autres pays d'Afrique subsaharienne, le Bénin connaît un taux de prévalence contraceptive moderne encore faible. Ce taux, estimé à 8 % (Population Reference Bureau, 2014), contraste avec la volonté juridique de combler les « besoins non satisfaits de planification des naissances », expression désignant la disparité entre les femmes désirant limiter ou interrompre les naissances et le nombre réel de femmes qui utilisent les contraceptifs modernes (Sanni, 2011). Chez les femmes béninoises en âge de procréer, les besoins non satisfaits sont évalués à 33 % au niveau national et dans le département du Littoral (région où se situe la capitale économique Cotonou) (Enquête Démographique et Sociale Bénin 2011-2012 [EDSB-IV], 2013), comparativement à 22 % dans les zones rurales. Cet écart peut s'expliquer par une exposition plus importante des femmes des milieux urbains aux campagnes nationales de sensibilisation sur la planification familiale par rapport à celles vivant en milieu rural. En effet selon EDSB-IV (2013), le taux d'exposition des femmes auxdites campagnes est de 70 % en milieu urbain contre seulement 51 % en milieu rural. Et ce malgré les efforts du Bénin pour améliorer la santé maternelle et infantile, en conformité avec l'un des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) reconduit dans les Objectifs de Développement Durable (ODD) pour la période 2015-2030. Or, en 2014, la mortalité maternelle y était de 340 décès pour 100 000 naissances vivantes (Population Reference Bureau, 2014). Aussi, on estime qu'« environ 1 grossesse sur 5 n'est pas planifiée » (Population Reference Bureau, 2014). Alors que la planification familiale est présentée par les autorités comme un outil de prévention de la mortalité maternelle et infantile<sup>1</sup>, le taux élevé de besoins non satisfaits traduit une inadéquation entre l'offre et la demande contraceptives, mais aussi la prégnance de préjugés en la matière. Bien que la planification familiale permette l'espace ou la limitation des naissances, en Afrique, et au Bénin en particulier, celle-ci se heurte à des représentations communément partagées de

---

<sup>1</sup> L'espace des naissances permet à la fois d'éviter des grossesses à risques et de favoriser une meilleure santé pour les nouveau-nés (NUCEPA, 2013).

la fécondité voulant que des enfants soient non seulement des trésors symboliques, gages de réussite, mais aussi un investissement pour les familles (Bop et Sow, 2004). D'où l'intérêt de mieux comprendre les rapports de pouvoir qui peuvent influencer sur les transitions de la contraception au Bénin. L'objectif principal de cette thèse est précisément de mettre en lumière les expériences de négociation et d'usage de stratagèmes en matière d'accès aux services de planification familiale vécues par des femmes en union<sup>2</sup> de la ville de Cotonou<sup>3</sup>, en tenant compte de leur appartenance croisée à différents milieux (socio-économiques, culturels, ethniques et religieux). Mon propos est plus spécifiquement d'analyser les stratégies mises en place par les femmes qui ont recours aux contraceptifs modernes ou naturels pour déjouer sinon subvertir les rôles de genre (y compris les tabous entourant la construction sociale de la « féminité » et autres croyances ou attitudes négatives vis-à-vis de la contraception médicale), au risque de subir diverses formes d'oppositions et stigmatisations.

### **Contexte de l'étude**

Pour rappel, le Bénin est un pays de la sous-région ouest-africaine située sur le golfe de Guinée et couvrant une superficie de 114.763 km<sup>2</sup>. Ses frontières sont délimitées au nord par le fleuve Niger, au nord-ouest par le Burkina Faso, à l'ouest par le Togo, à l'est par le Nigéria et au sud par l'océan Atlantique. La République du Bénin est subdivisée en douze départements depuis le 15 Janvier 1999 (l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau et le Zou) (EDSB-IV, 2013) et soixante-dix-sept communes qui comptent un total de 546 arrondissements. À leur tour, les arrondissements sont divisés en villages ou quartiers de ville qui sont au nombre

---

<sup>2</sup> Je reprends dans cette recherche la définition des « femmes en union de l'EDS de 2011-2012 du Bénin : "Sont donc considérées dans cette analyse comme vivant en union toutes les personnes des deux sexes, mariées de manière formelle (c'est-à-dire selon la coutume, l'état civil ou la religion) ainsi que toutes les personnes vivant avec un partenaire comme si elles étaient mariées (que les partenaires vivent sous le même toit ou pas)" (EDSB-IV), 2013, p.59).

<sup>3</sup> Le choix de la ville de Cotonou s'explique par son fort taux d'exposition aux messages sur la planification familiale et son taux élevé de besoins non satisfaits en la matière. De plus, la capitale économique du Bénin est une cité cosmopolite d'une grande hétérogénéité. Outre sa diversité religieuse (chrétienne, musulmane, religions traditionnelles et autres spiritualités) bien attestée, la ville compte quelque 40 ethnies contribuant à sa richesse socioculturelle.

de 747. Les villages et quartiers constituent chacune l'unité administrative autour de laquelle les vies sociales et productives sont organisées. Le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Bénin a permis de dénombrer 10 008 749 habitants en 2013 dont 51,2% de femmes (INSEA, 2013). Près du quart (23%) de la population béninoise représente des femmes en âge de procréer et le taux d'accroissement annuel est de 3,25% (INSEA, 2013). Si cette croissance se maintient, on estime que la population béninoise atteindra 16.6 millions en 2030<sup>4</sup> (Lawale et Ahokpossi, 2012).

La ville de Cotonou se situe dans le département du Littoral dans la partie sud du pays. Elle est la seule ville de ce département. En effet, Cotonou représente à elle seule le département du littoral et ne comporte pas d'autres villages ou centres semi-urbains. Plus grande ville du Bénin, elle est la capitale économique et administrative du pays et concentre en son sein la quasi-totalité de l'administration publique. En 2013, avec 679 012 habitants elle comptait 52% de femmes. Une analyse du taux d'accroissement intercensitaire entre 2002 et 2013 montre que la population de Cotonou augmente à un rythme très lent depuis 11 ans. À 0,18%, le taux de croissance intercensitaire de la capitale économique du pays est le plus faible, très loin derrière la moyenne nationale qui est de 3,52% (INSAE, 2015). En effet, la ville connaît une forte pollution environnementale en plus d'être la plus chère du pays ; la population qui y travaille a tendance, depuis les dix dernières années, à s'installer dans les communes périphériques telles qu'Abomey-Calavi, Ouidah et Sèmè-Kpodji, faisant de Cotonou une ville de plus en plus administrative, industrielle et commerciale (INSAE, 2015). En conséquence, les populations d'Abomey-Calavi et de Sèmè-Kpodji connaissent une croissance continue et soutenue grâce principalement à cette migration des habitants de Cotonou. La présente étude s'étend donc à la ville de Cotonou et ses environs, c'est-à-dire les villes-quartiers-dortoirs qui l'entourent.

En tant que capitale économique du Bénin, la ville de Cotonou partage les caractéristiques des autres capitales africaines, à savoir un brassage des valeurs et des populations dû aux fréquentes migrations. En effet, les villes d'Afrique de l'Ouest constituent les principales destinations des migrants africains et le Bénin ne fait pas exception. Pourtant,

---

<sup>4</sup> Selon les données de : INSAE, (2009), Projections démographiques et études prospectives de la demande sociale révisées 2002-2030.

selon ONU-Habitat (2014), elles sont durement touchées par la fragilité économique, sociale et environnementale, en plus du fort niveau d'inégalité sociale et de pauvreté qui y règne. Il n'empêche que la culture de migration vers les villes fait partie de l'identité des pays d'Afrique de l'Ouest, forgeant ainsi une « hétérogénéité culturelle » urbaine qui, contribue à l'instauration de nouvelles identités et de nouveaux styles de vie (ONU-Habitat, 2014, p.128).

Les notions de communauté, de parenté et de liens de filiation sont donc susceptibles d'être refaçonnées dans les grandes agglomérations ouest-africaines comme Cotonou. Les différents facteurs évoqués peuvent modifier la structure sociale des familles et des ménages ou encore engendrer un manque de soutien social accusé par l'éloignement avec les membres de la famille élargie.

### **Politiques démographiques et de santé de la reproduction<sup>5</sup> au Bénin**

Depuis 1992, le Gouvernement béninois a mis en place un projet d'envergure nationale d'abord intitulé *Santé Maternelle et Infantile /Planification Familiale* (SMI/PF), et depuis 1995, *Santé de la Reproduction et Planification Familiale*. Ce projet avait pour objectif de promouvoir la planification familiale à travers les centres de santé gouvernementaux et les Organismes Non Gouvernementaux (ONG) nationaux. Et, le 2 mai 1996, le Gouvernement béninois a adopté la *Déclaration de Politique de Population (en abrégé Depolipo)* dans le but d'améliorer le « niveau et la qualité de vie des populations » (EDSB-IV, 2013, p. 3). Cette déclaration, qui s'aligne sur les OMD et les ODD, met de l'avant la parenté responsable comme moyen de réduction du taux de fécondité.

En 2003, le Bénin a adopté la loi n°2003-04 relative à la santé sexuelle et reproductive, qui confère à tous le droit à l'information et celui d'utiliser la méthode de planification familiale qu'il ou elle choisit (et approuvée par la loi). En accordant aux femmes le droit d'accès à la planification familiale, cette loi abroge celle de 1920, en vigueur en France et dans les colonies françaises, qui interdisait toute incitation à l'avortement ou à la planification

---

<sup>5</sup> Pour s'aligner avec le langage du pays, le terme utilisé dans cette recherche sera santé reproductive telle que définie par l'article de loi 2003-04 (cf. p. x).

familiale. La loi n°2003-04 stipule le caractère universel du droit à la santé de la reproduction défini comme suit :

- le bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence des maladies ou d'infirmités ;
- la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non seulement à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles Article 1.

Cette loi couvre donc les aspects de la santé sexuelle et reproductive sous un angle de droits humains comme recommandé par la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994:

par santé reproductive, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent et aussi peu souvent qu'elle le désire. (Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le développement, le Caire 5-13 Septembre 1994, Nations Unies 1995, p.38).

Faisant sienne la définition du Caire, le Bénin, met à son tour l'accent sur la santé comme un état positif, soulignant ainsi la liberté dans les choix liés à la santé sexuelle et reproductive, en plus de faire valoir le besoin de s'attarder au contexte socioéconomique de la reproduction et de la violence liée à la sexualité.

### **Environnement global de la planification familiale au Bénin**

Malgré la loi ci-dessus mentionnée, et bien que la promotion de la planification familiale soit inscrite dans le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 (PNDS) comme priorité et outil de réduction de la mortalité maternelle et néonatale (Ministère de la Santé du Bénin, 2009), le Bénin manque toujours de « directives opérationnelles » pour les appliquer sur le terrain. D'ailleurs, le peu de financement alloué à la planification familiale traduit, selon Lawale et Ahokpossi (2012), un manque d'engagement politique réel. Et ce « discours politique » n'est pas toujours suivi de mesures concrètes (textes d'application, financement alloué, etc.). En effet, le Plan National Budgétisé de repositionnement de la planification familiale pour 2014-2018 (Ministère de la Santé, 2013) souligne l'absence de textes d'application de la loi 2003-04 relative à la santé de la reproduction et des initiatives au

niveau communautaire. Pareillement, le financement alloué à la planification familiale et l'engagement de l'État restent insuffisants (Ministère de la Santé, 2013).

Pourtant, le Bénin compte sur la collaboration de partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux. De plus, il bénéficie du partenariat de Ouagadougou pour le repositionnement de la planification familiale dans la sous-région ouest-africaine, en sus de l'existence d'organisations non gouvernementales et d'acteurs de la société civile, du développement de nouvelles approches d'offre des services de planification familiale dans le pays et dans la sous-région ouest-africaine et la décision de l'État de financer la planification familiale par le biais des Programmes d'Investissement Public (PIP).

Au Bénin, le principal organe chargé de la mise en place et de la promotion de la planification familiale est le Ministère de la Santé à travers sa Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). La DSME a élaboré en 2013 le Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 2014-2018 afin de promouvoir une fécondité responsable à travers la planification familiale. L'objectif est d'atteindre une prévalence contraceptive pour les femmes de 15 à 49 ans de 20% pour fin 2018.

De plus, et dans le cas qui nous intéresse ici, l'environnement social et culturel béninois est empreint de résistances qui rendent difficile l'utilisation des services de planification familiale pour toutes les catégories de femmes (Lawale et Ahokossi, 2012, p.10). Il importe donc de prendre en compte les perceptions véhiculées par des leaders religieux et traditionnels, ainsi que par certains décideurs politiques. Pour ce faire, j'examine dans la revue de la littérature comment les services de planification familiale sont offerts et comment ils sont reçus dans l'environnement social et culturel à Cotonou. Pour l'instant, j'aborde brièvement l'état de la planification familiale au Bénin.

### **État de la planification familiale au Bénin**

Au Bénin, il existe trois principales sources d'approvisionnement en méthodes contraceptives. Le Fonds des Nations Unies pour la Population, à travers la DSME approvisionne le secteur public du système de santé. L'ONG ABMS/PSI « dessert les réseaux Profam et les cliniques affiliées à ABMS/PSI » et l'ABPF, ses propres structurent (Lawale

et Ahokpossi, 2012, p.22). Malgré cette couverture, la pratique contraceptive chez les femmes célibataires et les adolescentes béninoises reste taboue et il y a une forte stigmatisation de celles qui demandent la PF. Ces dernières doivent bien souvent avoir recours aux pratiques privées ou aux marchands ambulants pour s'approvisionner en contraceptifs. Cette stigmatisation est d'autant plus renforcée qu'« une proportion importante des clientes de PF exprime des doutes sur la confidentialité du conseil et des examens dans les FS offrant la PF, en partie à cause des conditions inappropriées de prestation » (Ministère de la Santé, 2013, p.13). Si, en revanche, les femmes en union, ne subissent pas cette forme particulière de stigmatisation, elles sont à leur tour généralement confrontées aux attitudes pro-natalistes, au faible dialogue au sein du couple, à l'implication plutôt timide des hommes dans le processus de planification familiale et à leur faible pouvoir décisionnel ; bref autant de freins qui les limitent dans l'expression de leurs besoins en planification familiale (Lawale et Ahokpossi, 2012).

Dans le rapport d'étude sur l'Évaluation rapide de la planification familiale au Bénin, Lawale et Ahokpossi (2012) définissent celle-ci comme

un ensemble de mesures et de moyens mis à la disposition des individus, des couples et de la communauté pour : Permettre à chacun d'avoir le nombre d'enfants voulu, au moment voulu ; Offrir aux couples infertiles ou stériles la possibilité de procréer ; Permettre une prise en charge responsable de la sexualité y compris la prévention des IST et VIH /sida (Lawale et Ahokpossi, 2012, p.15).

Dans le cadre de la présente recherche, la planification familiale (PF) est utilisée pour couvrir uniquement deux des trois composantes de cette définition, à savoir (i) les mesures et moyens permettant à tous de planifier les naissances (autrement dit, la contraception) et (ii) une prise en charge responsable de la sexualité et des infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/sida.

Au Bénin, 82% des femmes et 91% des hommes connaissent au moins une méthode contraceptive moderne (le condom masculin et la pilule étant les plus populaires). Selon l'EDSB-IV, en 2012, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des femmes béninoises était de 4,9 enfants. Ce nombre a considérablement diminué depuis l'EDSB de 2006 qui le fixait à 5,7. Toujours selon l'EDSB-IV, sur la même période, l'ISF aurait été de 4 enfants par femme si toutes les naissances non désirées avaient pu être évitées, et la prévalence

contraceptive à l'échelle nationale de 46 % si toutes les femmes en union avaient pu satisfaire leurs besoins en planification familiale.

Parmi les femmes qui n'utilisent pas la PF, 89% n'ont pas été en contact avec des agents de PF et seulement 5% ont reçu la visite d'un personnel chargé de leur en parler (EDSB-IV, 2013). Il a été également noté que même parmi celles qui se sont déplacées vers un centre de santé, la majorité n'a pas été informée sur la PF (EDSB-IV, 2013, p.6). En outre, 53% des femmes interrogées ont été informées des effets secondaires et des problèmes propres à la méthode de PF utilisée, 51 % sur la conduite à tenir en cas d'effets secondaires et 66 % sur l'existence de méthodes autres que celles qu'elles utilisaient.

### **Plan de la thèse**

Le premier chapitre de cette thèse retrace l'historique des questions de santé et de droits reproductifs et dresse un état des lieux des rapports à la maternité en Afrique subsaharienne et au Bénin. Les représentations sociales de la maternité et de la féminité au Bénin font qu'il est nécessaire de voir au-delà de la santé et de la prévalence contraceptives pour analyser les négociations et usages de stratagèmes des femmes de Cotonou pour l'accès à la PF. Dans le second chapitre, je présente mon encadrement théorique et montre la nécessité et la pertinence de combiner différentes approches et théories pour comprendre adéquatement les négociations et identifier les stratégies des femmes pour la PF à Cotonou. Le troisième chapitre est le lieu de présenter ma démarche et mon ancrage méthodologique. Le dernier chapitre est destiné à l'analyse et à l'interprétation des résultats de recherche.

## **CHAPITRE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## 1.1 CONTRÔLE DES POPULATIONS, DROIT DES FEMMES ET POLITIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

**De la question du contrôle des populations pour le *développement* à celle de la santé maternelle et infantile**

### **a. Le contrôle des populations**

Le mouvement de contrôle des populations trouve sa source dans la pensée de Thomas Malthus qui est le premier à avoir conceptualisé la procréation comme un problème social. À l'origine, le malthusianisme désigne la doctrine de contrôle des populations ou restriction démographique promue par le pasteur et économiste britannique Malthus au début du 20<sup>e</sup> siècle. Craignant que la croissance démographique ne devienne une bombe à retardement qui compromette la capacité de tous à se nourrir, il prône la chasteté chez les plus pauvres pour limiter les naissances. Selon Malthus, la solution à la misère de certains groupes marginalisés par la pauvreté résidait dans le contrôle des naissances (Funkle et McIntosh, 2002 ; Mondain, 2013). Les programmes de planification familiale des sociétés industrialisés des années 1950 s'inspirent de la théorie du contrôle de la fécondité de Malthus. On parle alors de néomalthusianisme puisqu'il s'agit de modifier les comportements de fécondité (Mondain, 2013) par la diffusion massive de méthodes anticonceptionnelles et antinatalistes, dont la planification familiale, principalement dans des milieux de vie marginalisés et en particulier auprès de femmes de classes économiques défavorisées ou d'appartenance ethnique minoritaire (Gautier, 2002). Ces mesures sont appliquées particulièrement dans des pays dits *sous-développés*.

En effet, l'Afrique Subsaharienne, par exemple, est la région du monde qui a le plus fort de taux de fécondité. Avec la marginalisation économique des pays d'Afrique subsaharienne, les gouvernements de ces pays ont adopté le contrôle des naissances comme moyen de réduire la croissance démographique et d'atteindre plus rapidement le *développement*. Il y aurait un décalage entre la croissance et le développement économique et social en Afrique subsaharienne (Mondain, 2013). Les États d'Afrique subsaharienne

seraient donc en *sous-développement* et espèrent atteindre l'état de *développement* en contrôlant les naissances. D'où une forte promotion de la santé de la reproduction et de la planification familiale. Pourtant les notions de *développement et de sous-développement*, à la base, entendent un retard de développement de certains pays par rapport au modèle occidental; notion de « retard » qui traduit un occidentalocentrisme dans les rapports entre *pays riches et pays pauvres*. Cette approche gomme la complexité historique et spécifique de l'état économique et social des pays dits *sous-développés*. Pourtant, les stratégies de contrôle des populations se sont développées dans un contexte géopolitique particulier qui doit être souligné.

Le contexte géopolitique de la guerre froide, avec ses enjeux stratégiques, est en lien étroit avec l'expansion des idées néomalthusiennes de contrôle des populations dans les pays des Suds. Durant la guerre froide, l'Occident et les pays communistes se disputent la mainmise sur les pays *sous-développés* qui sont alors qualifiés de « Tiers-Mondes<sup>6</sup> ». Les pays occidentaux, principalement les États-Unis, craignent que la population grandissante des pays *en développement* ne représente une menace pour l'expansion de l'idéologie capitaliste en se ralliant au bloc communiste (Caullier, 2012). Se développe alors un champ de spécialisation en planification familiale avec des experts occidentaux qui montrent aux pays du «Tiers-Monde» comment contrôler leur croissance démographique par des politiques et des pratiques de gestion de la fécondité. En période de guerre froide, alors que les deux blocs veulent accroître leur influence respective sur les pays *du tiers-monde*, les États-Unis s'avancent « pour orienter, voir dicter les programmes de population et orientations à suivre » (Mondain, 2013, p.107). L'objectif poursuivi est celui de la baisse de la croissance démographique pour la réduction de la pauvreté et l'atteinte de la croissance économique. La représentation du bien-être des populations y est fortement associée à leur plein accès à la planification familiale bien que ce mouvement s'accompagne parfois de stérilisations forcées de femmes issues de milieux défavorisés, à la manière du mouvement eugéniste quelques décennies plus tôt (Gautier, 2002; Caullier, 2012).

---

<sup>6</sup> L'expression « Tiers-Monde » a été utilisée pour la première fois en 1952 par un économiste français qui faisait référence au tiers-état durant la Révolution française pour souligner comment cette partie du monde n'était pas alignée à un des deux blocs de la Guerre Froide. Elle suppose une hiérarchie entre différentes zones géographiques.

Ainsi les programmes de planifications familiales mis en place dans les *pays en développement*, s'inspirent des thèses malthusiennes qui alors alimentent les théories sur le développement, en s'inscrivant dans un contexte où les populations des Suds deviennent des intérêts stratégiques pour l'Occident.

### **b. Les grandes conférences sur le développement et le contrôle de la reproduction**

La prise en compte du genre et des relations de pouvoir en matière de fécondité a été introduite par les mouvements de femmes et les féministes dans la foulée des conférences internationales sur le développement et les droits humains des années 1990. L'approche féministe sur la question de la santé de la reproduction revendique la libre détermination des femmes et du choix comme moyens d'autonomisation. La maîtrise de la reproduction et une meilleure santé reproductive sont considérées comme des moyens d'autonomisation pour les femmes et des facteurs de développement qui facilitent un meilleur équilibre dans l'égalité entre les femmes et les hommes. La prise en charge et le contrôle de la capacité de reproduction par les femmes constituent un enjeu majeur de l'égalité entre les hommes et les femmes (Andro, 2001, p.78). Les militantes féministes insistent sur les injustices faites aux femmes et les violences de leurs droits humains en lien à leur corps et à leurs sexualités. L'évolution des conférences internationales sur la population et sur le développement depuis les années 1990 met en évidence ces revendications féministes. Les faits de populations deviennent donc des faits sociaux. En effet, le problème des populations, telles que présentées par les grandes thèses néomalthusienne des années 1950 ou encore les thèses sur le développement de la même période, réduisent les changements de population à des données « purement matérielles » alors qu'il faut prêter une attention particulière aux environnements dans lesquels les individus évoluent puisque le groupe, bien plus que l'individu, est celui qui transforme ses comportements et que dépendamment des contextes et conditions historiques, le niveau de fécondité de l'individu peut varier (Mondain, 2013, p.110).

Pourtant, les premières formes de régulation des naissances ont des visées politiques et instrumentalisent la cause des femmes, ce qui incite les militantes féministes à s'investir

en politique publique internationale. C'est dans ce cadre global d'autodétermination du corps et de la sexualité des femmes qu'a été introduit le concept de « Santé reproductive et droit à la procréation » lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire (CIPD) en 1994 (Amadou, 2006; Crossette, 2005; Sen, 2014). Durant la décennie suivante, la réflexion sur les enjeux de santé et de droits sexuels et reproductifs devient cependant plus étroite, limitant sa portée à une question de santé maternelle et infantile. Cette dernière devient une priorité en matière d'aide internationale au sein des organisations de coopération internationale en santé et des ministères de développement international des pays occidentaux.

C'est ainsi qu'en 1993, la conférence internationale de Vienne sur les droits humains pose les premiers jalons d'une représentation holiste de la santé reproductive qui va au-delà du droit au service de santé et transcende les déterminants sociaux de la santé. Cette conférence démontre la nécessité d'analyser les rapports de pouvoir en matière de santé et de mettre en place des lois pour la protection des droits reproductifs. Ces questions sont réitérées lors de la Conférence internationale du Caire sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994, laquelle introduit en outre le droit des femmes de choisir en matière de sexualité et de reproduction dans et hors mariage. En effet, la conférence de 1994 sur la population et le développement a révolutionné la conception des relations entre population et développement au niveau international en mettant en avant les questions de droits de l'homme, d'égalité entre les sexes et de choix libre et éclairé pour toutes et tous. Caire 1994 permet ainsi de revisiter les politiques des populations en mettant l'accent sur le principe du libre choix des individus et du respect des droits des femmes. Plus encore, cette conférence contribue à poser autrement les questions de populations en y donnant une nouvelle définition qui prenne en compte les voix des organisations de la société civile.

Dans cette lancée, la quatrième conférence mondiale de l'ONU sur les femmes à Beijing, en Chine met de l'avant le concept de « genre ». Avec sa déclaration de principes et son programme d'action adoptés par les 189 États présents, Beijing 1995 entérine les droits des femmes et des jeunes filles comme des droits universels de la personne. Plus encore, cette conférence reconnaît le droit à la maîtrise de la fécondité des femmes comme fondement pour le renforcement de leur pouvoir.

L'autonomisation des femmes devient une affaire internationale alors que la question des droits en matière de sexualité et de reproduction est moins mise en avant. Bien que les OMD tiennent à améliorer la santé maternelle et à donner accès à la médecine procréative pour 2015, la contraception, par exemple, n'y était présentée que comme un moyen de réduire le risque de la mortalité maternelle. L'accent portait davantage sur le suivi des grossesses et l'accès aux soins de santé que sur les droits sexuels et reproductifs. À cela s'ajoute un manque d'engagements réels en matière de santé sexuelle et reproductive et l'absence de réflexion sur les rapports de pouvoir à l'œuvre.

Faute de pouvoir atteindre les cibles des OMD, en 2015 la communauté internationale se réunit et met en place les Objectifs de Développement Durable (ODD). Les ODD ont été formulés selon un large processus inclusif et appropriés par les acteurs locaux de changement social en fonction des priorités de chaque pays. Le but principal est de poursuivre et de terminer le travail des OMD avec des préoccupations centrées sur l'humain et sensibles à la sauvegarde de la planète tout en respectant des conditions nationales spécifiques. Les processus d'élaboration deviennent inclusifs et participatifs puisqu'une approche du bas vers le haut est privilégiée, incluant toutes les parties prenantes et permettant des réflexions à partir des priorités locales et nationales.

En somme, l'on doit aux conférences ci-haut présentées d'avoir introduit puis réaffirmé le droit à la santé de la reproduction, lequel ne se limite pas au simple accès aux soins de santé et à la pertinence des services, mais englobe également le droit à la prise de décision, au contrôle de son corps dans son intégrité et à la maîtrise de sa sexualité. Si, toutefois, les États signataires se sont engagés à respecter ces principes, force est de constater que les discours internationaux des 25-30 dernières années présentent davantage la santé reproductive en termes de soins de santé néonatale. Et leur influence s'observe fortement dans les politiques en santé de la reproduction de toutes les régions du monde, l'Afrique Subsaharienne comprise.

### **c. Régulation de la santé de la reproduction**

Suivant les recommandations de la CIPD du Caire de 1994 en matière de santé de la reproduction et se voulant une manifestation de l'engagement des leaders africains pour l'avancement de la santé sexuelle et reproductive, le plan d'Action de Maputo de 2006 est une référence au sein du continent africain. Lors de la Deuxième Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine qui s'est tenue à Gaborone, au Botswana, en Octobre 2005, ceux-ci adoptent le cadre directeur continental pour la santé sexuelle et les droits liés à la reproduction. Également approuvé par le Sommet des Chefs d'État et de gouvernements africains à Khartoum, Soudan en janvier 2006, ce cadre sert de ligne directrice à la santé de la reproduction en Afrique. Par contre, les engagements pris par les chefs d'États ne sont pas toujours tenus et il existe un flagrant manque d'autorité juridique et politique pour accompagner les mesures prises (Union Africaine, Cadre Directeur Continental pour la Santé Sexuelle et les Droits Liés à la Reproduction, 2012).

Plus récemment, au niveau régional ouest-africain, un développement majeur a eu lieu avec la mise en place du partenariat de Ouagadougou en février 2011. Celui-ci est composé des gouvernements de neuf pays, des membres de la coalition de la société civile, et d'un groupe de donateurs et partenaires techniques dont l'USAID, le gouvernement français, la fondation Bill et Melinda Gates, la fondation William et Flora Hewlett ainsi que le FNUAP, entre autres. Le but de ce partenariat est d'accélérer la mise en place d'interventions majeures en planification familiale. Le principal succès de ce partenariat a été de créer des *momentum* autour de la planification familiale, de mettre en place des plans d'implantation qui engagent et responsabilisent les membres de la société civile et le secteur privé, ainsi que d'attirer des donateurs pour la cause<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Les pays membres du partenariat sont le Bénin, le Burkina Faso, la Guinée, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Togo. L'unité de coordination est sponsorisée par les fondations Bill et Melinda Gates et William et Flora Hewlett et agit en tant que lien entre les pays membres, les donateurs et les différentes parties prenantes.

## **1.2 (in)Adéquation entre besoins, demande et offre de santé en matière de planification familiale**

### **État et perception de l'offre de service en planification familiale**

La visibilité des centres de santé, tout comme les messages dans les médias (Attanasso, O., Fagninou, R., M'Boukébié, M. C., Sanni, M., 2007) aident à l'accessibilité des services de planification familiale. Cependant, malgré l'offre de services de planification familiale dans la ville de Cotonou et ses environs, la demande ne reflète pas nécessairement le besoin en planification familiale puisque, comme mentionné dans l'introduction, les besoins non satisfaits en matière de PF sont évalués à 33 % au niveau national [EDSB-IV], 2013). La littérature spécialisée montre plutôt une corrélation entre le statut socio-économique des femmes et la prévalence contraceptive (Amadou, 2006; Attanasso, O., Fagninou, R., M'Boukébié, M. C., Sanni, M., 2007; Sanni, 2011).

Il semble en effet que le taux d'utilisation des contraceptifs augmente avec la scolarisation des femmes et leur appartenance à un milieu socio-économique aisé. Or la contraception médicale est perçue par une grande majorité de la population locale comme ayant des effets secondaires — tels que l'infertilité, la stérilisation des femmes ou encore la difficulté à avoir des enfants —, ce qui rend la réception du message plus difficile. Dans ce contexte, les femmes qui manifestent le désir d'avoir recours à la contraception médicale sont souvent perçues comme des êtres aux mœurs légères et infidèles (Bop et Sow, 2004; Palaumuleni, 2013; Sanni, 2011; Teye, 2013).

Pourtant, indépendamment des variables socio-économiques et démographiques, des études révèlent que l'approbation du conjoint et les pressions familiales jouent un rôle important dans la décision des femmes d'avoir ou non-recours aux moyens contraceptifs médicaux (Attanasso, O., Fagninou, R., M'Boukébié, M. C., Sanni, M., 2007; Bop et Sow, 2004; Teye, 2013). Les besoins contraceptifs des femmes s'inscrivent en effet dans différents rapports hiérarchiques de pouvoir au sein desquels elles doivent négocier l'accès à la planification familiale.

La gêne des femmes (en général) à discuter de PF avec les agents de santé masculins, leur opposition à celle-ci, quand ce n'est pas celle du mari/conjoint ou de la religion, la

méconnaissance en la matière et des problèmes d'accès aux services conditionnent les besoins exprimés des femmes sur le sujet. Eu égard à la stigmatisation de « femmes légères », bien d'entre elles veulent y échapper. Et le désir des femmes (indépendamment de celui des hommes) d'avoir plusieurs enfants car elles s'en trouvent valorisées constitue une autre forme de barrière à la prévalence contraceptive. Ce sont souvent les hommes (conjoint, mari) qui détiennent le pouvoir de négociation au sein du couple. Pourtant, ces derniers reçoivent insuffisamment d'information sur la PF, d'où leur crainte des effets secondaires et pervers associés à la contraception (Lawale et Ahokposi, 2012).

### **Comprendre les notions de besoins en santé et en planification familiale au Bénin**

Cases et Baudeau (2004), identifient trois types de besoins en santé, soit les besoins objectifs, les besoins ressentis et les besoins exprimés. Le premier type de besoins, (objectifs) est basé sur la représentation biomédicale de la santé qui, elle, est fondée sur la mesure des maladies au moyen du taux de prévalence contraceptive. Les indicateurs dont on se sert pour exprimer les besoins de santé sont établis en fonction d'un second type de besoins : les besoins exprimés. Le troisième type de besoins est le plus difficile à identifier puisqu'il dépend d'une gamme de variables que la méthode par indicateurs ne peut pas saisir dans leur totalité. Il s'agit des besoins ressentis. Les mêmes auteures estiment qu'il est difficile de quantifier les besoins de santé. Et ce, parce qu'il n'est pas aisé de choisir une référence de norme d'état de santé souhaitée étant donné que celle-ci varie dans le temps et l'espace d'une part, et en fonction des situations particulières des populations qui la définissent d'autre part. Comparativement aux besoins objectifs de santé qui se basent sur une approche normative et biomédicale de la santé, les besoins ressentis se focalisent sur les ressentis d'une population particulière dans un contexte particulier. Autrement dit, « (...) un problème de santé exprimé ne se traduit pas nécessairement par un besoin de soins, ou en tout cas par un recours effectif aux soins de la part de ceux qui l'expriment, ce qui pose problème lorsqu'on veut utiliser cette approche des besoins pour planifier l'offre... » (Cases et Baudeau, 2004, p.21). Ainsi, comme noté plus haut, l'expression des besoins en santé sexuelle et reproductive consiste en la demande en santé sexuelle et reproductive. Pourtant les besoins exprimés en matière de santé reproductive peuvent être non représentatifs des besoins réels des femmes, notamment en

matière de planification des naissances où l'on retrouve une forte prégnance de préjugés et d'obstacles sociaux entourant l'usage de moyens de contraception modernes. Les besoins ressentis et exprimés ou non exprimés peuvent donc mettre en évidence des conflits de valeurs et de représentations qu'il serait pertinent de comprendre à travers l'exemple des besoins en planification familiale des femmes en union.

Nathalie Mondain (2013) précise que les sociétés ont pratiqué le contrôle des naissances sous une forme ou une autre et que ceci n'est pas une pratique inédite induite par les démographes. Elle donne en exemple les périodes prolongées d'allaitement et d'abstinence post-partum largement pratiquées en Afrique et suggère « (...) plutôt de s'interroger sur les raisons qui expliquent que les comportements reproductifs continuent de se maintenir à leur niveau relativement élevé, et ce, malgré la mise en place de nombreux programmes de planifications familiale » (Mondain, 2013, p.111).

Pour comprendre les questions de santé reproductive au Bénin, il est alors nécessaire de les inscrire dans des schémas sociaux propres à l'Afrique de l'Ouest et au Bénin. En effet,

Malgré leur apparente accessibilité (appréhendée en termes d'offres), les services de planification familiale restent souvent sous-utilisés; le peu de « succès » de ces programmes renvoie aux limites des approches méthodologiques développées par les démographes pour analyser un phénomène qui n'a plus rien de démographique mais s'inscrit dans un cadre social et culturel pour lequel ils sont mal outillés (Mondain, 2013, p.110).

Ainsi, le contrôle de la maternité au Bénin et l'analyse des comportements en matière de santé reproductive s'inscrivent dans un univers de rapports sociaux complexes qu'il convient d'analyser.

### **1.3 Schémas sociaux en Afrique de l'Ouest et contrôle de la maternité**

Les normes sociales sont importantes dans la compréhension et l'analyse des habitudes de fécondité, de taux de prévalence contraceptive d'une population et donc des négociations des femmes pour l'utilisation de la planification familiale. Dans ce chapitre j'expose les visions du monde et l'organisation sociale qui prédominent dans les cultures ouest-africaines et béninoises pour mieux comprendre l'importance qu'elles accordent à la maternité et à la fécondité.

#### **Vision du monde et organisation communautaire au Bénin**

##### **a. Un monde contrôlé par l'invisible**

Le Bénin, comme bien d'autres pays d'Afrique, possède une vision du monde holistique, entendue comme « un seul monde à deux dimensions entre lesquelles la communication est permanente : la dimension visible (la société des vivants), et la dimension invisible (la société des ancêtres). L'idée partagée est celle d'une absolue contiguïté de ces deux dimensions visible et invisible d'un monde unique et homogène » (Kuyu et Keita, 2014, p.21). Cette vision détermine les discours, pratiques et représentations non seulement de la société, mais des individus en général. Selon cette conception, observer les interdits relève d'une logique claire où la contraception est perçue comme la volonté d'interrompre l'ordre des choses ou de s'opposer à la volonté divine. L'invisible, que ce soit du domaine des morts ou de la divinité, contrôle ainsi la vie des individus, y compris les pratiques et coutumes liées à la fertilité, à l'accouchement et à la maternité. Ces croyances ancestrales influencent fortement l'usage de la planification familiale au sein des ménages. Les croyances à l'invisible, à la sélection naturelle ainsi que le pouvoir accordé aux ancêtres sur les vies individuelles façonnent le rapport à la maternité, à la reproduction et donc à la planification familiale (Kuyu et Keita, 2014, p.28). Dans ce modèle d'organisation sociétale, l'enfant et le fait de donner la vie sont considérés comme sacrés, voire comme la perpétuation d'une volonté divine qu'il faut protéger. Il peut ainsi sembler contradictoire de conseiller de limiter

sinon d'interrompre les naissances. De plus, l'équilibre communautaire doit primer sur les désirs individuels.

### **b. Organisation communautariste versus individus**

Traditionnellement, dans les sociétés ouest-africaines, le désir individuel a peu de place dans les décisions personnelles ou collectives puisque le modèle communautariste qui y prévaut place la volonté et le bien-être de la communauté au-dessus des intérêts individuels. Le rôle principal de l'individu est de servir à solidifier la communauté. Bien qu'il soit nécessaire de considérer l'hétérogénéité et la diversité des cultures au sein de l'Afrique, les foyers sont imbriqués dans des relations interdépendantes et multiples dont il est nécessaire de comprendre la complexité. En Afrique de l'Ouest et du centre, les rôles attribués aux individus sont en effet régis

par des valeurs hiérarchiques et patriarcales (*qui*) structurent habituellement l'organisation de la famille et les relations entre ses membres, mais aussi la vie d'une personne en général, et imposent des obligations et des responsabilités strictes envers les proches. Quoiqu'il existe un certain nombre d'exceptions significatives, la famille traditionnelle en Afrique de l'Ouest et du Centre repose sur une structure patriarcale, au sein de laquelle les femmes sont soumises à l'autorité des aînés et à la suprématie des hommes. Par conséquent, les femmes, en particulier, tendent à manquer de pouvoir individuel en termes de processus décisionnel, y compris au sein d'un contexte plus large de processus décisionnel collectif (Rapport UNICEF, 2015, pp.19-20).

Dans cette forme d'organisation sociétale, le respect envers les aînés est central à la conservation de l'ordre établi et au maintien de la structure sociale. Les groupes d'âge déterminent la solidarité et le droit de chacun (Rapport UNICEF, 2015) et les femmes restent subordonnées aux hommes et ne gagnent en autorité qu'à travers la maternité. Les individus sont encadrés dans un mode hiérarchique de statut qui confère aux uns plus de pouvoirs qu'aux autres. En outre, les rôles et le statut des individus y varient en fonction de l'âge, du sexe, du statut matrimonial, de la position dans le lignage familial ainsi que suivant le fait d'avoir ou non des enfants (ce qui varie aussi en fonction du sexe de l'enfant). Ainsi, la notion d'égalité de tous et pour tous au sein du groupe, n'est pas facilement applicable dans le contexte béninois (Kuyu et Keita, 2014, pp.37-38).

L'individu appartient à la fois à plusieurs communautés et, puisque la communauté l'emporte sur l'individu, l'enfant n'appartient pas uniquement au couple, mais à la

communauté familiale en général. La famille s'entend en effet dans le sens élargi (Bop et Sow, 2004 ; Locoh, 1995, Kuyu et Keita, 2014) et, de ce fait, différents membres de la communauté peuvent s'occuper de l'enfant, de ses besoins émotionnels et économiques ainsi que de la prise en charge de son éducation. Réciproquement, les parents peuvent avoir au sein de leur foyer des enfants appartenant à d'autres membres de la famille dont ils assument les charges économiques et émotionnelles (Kuyu et Keita, 2014, p.39). Le système de parenté en Afrique de l'Ouest et du Centre fonctionne donc par un système de loyauté et de réciprocité qui, traditionnellement, est à la base même des unions. Dans ce contexte, les femmes mariées sont généralement considérées comme des mineures ayant besoin de l'autorisation des conjoints ou de la famille pour prendre des décisions. Le genre n'est pas le facteur principal ni le seul qui contribue à la subordination des femmes. La prochaine section examine l'influence des représentations de la famille et du mariage sur les positions des femmes au Bénin.

### **Notions de famille et de mariage en Afrique de l'Ouest et au Bénin**

En Afrique subsaharienne, le mariage n'est pas une institution monolithique bien qu'il soit encore fortement respecté. Il y a coexistence des mariages civils et coutumiers, ainsi que des unions libres, chacun n'ayant pas le même poids légal ni la même valorisation sociale que les autres. Au sein même de ces différents types d'unions, les individus peuvent être engagés dans des foyers polygamiques (un seul homme avec au moins deux épouses) ou monogamiques (un homme et une femme). Au Bénin depuis 2004, le Code de la famille admet comme union légale le mariage sous sa forme monogamique et interdit la polygamie. Cependant, les couples mariés sous régime polygamique avant cette date conservent la validité de leur statut matrimonial. Quant aux mariages coutumiers, ils sont reconnus socialement même s'ils n'ont pas de valeur légale.

Au Bénin, « avant l'adoption du Code, la fréquence des mariages polygames était estimée à entre 15 et 41 %, suivant les régions. On évalue qu'elle concerne 50 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 33 % des hommes de 20 à 64 ans » (Kuyu et Keita, 2014, p.54). Selon Véronique Hertrich (2006), la polygamie est inscrite dans « un système de rapports socialement construits entre sexes et entre générations » (Hertrich, 2006, p.41) qui fait que

les femmes inscrites dans ce cadre sont constamment en concurrence les unes envers les autres et doivent tenir compte de facteurs externes au couple. Or les femmes dans les foyers monogamiques ne connaissent pas cette forme particulière de pressions. Qu'elle soit contractée sous forme de monogamie ou de polygamie, l'union libre est le statut le plus précaire pour les femmes (Attané, 2007). Sous ce régime, lors d'une séparation, les femmes n'ont aucune protection juridique ni soutien social au sein de la famille des ex-conjoints. Le mariage légitime assure un certain droit et statut social aux femmes. Être l'épouse légitime assure un confort et une sécurité face aux autres potentielles conquêtes du mari dans un contexte où la polygamie officieuse est très courante.

### **Inégalité de genre et pouvoir décisionnel des femmes en union au Bénin**

En 2009, le Bénin adopte officiellement sa Politique Nationale de Promotion du Genre qui se base sur des articles de lois, des politiques et déclarations garants des droits fondamentaux des femmes et de l'égalité entre les sexes. Sur papier, son propos est de faire du Bénin un pays où les hommes et les femmes participent pleinement à la prise de décision et ont un égal accès aux ressources tout en participant activement au développement économique du pays (Houinsa et Sanni, 2008, p.26). À cet effet, le Bénin a mis en place un cadre institutionnel, le Conseil National de Promotion de l'Équité et l'Égalité du Genre (CNPEEG) présidé par le Chef de l'État. Malgré ses efforts institutionnels, selon l'EDSB-IV (2013), en 2011-2012 seulement 74 % des femmes en union de 15-49 ans ont travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête. Pour les hommes de la même catégorie, ce taux grimpe à 95 %. De plus, 72% des femmes en union qui ont été rémunérées en argent pour leur travail pensent gagner moins que leur mari/partenaire. Les femmes sont donc moins nombreuses à occuper des emplois rémunérés que les hommes et sont moins bien payées qu'eux. Ce qui pourrait influencer les capacités de négociations de certaines au sein de leur foyer. Cette inégalité basée sur le genre se retrouve dans la participation des femmes en union dans la prise de décision au sein du ménage. En effet, les femmes béninoises ont moins de pouvoir personnel au sein du couple que leur conjoint (EDSB-IV, 2013, p.14). Leur capacité à mener leur vie comme elles le désirent en est donc réduite. Ce qui réduit donc leur pouvoir de décision et leur capacité de contrôle sur la reproduction ou des négociations autour de la

planification familiale. En effet, le poids de la tradition et des pratiques culturelles au Bénin crée une véritable inégalité entre les hommes et les femmes qui a des répercussions sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. L'institution même du mariage, dans sa conception traditionnelle encore en vigueur dans les zones rurales comme dans les centres urbains peut constituer un espace d'oppression pour les femmes. Les traditions et pratiques culturelles interfèrent également dans le domaine de l'accès des filles à la scolarisation. Les inégalités dues aux poids des facteurs culturels, tels que la préférence pour les garçons, jouent contre les filles et les fillettes (Houinsa et Sanni (2008), Bop et Sow (2004)).

### **La division sexuelle des tâches et des rôles sociaux, «Sounou Glégbénou, Gnonou Houessi »**

Les normes et représentations sociales en vigueur au Bénin entretiennent le mythe sexiste voulant que les hommes soient faits pour l'extérieur, ce qui les autorise à vivre des relations extra-conjugales, tandis que les femmes « s'épanouissent » en étant confinées à l'espace domestique. Or ces "pesanteurs socioculturelles" (Houinsa et Sanni, 2008, p.17), compromettent la pleine participation des femmes aux différentes sphères de la société et limitent leur développement et épanouissement au sein de la famille et de la société en générale. L'homme au sein du foyer et de la société en général, a un poids disproportionné par rapport à la femme (Houinsa et Sanni, 2008, p.15, Bop et Sow, 2004), ce qui entraîne bien souvent la violation des droits des femmes. Cette inégalité basée sur le genre est effectivement présente dans la gestion quotidienne des ménages (Inoussa Olodo, 2014, p.2). L'homme, décideur par essence et chef de famille, prend les grandes décisions relatives aux dépenses alors que la femme, nourrice et reproductrice, est en charge du fonctionnement domestique et des soins aux enfants. La répartition sexiste des tâches et des pouvoirs est donc validée par la notion d'« identité » (Olodo, 2014) des hommes et des femmes. Le rôle ainsi que le statut de "mère de famille" des femmes béninoises vont donc construire leur identité. Par ailleurs, les femmes contribuent à transmettre et reproduire ces rôles et statuts assignés puisqu'elles se considèrent, elles-mêmes des « gardiennes de la famille » (Inoussa Olodo, 2014, p.25). Et, ce sont souvent les femmes qui paraissent s'opposer au changement en faisant référence à la tradition ainsi qu'aux normes et coutumes établies.

Ainsi, il y a difficulté pour les femmes de pouvoir concilier leur choix en matière de fécondité avec les volontés de leurs maris/conjoints/partenaires. Dans un tel contexte, le pouvoir décisionnel des femmes se manifeste dans la cachotterie. C'est à dire qu'elles doivent contourner l'ordre social établi à l'aide de stratégies et d'astuces pour arriver à faire ce qu'elles souhaitent si cela va à l'encontre des rôles de genre. Dans le domaine de la sexualité, les pratiques sociales traditionnelles et les lois coutumières imposent aux femmes le devoir de satisfaire leurs époux, sans qu'elles puissent généralement exprimer leurs propres désirs (Houinsa et Sanni, 2008). Il s'avère donc délicat de parler d'épanouissement sexuel ou de contrôle des naissances puisqu'il n'est pas garanti qu'elles parviennent à gérer leur sexualité ni leur fécondité selon leurs propres désirs.

### **La maternité : destin salvateur ou oppression des femmes ?**

#### **a. « Maternité sociale » et « habitus maternel » au Bénin**

Comme on l'a vu, les femmes n'ont pas toujours la possibilité de jouir de leurs droits en matière de reproduction tels que reconnus par la loi 2003-04 sur la santé reproductive du Bénin. Les normes culturelles enferment les individus dans des cadres d'interdits et de prescriptions qui laissent peu de place aux initiatives individuelles. Ces formes structurelles de pouvoir sont très tôt intégrées et portées par les femmes elles-mêmes; un processus qu'Emmanuel Sambiéni (2012) appelle « habitus maternel » en référence à Pierre Bourdieu (1987) pour décrire les représentations et normes entourant la pratique de la maternité et de leurs justifications. Il cite ainsi Bourdieu :

(...) il existe dans le monde social lui-même (...) des structures objectives indépendantes de la conscience et de la volonté des agents, qui sont capables d'orienter ou de contraindre leurs pratiques ou leurs représentations (Bourdieu, 1987, cité dans Sambiéni, 2012, p.16).

L'habitus décrit ainsi un « univers normatif "traditionnel" » (Sambiéni, 2012, p.17) qui façonne les représentations entourant la maternité et la féminité. Produit par la société, cet « habitus maternel » serait légitimé par les femmes elles-mêmes et propice à la « violence symbolique » : les femmes ont elles-mêmes tellement intériorisé ces structures qu'elles reproduisent et rendent légitimes des actes qui au fond leur font violence. Eu égard à la

« demande sociale d'enfant » que connaissent les couples nouvellement en union (Sambiéni, 2012, p.280), celle-ci se fait de plus en plus insistante si l'union récente n'aboutit pas à une grossesse rapidement. Or la pression est d'autant plus forte pour les femmes qu'elles portent la responsabilité de l'enfantement. En cas de stérilité, la société assume spontanément que le problème vient de la femme et non de l'homme. La violence symbolique se reconnaît également chez les femmes qui, porteuses des traditions patriarcales, vont exercer le plus de pressions sur les jeunes mariées et être les plus exigeantes envers elles (Sambiéni, 2012). Ce sont également d'autres femmes telles que les belles-mères, les tantes etc. qui vont être les plus rigides envers celles qui ont des difficultés de conception (Sambiéni, 2012, p.281). Il reste que cette thèse de la violence symbolique est fortement critiquée par les féministes du fait qu'elle passe sous silence l'agentivité des femmes en les rendant complices des mécanismes de leur domination.

#### **b. Autour de la notion de violence symbolique**

La notion de violence symbolique mobilise un débat important au sein des sciences sociales et en études féministes en particulier. Bourdieu (1998) parle de violence symbolique en opposition à la violence de type économique et physique. Pour lui, la violence symbolique se distingue de ces deux types de violences car elle s'exerce de manière subtile. Elle s'intègrerait aux structures cognitives et s'exercerait avec « la complicité » de ses victimes (Landry, 2006). Selon Bourdieu, les dominées tiennent le discours des dominants en parlant d'elles-mêmes et de ce fait adhèrent à la domination masculine. Les femmes sont en effet socialisées pour reproduire la domination qu'elles subissent. Bourdieu soutient que les dominées participent à leur propre soumission mais que cette relation est différente d'une « servitude volontaire » puisque les soumises sont inconscientes de leur soumission et que c'est justement à travers cette violence symbolique que se définit le rapport de soumission. Les dominées acceptent sans s'en rendre compte leur état puisqu'elles y sont socialement conditionnées. Ainsi, lorsque Pierre Bourdieu (1998) parle de violence symbolique, il fait principalement référence au mode de reproduction de la situation de domination des femmes (Bourdieu, 1998). Selon lui, les dominées adhèrent à la vision des dominants et s'approprient le discours des dominants.

Bourdieu ne parvient cependant pas à mettre la domination en lien avec les rapports de pouvoir qui peuvent être complexes au sein de cette structure de domination globale. Ainsi, il occulte l'importance des facteurs comme l'âge ou le rang familial dans la transmission des inégalités. Le terme de domination n'englobe pas tous les rapports d'inégalité. « Bourdieu attache une très grande importance à la violence symbolique dans certains types de rapports de domination. Or, d'autres types de rapports sont malgré tout traversés par d'autres violences, plus matérielles, économiques » (Devreux et al, 2002). Bourdieu (1998) ne situe pas socialement les femmes qu'il considère comme dominées. Il faut en effet articuler la notion de violence symbolique avec d'autres modalités telles que les rapports de classes, les rapports économiques tout en situant socialement les femmes. La domination masculine n'est pas LA domination par excellence. Il faut penser d'autres formes d'oppression que le schéma de la domination masculine ne permet pas de conceptualiser.

Aussi mon propos est principalement de démontrer que dépendamment du contexte spécifique de chaque femme, son pouvoir de décision et sa capacité d'agentivité peuvent varier, rendant ainsi sa situation de domination circonstancielle. Nicole Claude Mathieu (1999) préfère le terme d'oppression à celui de domination et s'oppose vivement à l'idée que les femmes adhèrent à leur domination. Pour elle, les violences que vivent les femmes ne sont pas uniquement symboliques, elles sont réelles et matérielles. Les femmes n'adhèrent pas à la structure de domination puisqu'elles sont exclues des modalités de mise en place des structures qui permettent leurs oppressions.

### **Influence des religions et de l'appartenance culturelle sur la maternité au Bénin**

La religion encadre par ses principes et ses doctrines les individus et leurs modes de vie. Au Bénin, la religion fait partie intégrante de la vie de l'individu de sa naissance à sa mort. Et la croyance en un au-delà régulateur de nos vies fait que l'interprétation de la vie et donc des conceptions de la santé sont fortement influencées par les discours des leaders religieux. En effet, les organisations confessionnelles y ont un poids non négligeable. Sans vouloir tomber dans un déterminisme pessimiste, notons que les institutions religieuses influencent fortement les actions et les représentations des individus sur la vie et l'état de

santé ou de guérison. Certains ménages suivent les prescriptions de leurs leaders religieux plutôt que celles des médecins. Les leaders religieux font également figure d'autorité en matière de planification familiale (CIPF, 2015, Population Reference Bureau, 2014) et sont des acteurs incontournables pour comprendre les besoins des femmes en planification familiale.

Au Bénin, on retrouve une coexistence de plusieurs religions qui influencent, chacune différemment, l'utilisation de la contraception médicale ou naturelle. Bien que ces religions, et principalement le christianisme, promeuvent une politique pro nataliste et condamnent les formes « non naturelles » de pratiques contraceptives, la population féminine chrétienne affiche un plus grand taux de prévalence contraceptive que celle pratiquant les autres religions (EDSB-IV, 2013, p.40). Le christianisme ne soutient pas les moyens artificiels de contraception et interdit le fait que les individus interrompent volontairement la volonté divine de joindre amour et fécondité (Keita et Kuyu, 2014, p63), mais approuve les méthodes naturelles, ce qui est une façon déguisée de dire non à la contraception si l'on considère le taux d'échec de ces méthodes. Au sein du christianisme, il existe des églises évangéliques prêchant différentes prescriptions quant aux exigences de fécondité, mais elles sont en général pro vitalistes (Keita et Kuyu, 2014, p. 65). En ce qui concerne l'Islam, selon la sunna (tradition religieuse et enseignement du prophète Mohammed), la planification familiale est acceptée dans les cas où l'espacement des grossesses et la limitation du nombre de grossesses chez une femme ont pour but d'apporter une meilleure condition psychique à la mère et d'alléger la situation financière du couple. Toutefois, comme avec le christianisme, cette tolérance est uniquement limitée à des méthodes naturelles pour des raisons de santé et de bien-être, dans la mesure où les individus ne vont pas à l'encontre de l'enseignement de la religion. En effet, pour les musulmans, la notion de destin - tout comme celle de volonté divine, au sens de confiance en Dieu et de disposition par Dieu - ainsi que la croyance aux châtiments comme éléments explicatifs des événements qui arrivent dans la vie des individus peuvent entraver le recours à la planification familiale. Car, selon l'enseignement religieux musulman, toute chose qui arrive est voulue et prévue par Dieu et ne peut être évitée.

Les différentes appartenances sociales, religieuses et culturelles des femmes du Bénin démontrent leur hétérogénéité et la nécessité de contextualiser les études et

interventions dans le domaine de la planification familiale. Cela d'autant plus que le pays connaît une résurgence du syncrétisme religieux entre religions dites *importées* et religions dites *traditionnelles*. En particulier, le vodoun (spiritualité traditionnelle béninoise) est à la base des croyances de beaucoup de Béninois et de Béninoises, même de ceux/celles qui ne se déclarent pas ouvertement pratiquants. Cette forme de syncrétisme religieux est une des manifestations de la croyance en un cosmos et une symbiose entre le monde des morts et celui des vivants. Toutefois, il s'avère difficile d'évaluer l'impact de ce syncrétisme religieux sur la pratique contraceptive des femmes de Cotonou puisque rares sont celles qui vont ouvertement parler de leur adhésion à cette croyance. En plus de sa complexité religieuse, le Bénin compte une cinquantaine d'ethnies. Parmi celles-ci, les principales sont les « Fon (39 %), les Adja (15 %) les Yoruba (12 %) et les Batombu ou Bariba (9 %) » (EDSB-IV, 2013, p.2) et chacune des ethnies a ses propres pratiques et exigences en ce qui a trait à la fécondité et la préférence pour un sexe (Attanasso, O., Fagninou, R., M'Boukébié, M. C., Sanni, M., 2007, p.5).

On voit donc comment la communauté, la famille, la religion et l'appartenance culturelle exercent une fonction sociale déterminante et attribuent aux individus des rôles sociaux.

### **Tendances et facteurs de changement des structures sociétales et familiales en Afrique de l'Ouest et du Centre**

Il est important de noter que, comme partout ailleurs, les sociétés africaines évoluent et que la structure des familles, les sens qu'on y accorde sont également en mutation. L'amélioration du niveau de vie des femmes contribue vivement à cette mutation de la famille en Afrique subsaharienne. En effet,

« Les normes sociales liées au mariage, aux relations sexuelles, à la maternité et à la parenté fixent les circonstances temporelles de la formation de la famille. Par conséquent, l'évolution du mode de formation des couples, notamment en ce qui concerne la personne qui choisit le conjoint, le caractère de la relation entre les cellules familiales (y compris le rôle dévolu à chacun des deux sexes dans le cadre de ces relations) et l'accès à un logement indépendant, ébranle les normes et les structures sociales » (Adjamagbo, Aguessy et Diallo, 2014) » (Rapport UNICEF, 2015, p.24).

Le rapport de l'UNICEF souligne un recul de l'âge du premier mariage des femmes en Afrique subsaharienne, une tendance également observée par l'EDSB-IV (2013) au sujet des Béninoises. Cette augmentation de l'âge des femmes au premier mariage agit positivement sur le bien-être social des femmes. Il contribue à l'augmentation de leur niveau d'éducation, au développement de leurs compétences et à la réduction du taux fécondité. Selon Caldwell et Caldwell (1987) «l'éducation pourrait changer la vision ancrée dans les sociétés traditionnelles, où le mariage et la maternité précoces confèrent aux femmes leur statut social, en montrant aux filles qu'il est possible d'obtenir une position sociale élevée par d'autres moyens, les femmes instruites étant respectées et bénéficiant d'un haut statut social» (Rapport UNICEF, 2015, p.27). Anne-Emmanuèle Calvès et Agnès Adjamagbo (2014) montrent d'ailleurs que le facteur économique influence profondément les rapports entre les femmes et les hommes.

En effet, les femmes gagnent en autonomie en augmentant leur pouvoir économique, mais doivent faire face à des normes qui les subordonnent aux hommes. En particulier, dans les grandes zones urbaines, les hommes et les femmes ont plus d'occasions et peuvent faire des choix plus libres, bien que les familles restent bien impliquées dans le processus matrimonial (Calvès et Adjamagbo, 2014). Les jeunes et les générations plus récentes sont ainsi plus proactifs dans le choix de leurs partenaires et n'accordent pas toujours au mariage son sens traditionnel de perpétuation de la lignée familiale et de solidification des alliances et loyautés entre familles. Pourtant, bien que l'éducation contribue à améliorer les perspectives d'avenir des femmes, elle les rend moins dociles aux yeux des hommes qui, de ce fait, les jugent moins aptes à garder un foyer. Il reste que les femmes qui gagnent en autonomie financière augmentent leur capacité de décision et deviennent moins dépendantes du mari.

Outre l'éducation,

(...) les pressions économiques et les tensions liées à l'exode rural massif dans certains pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre transforment la dynamique traditionnelle des rôles dévolus à chacun des deux sexes qui, à son tour, affecte les systèmes matrimoniaux et reproductifs de manière contradictoire (Mondain, Delaunay et Legrand, 2014). (...) Vivre en milieu urbain implique généralement de composer avec la modernité de nouvelles attentes sociales liées au mariage et à la fécondité. Ce mode de vie expose notamment les jeunes femmes à de nouvelles formes de relations affectives et sexuelles,

plus variées et plus libérales, et crée une distance physique avec les générations plus âgées principalement responsables des mariages arrangés (Rapport UNICEF, 2015, p. 28).

Ainsi, l'émancipation économique et l'autonomie personnelle des femmes sont des facteurs qui tout à la fois augmentent la prévalence contraceptive et questionnent la division sexuelle des rôles et des tâches dans la sphère privée. Du coup, « il est possible que la plus grande autonomie financière des femmes rende le mariage moins indispensable à leurs yeux et que celles qui sont instruites soient moins enclines à se marier, en particulier aux hommes des régions rurales » (Rapport UNICEF, 2015, p.28). Aussi, différentes mutations politiques et socio-économiques dans la sous-région, dont certaines résultent des influences accrues de la mondialisation, contribuent à la remise en question des schémas traditionnels de la famille, principalement chez les plus jeunes.

Il importe cependant de ne pas mettre en avant une binarité des valeurs entre zones rurales et zones urbaines puisque les individus possèdent des croyances et des motivations qui leurs sont propres d'une part, et que les représentations dites traditionnelles de la famille et des rôles dans un couple peuvent se reproduire aussi bien dans des quartiers défavorisés que dans les milieux aisés des villes d'autre part.

## Chapitre 2 : Cadre théorique

Pour aborder les questions de santé de la reproduction et de rapports entre les femmes et les hommes, et entre femmes elles-mêmes (y compris des rapports intrafamiliaux) à Cotonou, il est nécessaire de comprendre la théorisation de l'oppression des femmes, principalement de leurs corps, de leurs sexualités et pouvoir de reproduction. Pour ce faire, j'ai l'intention d'adopter un cadre théorique à la croisée de deux courants critiques : le féminisme radical matérialiste et le féminisme postcolonial. Du premier courant, porté par des auteures comme Collette Guillaumin, Christine Delphy et bien d'autres, je retiens les représentations sociales du rôle des femmes et le contrôle social et culturel exercé sur les femmes dans les sociétés patriarcales. Du second, tributaire d'auteures comme Chandra Mohanty (1998, 2009) et Gayatri Spivak (1985), je retiens la nécessité de mettre en évidence des discours alternatifs sur les situations des femmes et leurs oppressions dans des contextes non occidentaux (notamment le cas du Bénin qui concerne ma thèse). En effet, alors que le féminisme radical matérialiste théorise et analyse l'oppression des femmes en général et en tant que « groupe social », la pensée féministe postcoloniale s'intéresse non seulement aux particularités des oppressions selon les contextes de vie des femmes, mais insiste également sur les modalités de résistance des femmes, contribuant ainsi à relativiser le courant radical. À cet égard, ces deux approches se complètent en apportant un regard critique aux rapports sociaux de sexe.

## 2.1 Théorie féministe radicale matérialiste

### a. Patriarcat : un système d'exploitation et de contrôle social et culturel des femmes

Les revendications féministes concernant le droit des femmes de contrôler leur capacité de reproduction étaient au cœur des mouvements du féminisme de la deuxième vague, lesquels s'organisent à la fin des années 1960 en appelant à l'émancipation des femmes sur les fronts économique, intellectuel et sexuel. Les militantes avaient alors pour slogan 'le personnel est politique', faisant des relations intimes ou de ce qui par le passé était réservé au cadre intime, des faits politiques et des objets de luttes collectives. Cette posture est au cœur de la théorie féministe radicale qui se focalise sur la déconstruction de la dichotomie espace privé/espace public et remet en question le patriarcat dans sa totalité. Selon cette théorie, le patriarcat est une formation sociale qui se manifeste sous forme d'institutions, de règles et de normes qui contrôlent les femmes et les placent au service des hommes. Basée sur la prétendue infériorité naturelle et biologique des femmes, cette forme d'organisation sociale se manifeste à travers le contrôle social et culturel des femmes (de leurs corps et de leur capacité de reproduction), ce qui place les hommes dans une position de pouvoir et de supériorité par rapport aux femmes (Guillamin, 1978; Delphy, 2015).

Pour les féministes radicales matérialistes, le patriarcat exploite individuellement et collectivement les femmes sur la base de leur identité sexuelle (Descarries et Roy, 1988, p.9). À ce titre, elles font du corps des femmes à la fois le lieu de dénonciation des violences et de revendications de la libération sexuelle. Théorisant ainsi l'oppression des femmes, le féminisme radical postule que tout rapport de pouvoir et de domination est politique. Il en est de même pour la capacité de reproduction des femmes. Selon ce courant, le patriarcat s'approprié les femmes particulièrement à travers des pratiques matérielles telles que la division sexuelle du travail, la maternité et l'éducation des enfants, etc. Dans la structure patriarcale, les hommes constituent une « classe sexuelle » dominante dont le pouvoir s'au détriment de la « classe des femmes » (Guillaumin, 1978, p.6; Mathieu, 1991; Delphy, 2015). Au même titre que la classe ouvrière au sein du capitalisme, la « classe des femmes » fait

partie du groupe des opprimées (Delphy, 2015). Elle possède une conscience propre (Mathieu, 1991 dans Falquet, 2011). Ce rapport entre la classe des opprimées et la classe des oppresseurs (celle des hommes) se reconnaît à la prise en charge par ces derniers des capacités de reproduction et de production des premières.

La sociologue féministe matérialiste Christine Delphy (2015), envisage le patriarcat, le capitalisme et le racisme comme trois systèmes d'oppression et d'exploitation inter-reliés qu'il faut détruire. Elle soutient que le patriarcat structure la société en classes (classe féminine faible et dominée versus classe masculine forte et dominante) selon des constructions sociales et non des données naturelles. S'attaquant aux différences entre catégories de sexes, elle cherche à montrer que la différence hiérarchique entre la catégorie des femmes et celle des hommes est socialement construite et que c'est cette différence qui perpétue la domination des hommes sur les femmes. L'auteure montre également que les hommes constituent des « classes sociales » avec des intérêts divergents puisqu'ils possèdent des mécanismes pour tirer profit du travail des femmes et de leurs temps. Selon Delphy (2015), l'oppression du fait du patriarcat est pour la « classe des femmes » omniprésente et plus structurante que toute autre forme d'oppression, ce qui en fait l'« ennemi principal ».

Colette Guillaumin (1978) quant à elle, étend son analyse au-delà de la sphère économique et conceptualise le terme de « sexage » pour désigner non seulement une forme de sexisme, mais également d'esclavagisme dans l'appropriation de la classe des femmes par la classe des hommes. Elle fait voir en effet que le travail des femmes constitue non seulement l'objet d'une appropriation, mais que leur mode de production (le corps) et leur capacité de reproduction sont également pris en otage par la « classe des hommes ». Pour Guillaumin toujours, l'appropriation des femmes dans le système patriarcal n'a pas de limites et se manifeste tant dans la dimension du privé que du public. En effet, l'auteure distingue l'aspect matériel de cette appropriation de ses aspects idéologiques, bien que les deux servent à renforcer le système d'appropriation. Elle note que :

l'une est un rapport social où des acteurs sont réduits à l'état d'unité matérielle appropriée (et non de simples porteurs de force de travail). L'autre, la face idéologico-discursive, est la construction mentale

qui fait de ces mêmes acteurs des éléments de nature : des « choses » dans la pensée elle-même (1978, p.8).

Ainsi, la classe des hommes s'approprie le corps des femmes (appropriation physique et sexuelle), leur force de production, les espaces dans lesquels ce travail et cette production sont permis, de même que le produit du corps des femmes (leur capacité de fécondité donc) selon l'idéologie de naturalisation des rôles sexués ; idéologie uniquement fondée sur des arguments d'ordre biologique. Le féminisme radical matérialiste, par ses approches constructivistes, matérialistes et révolutionnaires dénonce et combat ces discours essentialistes qui rendent légitime l'oppression des femmes.

La thèse de l'appropriation collective des femmes vient illustrer comment, dans les communautés patriarcales, les femmes en tant que groupe sont contrôlées par des normes culturelles et sociales. Des normes qui sont légitimées, dès le plus jeune âge, au moyen de représentations sociales stéréotypées de la féminité et de la maternité (Fainzang et Jounet, 1991). Selon Françoise Héritier (1996) dans Fine, 1998, la construction du féminin est un système idéologique basé sur l'échange et l'alliance ainsi que sur les loyautés primordiales. Ces auteures expliquent que la place des femmes dans les sociétés patriarcales, est confinée à la sphère du privé où elles se consacrent à leur rôle premier, soit la maternité. Les femmes subissent en effet un contrôle social dès leur puberté (leur éducation les encourageant à devenir une « bonne » femme au foyer au service de son époux par exemple), tandis que les hommes investissent les sphères publiques, politiques et sacrées. Ces mécanismes d'appropriation collective des femmes par des normes culturelles et sociales seraient mis en place principalement pour contrôler la capacité de reproduction des femmes (Héritier, 1996). Une telle appropriation se perpétue grâce aux représentations sociales des rapports hommes-femmes et des rôles attendus des femmes. Ces rapports de pouvoir sont inhérents aux rapports matériels qui permettent la domination des hommes par les femmes. Colette Guillaumin (1978) explique, entre autres, que la résistance masculine, souvent violente, à la contraception des femmes illustre les rapports de pouvoir défavorables aux femmes. Ainsi associé à des représentations sociales et culturelles, le corps des femmes est représenté par

des systèmes de symboles qui sont partagés par l'ensemble de la communauté ou de la société concernée.

Il est important de comprendre ces systèmes et symboles en fonction des particularités des sociétés et des relations sociales. C'est ce que le féminisme postcolonial se propose de faire en déconstruisant l'idée d'une oppression commune des femmes.

## 2.2 Théories féministes postcoloniales

Le féminisme postcolonial est un courant de pensée critique au croisement des études postcoloniales et de la pensée critique féministe. Il met en lumière comment la colonisation et les expériences des colonisés ou l'esclavage structurent la vie et les rapports au monde des femmes non blanches et non occidentales. Tout en montrant comment les discours sur les expériences des femmes doivent être contextuellement situés, ce courant féministe invite à « une relecture critique et anti-colonialiste des effets qu'ont occasionnés le colonialisme et l'impérialisme sur les rapports sociaux de sexe » (Dufour, 2008, p.25).

### a. Apports des études postcoloniales et des « études subalternes » (Subaltern studies)

Le féminisme postcolonial se fonde « sur un double constat : d'une part, celui de l'ethnocentrisme du féminisme occidental dominant, et d'autre part, celui de l'androcentrisme des études postcoloniales » (Mills, 1996, p.98)<sup>8</sup>. Rappelons que les études postcoloniales mettent en lumière les procédés par lesquels la pensée occidentale essentialise et réduit au stéréotype l'Orient et lui applique un système de représentation binaire. Dans son livre « Orientalisme », Edward Saïd (1978) montre que l'Occident définit l'Orient comme constamment ancré dans la tradition et arriéré alors que lui-même va vers le progrès. Saïd

---

<sup>8</sup> Le terme androcentrisme désigne « le savoir scientifique [qui] repose sur des préoccupations et des modèles théoriques élaborés à partir d'un point de vue masculin sur le monde, qui invisibilise les femmes comme sujets sociaux et naturalise les rapports de division fondés sur le sexe » (Ollivier et Tremblay, 2000, p.63).

(1978) avance que l'Occident existe seulement en se définissant par rapport à l'Orient qui devient son miroir renversé. C'est ainsi que l'Occident, dans son ethnocentrisme, se conforte dans l'idée d'être naturellement supérieur. Les féministes du mouvement postcolonial ont largement puisé dans le répertoire théorique des études postcoloniales tout en dénonçant la dimension sexiste et sexuée de l'orientalisme (Dufour, 2008). Elles reprochent notamment à Saïd (1978) et aux penseurs postcoloniaux de ne pas prendre en compte la manière dont les rapports de race et de colonisation se structurent dans le contexte genré d'une part, et d'ignorer les résistances des femmes d'autre part (Lewis et Mills, 2003, p.2).

Une autre théorie critique qui a influencé le féminisme postcolonial est celle des « Subaltern Studies » ou études subalternes. Leur propos est de montrer les interactions de race et de sexe dans la production et la reproduction des inégalités sociales à l'œuvre dans le pouvoir colonial. À cet effet, y sont examinées les relations interpersonnelles, les contextes religieux, culturels et sociaux des acteurs/actrices impliqués dans la construction des rapports sociaux entre les femmes et les hommes afin de déterminer les sens qu'elles/ils donnent à leurs actions et ainsi identifier leurs résistances (Laticia Dufours, 2008, p.6). Plus encore, les études subalternes produisent des analyses qui sont historiquement situées et au sein desquelles les groupes marginalisés (subalternes) agissent et sont perçus comme sujets de leurs actions. Ce paradigme théorique est incarné par des auteures telles que Gayatri Spivak dont le texte « Can the Subaltern Speak ? » publié en 1985, pose les prémisses de la pensée féministe postcoloniale. Celle-ci postule que :

les subalternes ne peuvent pas parler, non pas dans le sens où ils et elles ne s'expriment pas et n'expriment pas leur révolte, mais dans le sens où parler implique une transaction entre celui ou celle qui parle et celui ou celle qui écoute, et le ou la subalterne qui s'exprime n'honore pas le contrat dialogique (Laticia Dufours, 2008, p.8).

C'est en s'inspirant de ces deux théories critiques (études postcoloniales et études subalternes) que le féminisme postcolonial va effectuer des ruptures avec le féminisme hégémonique auquel il reproche de parler et de lutter au nom d'un prétendu « nous femmes ».

## **b. Critique de l'universalisme du féminisme hégémonique blanc et occidental**

Une des critiques majeures du féminisme postcolonial porte effectivement sur la condition prétendument universelle des femmes (laquelle serait reconnaissable à leur oppression par le système patriarcal), véhiculée par la deuxième vague du mouvement féministe occidental. Le but des féministes postcoloniales est d'intégrer des dimensions « liées à l'expérience coloniale, comme la race, la classe et l'ethnicité, pour en arriver à une compréhension de l'imbrication des différentes formes d'oppression des femmes, appréhendées dans leurs contextes sociopolitiques spécifiques » (Maillé, 2007, p.91).

Les féministes postcoloniales ont revisité les théories féministes en articulant différents rapports de domination tels que le racisme, le colonialisme et le sexisme. Elles ont mis en lumière les contextes historique et géographique non seulement des oppressions, mais également des résistances des femmes. En outre, elles ont repensé les concepts de la famille, du travail et des violences faites aux femmes en tenant compte de l'histoire coloniale des femmes racisées. Ce faisant, elles ont montré que les analyses des féministes blanches occidentales sur les conditions des femmes ne peuvent s'appliquer à l'ensemble de la population féminine (Monhaty, 1989 et 2009; Mekgwe, 2010).

Toujours selon les féministes postcoloniales, l'universalisme du féminisme hégémonique consiste à parler pour et au nom de toutes les femmes alors qu'il n'explore ni les réalités ni les oppressions des femmes non occidentales et non blanches. Or cette lecture a pour effet de marginaliser les voix des femmes racisées et des femmes non occidentales. Et pour cause puisque la diversité des contextes des femmes, sur les plans historique, géographique, racial ou social n'a pas été pensée. De fait, le féminisme hégémonique propose un féminisme calqué sur le modèle blanc occidental.

## **c. Critique de « La femme du Tiers-Monde »**

Les féministes postcoloniales s'opposent à l'idée selon laquelle les femmes des Suds seraient des victimes perpétuelles qui doivent être sauvées par leurs sœurs des pays

occidentaux et par la lutte menée par ces dernières. Pour elles, un « nous femmes » non inclusif et qui ne reflète pas les préoccupations et luttes des femmes des Suds n'est pas admissible. Selon la logique féministe postcoloniale, le patriarcat n'est pas toujours « l'ennemi principal », pour reprendre l'expression phare de Christine Delphy (1997), et le féminisme n'a pas le même sens partout et pour toutes. Bien que le féminisme postcolonial reconnaisse dans le patriarcat une source d'oppression pour les femmes, il s'intéresse également aux inégalités sociales et historiques qui façonnent les structures et rapports de pouvoir. Le féminisme postcolonial soutient que l'oppression basée sur le sexe ne doit pas être lue dans l'idée de « la femme » pareille partout et anhistorique. Il faut tenir compte des particularités et des singularités des femmes dans différents contextes. Ces contextes qui se caractérisent eux-mêmes par des rapports de domination ne sont pas nécessairement similaires à ceux qu'on rencontre en Occident. En effet, l'oppression sexiste s'inscrit dans le corps de femmes singulières et dans des contextes sociaux, culturels précis où les femmes connaissent également d'autres formes de dominations. Les féministes postcoloniales accordent une importance particulière à la construction du genre selon les contextes spécifiques de la colonisation et des peuples racisés.

En somme, le féminisme postcolonial s'attaque à l'idée de « la femme » en général et plus particulièrement à celle de « la femme du Tiers-Monde » (Mohanty, 1988). Dans son article, « Under Western Eyes. Feminist Scholarship and Colonial Discourses » (1988) Chandra Talpade Mohanty analyse comment dans certains discours féministes occidentaux et universitaires, la catégorie de la « femme du Tiers-Monde » est créée à titre de faire-valoir du féminisme blanc occidental.

L'auteure dénonce notamment la production de discours culturels spécifiques sur le « Tiers-Monde » ayant pour effet la « suppression discursive ou politique de toute forme d'hétérogénéité des femmes en question, de leurs expériences et de leurs luttes » (Mohanty, 2009, pp.150-151). Mohanty (2009) soutient que le féminisme occidental de seconde vague s'est approprié des luttes et des combats des femmes de manière hégémonique. L'Occident y est placé comme le référent principal où les féministes occidentales seraient des sujets de luttes féministes et « la femme du Tiers-Monde », l'objet de l'oppression du patriarcat de par

la « différence sexuelle » et « la différence du Tiers-Monde » (Mohanty, 2009). Pour l'auteure, ceci témoigne d'une absence de prise en compte de la diversité des expériences de ces femmes, des hiérarchies entre elles et surtout d'une méconnaissance de leurs résistances potentielles face à leurs quotidiens.<sup>9</sup>

Mohanty dénonce en outre le « virage colonialiste » des féministes occidentales dans la création de la catégorie « femmes du Tiers-Monde ». Cette « femme du Tiers-Monde » en tant que catégorie ne tient en effet nullement compte des différentes hiérarchies qui existent et peuvent exister au sein des groupes des femmes ainsi désignées. Pourtant, la race, la classe sociale, l'âge, l'appartenance à une génération ou une caste constituent souvent des sources de discriminations et de hiérarchies au sein même des groupes de femmes. De ce fait, observe toujours Mohanty, la représentation des femmes du « Tiers-Monde » comme une catégorie uniformément opprimée d'une part, et celle des hommes du « Tiers-Monde » comme la catégorie qui oppresse uniformément et qui est dominante d'autre part, est erronée. En procédant ainsi, les féministes hégémoniques ont binarisé le pouvoir, transformant les femmes du « Tiers-Monde » en victimes. Le privilège de la diversité, de la liberté de pensée et donc la capacité de résilience et de résistance n'appartiennent dans ce cas qu'aux femmes blanches occidentales qui viennent au secours de la femme opprimée du « Tiers-Monde » (Mohanty, 1998, p.67).

#### **d. Critique de la « différence du Tiers-Monde »**

La prétendue universalité du féminisme hégémonique et sa création de « la femme du Tiers-Monde » ont été rendues possibles grâce à la construction de la « différence du Tiers-Monde » (Mohanty, 1998). Pour Mohanty, cette différence trouve son origine dans la dichotomie soi/autre où le référent renvoie aux femmes blanches occidentales. Les femmes occidentales, en faisant des femmes du « Tiers-Monde » des opprimées passives et homogènes, se positionnent en femmes émancipées. Les féministes occidentales confortent

---

<sup>9</sup> Je tiens à souligner que Mohanty déplore également une certaine forme de lyrisme romantique qui tient à voir dans les actions des femmes principalement des formes de résistances. Tel est loin d'être mon propos. Je souhaite simplement à montrer un autre aspect des relations de pouvoir dans lesquels sont insérées les femmes dans un contexte autre qu'occidental.

donc leur supériorité en instaurant une différence entre elles et les autres de par la « différence du Tiers-Monde » (Mohanty, 1998, pp.67-68). Pourtant, les femmes non occidentales peuvent être en position de pouvoir par rapport non seulement à d'autres femmes, mais à des hommes également. Il importe alors de reconnaître la complexité des rapports qui régissent les sociétés en question et de remettre en cause notre propre regard sur le monde. En ignorant les complexités structurelles, économiques, sociétales et religieuses des cultures autres qu'occidentales, les féministes blanches portent un regard ethnocentrique sur les femmes des Suds et sur leurs réalités. Le jugement des féministes occidentales est guidé par leurs propres valeurs (Mohanty, 2009). Ce faisant, elles s'approprient le pouvoir de nommer des non-occidentales. Or ce regard biaisé qui fait des unes (femmes occidentales) des actrices en lutte, et des autres (femmes du Tiers-Monde) des objets de lutte, s'avère de facto incapable de reconnaître les capacités et stratégies de résistances des femmes non occidentales.

À cet effet, Mohanty, met de l'avant le concept d'agentivité, qu'elle définit comme le potentiel d'agir (ou non) sur sa propre vie ainsi que sur sa propre définition de soi, pour faire valoir les formes de résistances potentielles des femmes au quotidien. L'auteure montre que les femmes au sein de la domination patriarcale, développent des stratégies de résistance qui ne sont pas perceptibles selon les grilles de lectures féministes occidentales. Ces stratégies peuvent être des formes d'alliances entre femmes (par exemple entre belles-filles et belles-mères ou entre épouses et belles-sœurs) pour contrer des décisions masculines par exemple ; d'autres femmes agissent dans la cachoterie afin d'obtenir ce qu'elles veulent: prendre la pilule contraceptive sans informer le conjoint alors qu'il s'oppose à la contraception ou qu'il désire un enfant dans l'immédiat.

Ainsi, l'approche féministe postcoloniale est pertinente du fait qu'elle invite à prendre en compte les expériences particulières des femmes et à montrer que le patriarcat s'exprime différemment selon les contextes. Je retiens également de cette théorie le désir de décoloniser la production de savoir sur les femmes dudit « Tiers-Monde » par la production de connaissances situées, une thématique que j'aborde plus loin (cf. Chapitre 3). La théorie

postcoloniale me permettra de mieux comprendre les relations de pouvoirs au sein de la société béninoise et les rapports hiérarchiques qui pourraient exister entre femmes, pour ultimement mettre en évidence les formes de résistances potentielles et les limites de leurs actions en ce qui concerne le contrôle de leurs sexualités et pouvoir de reproduction. Dans la prochaine section, j'examine les notions de « genre » et de « relations de pouvoirs » dans le contexte béninois.

### **2.3 Conceptualiser la notion de pouvoir par la combinaison de la théorie féministe matérialiste et des théories postcoloniales**

Oyewumi Oyeronke (2003) souligne la complexité des sociétés africaines où les femmes se retrouvent dans des intersections de pouvoir et de positions subalternes dont la simple analyse de genre n'arrive pas à saisir les enchevêtrements. D'où l'intérêt de voir, au-delà du sexisme, quels rapports sociaux influencent les pouvoirs de décisions des femmes. La combinaison du féminisme radical matérialiste et du féminisme postcolonial me permettra de faire ressortir comment les femmes en tant que « groupe social » sont opprimées dans les sociétés patriarcales et comment ces oppressions peuvent varier en fonction de la société dans laquelle elles vivent puisque le patriarcat revêt plusieurs formes. En tant que groupe hétérogène, les femmes se situent dans des dynamiques de pouvoir imbriquées et dépendantes les unes des autres que j'ai choisi d'analyser à la lumière du concept de consubstantialité des rapports sociaux (Kergoat, 2009; Galerand et Kergoat, 2014). Mais avant de raisonner en termes de rapports sociaux, il convient de se pencher sur les spécificités culturelles, sociales et historiques des femmes africaines.

#### **a. Spécificités culturelles et contextuelles des femmes africaines**

Pour aborder les spécificités culturelles et contextuelles des femmes en Afrique de l'Ouest et au Bénin, je me propose d'examiner les notions de « genre » et de « relations de pouvoirs ». Les sociétés postcoloniales en Afrique n'ont pas nécessairement les mêmes

conceptions du pouvoir que les sociétés occidentales. En effet, le genre en Afrique précoloniale était un signifiant politique et social avant que les différences de sexe ne soient utilisées par les colons européens pour reconfigurer le genre dans le contexte africain. Les regards occidentaux sur les relations sociales et économiques en Afrique de l'Ouest précoloniale ont construit un discours sur les femmes (Griffiths, 2010, p.127-131). Or ce discours, comme souligné plus haut, a forgé la catégorie monolithique de « la femme du Tiers-Monde ». Aussi, dans ses formes précoloniales et traditionnelles, les relations sociales étaient pensées différemment selon les cultures occidentales et africaines. Par exemple, les rôles reproductifs des femmes et leur pouvoir de donner la vie sont souvent plus déterminants de la position hiérarchique et du pouvoir d'actions des femmes que ne l'est le genre. Il en est de même pour l'âge:

In both patrilineages and matrilineages, interpersonal relations on a daily basis tend to be regulated by seniority, as determined by order of birth, rather than by gender Hence senior sisters outrank junior brothers. Where males prostrate before their elders, they do so for females, as well as for males (Griffiths, 2010, p.134).

Ainsi, les femmes en Afrique précoloniale avaient des positions variées dans la hiérarchie sociale. Par exemple, avant l'arrivée de l'Islam dans l'actuel Nigeria, les territoires Haoussa étaient dirigés par des femmes, dont la plus célèbre des monarques est la reine Amina, une reine soldate célébrée à la fin du 15<sup>e</sup> siècle. Pendant trente-quatre années, elle a étendu son empire en dirigeant une armée de près de vingt mille personnes. Malheureusement, l'absence de documentation écrite à ce sujet et le fait que l'histoire précoloniale africaine ait été principalement écrite par des hommes blancs occidentaux ne reflète pas à juste titre (voire du tout) cette diversité dans les statuts politiques des femmes en Afrique avant la colonisation. Les historiens occidentaux ont en effet analysé les situations des femmes africaines avant la colonisation selon leurs propres paradigmes et leur compréhension des relations de genre dans leurs sociétés d'origine. Il y a donc un hiatus entre les stéréotypes ou mythes liés au genre en Afrique et les réalités historiques des femmes africaines de l'époque précoloniale.

Ainsi, bien que les expériences des femmes de pouvoir dans les sociétés africaines précoloniales ne reflètent pas les réalités de la grande majorité des femmes africaines de

l'époque, leurs histoires montrent une diversité dans les statuts et positions qu'elles occupaient en Afrique précoloniale :

As historiography has become increasingly aware of the race and gender of the Western historical archive, the gaps in its records are being addressed. Scholars have been re-acquainting themselves with a traditional body of knowledge on classical African history and interrogating that knowledge from a feminist perspective (Griffiths, 2010, p.133).

Il ne faut donc pas baser notre interprétation des relations de genre dans les sociétés africaines sur les conceptions occidentales. Plus particulièrement, en ce qui concerne la reproduction, il convient de noter que dans certaines sociétés d'Afrique subsaharienne, une femme qui est ménopausée gagne en autorité et a davantage accès au pouvoir public. Dans ce cas, plus que le genre, ce serait la séniorité qui déterminerait la position des individus dans les rapports de pouvoirs. Aussi, pour certaines femmes au foyer, il n'est pas automatiquement admis qu'elles soient dépourvues de pouvoirs sociaux ou d'influence du simple fait qu'elles ne sont pas activement impliquées dans la vie publique. Bien au contraire, au Bénin par exemple, il existe (ou subsiste) une forme de pouvoir dans le fait d'être maitresse de maison et d'élever des enfants.

Ainsi et en général, l'interprétation de la formulation de la différence de genre en Afrique précoloniale a également été basée sur la compréhension occidentale des relations de pouvoir. Pourtant, comme signalé plus haut, les femmes en Afrique précoloniale n'étaient pas systématiquement sous domination du pouvoir masculin. Au contraire, elles y assumaient une pluralité de rôles différents. Or la colonisation entraîne une transformation des perceptions de ces rôles et statuts (Griffiths, 2010, p.137). Par exemple, la colonisation islamique en Afrique de l'Ouest a instauré une séparation physique dans l'espace public entre les femmes et les hommes, chose qui n'existait pas avant la colonisation. De même, avec l'arrivée des colons, les valeurs capitalistes européennes ont percolé dans tous les aspects de la vie sociale et culturelle des colonies.

En effet, l'impérialisme européen en Afrique et plus particulièrement le régime colonial français en Afrique de l'Ouest francophone, ont entraîné des changements sociaux et économiques qui ont influencé fortement les relations de genre. Le régime colonial a

surimposé le modèle français aux sociétés colonisées, reconfigurant par la même occasion les rôles et statuts sociaux accordés par les droits coutumiers des pays concernés. Avec l'introduction du Code civil français dans les pays colonisés, les hommes sont placés au centre de la vie politique et sociale. Inversement, les femmes y sont considérées légalement et socialement comme des mineures. Même lorsque mariées, elles ne peuvent pas posséder de terre puisque l'accès à celle-ci est exclusivement réservé au chef de famille. Cette transposition des règles du droit français relatives au statut des personnes et à celui des biens bouleverse le mode de fonctionnement des sociétés africaines et l'équilibre qui existait jusque-là entre les groupes d'hommes et les groupes de femmes. En instaurant une démarcation nette entre ce qui est affaire des hommes et ce qui est du ressort des femmes, le système colonial français a reconduit les inégalités de genre qui existaient dans la société française dans les colonies françaises. Les femmes perdaient alors des pouvoirs qui leur étaient traditionnellement accordés (Griffiths, 2010).

La colonisation française a également instauré un changement dans les structures économiques des sociétés colonisées. Ces changements ont accentué, sinon créé, de nouvelles formes d'inégalités de genre.

Lors des mouvements de décolonisations qui ont eu lieu dans les colonies françaises dans les années fin 1950 et début 1960, les inégalités de genre telles la non-éducation des femmes, le manque de représentativité des femmes dans la vie publique et le manque d'autonomisation économique n'étaient pas, sauf de rares exceptions, un enjeu pour l'élite politique de ces pays. Dans ce sens, les mouvements nationalistes ou indépendantistes n'ont pas remis en question les rôles de genre instaurés par le régime colonial français. Les priorités de développement économique et politique ont plutôt exacerbé les différences dans les inégalités de genre.

The Western intellectual tradition of reasoning in binary form, defining in terms of opposites (...), did not equip the Western observer with an intellectual toolkit apt to identify, reflect upon and illuminate the complexity of relationships operating between men and women living in different cultural universes. The result has been the construction of a knowledge base that is as partial as it is incomplete (Griffiths, 2010, p.158).

Sans vouloir prétendre que les sociétés en Afrique de l'Ouest étaient égalitaires avant la colonisation française, les exemples précédents montrent toutefois que la colonisation a apporté avec elles de nouvelles formes d'organisation sociale et économique qui ont instauré de nouvelles inégalités, en abolissant certains privilèges que les droits coutumiers accordaient aux femmes. Les concepts de « pouvoirs » et de « relations de genre » doivent donc être analysés et revus en tenant compte des sociétés à l'étude, de leurs coutumes actuelles, mais également de leurs passés précoloniaux. Afin d'éviter une lecture qui sombre dans l'impérialisme intellectuel, ces notions doivent en outre être définies selon la compréhension qu'ont les Africaines elles-mêmes (Mekgwe, 2010) des concepts de « pouvoir » et « relations de genre ».

C'est en somme en établissant un lien direct entre le colonialisme et la construction sociale actuelle du genre dans les sociétés postcoloniales en Afrique que je compte saisir la complexité des relations de genre en Afrique et au Bénin en particulier. J'adhère ici à la lecture de Pinkie Mekgwe (2010), pour qui la littérature postcoloniale doit avoir une méthode permettant de relever la complexité des conséquences du processus colonial. D'ailleurs l'auteure privilégie le terme « féminismes africains » en insistant sur l'hétérogénéité des cultures africaines posant ainsi l'Afrique autrement qu'en victime perpétuelle de la colonisation et de l'Occident. Cette approche permet de sortir de la dichotomie soi/autre, colonisateurs/colonisés. Toujours selon Mekgwe, le colonialisme doit être vu comme une interaction historique entre les colonisateurs et les colonisés. Plus encore, elle invite à appréhender les pluralités culturelles de l'Afrique en ces termes :

The insight this holds for theorizing African feminism is that it *is* important to bring out the impact that the colonial experience has had on gender constructions but, more importantly, it is pertinent to focus on how such historical experiences have resulted in renegotiation, reconsideration and remaking of the African gender construct. What is required is a theoretical framework that can accommodate contemporary African identities. A theory that collapses seemingly immutable binaries such as male/female is pertinent for addressing gender as a 'changing' phenomenon. In collapsing the male/female binary, such theory allows not only for a plurality of voices across the gender binary, but also recognizes the plurality of gendered experience (Mekgwe, 2010, p.194).

Me situant dans la lignée de Mekgwe, je soutiens que les sociétés africaines sont diverses et différentes bien qu'elles aient certaines pratiques et traditions transposables d'un pays à l'autre. De ce fait, il me faut penser un cadre théorique qui analyse les « relations de pouvoirs » non pas à la lumière de l'analyse de genre uniquement, mais aussi des différents rapports de pouvoirs et des mutations sociales qui ont cours au Bénin. Dit autrement, il me faut raisonner en termes de « rapports sociaux ». Ce que j'effectue dans la section suivante.

### **b. La consubstantialité des rapports sociaux et de pouvoirs**

Issu du courant théorique du féminisme matérialiste, le concept de « consubstantialité des rapports sociaux » analyse l'imbrication des différentes oppressions en tenant compte des dynamiques des rapports de pouvoir et de leurs influences respectives. Ce concept permet d'identifier les mécanismes de l'oppression pour en faire l'objet central d'analyse. Comme le précisent Galerand et Kergoat (2014), la consubstantialité encourage :

à penser le même et le différent dans un seul mouvement : (1) les rapports sociaux, bien que distincts, possèdent des propriétés communes – d'où l'emprunt du concept marxien de rapport social avec son contenu dialectique et matérialiste pour penser le sexe et la race; (2) les rapports sociaux, bien que distincts, ne peuvent être compris séparément, sous peine de les réifier (Galerand et Kergoat, 2014, p.51).

Chacun des rapports sociaux contribue à configurer les autres et les relations entre eux sont définies comme des relations de « co-construction » réciproques et non hiérarchiques puisqu'elles se recomposent et se réorganisent de manière constante.

Ainsi la notion de consubstantialité permet de partir des rapports sociaux qui forment les catégories sociales pour voir comment ils s'imbriquent mutuellement et comment ces imbrications produisent et recomposent les groupes sociaux pour reconfigurer les rapports de forces et les systèmes de dominations. Une analyse en termes de consubstantialité des rapports de pouvoir considère les antagonismes et contradictions au sein des classes et sujets politiques et non les inégalités au sein des différentes identités. Autrement dit,

il ne s'agit pas (...) de dresser une cartographie plus « vraie » de la diversité des identités, non plus que de prendre pour objet les rapports de pouvoir une fois cristallisés et objectivés dans les têtes et

dans les corps. Il s'agit plutôt de remonter aux processus de production des groupes et des appartenances objectives et subjectives (Galerand et Kergoat, 2014, p.2).

Danielle Juteau (Juteau, 2010) note que trop s'attarder sur la diversité des femmes participe à délaïsser la catégorie *femme* elle-même pour ne s'intéresser qu'à ses fragments. La comparaison des femmes entre elles passerait ainsi sous silence les rapports avec les hommes et leur domination dissimulée sous différents rapports (Juteau, 2010). L'auteure précise que

(...) chez Guillaumin, hétérogénéité et homogénéité ne s'opposent pas, elles sont indissociables et se conjuguent au sein d'un même rapport. Alors que l'hétérogénéité en constitue la face matérielle, l'homogénéité normative devient sa face idéologico-discursive, quand les femmes rejettent l'explication naturaliste et culturaliste de leur appropriation. C'est ainsi qu'une classe affectée à des usages concrets dispersés en vient à se mobiliser, à atteindre, de manière ponctuelle, une homogénéité normative (Juteau, 2010, par. 34).

Pour résumer, les approches féministes matérialistes et postcoloniales sont complémentaires. Leur combinaison permet d'illustrer comment le pouvoir revêt plusieurs formes et discours et donc change constamment de position, c'est-à-dire qu'une personne peut être opprimée dans un contexte spécifique tout en étant celle qui opprime dans un autre. En effet, mon objectif principal de recherche étant de comprendre comment l'accès à la planification familiale peut subvertir les normes sociales de la féminité et le rôle des femmes dans la société, il est nécessaire de concevoir le pouvoir comme quelque chose de mouvant et de variable. Pietrantonio (2005) et Mesana (2014) théorisent la notion du *majoritaire social* pour souligner le dynamisme des relations de pouvoir. Elles montrent qu'il y a de multiples dimensions à la notion de majoritaire. Le majoritaire étant toujours le groupe de référence, les femmes, bien qu'en étant la « classe » minoritaire, peuvent se retrouver en position de majoritaire face à d'autres femmes. Et, c'est là, il me semble, l'intérêt de voir la « consubstantialité des rapports sociaux » (Galerand et Kergoat, 2014) abordée plus haut.

En lien avec cette notion de consubstantialité, je veux envisager les rapports sociaux de genre dans leur construction afin de voir la consubstantialité comme une lecture de la réalité sociale (Mesana, 2014, p.100). Les femmes béninoises sont globalement dominées dans la structure patriarcale béninoise, mais dépendamment de leurs différentes appartenances sociales, elles peuvent être en position de pouvoir par rapport à d'autres

femmes. Cette fluidité dans mon cadre théorique se reflète également dans ma démarche méthodologique. La construction des différents rapports sociaux passe par des représentations sociales. En effet, tel qu'abordé plus haut, les formes de contrôles sociaux qu'exerce le patriarcat sur les femmes et les différentes hiérarchies entre les femmes peuvent être uniquement comprises en analysant les représentations sociales derrière les actions individuelles et collectives. Dans la prochaine section, j'analyse comment les représentations sociales des femmes béninoises participent à la construction du genre, en structurant les rapports à la maternité et à la fécondité.

### **c. Les représentations sociales :**

Jodelet (1989) montre que les représentations sociales sont une interrelation entre les dimensions symboliques et matérielles des rapports sociaux. Elle met en évidence deux processus de représentation sociale que sont le cognitif et le processus social. Elle note que les représentations sociales sont des systèmes d'interprétations qui modulent et régissent la relation au monde et à autrui. Les représentations sociales façonnent notre rapport au monde et représentent « (...) une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989, p.38). Dans ce sens, les représentations sociales facilitent l'appartenance sociale commune chez les individus d'une même communauté en permettant l'intériorisation de pratiques et d'expériences permettant leur vivre en commun. Plus exactement, le milieu de socialisation et les pratiques sociales de notre milieu façonnent nos représentations sociales qui, elles, façonnent notre rapport au réel ou à un de ses éléments en particulier. Ainsi les représentations de la maternité et du rôle et des statuts des femmes de Cotonou pourraient façonner les rapports de ces dernières à la fécondité et déterminer, dans une certaine mesure, leurs rapports à la planification familiale. Il faut ainsi tenir compte des statuts particuliers des femmes de Cotonou, comme ceux de la maternité et des représentations qui y sont associées, pour comprendre comment s'expriment leurs négociations au quotidien pour l'accès à la planification familiale.

Ces représentations peuvent en effet constituer des outils de contrôle des femmes dans une logique féministe matérialiste. Il est donc important de voir de près comment la notion de représentation contribue à justifier les statuts des femmes.

### **1. Représentation de la famille et du mariage en Afrique de l'Ouest et au Bénin**

Dans sa structure traditionnelle, la famille africaine reste majoritairement patriarcale et le modèle biologique qui y prédomine s'étend à la parenté proche et aux alliances familiales. Contrairement à la famille nucléaire typique occidentale, en Afrique, la famille ne se limite pas aux couples et aux enfants (Bop et Sow, 2004 ; Locoh, 1995). On peut trouver au sein d'un ménage (principalement dans les milieux ruraux), le couple, les enfants ainsi que les beaux-parents (parents du mari par exemple) ou autres membres de la famille. Le mariage est conçu comme une alliance entre deux familles et une famille s'élargit à chaque mariage (Locoh, 1995). Anne Attané (2007) étudie la diversité des formes d'entrée en union au pays Mossi au Burkina-Faso et montre que mis à part les mariages d'inclination, qui sont de plus en plus répandus, la rationalité à la base des unions en Afrique et dans cette culture particulière est le respect mutuel. Elle note comment le pouvoir des aînés se maintient à travers des stratégies exercées sur les cadets et remet en cause le système pyramidal de la hiérarchie patriarcale africaine. Elle parle aussi du pouvoir des sœurs et des tantes. Elle donne en effet en exemple la célébration de la « cérémonie de fiançailles (cérémonie encore appelée pug siure) » à travers laquelle :

Une sœur en position d'aînesse sociale dans la famille de son époux est en mesure de demander à ses frères aînés ou cadets une de leur fille afin de la marier à la personne de son choix et d'en faire ainsi son obligée. En la donnant dans la famille de son époux, elle contribuait à y avoir un statut plus élevé et à accroître son niveau d'aînesse sociale (Attané, 2007, p.176).

Comme souligné plus tôt, au sein d'une famille, il y a répartition des rôles non seulement en fonction du genre, mais en fonction de l'âge également (Attané, 2007; Locoh, 1995). Les jeunes ont des responsabilités envers les adultes, les belles-mères ont autorité sur

les belles-filles et les filles aînées sur les cadettes, etc. Ainsi le système de parenté détermine les rôles de chacun au sein de la communauté (Locoh, 1995, p.25). Cette hiérarchie intrafamiliale et intergénérationnelle est encore plus prononcée dans les ménages polygames. En effet, dans ces ménages, les coépouses (plusieurs femmes mariées au même homme) ont différents rangs. La première épouse exerce une certaine autorité sur les autres épouses. Ce rapport hiérarchique est cependant remis en question par la maternité (Fainzang et Jounet, 1991 ; Locoh, 1995), car une femme gagne en pouvoir en ayant une grande descendance. Celles qui arrivent à avoir beaucoup d'enfants, gagnent en rang au sein de la famille. Donc,

les plus défavorisées sont les jeunes femmes. Dépendantes des hommes de leur famille ou de leur époux, elles le sont aussi des femmes qui sont leurs aînées : les belles-mères, notamment, ont droit aux prestations de leurs belles-filles pour le travail domestique et éventuellement pour l'activité aux champs (Locoh, 1995, p.25).

## 2. Représentations de la maternité

Traditionnellement, la valeur d'une femme dans les sociétés africaines découle de sa capacité d'enfantement (« *donner la vie* ») et de son habilité à bien « *tenir*<sup>10</sup> » son foyer (Bop et Sow, 2004 ; Locoh, 1995). C'est en outre la maternité qui lui garantit son propre avenir puisque les enfants de sexe masculin lui assurent des belles-filles qui pourraient l'aider dans ses différents travaux domestiques. La maternité donne aux femmes des droits et assoit leur pouvoir au sein de la société et parmi les autres femmes (Kuyu et Keita, 2014).

Une telle représentation de la maternité est renforcée par la croyance en un destin céleste pour les femmes. Dans son étude sur la perception des femmes de leur santé reproductive au Bénin, Maria De Koninck (1997) montre que les femmes qu'elle a interviewées considèrent la maternité comme un destin tracé pour elles. Ces femmes s'inscrivent dans une dynamique de pouvoir où elles sont constamment évaluées à la fois par le conjoint, les membres de la belle-famille et leur propre famille (Attanasso, O., Fagninou,

---

<sup>10</sup> Lorsqu'on dit d'une femme qu'elle sait tenir son foyer, on parle de son habilité à s'occuper de son mari et de ses enfants ainsi qu'à assurer tous les autres devoirs et responsabilités qui contribuent à la bonne marche d'un foyer.

R., M'Boukébié, M. C., Sanni, M., 2007 ; Bop et Sow, 2004 ; De Koninck, 1997 ; Locoh, 1995 ; Sanni, 2011 ; Teye, 2013). En outre, elles associent souvent l'accouchement à un « pont » entre la vie et la mort (De Koninck, 1997). On observe alors un monde d'interprétation autre et différent de l'univers logique occidental (De Koninck, 1997). La planification familiale dans un tel contexte n'est pas nécessairement perçue comme un levier d'autonomisation pour les femmes. Il est difficile de parler de santé reproductive puisque les femmes procréent malgré les risques qu'elles encourent pour leur santé. Il s'avère nécessaire de contextualiser la situation des femmes et de comprendre les différentes imbrications de pouvoir autour des négociations pour l'accès à la contraception médicale ou naturelle.

Par exemple, Emmanuel N. Sambiéni (2012) montre comment les femmes de la région de Pendjari, au Bénin, sont soumises à un contrôle social dès leur naissance. Son étude révèle que les douleurs et complications qui peuvent se produire pendant la maternité sont intériorisées par les femmes et perçues comme normales. Cette intériorisation de la douleur inscrit la maternité dans un ordre social plus élevé que l'espace individuel (Sambiéni, 2012). *Donner la vie* devient sacré. La maternité est ainsi construite selon un processus social de représentations ancrées dans les pratiques quotidiennes (Bop et Sow, 2004 ; Woodward, 2003 ; de Koninck, 1997, Houinsa et Sanni, 2008, Sambiéni, 2012) et la culture influence le sens que les individus donnent à leurs vies (Woodward, 2003). Dans ce cas, la maternité n'est pas un phénomène uniquement biologique; elle est également sociale et culturelle (Woodward, 2003, Sambiéni, 2012). Cette thèse m'interpelle non seulement dans sa description des conceptions autour de la maternité, mais surtout dans son désir d'interroger la production des significations entourant la maternité comme une identité culturelle inscrite dans les structures familiales.

Ainsi, les représentations qu'ont les Béninoises et Béninois de la famille, du mariage ou encore de la maternité permettent de comprendre le sens que les femmes donnent à leurs actions et de mieux saisir leurs stratégies de résistances potentielles ou de négociations. En analysant ces représentations à la lumière de la consubstantialité des rapports sociaux, on peut mieux comprendre comment des femmes peuvent tirer du pouvoir ou de l'autorité de relations qui, en dehors de leur contexte, peuvent paraître uniquement oppressantes.

Ce chapitre théorique a montré l'intérêt de combiner les approches féministes radicales matérialistes et postcoloniales pour identifier les mécanismes d'oppressions et de résistances des femmes et comment ces mécanismes se manifestent dans des contextes spécifiques. Plus encore, il a mis en évidence le fait que, en tant que groupe social, les femmes sont dans des intersections de pouvoirs à travers leurs différents statuts sociaux, à ce titre, elles sont donc en mesure d'être à la fois opprimées et détenir des pouvoirs sur des femmes et des hommes, rejetant ainsi l'idée d'une condition universelle du sujet féminin. Le chapitre qui suit présente la méthode de production de connaissances situées pour respecter l'ancrage postcolonial de cette thèse.

## **Chapitre 3 : CADRE MÉTHODOLOGIQUE**

### **3.1 Fondements épistémologiques : la création de connaissances situées**

L'épistémologie de la recherche s'intéresse aux manières dont nous, en tant que chercheuses et chercheurs, saisissons la réalité. C'est en fonction de notre positionnement spécifique que nous faisons des choix ou adhérons à une théorie ou école de pensées. Avec le développement de la science aux 18<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> siècles, différentes façons de voir et de concevoir la nature ont émergé. Ces pratiques sont influencées par des visions et des modes d'interprétation du monde des scientifiques. La production de la connaissance scientifique se ferait à l'intérieur de « paradigmes » que Kuhn (1969) décrit comme étant à la fois une théorie explicative, une méthodologie, un domaine de l'objet et un critère de validation. En effet, « un paradigme est fait d'hypothèses théoriques générales et des lois et techniques nécessaires à son application qu'adoptent les membres d'une communauté scientifique » (Chalmers, 1990, p.151). Le paradigme établit ainsi un cadre de référence pour faire émerger des traditions de pensées au sein de la recherche de la connaissance scientifique. Celle-ci est produite par juxtaposition de différentes perspectives puisque les chercheuses et chercheurs sont subjectivement ancrés dans l'un ou l'autre des paradigmes. Dans le processus de création de la connaissance scientifique, le paradigme fournit ainsi à la fois une loi, une théorie, une application et un dispositif expérimental.

Dans la présente thèse, j'adopte comme paradigme l'approche méthodologique féministe pour comprendre comment les femmes en union négocient leur santé reproductive à Cotonou à travers l'utilisation de la planification familiale. Dans cette démarche féministe, je retiens comme fil conducteur la création de connaissances situées à travers le positionnement des actrices et la reconnaissance de jeux de pouvoir ou de différences de pouvoir parmi les interlocutrices.

#### **a. Féminisme du positionnement et « savoir situé »**

Michelle Olivier et Manon Tremblay (2000) suggèrent que le féminisme est un paradigme qui pose un regard différent sur la science. Les féministes occidentales ont remis en question les conditions de production du savoir scientifique en dénonçant l'androcentrisme de la recherche scientifique. Dans leur quête de déconstruire l'objet du féminisme hégémonique occidental, les féministes postcoloniales sont allées plus loin en réfléchissant aux conditions de production du savoir au sein même du féminisme. Comme mentionné dans le cadre théorique, le féminisme postcolonial a non seulement déconstruit la figure de « la femme du Tiers-Monde », mais soulevé également la question du qui produit la connaissance féministe et pour qui.

Ce courant théorique s'est notamment intéressé à la question des constructions du savoir en insistant sur les voix que l'on entend et celles que l'on ignore dans les analyses sur les femmes racisées et les femmes non occidentales en général. Pour rappel, les connaissances produites par les théories à l'origine du féminisme sont le fruit de féministes blanches et occidentales qui ont fait abstraction de leurs privilèges de race et de classe et par là ignoré les réalités des femmes racisées. Elles ont pris pour acquis le fait que leur lutte pour l'égalité des sexes était universelle et que les oppressions des femmes partout dans le monde étaient similaires aux leurs. En contrepartie, les féministes postcoloniales ont mobilisé la théorie du positionnement (standpoint theory) et le concept de « savoir situé » (situated knowledge) (Haraway, 1988 ; Harding, 1991). Pour elles, la position de celui ou celle qui parle est déterminante pour interpréter sa réalité sociale (Rich, 1984 ; Davis, 1982 ; Hill Collins, 1990 ; Spivak, 1988).

En effet, la théorie du positionnement, qui est également une méthodologie de recherche, rejette l'idée de neutralité et d'objectivité de la science. Comme le soulignent Ollivier et Tremblay, « toute connaissance est nécessairement située » (2000, p.118). La théorie du positionnement montre que les expériences des groupes marginalisés leur permettent d'avoir une conscience des choses qui les entourent et donc de gagner une meilleure compréhension des mécanismes de la marginalisation que les groupes qui ne sont pas marginalisés.

Par « savoir situé », les féministes du positionnement entendent un savoir qui est basé et construit dans une réalité temporelle et spatiale, qui prend en compte les particularités des sujets de ces savoirs. Dans cette optique, pour produire une connaissance sur les rapports de pouvoir au sein d'une communauté, il faut partir des conditions de vie matérielles et des expériences quotidiennes des populations marginalisées. Haraway et Harding précisent que l'accès à « la vérité » résulte d'un processus dialogique (« rencontres intersubjectives ») de sujets différemment situés. La position de celle qui crée la connaissance est ainsi nécessairement subjective. Plus encore, partir des expériences vécues de celles qui sont principalement concernées permet de saisir les différents enjeux d'un phénomène et de décentrer la production de connaissances. La connaissance produite pourrait ainsi être moins ethnocentrique ou androcentrée (Haraway, 1988). C'est dans cette optique que j'insiste particulièrement sur les perceptions des femmes à Cotonou quant à la planification familiale. Ces femmes étant en négociation principalement avec les hommes, ma démarche méthodologique tient également compte de leurs points de vue sur le sujet, comme je l'expose dans les sections suivantes.

## **b. Analyse de pouvoir**

Les analyses féministes s'attardent sur les relations de pouvoir au sein de la recherche et leurs influences sur les processus de production et de construction des connaissances (Doucet et Mauthner, 2006, p. 40). Il est reconnu que la chercheuse et les participantes ont des relations inégales et différentes à la connaissance. Dans un contexte de recherche, la personne qui a le dernier mot demeure la chercheuse puisque c'est à elle que revient la tâche de compiler les données, de les interpréter et de les restituer. Il est donc primordial pour la chercheuse de situer clairement sa position et celle de ses participantes, en tenant compte des hiérarchies et des inégalités de pouvoir dans ses analyses et interprétations.

Grâce à l'adoption du paradigme féministe du positionnement et du savoir situé, je compte privilégier une démarche qui met l'accent sur les réalités et les perceptions des femmes concernées. Plutôt que de concevoir les femmes de Cotonou comme un tout monolithique, je veux faire ressortir leurs spécificités et analyser comment ces spécificités

interviennent dans leurs négociations en matière de planification familiale, notamment leur pouvoir décisionnel sur la limitation des naissances.

### **c. Réflexivité pour une « objectivité forte »**

Mon étude endosse également la critique féministe concernant la prétention à l'objectivité scientifique postulée par le courant positiviste. Le fait est que, dans sa quête d'objectivité, ce courant a paradoxalement longtemps ignoré les privilèges et les biais des scientifiques en général. La connaissance produite n'était valable que pour une classe donnée de personnes, sans tenir compte des relations de pouvoir et d'iniquité qui existent au sein de nos sociétés. Selon les chercheuses féministes, le savoir et la notion de vérité ne sont pas objectifs puisque socialement et historiquement situés et construits par des individus subjectifs. Ce sont plutôt des construits qui peuvent changer en fonction des contextes et des époques (Sprague et Kobryniewicz, 2004).

C'est en reconnaissant son positionnement et les imbrications de pouvoir dans lesquelles la chercheuse et les sujets de sa recherche se situent que l'on dépasse le cadre de la subjectivité pour atteindre une objectivité forte (Harding, 1988). En effet, la chercheuse est dans l'obligation de définir sa propre subjectivité et son positionnement à travers le processus de recherche, on parle alors d'objectivité forte (Harding, 1988).

Dans la recherche féministe, la réflexivité est ce qui permet d'aborder les dynamiques de pouvoir entre soi et ses participantes ainsi que de dévoiler clairement ses privilèges en tant que chercheuse. Cette étape d'honnête remise en question permet de se positionner et de prendre conscience ou faire prendre conscience aux lectrices et lecteurs des biais que pourrait éventuellement contenir la recherche. La recherche féministe réflexive doit également tenir compte des valeurs et des prénotions de la chercheuse, ainsi que de leur impact potentiel sur sa recherche (Hesse-Biber et Leckeny, 2004). Cette étape favorise des rencontres intersubjectives entre la chercheuse et ses participantes et participants (Harding, 1988).

Dans le cadre de ma recherche, j'ai été constamment vigilante aux rapports de pouvoir qui façonnent ma position vis-à-vis de mon objet d'étude. Bien que je porte un intérêt sincère à ma recherche et possède une bonne compréhension des conditions de vie des femmes d'Afrique sub-saharienne du fait que je suis moi-même une femme d'origine guinéenne, je reste étrangère à mon terrain. D'abord, en raison de ma position d'étudiante dans une université occidentale. En tant que féministe formée en Occident, j'intériorise en outre quelques aspects des visions occidentales (tels que la parité en matière d'emploi et de salaire, les droits aux congés maternité et la conciliation travail-famille, etc.) parfois éloignés des réalités béninoises. Par ailleurs, le fait d'aborder des questions de maternité et de reproduction alors que je suis célibataire et sans enfant, peut sembler incongru, surtout dans un contexte africain. Enfin, dans la culture ouest-africaine, et plus particulièrement au Bénin, la sexualité est une question taboue et la reproduction reste une affaire très privée. À ce propos, j'ai conscience que mes participantes pourraient porter des jugements de valeur sur moi et ma recherche. J'ai donc choisi d'expliquer clairement aux participantes que mon but est de coproduire des connaissances avec elles à travers leurs expériences, afin de mettre en avant leurs réalités et la manière dont elles composent avec les différentes normes sociales et culturelles de la maternité et de la féminité.

### **3.2 La recherche terrain**

#### **a. Recrutements des participantes**

Le fait d'être au Bénin depuis deux mois dans le cadre d'un stage de six mois à Cotonou m'a facilité mon premier contact avec le terrain. J'ai pu notamment identifier des organismes et des personnes ressources travaillant sur des thèmes proches ou connexes au mien. Ceci m'a permis, une fois les autorisations de recherche obtenues, de savoir vers qui et où me diriger.

#### **Association Béninoise de la Promotion de la Famille (ABPF)**

J'ai recruté mes participantes dans un premier temps dans des centres de planification familiale de l'Association Béninoise de la Promotion de la Famille (ABPF) à Cotonou. Je cible les centres de planification familiale puisque je tiens à avoir des femmes qui utilisent déjà la contraception (moderne ou traditionnelle). Rappelons qu'à Cotonou les centres responsables de planification familiale offrent des méthodes à la fois modernes et traditionnelles. Par contre, l'hétérogénéité des femmes utilisatrices de planification familiale à Cotonou ne peut pas ressortir seulement à travers les utilisatrices des centres de planifications familiales puisqu'une partie des habitantes des quartiers périphériques de la ville n'ont pas nécessairement accès à ces services à cause de la distance ou du coût. Les résidentes du centre de Cotonou n'ont pas nécessairement les moyens de se payer la consultation (environ 1 dollar canadien, ce qui équivaut à environ une demi-journée de travail pour le Béninois moyen).

### **Marchés de Cotonou**

Pour mener à bien ma recherche-terrain, j'ai eu recours à une interprète locale parlant le français et le fon. Conformément aux exigences déontologiques de l'université d'Ottawa, je lui ai fait signer un formulaire de confidentialité des données qui a eu pour valeur ajoutée de rassurer et de mettre à l'aise les femmes concernées pour discuter des questions taboues que représentent la sexualité, la reproduction et l'intimité familiale.

Accompagnée de mon interprète locale, je me suis rapprochée des femmes des principaux marchés des quartiers de Cotonou, soit ceux situés à Dantokpa, Ganhi et Gbegammey, pour présenter aux vendeuses les grandes lignes de mon étude. Les femmes qui s'y rendent et celles qui vendent ont des profils socio-économiques variés. Au grand marché central de Dantokpa (le plus grand de Cotonou), on retrouve les grands magasins et les commerçantes de pagnes (les *nanabenz*) de la sous-région. Je me suis tantôt intéressée aux propriétaires de boutiques, tantôt aux femmes vendeuses de fruits et légumes. Les marchés de Ganhi et de Gbegammey ne se distinguent pas principalement des autres marchés de Cotonou, mais j'ai choisi d'y recruter mes participantes puisque c'est là que je faisais mes courses à Cotonou et que j'avais déjà tissé des liens avec quelques vendeuses. Les trois

marchés cités ont en commun qu'ils sont fréquentés à la fois par des femmes du Nord du Bénin (région majoritairement musulmane) et des femmes du Sud (où dominent les religions issues du christianisme (évangéliques notamment)).

### **b. Méthodes de recherche adoptées pour situer la connaissance produite**

J'ai opté pour une triangulation des sources de données, une méthode qui permet de vérifier la validité d'une information en utilisant deux autres sources d'information. Selon Farmer et al. (2006), la triangulation désigne l'utilisation de plusieurs méthodes, sources, théories pour valider l'information. Elle est utilisée dans le but d'augmenter et de comparer des résultats en rendant l'étude plus compréhensive par la combinaison de différentes perceptives (ou points de vue) pour comprendre un phénomène ; ce qui accroît également la validité de l'étude (Mays et Pope, 2000). En particulier, j'ai choisi de combiner la méthode de l'observation participative (dans le cadre d'un atelier de discussion auquel j'ai participé à Cotonou) avec celle des entretiens semi-directifs, plus un groupe de discussion avec certaines des participantes déjà rencontrées en entrevue. Dans ce qui suit, je décris les modalités d'application de chacune de ces méthodes.

#### **Observation participative préparatoire**

Tout d'abord, profitant d'un stage à Cotonou entre septembre 2015 et avril 2016, j'ai réalisé une observation participative sur le thème des facteurs qui entravent la justice entre les hommes et les femmes au Bénin avant d'entamer les entretiens individuels. Plus spécifiquement, j'ai participé à un atelier de discussion d'une journée entière organisé par une ONG Internationale sur le thème de la justice entre les femmes et les hommes au Bénin. Il nous était demandé de réfléchir collectivement aux barrières à l'égalité entre les hommes et les femmes béninoises, mais aussi les défis et opportunités possibles sur ce thème. Cette rencontre s'est déroulée avec des femmes et des hommes, issus de différents groupes ethniques, religieux, classe sociale et âges. Bien qu'elle n'était pas centrée sur les questions de la planification familiale, elle a été l'occasion idéale de saisir comment un groupe diversifié, et constitué au hasard, conçoit les relations entre les hommes et les femmes et la

place des femmes dans la société béninoise en générale. En ce sens, l'atelier a posé les bases pour mes entretiens individuels en me permettant de cibler les questions que je tenais à élaborer davantage. Les données recueillies lors de l'atelier portaient sur divers aspects de l'égalité entre les femmes et les hommes aux Bénin. Bien que les entretiens individuels devaient être centrés sur la PF et les rapports de pouvoir au sein du couple et de la famille, il m'a semblé important de comprendre également la matrice générale des relations hommes-femmes dans la société béninoise, question de pousser ma réflexion sur les rapports de pouvoir au-delà des relations conjugales. Les données recueillies lors de l'atelier m'ont donc permis de dresser un portrait général des inégalités et des diverses formes d'oppressions que connaissent les femmes béninoises.

Les participantes et participants, au nombre de douze (dont cinq femmes et sept hommes âgés entre vingt et quarante ans environ), étaient constitués de travailleuses et travailleurs communautaires, d'étudiants et étudiantes, du personnel de diverses ONG locales et internationales et de quelques membres du Ministère en charge des questions sociales et familiales. Mon rôle en tant que chercheuse et stagiaire dans un organisme international œuvrant dans le milieu des droits humains, était de faire part de mes observations au même titre que les autres participants et participantes. Lors de cet atelier où je me suis exprimée en mon nom exclusivement, j'ai porté attention aux propos et arguments des participantes et participants pour constituer un matériel de travail préliminaire composé de notes et observations personnelles. En revanche, j'ai volontairement omis de retranscrire les noms et fonctions des participantes et participants et d'enregistrer les discussions.

### **Entretiens individuels**

Suite aux premières observations effectuées pendant l'atelier susmentionné, j'ai procédé à une série de vingt entretiens semi-directifs avec des femmes en union et âgées entre 18 et 49 ans vivant dans la ville de Cotonou. J'ai choisi cette tranche d'âge afin de voir comment les femmes négocient leur santé reproductive à différentes étapes de leur vie conjugale et maternelle. De plus, je tenais à ce que les participantes soient majeures au moment de l'entrevue puisque les mineures doivent avoir l'accord de leurs parents ou tuteurs pour

participer à une étude scientifique et que mon étude ne porte pas spécifiquement sur des adolescentes. Parmi celles-ci, cinq femmes sont de confession musulmane et cinq autres de confession chrétienne, tandis que les dix autres pratiquent des religions non monothéistes/africaines ou mixtes (religions africaines et révélées). Toutes sont mariées ou en union reconnue et vivent dans des familles monogamiques ou polygamiques. Lorsque mariées, certaines femmes le sont légalement et d'autres de façon religieuse ou coutumière. Leur niveau d'éducation varie : certaines (7) sont analphabètes tandis que d'autres possèdent des études primaires (7) ou postsecondaires et supérieures (6). Ces femmes comprennent et parlent soit le français soit le fon (principale langue à Cotonou), voire les deux langues.

Les entrevues individuelles et semi-directives ont duré de quarante-cinq à soixante minutes environ (dans le cas où les participantes ne parlaient pas le français et que mes propos et les leurs ont dû être directement traduits). Elles ont eu lieu pour la plupart au domicile ou au lieu de travail des femmes. Bien que j'aie pris le soin de réserver un local dans un bureau sécuritaire en ville et dans un centre de planification familiale, les femmes ont souvent préféré que je vienne à elles à cause de leur horaire de travail. Les lieux d'entrevue leur ont permis d'être à l'aise dans des environnements sécuritaires où elles se sentaient libres de contraintes familiales et où elles pouvaient s'exprimer en toute confidentialité. J'ai laissé le choix de l'heure des entrevues aux femmes afin de limiter au maximum les perturbations à leurs quotidiens. Dans certains cas, j'ai donc dû retourner sur le lieu de travail de certaines d'entre-elles pour reprendre ou recommencer les entrevues. L'objectif de cette diversification des lieux et temps d'entrevues était de respecter les participantes dans leurs habitudes quotidiennes et de les mettre à l'aise sans trop bousculer leurs occupations quotidiennes.

### **Groupe de discussion :**

Le groupe de discussion est une forme d'entrevue de groupe qui permet aux participantes et participants d'exprimer leurs opinions sur des points généraux de la recherche (Kitzinger, 2000). Les membres d'un groupe de discussion partagent certaines caractéristiques sociodémographiques. Le but est d'échanger des opinions et non d'atteindre un consensus ou de comptabiliser les points de vue sur un sujet particulier. Cette méthode

constitue aussi un excellent moyen d'accumuler une grande quantité d'information en relativement peu de temps et, lorsque bien conduite, d'ouvrir un dialogue constructif.

Pour les raisons évoquées plus haut, j'ai choisi le groupe de discussion comme troisième méthode de récolte de données. Bien que disposant de suffisamment de données après les entretiens individuels, j'ai voulu enrichir mon analyse avec les propos recueillis lors d'une discussion ouverte, composée uniquement de femmes et portant sur les thèmes de la maternité, le rôle des femmes, la sexualité et la planification familiale. Les huit (8) femmes qui ont participé au groupe de discussion ont été recrutées parmi celles qui ont passé les entretiens individuels. Elles ont été retenues selon leur groupe d'âge (entre vingt et trente ans) et le fait qu'elles soient en union monogame et qu'elles aient un niveau d'éducation secondaire ou plus afin de constituer un ensemble homogène. Les rencontres ont eu lieu dans une salle que j'ai réservée sur mon lieu de stage et le transport a été fourni aux participantes. La rencontre de groupe s'est tenue en respectant les choix d'horaires des participantes : j'ai proposé quelques options le weekend en soirée, car la plupart des femmes étaient aux études ou travaillaient dans la journée.

Le groupe de discussion était l'occasion non seulement de confirmer mes résultats suite à l'observation participative et aux entrevues individuelles, mais, également d'observer les différentes interactions entre les femmes afin d'y déceler de possibles rapports de pouvoir hiérarchiques.

### **c. Analyse des données**

J'ai retranscrit les données récoltées manuellement et ai procédé à une catégorisation et codification des données par thème après transcription. J'ai choisi une analyse explicative en fonction des thèmes identifiés dans mon cadre théorique et en lien avec ma question de recherche. L'objectif principal de ma recherche étant de mettre en lumière les expériences de négociation et les stratégies, voire les stratagèmes en matière de planification familiale des

femmes en union<sup>11</sup> de la ville de Cotonou<sup>12</sup> et de ses environs, pour déjouer sinon subvertir les rôles de genre (y compris les tabous entourant la construction sociale de la « féminité » et autres croyances ou attitudes négatives vis-à-vis de la contraception médicale). J'ai donc regroupé mes données en fonction des rapports des femmes à la planification familiale et au contrôle des naissances sur la base de leurs négociations : a) intra-personnelles (avec leurs propres systèmes de valeurs et de croyances), b) familiales (au sein du couple et avec la famille) et c) entre femmes elles-mêmes (amies et membres d'une même famille). Ce faisant, j'ai cherché à comprendre si et comment l'usage de la PF peut ultimement subvertir les normes sociales de genre et de la féminité, et par là mettre en évidence des rapports de pouvoir qui ne sont pas toujours apparents en matière de santé reproductive et de planification familiale. Car, s'il est vrai que les femmes font face à de fortes contraintes sociales et à des hiérarchies de pouvoir patriarcales, nous verrons qu'elles sont aussi capables d'agentivité.

Ce chapitre méthodologique s'aligne avec ma démarche globale qui consiste à positionner mes participantes pour mieux cerner leurs contextes tout en me positionnant en tant que chercheuse afin de soulever les rapports de pouvoir qui peuvent exister entre mes participant.es et moi. Par une triangulation de méthodes de collectes de données, j'espère adéquatement montrer la perception des femmes de leurs réalités quant au recours à la planification familiale à Cotonou. Je compte également analyser leurs négociations en tenant compte non seulement des rapports sociaux de sexes et de genre, mais également des rapports entre femmes et des relations inter et intra générationnelles.

---

<sup>11</sup> Je reprends dans cette recherche la définition des « femmes en union de l'EDS de 2011-2012 du Bénin : "Sont donc considérées dans cette analyse comme vivant en union toutes les personnes des deux sexes mariées de manière formelle (c'est-à-dire selon la coutume, l'état civil ou la religion) ainsi que toutes les personnes vivant avec un partenaire comme si elles étaient mariées (que les partenaires vivent sous le même toit ou pas)" (EDSB-IV), 2013, p.59).

<sup>12</sup> Le choix de la ville de Cotonou s'explique par son fort taux d'exposition aux messages sur la planification familiale et son taux élevé de besoins non satisfaits en la matière. De plus, la capitale économique du Bénin est une cité cosmopolite d'une grande hétérogénéité. Outre sa diversité religieuse (chrétienne, musulmane, religions traditionnelles et autres spiritualités) bien attestée, la ville compte quelque 40 ethnies contribuant à sa richesse socioculturelle.

## **CHAPITRE 4 : QUELS SONT LES RAPPORTS DE POUVOIRS ET STRATEGIES DE NEGOCIATIONS EN MATIERE DE SANTE REPRODUCTIVE DES FEMMES EN UNION DE LA VILLE DE COTONOU ?**

Comme mentionné tout au long de cette thèse, pour penser la PF à Cotonou, il faut voir et saisir la complexité de la société béninoise. Il faut chercher à comprendre d'où les femmes tirent leurs pouvoirs. Quels types de changements observons-nous dans les sources de pouvoirs pour les femmes et pour les hommes ? Comment cela influence-t-il les rapports sociaux de sexes, les rapports entre femmes et les rapports intergénérationnels ? Il est nécessaire de décortiquer les intersections de pouvoirs et de positions subalternes (Oyeronke, 2003) dans lesquelles sont insérées les femmes rencontrées sans se limiter à une lecture par le prisme du genre. Les personnes que j'ai rencontrées lors de mes recherches terrain confirment l'idée selon laquelle on ne vit pas uniquement selon nos désirs individuels dans la société béninoise. Plus encore, leurs témoignages soulignent que le regard des autres, l'image de soi projetée au monde extérieur, demeurent contraignantes pour les individus qui doivent en jouer et déjouer pour naviguer à travers leurs différentes relations. Bien que les normes sociales évoluent, notamment en milieu urbain, les conséquences de cette évolution se manifestent davantage dans la sphère individuelle que collective. De ce fait, les hommes comme les femmes négocient leur mode de vie, d'abord au niveau individuel, ensuite au sein du couple, et enfin avec la famille et l'entourage en général. Elles et ils ont recours à différents stratagèmes pour maintenir les apparences d'un ordre social dit « naturel » et « normal ». Dans ce chapitre, j'explique d'abord les rapports des femmes en union de Cotonou à la PF et les négociations autour de l'utilisation de la PF. J'y fais ressortir la manière dont des intersections multiples agissent sur ces rapports ou les modèlent. Finalement, j'interprète ces différentes stratégies et actes de résistances (Mohanty, 1998) à travers le prisme de la consubstantialité des rapports sociaux (Galerand et Kergoat, 2014), et de la notion de « majoritaire social » (Mesana (2014) ; Pietrantonio (2005)).

#### 4.1 MATERNITÉ SOUS CONTRÔLE : MATRICE DU POUVOIR SUR LES FEMMES ET POUVOIRS DES FEMMES

##### *Maternité et féminité : identités choisies, identités contraintes*

La maternité, dans le contexte que j'ai étudié, est perçue comme un don de Dieu et se confond avec la féminité. Toutes les femmes rencontrées ont décrit la maternité comme une bénédiction divine. Aicha, une participante de 35 ans mère de trois enfants et vendeuse de fruits et légumes dans un marché de Cotonou, note en entretien individuel qu'il faut « remercier le bon Dieu et prier pour celles qui n'ont pas d'enfants, car en tant que femme, tu te sens vide sans enfants ». Ainsi, la maternité se confond avec les représentations de la féminité et la capacité d'une femme à avoir ou non des enfants. Et, de ce fait, les individus de sexe féminin ne sont considérés comme *femmes* que lorsqu'elles prouvent leur capacité à concevoir et à mener à terme une grossesse. Autrement dit, l'identité même des femmes est reliée à la maternité et à la capacité de *donner la vie*. La féminité, dans ce contexte, se définit principalement par les attributs biologiques et la capacité des femmes à l'enfantement. Ces dernières sont reconnues et valorisées selon leur rôle premier et leur fonction biologique qui est la capacité de donner la vie.

Au-delà (ou à cause) des représentations du genre féminin (qui ici se confond avec le sexe biologique), les femmes rencontrées perçoivent la maternité comme une fierté et un rôle naturel. Pour Amina, femme au foyer de 30 ans et mère de deux enfants, « en tant que femmes nous sommes fières lorsqu'on est appelé « maman » et quand les gens disent « voici les enfants de telle personne ». À l'instar des autres femmes avec lesquelles j'ai discuté lors de mes enquêtes terrains, Amina relie sa féminité au fait d'avoir des enfants : « lorsque je vois des femmes qui n'ont pas d'enfants, ça me touche et dans mes prières je demande à Dieu de leur donner au moins un enfant, car une femme n'est rien sans enfants ». Aussi, Joséphine, une enseignante dans la trentaine, raconte comment ses enfants sont pour elle l'espoir de demain. Ce qui veut dire qu'elle s'identifie à travers eux et leur existence.

La source de fierté que représente la maternité pour les femmes est cependant mise à mal par les contraintes et exigences sociales. Le pouvoir qu'ont les femmes de donner la vie devient alors la raison de les contraindre à la maternité. La capacité de donner la vie, du fait de la spécificité biologique, s'assimile alors à devoir le faire sans tenir compte des désirs ni des choix individuels. Une femme de classe aisée interviewée nous l'explique dans ces termes :

Pour ce qui est de l'enfantement, une femme peut avoir le soutien de la belle-famille pendant trois années ; passé ce délai, les parents de son conjoint cherchent eux-mêmes une autre femme pour leur enfant. Au pire des cas, c'est la domestique qui prend la place de la femme dans le foyer et tombe enceinte du conjoint avec le soutien de la belle-famille.

Puisque la maternité est représentée comme un devoir pour les femmes en union, elle pourrait constituer une forme de coercition pour elles. Plus qu'un désir individuel ou de couple, la maternité s'avère une prescription et une contrainte sociale pour les femmes. Au sein de l'union monogame, une femme qui n'arrive pas à avoir des enfants court le risque de se faire rejeter par son conjoint et sa belle-famille. Le conjoint va souvent « voir » ailleurs (risque de polygamie) et la femme peut être maltraitée par sa belle-famille. Mariam exprime la contrainte sociale en ces termes :

Si je n'avais pas d'enfants, j'allais divorcer et je n'aurai pas supporté de vivre au sein d'un foyer. Parce que les membres de ma belle-famille vont me mettre beaucoup de pression et me diront : « tu es dans le foyer avec notre fils, mais tu ne fais pas d'enfants ». Les belles-sœurs, les tantes, les beaux-frères et surtout la belle-mère, vont me mener la vie difficile. Et comme je sais que j'ai le cœur gros, je ne pourrais pas supporter.

La maternité étant ainsi devenue une cage de féminité, le corps des femmes ne leur appartient pas toujours. Le système patriarcal (représenté ici par le conjoint ou la famille de ce dernier) prend la maternité en otage en exigeant des femmes de faire les enfants qu'elles peuvent biologiquement faire. Pourtant, on le verra un peu plus loin, cette contrainte sociale n'est pas toujours oppressive pour les femmes ; cela dépend de la situation particulière de chacune d'entre elles. La forte pression exercée sur celles-ci rend pourtant difficile le contrôle de leur santé reproductive. Amidath une couturière de 29 ans, mère de deux enfants explique : « chez nous, dans les foyers, les femmes qui n'arrivent pas à concevoir sont mal vues, il faut faire des enfants ». Ainsi, les femmes qui n'ont pas d'enfant sont en inadéquation avec l'ordre

social et la vision nataliste de la société béninoise. De ce fait, elles subissent des jugements négatifs de la société, et sont souvent victimes de violence physique et psychologique. C'est un traitement à double mesure où le poids de la fécondité repose totalement sur les femmes, tandis que les hommes, eux, sont complètement déresponsabilisés par la société. En effet, d'après mes participantes, la responsabilité de l'infertilité au sein du couple est toujours automatiquement attribuée à la femme. En outre, la stérilité d'une femme est considérée comme une faute grave et peut pousser les membres de sa belle-famille à vouloir se débarrasser d'elle. À l'inverse, celle de l'homme est cachée, car elle est source de honte pour la famille au complet et pour l'homme en particulier. Les femmes, là encore, même si elles ne sont pas en cause, portent le blâme et subissent le harcèlement de la belle-famille en cherchant à protéger leur conjoint. Bernice, 25 ans et adjointe administrative mère d'une petite fille raconte :

J'ai une amie qui dans son foyer, l'homme a des problèmes de conception, mais elle a couvert son homme pendant longtemps pour ne pas qu'il soit humilié. Pourtant la belle-famille l'accuse déjà de stérilité et a essayé plusieurs fois de l'expulser de son foyer.

Pour Charlotte, 40 ans et coordonnatrice d'une ONG en couple depuis deux ans avec son conjoint, « c'est notre société qui nous a inculqué cela, c'est sur la femme qu'on reporte toujours la faute ». Ainsi, en matière de conception au sein du couple, les pressions familiales sont énormes et s'exercent principalement sur les femmes. Ce sont donc systématiquement elles que la société essaie de soigner lorsqu'il y a un problème de conception dans le couple. Le cas d'Agathe ici-bas illustre très bien cette discrimination où tous les efforts ont été concentrés sur elle, alors qu'à aucun moment sa belle-famille n'a remis la virilité de son époux en question. Propriétaire d'une boutique de vêtements, 45 ans, mère de quatre enfants et mariée en union monogamique, elle explique :

Lorsque je me suis mariée, je ne suis pas rapidement tombée enceinte bien que je n'étais pas sous contraceptifs. Après quelques mois lorsque la famille s'est rendue compte que je ne portais pas de grossesse, elle a commencé à poser des questions et à demander pourquoi je ne porte toujours pas de grossesse. Ils ont automatiquement supposé que j'étais sous contraceptif. Alors ils m'en ont voulu et m'ont dit que si je ne veux plus de mon époux que je devrais demander à divorcer. J'ai répondu que cela n'était pas le cas alors mes belles-sœurs et ma belle-mère m'ont apporté des médicaments traditionnels afin que je puisse tomber facilement enceinte.

Bernice, 25 ans, adjointe administrative et mère d'une fillette confirme cette pression que subissent les femmes pour l'enfantement :

Moi lorsque je me suis mariée, j'avais 22 ans et je me disais que j'allais attendre jusqu'à 24 ans pour faire un premier enfant parce que je voulais passer du temps seule avec mon mari. Mais ma belle-famille m'a mis beaucoup de pressions alors j'ai décidé de faire un enfant. Mais je n'arrivais pas à tomber enceinte alors que je n'ai rien utilisé comme moyen de contraception. J'ai fait deux ans après mon mariage sans tomber enceinte. Mon mari a été compréhensif pendant cette période et ma famille m'a soutenue et dirigée vers des spécialistes pour la fertilité. Par contre ma belle-famille a assez mal réagi durant ces deux ans. On me disait toujours de faire un bébé pour mon mari. Il y a des fois où je saluais ma belle-mère et elle ne répondait même pas à mon salut. Tout le monde pensait que je n'étais pas féconde. Mon mari ne me faisait pas vraiment de cas, mais moi j'étais gênée, car en tant que femme tu intègres une famille et on te traite déjà de beaucoup de noms. On t'appelle « la stérile » alors que c'était un peu dur pour moi psychologiquement et franchement j'ai mal géré la situation.

Mes enquêtes ne m'ont pas menée dans le sens du refus volontaire de la maternité, car toutes les femmes que j'ai rencontrées ont choisi d'être mères. Eu égard à l'impératif de la maternité, je trouve néanmoins pertinent de questionner les négociations des femmes qui, dans le contexte étudié, choisissent délibérément de ne pas avoir d'enfants. Le pouvoir ici consiste également à savoir comment arrimer identité, désir, capacité et contrainte.

- *La maternité devient source de pouvoirs personnel et social pour les femmes*

La maternité est un outil puissant pour les femmes dans le renforcement de leurs pouvoirs au sein de la famille, du couple et de la société. Aussi, les femmes qui n'ont pas toujours beaucoup de poids dans la société, vont se servir de la maternité pour asseoir leur présence au sein de leur famille. Pour Bernice, 25 ans, adjointe administrative : « quand tu n'as pas d'enfant, la belle famille ne t'apprécie pas trop, mais quand tu as au moins un enfant, c'est plus relaxe, même si on te réclame toujours d'autres enfants ». Belinda, commerçante de 39 ans, raconte comment le fait d'avoir des enfants lui a donné de l'assurance pour affronter sa belle-famille qui envahissait toujours son espace personnel :

Mes belles-sœurs et ma belle-mère veulent que je fasse les choses comme elles. Non seulement avec mes enfants, mais même au sein de mon foyer et de la gestion quotidienne de mon ménage. Tout dernièrement, avant de sortir j'ai demandé à la fille qui fait la cuisine chez moi de faire un plat particulier et en mon absence ma belle-sœur a demandé à la fille de changer. Alors moi j'en ai eu marre et je lui ai parlé de cela en lui disant qu'elle n'était pas dans son foyer, mais dans le mien, et devait respecter ma façon de faire les choses. Je l'ai fait asseoir pour la sermonner. Je sais qu'on ne peut plus rien me faire puisque je suis mariée depuis plusieurs années et que j'ai eu trois enfants. Oui parce qu'au début j'étais assez naïve et peureuse donc elle se permettait tout ce qu'elle voulait.

### *Où se situent donc les espaces de négociations ?*

Les résultats de cette étude montrent que les femmes de Cotonou et ses environs utilisent la PF davantage pour espacer les naissances et non par refus de la maternité puisque, comme mentionné plus haut, la maternité est une source de pouvoir personnel et social pour les femmes. Le refus de la maternité est en effet mal perçu par les femmes elles-mêmes qui la considèrent comme une source de fierté. Je constate que mon échantillonnage considère que c'est un *délit* moins grave de planifier pour espacer les naissances que de le faire pour les interrompre. Les négociations pour l'utilisation de la PF se situent alors plutôt dans de la manière dont les femmes composent avec ce qui est socialement acceptable ou non en matière de féminité, fécondité et de maternité.

Comme le disait Emmanuel Sambiéni (2012), la notion de la vie et du monde dans les mentalités et le synchronisme religieux béninois sont totalement différents de l'entendement occidental. Les femmes ont rarement recours à la planification familiale car plutôt que de leur donner du pouvoir sur leur vie, elle peut au contraire les affaiblir socialement. Le contexte de la polygamie, je l'aborderai ultérieurement, peut en être un excellent exemple. Lorsqu'elles ont recours à la PF, les femmes auxquelles j'ai parlé le font pour la plupart dans le but de se reposer et non de limiter les naissances. La PF arrange les femmes rencontrées selon leurs propres modalités et en fonction de leurs impératifs particuliers. Dans la société patriarcale béninoise, l'accent est mis sur le fils plutôt que sur la fille dès la naissance. C'est pourquoi certaines femmes vont elles-mêmes refuser la PF dans l'espoir d'avoir un garçon. En effet, selon Madame x,

Si tu n'as pas de garçon, c'est comme si tu n'as pas fait d'enfant aux yeux de la belle-famille. C'est un problème de société, car on a un regard insultant envers Dieu. Le regard de la société sur les parents qui ne font que des filles est très sévère. Par exemple au sein de la famille de mon père, ils considèrent que papa n'a pas d'enfants puisqu'il n'a que des filles. C'est seulement ces derniers temps, lorsqu'ils s'aperçoivent de tout ce que j'ai accompli que les perceptions changent. Cette discrimination est due au fait que mes enfants porteront le nom de famille de mon conjoint et non le mien puisque la femme ne donne pas son nom de famille et que c'est le fils qui a le pouvoir d'assurer la descendance en donnant son nom et en héritant.

Cette préférence souvent affichée pour l'enfant de sexe masculin pousse certaines femmes à continuer à enfanter tant qu'elles n'ont pas un enfant mâle. D'autres veulent simplement un enfant d'un sexe en particulier sans égard au poids social. Celles-ci aussi peuvent refuser la PF le temps d'avoir leur fille. Lors de l'observation participative, un cadre dans une ONG racontait comment son amie médecin en était à sa cinquième grossesse parce qu'elle voulait absolument avoir une fille. Nous voyons donc que les raisons du refus de la PF peuvent être variables.

- ***Lorsque les femmes utilisent des arguments sacro-religieux pour se « tirer d'affaire »***

La religion, nous l'avons vu, a un impact direct sur la vie des femmes à Cotonou et sur leur représentation de la maternité. Les femmes utilisent les arguments sacro-religieux qui sont reliés à la fécondité et à la maternité pour se tirer d'affaire lorsqu'elles utilisent la planification familiale. En effet, puisqu'on dit que c'est Dieu qui donne des enfants, certaines femmes qui se font harceler par leur conjoint ou des membres de la belle-famille pour avoir des enfants disent s'en remettre à Dieu et à sa volonté de leur donner une grossesse au moment voulu alors qu'elles sont sous contraceptifs. C'est une forme de négociation avec le sacré et le religieux qui leur permet d'avoir un peu de paix dans leur foyer et de continuer à se cacher pour utiliser des contraceptifs.

Pour Amina, mariée avec deux enfants au moment où elle a commencé à utiliser des implants, quelque temps après sa grossesse sa belle-mère a commencé à réclamer un troisième enfant et lui disait : « Amina, tu attends quoi ? Tu ne veux plus nous donner des enfants ? Ou bien tu veux qu'on prenne une deuxième femme pour mon fils ? » et elle, elle répondait : « si l'heure de Dieu n'est pas encore là, cela ne sert à rien de me mettre la pression, car ça ne va pas arriver ». Elle affirme que ses belles-sœurs se doutaient bien qu'elle utilisait des contraceptifs, mais que personne n'en avait la preuve et ne pouvait rien dire contre l'argument religieux. Aussi, une autre participante qui vit dans la maison de sa belle-famille, raconte comment elle s'est tirée d'affaire lorsqu'elle a interrompu les naissances :

Ma belle-mère m'a demandé pourquoi je ne fais pas d'enfants puisque mon dernier est déjà grand et je lui ai répondu que Dieu ne m'a pas donné un troisième enfant, mais que je continue de prier pour en avoir. Mais au fond, je sais pourquoi je n'enfante pas. Quand je lui ai répondu cela, elle m'a dit que Dieu va me donner un enfant en temps voulu et qu'elle prie pour moi afin que j'aie un enfant bientôt.

Le fait d'invoquer l'argument religieux (c'est Dieu qui donne la vie) protège pendant un certain temps les femmes contre le harcèlement social. En l'occurrence la fécondité devient une source de pouvoirs pour les femmes dans leurs négociations avec la maternité. Il s'agit d'un argument indestructible, car au-delà des pressions patriarcales, le sacro-religieux est l'élément qui guide le plus les individus dans leurs pratiques quotidiennes. Autant il peut être contraignant pour les femmes (par exemple dans son impératif à interdire l'interruption volontaire du processus divin qui est le don de la vie -avoir les enfants qu'on peut-), autant il peut être libérateur pour les femmes qui, en invoquant l'argument religieux, s'accordent ainsi quelques périodes de répit.

## **4.2 L'ESPACE COUPLE**

Les négociations autour de la PF au sein du couple représentent le moment par excellence d'observation des différentes imbrications de pouvoirs en matière de santé reproductive des femmes à Cotonou. Elles permettent d'identifier les facteurs internes et externes au couple qui influencent leurs décisions sur cet enjeu et de manière connexe, sur la famille. À travers les discussions et rencontres, je me rends compte que très peu de couples ont pris le temps de discuter de PF avant le mariage. Il allait de soi, en raison de la demande sociale d'enfanter, de commencer à procréer dès après l'union officielle. Le projet parental se discute peu, et, dans les faits, la famille entière y participe (belle-famille de la femme principalement). Dans le fond, c'est comme s'il n'y avait pas de projet parental : le projet de fonder une famille est attribué par la famille au couple dès la constitution du couple. Observer ainsi les relations et différents rapports qui jouent en matière de négociations pour l'utilisation de la PF permet de voir les relations de pouvoirs dans lesquelles sont associées les femmes en union. Dans le couple, les femmes négocient constamment leur maternité avec le poids de la pression nataliste exercée par la famille et l'entourage. Le couple est un espace où s'exprime la

socialisation des individus. S'y forgent également les représentations que chaque membre a de la maternité, de la féminité et de la masculinité. Dans la relation conjugale hétérosexuelle, l'homme et la femme négocient avec ces représentations sociales et les pressions extérieures pour créer leur monde (Berger et Kellner, 1964) afin de les adapter à ce qui convient le mieux au couple. La « conversation conjugale » se transforme souvent cependant en conversation familiale au sens de la famille béninoise où il faut chercher à satisfaire le conjoint, mais aussi et surtout les différents membres influents de la cellule familiale.

À Cotonou, toutes les femmes rencontrées lors de la récolte des données affirment que l'homme est le chef du foyer : « il n'y a pas deux capitaines dans un bateau », disait une dame lors de l'observation participative. Elles reconnaissent surtout que cette hiérarchie doit être préservée lorsque le couple se retrouve en société ou au sein de la famille élargie. Elles ne demandent pas la suppression de cette hiérarchie et aucune ne s'en est plainte lors des rencontres. Sans remettre en question le pouvoir de l'homme sur la femme dans le foyer, les participantes usent de stratagèmes et d'astuces pour s'en abstraire.

Dans la prochaine section, je vais montrer comment ces femmes négocient leurs pouvoirs au sein du couple et les influences externes qui favorisent ou non cette possession de pouvoirs.

### ***Discriminations envers les femmes dans les croyances et pratiques coutumières et religieuses***

Comparativement aux autres villes et régions du Bénin, Cotonou se démarque par la manière de constituer une famille. Ici, la contraception se discute davantage bien que différemment selon le niveau d'éducation et d'indépendance face à la famille du conjoint en particulier. La contraception, qu'elle soit naturelle ou traditionnelle, est l'outil par excellence pour penser et repenser la fondation d'une famille.

Les croyances, pratiques coutumières et religieuses instaurent des hiérarchies entre les femmes et les hommes au sein du couple. Ceci place les femmes en position de subordination dès le début de l'union conjugale et reflète un double standard dans la construction sociale et traditionnelle des normes de genre au sein de l'union conjugale. Adah qui est de l'ethnie Fon, a grandi au village et s'est installée à Cotonou quelques temps après son mariage, nous explique :

La veille du mariage, on nous apprend qu'il y a des choses que tu ne peux pas dire à ton mari. Si ton mari te parle mal, il y a des choses tu ne peux pas lui répondre. Ce n'est pas bon de mal lui répondre. Tu dois tranquillement lui expliquer que cela te dérange sans pour autant t'énerver contre lui. S'il insiste et qu'il veut porter la main sur toi, tu peux sortir et le laisser se calmer. Pour l'homme, la seule chose qu'il doit respecter c'est le lit conjugal. On leur dit qu'il leur est interdit d'amener une autre femme dans le lit conjugal, car il y a beaucoup d'hommes qui ont pour habitude d'envoyer leur maîtresse chez eux en présence de leur épouse. Et si cette dernière objecte, ils peuvent la maltraiter physiquement. Donc chez nous, avant le mariage, on leur parle et on insiste sur cette règle.

Sara, mariée de force et mère de trois enfants qui a toujours vécu à Cotonou, raconte :

Oui c'est comme cela, si on te donne un mari, tu ne peux pas refuser, même si tu es déjà avec un autre homme, tu dois abandonner cet amour pour celui qu'on t'a choisi. Moi lorsqu'on m'a présenté mon futur époux, je n'étais pas du tout intéressée et j'ai refusé sa demande en mariage. Malheureusement mes parents m'ont dit que c'est lui que je vais avoir comme mari et moi je n'ai pas pu refuser. Parce que c'est mon père qui l'a dit et ma mère devait le soutenir même si elle n'était pas d'accord pour le mariage.

Les femmes, quels que soient leur milieu de vie ou leur niveau d'éducation, sont donc socialement conditionnées à se soumettre au conjoint et à la belle-famille. Dans ce cas, il n'est pas toujours aisé de discuter librement avec le conjoint des choix en matière de santé de la reproduction. Ces discriminations basées sur les croyances ethniques, culturelles et religieuses s'étendent au domaine de la sexualité. En effet, des croyances et pratiques coutumières sont mises en place pour contrôler la sexualité des femmes en union. Des participantes m'ont expliqué ces interdits lors de l'observation participative et j'ai voulu mieux les comprendre lors des rencontres individuelles et du groupe de discussion.

Chez nous, les Adjias, on dit que si une femme se marie et qu'elle commet l'adultère, elle va mourir si elle n'avoue pas son infidélité à temps. Par contre si la femme avoue, elle peut être épargnée. Dans ce cas, il y a des cérémonies qu'il faut faire pour t'éloigner des mauvais esprits et te purifier. Si tu avoues, mais refuses les cérémonies de purifications, ton conjoint ne peut pas rester au risque de mourir lui-même. Un homme qui est au courant de l'adultère de sa femme ne peut plus rester avec elle s'il n'y a pas eu de cérémonie de purification.

Cette pratique contrôle ainsi la sexualité des femmes mariées Adjas qui doivent passer par un rituel pour se laver de la souillure de l'infidélité. Comme il s'agit d'un rituel qui se fait au vu et au su de tous, c'est une forme d'humiliation qui veut contraindre les femmes à la fidélité et donc contrôler la sexualité des femmes en union. Cette croyance existe dans d'autres coutumes au Bénin :

Les gens de Ouidah et ceux d'Abomey, ont une croyance coutumière qui consiste à exercer un rituel sur la femme à son insu afin qu'elle ne puisse pas tromper son mari. Par contre chez eux, si tu commets l'adultère, c'est le mari qui meurt. Chez les Dendi, dès que le mari est au courant de la tromperie de sa femme, il doit la renvoyer immédiatement. Même si le mari lui pardonne, c'est les parents du mari qui vont la renvoyer dans sa famille natale s'ils sont au courant. C'est comme ça, il ne faut pas tromper ton mari.

Chez nous à Allada, quand tu es sous le toit d'un homme tu n'as plus le droit de te laisser aller par un autre homme, cela ne se fait pas chez nous. Tu dois le respect total à ton époux et te soumettre à sa famille. Donc l'adultère est interdit chez nous. Cela s'applique aux femmes de chez nous et aux femmes d'ailleurs qui épousent un des nôtres. La famille lui explique les interdits de notre ethnie. Dans le cas où la femme qui a commis l'adultère ne dit rien, elle meurt. Mais dans le cas où elle avoue son infidélité, il existe des rituels sacrés et des cérémonies auxquels on doit procéder pour la purifier afin de lui épargner la mort. Et si son mari l'aime et veut toujours d'elle, elle peut rester dans la maison de son mari après les rituels. Par contre si ce dernier renonce à elle et la rejette, elle est alors contrainte de quitter le foyer conjugal.

À la question de savoir ce qui arrive si le mari est celui qui est infidèle, on m'a répondu « pour eux, on ne fait rien » avec des rires. Ce qui suppose que le mari qui trompe n'a aucune conséquence. Ainsi, ces interdits sont d'autant plus discriminatoires qu'ils n'impliquent ni les amants des présumées infidèles, ni les hommes mariés qui eux-mêmes commettent l'adultère. En effet, une participante raconte que « la femme sous le toit d'un homme ne doit jamais commettre l'adultère, mais l'homme lui il est libre comme le vent ». Le pouvoir des hommes sur les femmes est donc légitimé par ces croyances et pratiques culturelles, ce qui réduit le pouvoir de négociation des femmes en matière de sexualité et de contrôle de la fécondité.

### ***Socialisation et pouvoirs des un.e.s et des autres dans le foyer***

Au Bénin, la féminité se construit également en opposition avec la masculinité. La masculinité rime avec pouvoirs dans la sphère publique et le respect octroyé à travers ce

statut. Pourtant ce pouvoir octroyé aux hommes dans l'espace social et public ne diminue pas systématiquement le pouvoir des femmes au sein du domaine privé et familial.

Les femmes négocient les positions de pouvoirs et font en sorte que les pouvoirs de l'un (l'homme chef de famille aux yeux de tous) n'impliquent pas l'absence de pouvoirs pour elles-mêmes. Elles préservent les apparences (homme chef ultime même si cela n'est pas nécessairement le cas) afin que leur époux soit respecté socialement et qu'il ne perde pas la face en public. Ce qui semble alors plus important est l'imaginaire collectif de la masculinité dominante au sein du foyer plutôt que la situation réelle de répartition des pouvoirs dans le couple. Cet imaginaire de domination masculine totale dans le couple s'avère d'autant plus contraignant qu'il impose le jeu des apparences. Les femmes jouent avec les perceptions et les regards d'autrui pour naviguer au sein de leur couple. Et, bien souvent, celles qui procèdent ainsi ont davantage de marge de manœuvre pour négocier au sein de leur foyer. Le fait de pouvoir à la fois reconnaître et maîtriser son espace de négociation, sans toutefois affronter ouvertement le patriarcat, est également une forme subtile d'acquisition de pouvoir pour les femmes. En matière de négociation de la PF, c'est en donnant l'impression de se conformer aux rôles attendus socialement d'elles que les femmes interviewées parviennent à gagner du pouvoir dans la sphère privée et familiale. Un stratagème qui, indirectement du moins, leur octroie socialement plus d'espaces de négociations puisqu'elles sont plus respectées et valorisées. Il y a donc une négociation ou une entente tacite au sein du couple afin de sauver les apparences, car le changement de rôle et d'attitude s'effectue directement lorsque la famille est présente ou lorsque d'autres membres de la société le sont. Si le couple se sent observé, il devient primordial pour sa survie d'équilibrer l'ordre social (domination des hommes sur les femmes). Par contre, lorsque le couple assume sa différence ou sa dérogation à la norme face aux autres, il devient inconcevable pour l'extérieur de comprendre que ceci est un acte délibéré de la part de l'homme. Y sont alors évoqués des facteurs exogènes tels la magie et le charme, comme si l'homme ne pouvait assumer sa masculinité que selon les règles prescrites par la société. En effet, Charlotte m'explique qu'on parle d'envoûtement et de sorcellerie si l'homme est vu en train de s'occuper des tâches ménagères par exemple ».

### *Imbrications de pouvoirs, négociations et stratagèmes des femmes*

Les femmes en union de Cotonou doivent jongler avec différents facteurs en matière de santé reproductive et de PF. Leur statut social, leur appartenance culturelle ou religieuse et le régime de leur union influencent la façon dont elles vont négocier leur santé reproductive.

Seulement trois sur vingt femmes rencontrées lors des entretiens individuels s'accordent pour affirmer être en mesure de discuter librement de planification familiale avec leur conjoint. Dans ces cas, les deux partenaires s'entendent pour adopter la méthode contraceptive de leur choix et le pouvoir de négociation des femmes réside dans la discussion et l'argumentation face aux réticences du conjoint. Une participante qui a entendu parler de PF par sa propre sœur confirme :

C'est moi qui lui en ai parlé de la planification familiale et il a donné son aval, mais il n'a pas accepté automatiquement, c'est le lendemain soir qu'il m'a dit qu'après réflexion et les conseils de ses amis au boulot, il pense que j'ai raison et que nous devons faire la planification familiale.

Dans d'autres foyers, la femme adopte une méthode moderne de PF mais n'ose pas en parler à son conjoint (ceci a été le cas pour la majorité des femmes rencontrées à travers les trois méthodes de collectes de données). Amina, mère de trois enfants et enseignante qui vit avec sa belle-mère et une de ses belles sœurs illustre cette « cachoterie » en affirmant avoir adopté une méthode sans l'autorisation de son mari même si elle est consciente que « c'est un affront à l'homme que de faire la PF sans son avis ».

Toutes les femmes interrogées et tous les hommes rencontrés affirment que les femmes doivent satisfaire leur conjoint sexuellement. Cela en fait à la fois un devoir et une contrainte pour les femmes puisque les hommes sont représentés comme des êtres insatiables en matière d'appétit sexuel et les femmes comme des objets pour assouvir ces désirs. La pression de l'infidélité masculine, inévitable au cas où l'homme n'est pas satisfait, fait que, souvent, même si les femmes n'en ont pas envie, elles se soumettent à des rapports sexuels avec leur conjoint. Voici comment Adah, avocate qui travaille dans une ONG internationale, gère cette situation :

Par rapport à la sexualité je suis très sérieuse avec ça, je fais tout pour le satisfaire pour qu'il n'aille pas voir ailleurs (rire). Oui il arrive que je n'aie pas envie, mais je fais tout pour être à sa disposition. Je me laisse aller tout simplement et après ça l'envie me prend aussi.

Pour Jessica, mariée sous un régime polygamique, la question de la sexualité représente un enjeu totalement différent. En effet, son mari passe deux jours consécutifs chez elle et deux autres jours chez sa coépouse. Ce qui crée une forme de compétition entre les deux femmes. Dans ce cas-ci, la menace d'aller voir ailleurs est réelle et les femmes sont à la merci du conjoint qui a la liberté légale et coutumière de choisir sa préférence.

Lorsque moi je ne veux pas m'occuper de mon mari, il va rester chez la seconde épouse et il passe la nuit là-bas. Celle-là s'occupe très bien de lui, car elle fait à manger et est à ses petits soins. (...) Moi c'est ce que le mari me donne comme argent que j'utilise pour le manger alors qu'elle, elle prend de son propre compte pour impressionner le mari. Mais bon, moi je ne regarde pas cela.

Par rapport à la sexualité, depuis que la seconde femme est retournée vivre au village, j'ai davantage de pressions sur moi. Avant au moins on était deux et la responsabilité était partagée. Maintenant que mon mari vit avec moi seule ici, si je dis que je m'en fous et qu'il parte voir ailleurs et ramène un enfant ou une troisième épouse, la faute sera sur moi. Si tout le temps, tu dis, je m'en fous, il va aller chercher ailleurs. Dans ce cas, mieux vaud de te donner.

- ***Concurrence entre femmes et toute-puissance de l'homme au sein de la polygamie***

La complexité des relations de couple et des relations entre femmes est exacerbée avec la polygamie où deux ou plusieurs femmes partagent le même conjoint. Les relations de proximité évidentes et les conflits d'intérêts de part et d'autre au sein du foyer polygame en font un espace pertinent d'analyse des relations de pouvoirs. En effet, le constat premier et évident est celui de la rivalité entre les femmes au sein du foyer :

Lorsqu'on vivait sous le même toit avec l'autre femme, on ne se parlait pas et on se bagarrait tout le temps. En fait comme c'est moi qui suis la seconde épouse, elle dit que je suis venue arracher son mari et donc elle ne veut même pas parler avec moi. Elle est très jalouse de moi.

Dans ce cas de figure, les femmes qui partagent le même conjoint sont enfermées dans le rapport classique de la domination patriarcale au sein duquel l'homme occupe une position privilégiée et les femmes redoublent d'efforts pour obtenir ses faveurs. Et, dans ce cas, les femmes sont sujettes au regard et aux jugements de l'homme et des femmes autour d'elles.

La relation de concubinage devient alors un champ de bataille où les coépouses veulent chacune affirmer leur priorité sur le mari. C'est le cas pour la première épouse qui occupe une position hiérarchiquement supérieure à cause de son statut de première à être rentrée dans le foyer. Cette situation place d'autant plus l'homme en position de force au sein du foyer que c'est à lui que revient le soin de départager les femmes en affichant ou non sa préférence pour une. Inversement, les femmes des foyers polygames sont à la merci des conjoints puisqu'il s'y installe une forme de concurrence entre elles. Ces rapports de pouvoirs peuvent se renforcer ou se confirmer avec la maternité, le nombre et le sexe des enfants de chacune des femmes. Rappelons que la maternité, notamment lorsqu'elle produit des garçons, augmente le statut social des femmes au sein de leur famille. Dans un foyer polygame, la maternité peut être l'outil par excellence pour asseoir son pouvoir au sein de son foyer et se sentir plus valorisée par les membres de la belle-famille et l'époux. En effet, si en situation de monogamie la capacité d'une femme à enfanter lui assure du pouvoir de négociation au sein de sa belle-famille et avec son époux, en situation de polygamie, elle lui procure également du pouvoir sur l'autre épouse ou les autres femmes de son conjoint. Ici, la maternité est à la fois source de libération et d'oppression pour les femmes. Par ailleurs, les négociations autour de la santé de la reproduction dépendent fortement des positions spécifiques des femmes au sein de la polygamie et de leur intérêt pour le foyer. En effet, Mariame racontait qu'elle n'a pas choisi son époux et que ce sont ces parents qui l'ont contrainte à se marier. De ce fait, bien qu'elle soit dans un foyer polygame, elle utilise la contraception pour l'espacement des naissances sans se soucier des décisions de sa coépouse ni des réactions de son conjoint ou de sa belle-famille. Contrairement à la plupart des femmes en union polygamique à qui j'ai parlé, Mariame n'est pas dans cette matrice de soumission et de domination, car elle n'a pas peur de perdre son statut au sein de son foyer et ne veut pas se « battre » pour garder son époux comme le font certaines épouses.

- **Expression « sounnou glegbenou et yonou whessi » :**

Littéralement l'expression « **sounnou glegbenou et yonou whessi** » veut dire « *l'homme au champ et la femme à la maison* » ou encore « *la femme est faite pour s'occuper du foyer* »

*et l'homme pour ramener l'argent à la maison* ». Elle illustre bien la croyance traditionnelle béninoise selon laquelle l'homme est le chef dans un foyer. Lors de l'observation participative avec un groupe mixte (composé de femmes, de jeunes femmes, d'hommes et de jeunes hommes), les participantes et participants se sont accordé.e.s pour affirmer que « *l'homme est le chef de la famille* » et que « *la place de la femme est dans le foyer* ». Cette division sexuelle et sociale des tâches et des statuts place les femmes dans une position de désavantage par rapport aux hommes et les renvoie à leur présumé rôle « naturel » qui est la maternité et, de ce fait, les maintient dans la sphère domestique. Cette dynamique est pertinente à observer dans le contexte de la polygamie où deux ou plusieurs femmes partagent le rôle de maitresse de maison. En effet, lors du groupe de discussion, lorsque j'ai cherché à comprendre les origines du dicton en question et ses implications pour les femmes en union, les participantes m'ont expliqué que celui-ci exprime la soumission des femmes à leur époux. Cependant, dans certaines régions où la polygamie est répandue, des femmes y trouvent le moyen de s'en servir à leur avantage. Par exemple, dans la région d'Adja, il y a des femmes qui vont elles-mêmes courtiser d'autres femmes pour leur mari. Elles le font non pas pour le plaisir du mari, mais afin que la nouvelle épouse les aide dans les travaux champêtres et ménagers. Bernice explique comment ces femmes qui ont trop de tâches à accomplir trouvent dans la polygamie un répit par le partage des responsabilités entre coépouses. Plusieurs cotisent avec d'autres femmes pour avoir des coépouses et ainsi profiter de la possibilité d'alléger leurs propres tâches et responsabilités. Ainsi, dépendamment des spécificités culturelles<sup>13</sup> les femmes négocient également la division sexuelle des tâches et se servent du système de domination masculine à leurs propres fins. Ici le principe de l'inéquitable répartition des tâches n'est pas remis en question, mais l'exécution est réfléchie et faite avec stratégie. La résistance des femmes au système patriarcal, leur agentivité au quotidien s'exprime par leur ingéniosité et leur capacité de négociations. Ces femmes utilisent ainsi une situation d'oppression à leur avantage individuel pour échapper à certaines contraintes patriarcales. Bien que le fait de vivre au sein d'un foyer polygamique puisse offrir certains avantages aux femmes, elles n'en demeurent pas moins captives d'un système patriarcal.

---

<sup>13</sup> Certaines ethnies comme les Adjas permettent aux épouses de chercher une nouvelle conjointe pour leur époux),

Dépendamment de leurs situations culturelles, géographiques ou familiales, ces femmes se donnent néanmoins les moyens d'obtenir du pouvoir et d'évoluer dans un cadre qui ne leur est pas toujours favorable. Plusieurs résistent et réussissent à passer du statut de victimes à celui d'actrices de leurs destins.

### ***Lorsque le patriarcat laisse place au respect de la filiation***

Les rapports sociaux sont tellement imbriqués les uns aux autres qu'il est impossible de parler de rapports entre femmes sans mentionner les rapports intergénérationnels. Aida, une employée dans une institution financière qui a 32 ans et est mariée depuis 10 ans, souligne que lorsqu'elle a des conflits avec son conjoint, elle fait appel à la grande sœur de ce dernier pour intervenir. Bien que son mari soit un homme assez têtù, l'intervention de cette dernière lui permet souvent de sortir gagnante de la situation. « On dit ici qu'au Bénin la femme n'épouse pas son mari, mais sa belle-famille ; donc elle doit soumission à la belle famille et le mari aussi » disait Charlotte lors de son interview. Après analyse des données, je me rends compte que cela dépend également du statut préalable de celle qui rentre dans une nouvelle famille. En effet, en matière de santé de la reproduction, l'autonomisation financière des femmes et leur capacité à se prendre en charge et ne pas dépendre uniquement du conjoint est une source de pouvoir pour les femmes. Celles qui viennent au sein d'un couple en bonne situation financière sont plus respectées au sein de la belle-famille. Ceci augmente par conséquent le pouvoir de la femme au sein de la belle famille et peut lui donner un plus grand espace de négociations. En effet, les femmes plus autonomes ont davantage l'habitude d'affronter directement leurs belles familles. Plus encore, elles réussissent à mieux gérer les ingérences de la belle-famille au sein de leur foyer. Elles sont aussi plus libres de s'exprimer en ce qui a trait aux décisions financières et au fonctionnement du couple en général. Amina, qui vit en foyer avec sa belle-famille, témoigne du contrôle permanent exercé par sa belle-mère, laquelle lui rappelle à tout moment que c'est elle qui la loge et la nourrit. De ce fait, cette femme affirme ne pas pouvoir négocier ouvertement sa santé reproductive. En revanche, une femme dont le conjoint s'occupe de toutes les dépenses du ménage, tend à être peu respectée par sa belle-famille. Au Bénin, traditionnellement, la femme doit soumission à la belle-famille. Cette exigence de soumission s'observe

fréquemment chez les femmes ne disposant pas d'une forte autonomie financière. De cette contrainte à la soumission à la belle-famille naît par ailleurs une hiérarchie entre belles-mères et belles-filles, et entre épouses et belles-sœurs. Ceci devient même une forme de rivalité lorsque la mère du conjoint réclame son droit sur son fils: « c'est moi qui ai mis mon fils au monde avant que tu n'arrives », disent les belles-mères selon Belinda. De ce fait, la première aurait priorité sur la seconde. D'ailleurs, les participantes racontent que le soutien de la belle-famille tient au fait que la femme a elle-même un « bon » comportement : « c'est en faisant les choses avec respect et conciliation que le soutien vient. Lorsque tu affiches un caractère trop indépendant, tu te fais des ennemies au sein de ta belle-famille » note Félicité.

Aussi Maman Nafissatou, une restauratrice de 45 ans en union depuis plus de 15 ans, raconte comment malgré la mésentente entre son mari et elle, et le fait que ce dernier lui ait demandé de quitter le foyer à plusieurs reprises, elle reste sereine dans son foyer, car ses beaux-parents, en particulier sa belle-mère et ses belles-sœurs s'entendent bien avec elle. Fati, 40 ans, vendeuse au marché et en union monogamique explique comment elle a été épousée par son conjoint après plusieurs années de vie commune :

J'avoue que les membres de ma belle-famille m'aiment beaucoup et quand j'ai accouché tout le monde était si content qu'ils ont décidé de venir voir mes parents pour demander ma main afin d'officialiser mon union avec leur fils.

Ainsi, et contrairement à un cadre logique purement matérialiste au sein duquel l'oppression des femmes est analysée de manière globale et les femmes considérées comme un « groupe social », on voit ici que les rapports intergénérationnels modifient la structure des relations de pouvoirs entre femmes et hommes et que le genre n'est pas le seul facteur à prendre en compte dans l'analyse de l'oppression des femmes. C'est dire que le pouvoir, comme le soulignent Pietrantonio et Messana (2014) fluctue et varie de positions. Ici le fait de bien s'entendre avec sa belle-famille est un élément qui donne du pouvoir aux femmes au sein du couple et augmente leur influence au sein de la belle-famille en général.

### **4.3 LEVIERS DE CHANGEMENT ET D'ÉVOLUTION : L'ÉDUCATION ET LA MAITRISE / CONNAISSANCE DES MÉTHODES DE PF**

#### ***Pouvoirs par la connaissance des méthodes de contraception***

La maîtrise des différentes méthodes de PF, qu'elles soient naturelles ou traditionnelles, a permis à la quasi-totalité des participantes d'élargir leur espace de négociations. En effet, en maîtrisant l'une et/ou l'autre de ces méthodes, elles avaient le pouvoir de mieux dissimuler leur utilisation de la PF et ainsi subvertir les rôles de la féminité, tout en préservant l'apparence du cadre social et culturel qui leur est permis. Le pouvoir des femmes se manifeste ici aussi dans le secret et dans l'assertivité. Il s'agit d'un niveau personnel de pouvoir sur sa propre vie ou du moins d'une astuce pour éviter de subir les contres coups d'une exigence à la maternité régie par les normes sociales de la féminité (ce qui est une forme d'autonomisation). En effet, le pouvoir de la connaissance des différentes méthodes de PF permet de choisir librement la méthode la plus efficace pour mener à bien la stratégie initiale de négociations. À ce titre, la PF se révèle un outil efficace pour exercer un pouvoir personnel et réel sur la fréquence de ses grossesses et son autonomie individuelle.

#### ***Pouvoir par l'accès au service de planification familiale***

Outre la connaissance et la maîtrise des différentes méthodes de planification familiale, le fait de pouvoir accéder facilement aux différents services de planification familiale, confère une certaine assurance aux femmes interviewées quant à leur capacité de maîtriser leur santé reproductive. En effet, la plupart des femmes avouent connaître les centres de santé ou du moins en avoir entendu parler pour la première fois par une amie ou sœur. Trois participantes ont reconnu utiliser les pilules contraceptives vendues dans des marchés sans passer par les centres de santé.

L'accès à la PF a montré également un aspect du pouvoir caché des femmes. Il s'agit de celui des connaissances intergénérationnelles partagées entre femmes. Ces connaissances sont véhiculées par des bagues, des chaînes ou des cordes portées autour de la taille et de

tisanes faites à partir d'herbes/ médicinales traditionnelles. De tels breuvages et amulettes permettent d'éviter les grossesses non désirées. Le secret se transmet généralement de mère/grand-mère en fille lors de l'entrée en union matrimoniale de la femme, comme ce fut le cas pour ma participante, ou encore d'une tante à sa nièce. Cependant certaines femmes s'en procurent librement dans leur village. La bague est « travaillée » mystiquement au moyen d'un mélange de métaux (généralement argent et cuivre) sur lequel les femmes détentrices du secret récitent des invocations pour empêcher la fertilité de celle qui la porte. La femme désireuse d'éviter une grossesse doit alors la porter sur elle et l'enlever lorsqu'elle désire être féconde. Au dire de la participante, une femme de 32 ans installée depuis quelques années avec son conjoint à Cotonou, cette méthode a toujours fonctionné pour elle, mais il ne faut absolument pas que la bague tombe, sinon le charme est brisé et l'effet contraceptif disparaît :

Avant que l'on te donne la bague, on t'explique qu'il ne faut pas qu'elle tombe sinon ça ne marche plus. J'avais ma bague en main, quand c'est tombé c'est fini elle n'était plus bonne mais je n'ai plus cherché à prendre une autre.

Ainsi, ces formes traditionnelles d'automédication représentent une source de pouvoirs pour les femmes qui y ont accès. Elles sont d'autant plus prisées que, contrairement aux médicaments, n'ont aucun effet secondaire selon les dires des femmes, et leur pratique est tout à fait en concordance avec les habitudes et modes de pensée de la société béninoise.

Les méthodes traditionnelles telles que la tisane, les bagues ou autres incantations sont inconnues des hommes et deviennent un lieu de sécurité et d'apprentissage pour les femmes. Une femme affirme même détenir un secret pour que son mari soit encore plus amoureux d'elle et lui accorde tout ce qu'elle demande. Le pouvoir de négociation des femmes, dans cette logique, s'exprime par la maîtrise de la magie et du charme :

Chez nous lorsqu'une personne est sur le point de se marier, on lui donne un secret qu'elle va utiliser dans son mariage. Même si on te donne, c'est les secrets de la femme que tu vas utiliser pour ton mari, pour qu'il ait envie de toi lorsqu'il te voit. Comme cela, il te donne tout ce que tu demandes et fais tout ce que tu lui dis.

Ainsi, la connaissance et la maîtrise de cet univers mystique peuvent être source d'émancipation et de pouvoirs pour les femmes. Encore une fois, cette émancipation se fait dans la sphère privée puisqu'il s'agit de secrets que les femmes ne peuvent révéler à la famille ou à l'entourage au risque de se faire traiter de toutes sortes de noms. En effet, les femmes doivent exercer cette influence dans la cachoterie au risque de perdre la confiance et la crédibilité au sein de leur famille. Ces pratiques, bien que connues, restent cachées ; personne n'en parle ouvertement, car elles ont une connotation péjorative et sont assimilées aux charlatanismes et à la sorcellerie. D'ailleurs les femmes courent le risque d'être rejetées si l'entourage découvre qu'elles usent de mysticisme pour séduire et contrôler leur conjoint. Encore une fois, le pouvoir du conjoint doit paraître intact au sein de la famille et de la société même si celui de la femme augmente dans le privé.

***Effet urbain, comment le fait de vivre à Cotonou influence les rapports de pouvoirs en matière de planification familiale et les stratégies de négociations***

Le fait de vivre en ville et souvent d'être un peu éloignée de la famille élargie facilite les négociations pour les femmes de Cotonou. Il devient notamment plus facile de rejeter certaines normes coutumières. Pour Judith, une femme qui a vécu au village avant de déménager à Cotonou dans la maisonnée familiale,

Dans la ville, les coutumes et les traditions ne sont pas toujours respectées. Ici à Cotonou, il y a plus de libertés qu'au village, car au village, tout le monde te connaît ; on te connaît au village et on sait que tu es destinée à telle personne. C'est une entente qui se fait entre les parents de la femme et les parents de l'homme. Dans ce cas, toi en tant que femme, tu as tous les regards sur toi, tu as l'obligation d'être vraiment exemplaire. Pour l'homme, il y a beaucoup moins de pressions puisqu'on ne leur dit rien du tout. L'information circule très rapidement au village et les ragots ne finissent pas. Donc même lorsque tu veux mener une vie discrète, tu dois te conformer aux normes sociales pour éviter des problèmes. Par contre, à Cotonou tout le monde se fiche pas mal de comment tu vis ta vie. Même si des personnes parlent de ta vie, cela a moins d'impact sur toi et tu peux continuer à agir comme tu le souhaites.

Avec mes trois enfants, j'étais en famille avec ma belle-sœur et ma tante. C'est pour cela que je suis venue en location à Cotonou. Le matin tout le monde a ses activités, la nuit quand elle vient, elles allument la télé et restent là, causent. Si tu as sommeil, tu te lèves pour te coucher. Chacun vit sa vie même si on est sous le même toit. Ce qui n'est pas possible au village, je devais souvent demander la permission à ma belle-mère en l'absence de mon mari pour faire quoi que ce soit ou pour prendre une décision. Par contre lorsque je faisais la planification familiale, je l'ai fait sans l'en aviser et personne n'est au courant que je l'ai fait.

Pour Sylvie, infirmière de 40 ans, vivre à Cotonou uniquement avec son époux et ses enfants a beaucoup changé les choses dans son couple : « quand j'étais dans la famille, j'étais un peu dérangée par ma belle-famille. Maintenant que je suis seule ici, j'ai pris ma liberté et je suis plus heureuse ». Charlotte manifeste également cette prise de distance par rapport aux pratiques coutumières :

Généralement chez nous les Dindi, on dit qu'une femme doit avoir autant d'enfants qu'elle peut. Mais, en ce qui me concerne, je ne suis pas cette règle. C'est quatre enfants que j'aimerais avoir et j'en ai trois pour le moment. J'ai un dernier à faire, mais je ne suis pas prête pour le faire pour le moment. Il n'y a pas d'argent, la scolarité des enfants et toute la vie en général coutent très cher. Il faut faire le nombre d'enfants dont tu peux t'occuper convenablement. Autrement les enfants vont devenir des délinquants ou autres. Maintenant les gens ont ouvert les yeux. Ma maman a fait dix enfants, mais moi c'est quatre enfants que je vais faire.

Ainsi, l'ordre social est maintenu dans les apparences, mais les individus vivent leur couple comme ils le souhaitent dans la sphère privée. Ici le fait de ne pas respecter les règles établies par les coutumes et les traditions se fait aussi (tout comme la manifestation du pouvoir de certaines femmes sur leur époux) dans la cachoterie. Dans ce chapitre, j'ai analysé les stratégies mises en place par les femmes qui ont recours aux contraceptifs modernes ou naturels pour déjouer sinon subvertir les rôles de genre. J'ai expliqué les différents rapports de pouvoir qui entrent en jeu dans ces négociations et montré que dépendamment des situations particulières des femmes, elles négocient leur santé reproductive pour montrer comment les femmes, dans leur subordination générale aux hommes, se donnent les moyens d'obtenir du pouvoir et ne pas être victimes des représentations sociales de la féminité et de la maternité.

## CONCLUSION

Dans cette thèse, j'ai proposé d'examiner les rapports de pouvoirs inhérents aux stratégies de négociations et stratagèmes des femmes en union de Cotonou en matière de planification familiale (PF). Alors que les campagnes de sensibilisation pour la PF et le discours politique béninois encouragent le contrôle des natalités, le taux de prévalence contraceptive reste assez bas au Bénin. De plus, ces discours et ces campagnes de sensibilisation vont à l'encontre des représentations sociales dominantes de la maternité et de la féminité en Afrique de l'Ouest (Bop et Sow, 2014). Je souhaitais donc mieux comprendre les négociations des femmes de Cotonou pour l'accès à la PF dans un tel contexte. Mon objectif principal de recherche était ainsi de mettre en lumière les expériences de négociation des femmes en union de la ville de Cotonou en matière d'utilisation de la PF en tenant compte de leur appartenance croisée à différents milieux (socio-économiques culturel, ethnique et religieux). J'ai notamment voulu comprendre les rapports de pouvoir qui peuvent influencer les transitions de la contraception au Bénin.

Dans le premier chapitre, j'ai passé en revue les politiques de contrôle des populations en les mettant en rapport avec la question des droits des femmes, les politiques de planification familiale en Afrique subsaharienne et les schémas sociaux en Afrique de l'Ouest. Ce faisant, j'ai pu identifier que la question de santé de la reproduction des femmes en Afrique de l'Ouest et au Bénin n'était pas toujours analysée en tenant compte des contextes sociaux et historiques spécifiques à ces pays. Or c'est en analysant les rapports des femmes béninoises à la maternité et aux représentations sociales de la féminité qu'il est possible de mieux comprendre leurs comportements reproductifs et donc leur rapport à la PF.

Dans le deuxième chapitre, j'ai présenté le cadre théorique qui me semblait le plus adapté à la spécificité du contexte de santé reproductive et des rapports sociaux de genre au Bénin. En montrant la pertinence de la complémentarité entre les approches théoriques féministes postcoloniales et féministes matérialistes, j'ai pu illustrer comment le pouvoir revêt plusieurs formes et discours. J'ai en outre proposé de voir les femmes en union de Cotonou non pas comme des personnes qui subissent l'oppression masculine par la contrainte à la maternité,

mais comme des femmes dotées d'agentivité (Mohanty, 1998) et qui évoluent dans des rapports de pouvoir consubstantiels (Kergoat, 2009 ; Galerand et Kergoat, 2014) au sein desquels le pouvoir change souvent de position et de forme (Mesana, 2014 ; Pitrantonia, 2005).

Le chapitre 3, consacré à mon approche méthodologique, m'a permis de situer les participantes dans leurs contextes matériels, tout en me positionnant en tant que chercheuse. Ce faisant, j'ai pris soin de reconnaître les rapports de pouvoir qui peuvent exister entre les participant.e.s et moi. Grâce à la triangulation des méthodes de collecte des données (une observation participative, vingt entretiens individuels et un groupe focus), j'ai réussi à présenter les différentes formes de négociations et stratagèmes des femmes en union de Cotonou pour l'utilisation de la PF.

Afin d'analyser et d'interpréter mes données, j'ai adopté la méthode d'analyse explicative par thème qui m'a permis de montrer, dans le chapitre 4, que si les femmes interrogées sont globalement dominées dans la structure patriarcale béninoise, dépendamment de leurs différentes appartenances sociales, elles peuvent aussi être en position de pouvoir en fonction des contextes et situations. Ainsi, j'ai montré que les femmes en union procèdent par stratagèmes pour déjouer sinon subvertir les rôles de genre (y compris les tabous entourant la construction sociale de la « féminité » et autres croyances ou attitudes négatives vis-à-vis de la contraception médicale). En effet, malgré qu'elles vivent différentes formes de contraintes sociales, les femmes rencontrées ont toutes été à un moment ou un autre placées en position de pouvoir défier l'autorité patriarcale. Elles ont toutes choisi de faire valoir leurs intérêts en s'opposant à l'autorité des hommes ou de leur belle-famille. Pour ce faire, elles ont eu recours à des stratégies allant de la cachoterie à la manipulation en passant par des intermédiaires - tels que l'utilisation du charme, le mysticisme, les liens de filiation et rapports intergénérationnels (par exemple, le pouvoir des sœurs aînées ou des mères sur les fils ou jeunes frères)- qui bouleversent les hiérarchies de genre instaurées par le patriarcat. Elles ont donc effectivement subverti les rôles de genre et introduit de nouvelles dynamiques de pouvoir dans les relations entre les femmes et les hommes. L'autorité et le pouvoir de l'*Homme* sur la *Femme* n'ont pas été remis en question, mais les femmes se sont données les

moyens de s'opposer à certaines de leurs manifestations. Ainsi, bien que la structure principale de la domination patriarcale reste inchangée, les formes de résistance des femmes et leurs stratégies de remise en question des manifestations du patriarcat sont variées. Dans ce sens, une analyse des relations interpersonnelles reste primordiale dans la compréhension des négociations des femmes et de leurs stratégies de négociations pour la PF. J'ai ainsi montré comment le pouvoir, qu'il soit du côté des femmes ou des hommes, est au centre de toutes les relations sociales et qu'il faut savoir aller au-delà de la relation de genre pour comprendre et savoir *voir* les actes d'agentivité des femmes. C'est là qu'il est possible de cerner les habiletés des femmes en union de Cotonou à naviguer à travers différentes dynamiques d'oppression.

Cette thèse a soulevé des questions sur la santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de polygamie qu'il conviendrait cependant d'approfondir. Cela d'autant plus que j'ai également fait ressortir le fait que les codes de genre pouvaient être totalement différents dans la région d'Adja où des femmes cherchent des coépouses pour alléger les fardeaux de la division sexuelle du travail. La problématique de ma recherche se serait trouvée enrichie si j'avais prêté une attention particulière à la question des femmes en union polygamique dès la conception de mon projet. À ma connaissance, très peu d'études ont été faites sur la santé sexuelle et reproductive des femmes en union polygamique.

L'originalité de ma thèse a consisté à montrer qu'en matière de PF et de maternité, des femmes peuvent à la fois être en position de force et de faiblesse, tout dépendant du regard que l'on porte sur les actions, mais aussi des codes sociaux que l'on choisit d'interpréter. Dans ce sens, et en combinant les approches théoriques féministes matérialistes et féministes postcoloniales, l'analyse des négociations entourant la santé reproductive à Cotonou au Bénin, a révélé qu'elle opère sur plusieurs fronts (sphères familiales, domaine privé des relations de couple, connaissances et maîtrise des différentes méthodes dites non modernes). Qui plus est, la discussion transcende l'espace couple pour s'étendre à la famille proche et parfois élargie. De ce fait, le recours exclusif à l'analyse de genre ne permet pas de saisir toute la complexité des consubstantialités des rapports sociaux (Galerand et Kergoat, 2014).

C'est pourquoi, il a été important d'opter pour une triangulation des données, de manière à dégager à la fois les perceptions des hommes sur les inégalités de genre au Bénin, et les discours des femmes sur leurs stratégies de négociations et perceptions des inégalités de genre et des inégalités intra/intergénérationnelles au Bénin.

Il faut retenir de cette étude que les relations de pouvoir en matière de PF et de santé de la reproduction ne se limitent pas uniquement aux relations entre hommes et femmes ni aux relations intrafamiliales. L'analyse a montré comment les femmes interviewées obtiennent du pouvoir sur leur vie en usant de stratagèmes (astuces et cachoteries) leur permettant de jouer et déjouer les normes sociales contraignantes, lesquelles ne riment pas toujours avec oppression et soumission. Ultiment, cette recherche permet de comprendre l'autonomisation des femmes selon leurs propres perspectives et besoins en matière de PF et en fonction du contexte particulier dans lequel elles évoluent.

En tant que chercheuse africaine féministe formée en Occident et professionnelle dans le domaine du développement international, plus particulièrement conseillère en intégration du genre dans les projets en développement, j'ai appris, grâce à cette étude, à repenser la manière dont je conçois l'autonomisation des femmes et la prise de pouvoir des femmes sur leur vie. En particulier, j'ai constaté l'intérêt d'appliquer une perspective de genre qui aille bien au-delà des outils d'évaluation et d'analyse des professionnel.le.s du développement pour tenir compte des représentations de l'autonomisation des personnes concernées. En identifiant, à travers leurs points de vue (ou savoirs situés), comment des femmes en union des zones péri-urbaines de Cotonou ayant recours à la PF prennent les rênes de leur vie, je suis plus que jamais convaincue que le travail de développement doit se faire en coproduction avec les sujets impliqués. C'est pourquoi je compte recontacter les organismes rencontrés au Bénin, dont l'Association Béninoise pour la Promotion Familiale, l'ONG qui a organisé l'atelier sur la justice entre les femmes et les hommes et le bureau UNFPA-Bénin (l'institution au sein de laquelle j'ai effectué un stage de six mois), ainsi que la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, pour organiser un atelier de restitution participative des résultats de ma recherche. Ce faisant, j'espère, entre autres, discuter plus en profondeur avec les participantes

qui le souhaitent des facteurs et des conditions susceptibles d'accroître leur pouvoir sur leur santé reproductive.

Enfin, il est nécessaire de penser collectivement à des stratégies d'intervention basées sur les besoins réels des femmes. Ainsi, par l'arrimage entre recherche et travail de développement, les projets ou programmes sur l'autonomisation des femmes peuvent prendre en compte les différents aspects de la vie des femmes et surtout les manières dont elles négocient des espaces de pouvoir malgré les normes sociales contraignantes.

**ANNEXES**



**Université d'Ottawa** **University of Ottawa**  
 Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche Office of Research Ethics and Integrity

**Certificat d'approbation éthique**  
**CÉR Sciences sociales et humanités**

**Chercheur principal / Superviseur / Co-chercheur(s) / Étudiant(s)**

<u>Prénom</u>	<u>Nom de famille</u>	<u>Affiliation</u>	<u>Rôle</u>
Andrea	Martinez	Sciences sociales / Études féministes et genre	Superviseur
Fatoumata	Dramé	Sciences sociales / Sociologie	Étudiant-chercheur

**Numéro du dossier:** 09-15-17

**Type du projet:** Thèse de maîtrise

**Titre:** Santé sexuelle et reproductive des femmes à Cotonou, Bénin: quels rapports de pouvoir et stratégies de négociation en matière de planification familiale?

<b>Date d'approbation (mm/jj/aaaa)</b>	<b>Date d'expiration (mm/jj/aaaa)</b>	<b>Approbation</b>
03/15/2016	03/14/2017	Ia

(Ia: Approbation complète, Ib: Autorisation préliminaire de libération de fonds de recherche)

**Conditions Spéciales / Commentaires:**

N/A



**Université d'Ottawa**  
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

**University of Ottawa**  
Office of Research Ethics and Integrity

La présente confirme que le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université d'Ottawa identifié ci-dessus, opérant conformément à l'Énoncé de politique des Trois conseils et toutes autres lois et tous règlements applicables de l'Ontario, a examiné et approuvé la demande d'approbation éthique du projet de recherche ci-nommé. L'approbation est valide pour la durée indiquée plus haut et est sujette aux conditions énumérées dans la section intitulée "Conditions Spéciales / Commentaires".

Lors de l'étude, le protocole ne peut être modifié sans approbation préalable écrite du CER sauf si le participant doit être retiré en raison d'un danger immédiat ou s'il s'agit d'un changement ayant trait à des éléments administratifs ou logistiques de l'étude comme par exemple un changement de numéro de téléphone. Les chercheurs doivent aviser le CER dans les plus brefs délais de tout changement pouvant augmenter le niveau de risque aux participants ou affecter considérablement le déroulement du projet. Ils devront aussi rapporter tout événement imprévu et / ou dommageable et devront soumettre toutes les nouvelles informations pouvant nuire à la conduite du projet et/ou à la sécurité des participants. Toutes modifications apportées au projet, aux lettres d'information / formulaires de consentement ainsi qu'aux documents de recrutement doivent être soumises pour approbation à ce Service en utilisant le document intitulé "Modification au projet de recherche" au: <http://recherche.uottawa.ca/deontologie/submissions-and-reviews>.

Veuillez soumettre un rapport annuel au responsable de l'éthique de la recherche, quatre semaines avant la date d'échéance indiquée afin de fermer le dossier ou demander un renouvellement de l'approbation éthique. Le document nécessaire est disponible en ligne au: <http://recherche.uottawa.ca/deontologie/submissions-and-reviews>.

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec le bureau d'éthique en composant le poste 5387 ou en nous contactant par courriel à: [ethique@uOttawa.ca](mailto:ethique@uOttawa.ca).



Germain Zongo  
Responsable de l'éthique de la recherche  
Pour Barbara Graves, Présidente du CER en Sciences sociales et humanités



uOttawa

Faculté des sciences sociales  
Faculty of Social Sciences

École d'études sociologiques et  
anthropologiques / School of  
Sociological and  
Anthropological Studies



## Formulaire de consentement pour entretiens individuels

**Titre du projet: Santé reproductive des femmes en union à Cotonou, Bénin : quels rapports de pouvoir et stratégies de négociations en matière de planification familiale?**

**Chercheuse :**

Fatoumata Dramé

Candidate à la maîtrise en Sociologie,

École d'Études Sociologique et anthropologique, Université d'Ottawa

[f\\*\\*\\*\\*\\*@uottawa.ca](mailto:f*****@uottawa.ca)

**Nom de la superviseure de la thèse:**

Andrea Martinez,

Institut d'Études Féministes et de Genre,

Université d'Ottawa,

120 University, Ottawa, Ontario, Canada, K1N 6N5

Pièce FSS XXXXX

+613-592-5800, Poste XXXX

**Invitation à participer:** Je suis invitée à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Fatoumata Dramé pour sa thèse de maîtrise en Sociologie à l'Université d'Ottawa au Canada et supervisée par la professeure Andrea Martinez.

**But de l'étude:** Le but de l'étude est de comprendre les négociations et rapports de pouvoir (oppositions, compromis, etc.) au sein des couples pour l'utilisation de la planification familiale selon les points de vue des femmes de Cotonou.

**Participation:** Ma participation consistera essentiellement à parler de mon expérience de l'utilisation des méthodes de contraception médicales (recours à la pilule, au stérilet, au condom, aux spermicides, etc.) et naturelles (abstinence, retrait, méthode des températures, etc.), ainsi que de la grossesse/maternité lors d'une rencontre d'une heure à une heure et demie. L'enregistrement de cette entrevue est nécessaire pour que la discussion entre moi et la chercheuse garantisse l'exactitude des propos.

**Risques:** Je comprends que ma participation à cette recherche implique que je parle de mon expérience de la contraception, et, si applicable, de la grossesse/maternité. Je comprends que cette recherche ne présente aucun risque grave pour ma santé ou ma sécurité. Il est possible cependant qu'elle crée un malaise psychologique ou émotionnel en réveillant des souvenirs douloureux chez moi. Je comprends également que ma vie de famille risque d'être perturbée par un long déplacement et que je pourrai, peut-être, avoir des problèmes avec mon époux pour avoir participé à une étude sur la contraception. J'ai toutefois l'assurance de la chercheuse que tout sera fait en vue de minimiser ces risques. La chercheuse travaille en toute discrétion et confidentialité. Le chercheuse me permettra de choisir le moment de la rencontre et se déplacera à l'endroit que je jugerai le plus convenable pour moi. En début de rencontre, la chercheuse me remettra des dépliants produits par des ressources offrant des services professionnels de santé sexuelle et reproductive à Cotonou (telles que l'ONG PSI, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (DSME) au ministère de la santé du Bénin). La chercheuse s'engage également à interrompre l'entrevue à tout moment afin de me permettre de faire des pauses, si j'en exprime le besoin, et à me guider vers des personnes-ressources qui sauront m'aider.

**Bienfaits:** Ma participation à cette étude me permettra de parler librement de mon expérience de l'usage de la contraception et de la grossesse/maternité, en plus de faire connaître ce qui est important pour moi sur ces sujets. Les ressources vers lesquelles la chercheuse m'orientera me fourniront de l'information sur une maternité saine et des services de conseil sur la santé maternelle, sexuelle et reproductive. Le FNUAP-Bénin effectue de la sensibilisation populaire et fournit de la documentation sur les questions de planification familiale, de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle. L'ONG PSI peut me conseiller sur des pratiques plus sûres en matière de santé des femmes puisqu'elle œuvre principalement dans le domaine de la santé reproductive, sexuelle et des maladies sexuellement transmissibles. La DSME quant à elle peut me fournir des services de soutien et d'encadrement pour des problèmes de santé maternelle et infantile en général.

**Confidentialité et anonymat :** J'ai l'assurance de la chercheuse que l'information que je partagerai avec elle restera strictement confidentielle et que son interprète signera aussi un engagement à la confidentialité. Je m'attends à ce que le contenu de l'étude soit utilisé par la chercheuse pour compléter son programme universitaire, dans le respect de l'anonymat. Seule la chercheuse, sa superviseuse et l'interprète auront accès aux informations recueillies sur moi. Je comprends également que les résultats de cette étude pourront être présentés lors de conférences ou publiés dans des revues scientifiques mais mon nom ni mes coordonnées ne seront jamais mentionnés.

**L'anonymat** est garanti de la façon suivante : mon nom et mes coordonnées ne seront jamais dévoilés dans l'étude et la chercheuse s'assurera de coder les entrevues en utilisant des pseudonymes.

**Conservation des données:** Pendant l'étude, les données recueillies sur enregistrements audio et les notes manuscrites seront conservées de façon sécuritaire sur l'ordinateur de la chercheuse et seules elle et sa superviseure y auront accès. À la fin de l'étude, les données électroniques seront transférées sur une clé USB et conservées dans une armoire sous clé par la superviseure de recherche. Les documents papiers seront également conservés de cette manière et cela pendant une période de cinq ans après la fin de l'étude.

**Compensation:** Un montant de deux milles francs FCFA sera offert pour compenser la perte de temps occasionnée par l'entretien. Cela, sachant que je peux me retirer de la recherche à tout moment et garder ce montant.

**Participation volontaire:** Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou de refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Je comprends que cette recherche est totalement indépendante de l'ONG ou l'association au sein de laquelle j'ai entendu parler de l'étude (si tel est le cas) et n'a donc pas d'impact sur ma relation avec celle-ci. Si je choisis de me retirer de la recherche pendant l'entretien individuel, mes propos recueillis jusque-là seront supprimés et la chercheuse ne gardera aucune trace de ma participation.

**Acceptation:** Je, \_\_\_\_\_, accepte de participer à cette recherche menée par Fatoumata Dramé de l'Université d'Ottawa au Canada et supervisée par la professeure Andrea Martinez.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec la chercheuse ou sa superviseure.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, Ottawa, K1N 6N8. Contactes : 1 (613) 562-5387 ou [ethique@uottawa.ca](mailto:ethique@uottawa.ca).

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que je peux garder.

Signature de la participante:

Date:

Signature de la chercheuse:

Date:



uOttawa

Faculté des sciences sociales  
Faculty of Social Sciences

École d'études sociologiques et  
anthropologiques / School of  
Sociological and  
Anthropological Studies



## Formulaire de consentement pour discussions de groupe

**Titre du projet: Santé reproductive des femmes en union à Cotonou, Bénin : quels rapports de pouvoir et stratégies de négociations en matière de planification familiale?**

### Chercheuse :

Fatoumata Dramé

Candidate à la maîtrise en Sociologie,

École d'Études Sociologique et anthropologique, Université d'Ottawa

[f\\*\\*\\*\\*\\*@uottawa.ca](mailto:f*****@uottawa.ca)

### Nom de la superviseure de la thèse:

Andrea Martinez,

Institut d'Études Féministes et de Genre,

Université d'Ottawa,

120 University, Ottawa, Ontario, Canada, K1N 6N5

Pièce FSS XXXXX

+613-592-5800, Poste XXXX

**Invitation à participer:** Je suis invitée à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Fatoumata Dramé pour sa thèse de maîtrise en Sociologie à l'Université d'Ottawa au Canada et supervisée par la professeure Andrea Martinez.

**But de l'étude:** Le but de l'étude est de comprendre les négociations et rapports de pouvoir (oppositions, compromis, etc.) au sein des couples pour l'utilisation de la planification familiale selon les points de vue des femmes de Cotonou.

**Participation:** Ma participation consistera essentiellement à parler de mon expérience de l'utilisation des méthodes de contraception médicales (recours à la pilule, au stérilet, au condom, aux spermicides, etc.) et naturelles (abstinence, retrait, méthode des températures, etc.), ainsi que de la grossesse/maternité lors d'une rencontre de groupe d'une heure à une heure et demie avec cinq autres femmes. Je m'engage donc à garder la confidentialité et l'anonymat des personnes et des informations lors de cette rencontre. L'enregistrement audio de cette rencontre est nécessaire pour assurer l'exactitude des propos.

**Risques:** Je comprends que ma participation à cette recherche implique que je parle de mon expérience de la contraception, et, si applicable, de la grossesse/maternité. Je comprends que cette recherche ne présente aucun risque grave pour ma santé ou ma sécurité. Il est possible cependant qu'elle crée un malaise psychologique ou émotionnel en réveillant des souvenirs douloureux chez moi. Je comprends également que ma vie de famille risque d'être perturbée par un long déplacement et que je pourrai, peut-être, avoir des problèmes avec mon époux pour avoir participé à une étude sur la contraception. Aussi, je peux être stigmatisée par les autres participantes à cause de mes propos (par exemple comme une mauvaise épouse). J'ai toutefois l'assurance de la chercheuse que tout sera fait en vue de minimiser ces risques. La chercheuse me permettra de choisir le moment de la rencontre et se déplacera à l'endroit que je jugerai le plus convenable pour moi. Elle demandera à toutes les participantes du groupe de discussion de s'engager à respecter l'entente de non divulgation du contenu de nos discussions et à respecter l'anonymat de toutes afin de limiter les risques de bris de confidentialité. En début de rencontre, la chercheuse me remettra des dépliants produits par des ressources offrant des services professionnels de santé sexuelle et reproductive à Cotonou (telles que l'ONG PSI, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (DSME) au ministère de la santé du Bénin). La chercheuse s'engage également à interrompre la rencontre à tout moment afin de me permettre de faire des pauses, si j'en exprime le besoin, et à me guider vers des personnes-ressources qui sauront m'aider.

**Bienfaits:** Ma participation à cette étude me permettra de parler librement de mon expérience de l'usage de la contraception et de la grossesse/maternité, en plus de faire connaître ce qui est important pour moi sur ces sujets. Les ressources vers lesquelles la chercheuse m'orientera me fourniront de l'information sur une maternité saine et des services de conseil sur la santé maternelle, sexuelle et reproductive. Le FNUAP-Bénin effectue de la sensibilisation populaire et fournit de la documentation sur les questions de planification familiale, de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle. L'ONG PSI peut me conseiller sur des pratiques plus sûres en matière de santé des femmes puisqu'elle œuvre principalement dans le domaine de la santé reproductive, sexuelle et des maladies sexuellement transmissibles. La DSME quant à elle peut me fournir des services de soutien et d'encadrement pour des problèmes de santé maternelle et infantile en général.

**Confidentialité et anonymat:** Bien que mon nom et mes coordonnées ne seront jamais dévoilés dans l'étude et que la chercheuse s'assurera de coder ces entrevues en utilisant des pseudonymes, elle ne peut garantir la confidentialité des informations partagées lors du groupe de discussion. Il est donc demandé à toutes les participantes du groupe de discussion de s'engager à respecter l'entente de non divulgation du contenu de nos discussions. Cet engagement contribuera à limiter les risques de bris de confidentialités.

**L'anonymat** est garanti de la façon suivante : mon nom et mes coordonnées ne seront jamais dévoilés dans l'étude et la chercheuse s'assurera de coder ces entrevues en utilisant des pseudonymes.

**Conservation des données:** Pendant l'étude, les données recueillies sur enregistrements audio et les notes manuscrites seront conservées de façon sécuritaire sur l'ordinateur de la chercheuse et seules elle et sa superviseure y auront accès. À la fin de l'étude, les données électroniques seront transférées sur une clé USB et conservées dans une armoire sous clé par la superviseure de recherche. Les documents papiers seront également conservés de cette manière et cela pendant une période de cinq ans après la fin de l'étude.

**Compensation:** Un montant de deux mille francs FCFA sera offert pour compenser la perte de temps occasionnée par l'entretien. Cela, sachant que je peux me retirer de la recherche à tout moment et garder ce montant.

**Participation volontaire:** Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou de refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Je comprends que cette recherche est totalement indépendante de l'ONG ou l'association au sein de laquelle j'ai entendu parler de l'étude (si tel est le cas) et n'a donc aucun d'impact sur ma relation avec celle-ci. Vu que les informations collectées au cours d'une discussion de groupe sont interdépendantes et qu'il est souvent difficile de repérer ce que chaque participante a dit pendant la discussion, si je choisis de me retirer de la recherche pendant la discussion de groupe, mes propos recueillis jusque-là ne pourront pas être supprimés et la chercheuse se réserve le droit de les utiliser pour son étude, sans toutefois révéler mon identité ni mes coordonnées.

**Acceptation:** Je, \_\_\_\_\_, accepte de participer à cette recherche menée par Fatoumata Dramé de l'Université d'Ottawa au Canada et supervisée par la professeure Andrea Martinez.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec la chercheuse ou sa superviseure.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, Ottawa, K1N 6N8. Contactes : 1 (613) 562-5387 ou [ethique@uottawa.ca](mailto:ethique@uottawa.ca).

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que je peux garder.

Signature de la participante:

Date:

Signature de la chercheuse:

Date:

## Entente de confidentialité à être signée par tous les assistants de recherche

**Titre du projet : Santé reproductive des femmes en union à Cotonou, Bénin : quels rapports de pouvoir et stratégies de négociations en matière de planification familiale ?**

**Chercheuse principale : Fatoumata Dramé**

Je, \_\_\_\_\_, participe au projet nommé ci haut en tant que traductrice et comme tel, j'aurai accès aux données recueillies dans le cadre de ce projet.

J'accepte de :

1. Protéger la confidentialité de toute information confidentielle partagée avec moi. J'accepte également de ne révéler aucune information confidentielle à aucune personne, compagnie, organisation ou autre entité à moins d'avoir obtenu la permission écrite du chercheur principal du projet.
2. D'utiliser les informations confidentielles uniquement pour les fins du projet et de ne pas les utiliser à d'autres fins sans avoir obtenu l'autorisation écrite de la chercheuse principale.
3. De retourner toute information confidentielle qui m'est fournie, sous quelque format que ce soit, à la chercheuse principale lorsque mes tâches sont terminées. S'il est impossible de retourner les données confidentielles, je m'engage à les détruire ou à les effacer; ceci inclut les informations stockées sur le disque dur d'un ordinateur ou sur une clé USB. Je fournirai une confirmation écrite de la destruction ou de l'effacement des données à la chercheuse principale.
4. Mes obligations en ce qui a trait à la confidentialité des données restent en vigueur même après la fin de ma participation au projet.

Assistant de recherche

\_\_\_\_\_  
(date)

Fatoumata Dramé  
(chercheuse principale)

\_\_\_\_\_  
(date)

## Guide d'entretiens avec questions de relance

1. Introduction de la participante : permet à la participante de s'auto définir
  - a. Parlez-moi un peu de vous
    - i. Questions démographiques :
      1. Quel est votre âge et celui de votre mari/conjoint ?
      2. Quel était votre âge au mariage ou en début de votre union ?
      3. De quelle région du pays êtes-vous et où avez-vous grandi ?
        1. Cela influence-t-il votre mode de vie en ce moment ?
      4. Depuis combien de temps vivez-vous dans la région de Cotonou ?
        1. Cela influence-t-il votre mode de vie en ce moment ?
    - ii. Pour mieux situer sa réalité :
      1. Décrivez-moi votre journée typique?
      2. Avez-vous des modèles, exemples que vous suivez et que vous aimeriez reproduire dans votre propre vie?
        1. Parlez-moi de votre vision globale pour vous et votre famille. / Qu'espérez-vous accomplir dans les années à venir ou dans le long terme?
2. Situation familiale
  - a. Mariée
    - i. Monogamique
      1. Vivez-vous avec votre mari et les enfants seulement ou d'autres membres de la famille ?
    - ii. Polygamique
      1. Vivez-vous avec les enfants, votre mari et les coépouses seulement ou d'autres membres de la famille ?
      2. Nombre de coépouses
      3. Position au sein des coépouses?
      4. Est-ce une position choisie?
      5. Comment se fait le partage des tâches ménagères dans la maison : entre les coépouses; entres coépouses et le mari/conjoint?
  - b. En union non légalisée
    - i. Monogamique
      1. Vivez-vous avec les enfants et votre conjoint ou d'autres membres de la famille ?
    - ii. Polygamique
      1. Vivez-vous avec les enfants, le mari/conjoint et les coépouses seulement ou d'autres membres de la famille ?
      2. Nombre de coépouses
      3. Position au sein des coépouses?

4. Est-ce une position choisie?
5. Comment se fait le partage des tâches ménagères dans la maison : entre les coépouses; entres coépouses et le mari/conjoint?

*Les sections suivantes sont davantage ouvertes et laisse place à la discussion guidée par le titre de section. Les questions sont uniquement à titre indicatives et peuvent évoluer selon la conversation avec chaque participante.*

### **3. Autonomisation économique, social et politique**

- a. Dans quelle zone de la ville résidez-vous ?
- b. Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé? Et celui de votre époux/conjoint?
- c. Quel est votre occupation quotidienne?
- d. Niveau de revenu familial
  - i. Qui contribue à quoi?
  - ii. Pouvez-vous me parler des décisions financières importantes dans le couple?
    1. Sur quoi portent-elles?
    2. Comment se prennent-elles?
    3. Dans le cas des couples polygames : comment gérer vous les dépenses avec vos coépouses?
      - a. Regard des femmes sur l'argent au sein du ménage.
      - b. Source de tensions ou d'entraide?
- e. Parlez-moi de votre implication sociale
  - i. Avez-vous un cercle d'amis élargi?
  - ii. Pensez-vous être bien intégrée au sein de votre communauté?

### **4. Pratiques culturelles, coutumières, traditionnelles et violences basées sur le genre**

- a. Appartenance ethnique
  - i. Parlez-moi de votre groupe ethnique.
    1. Comment cela influence-t-il votre mode de vie en ce moment ?
  - ii. Il y a-t-il des recommandations au sein de votre ethnie en ce qui a trait à la fécondité et à la régulation des naissances?
  - iii. Comment cela s'applique-t-il à votre expérience de la maternité?
  - iv. Êtes-vous de la même appartenance ethnique que votre mari/conjoint?
    1. Comment cela influence-t-il votre vie de couple en général?
- b. Appartenance religieuse
  - i. Parlez-moi de votre croyance religieuse ?
    1. Cela influence-t-il votre mode de vie en ce moment ?
  - ii. Il y a-t-il des recommandations au sein de votre religion en ce qui a trait à la fécondité et à la régulation des naissances?
  - iii. Comment cela s'applique-t-il à votre expérience de la maternité?
  - iv. Êtes-vous de la même appartenance ethnique que votre mari/conjoint?

1. Comment cela influence-t-il votre vie de couple en général?
- c. Croyances, pratiques coutumières et traditionnelles
  - i. Il y a-t-il des pratiques et traditions de votre coutume qui s'appliquent à la maternité et au mariage en général? Comment ceux-ci s'appliquent-elles à votre situation actuelle?
- d. Subissez-vous ou avez-vous subi de la violence de la part de votre entourage?
  - i. Type de violence: sociale, physique, psychologique, verbal, économique, sexuelle, ou autre.
  - ii. Personne(s) coupable(s)
  - iii. Sentiments face à la situation: résignation, fatalité, indifférence, impuissance, révolte, autre.

## 5. Sexualité, fécondité et rapport à la maternité

- a. Couples monogames
  - i. Comment considérez-vous la sexualité au sein votre couple?
    1. Quelle importance cela a pour vous? Et pour votre mari/conjoint?
    2. Avez-vous une discussion ouverte sur la question des rapports sexuels au sein de votre couple?
      1. Qui prend les initiatives?
      2. Comment vous sentez-vous avec votre mode de fonctionnement?
    3. Avez-vous une sexualité en dehors de l'objectif de fécondité?
  - ii. Parlez-moi de l'importance de la fécondité au sein de votre couple et pour vous?
    1. Que représente pour vous le rôle de mère?
    2. Si je vous parle de maternité, à quoi associez-vous ce mot?
      - i. Que représente pour vous la maternité en tant que femme?
    3. Quel est la place de vos enfants dans votre vie?
      - i. Et au sein de votre couple?
    4. Que veut dire pour vous être femme?
      - i. Quelles sont vos attentes sociale et économique en tant que femmes
      - ii. Quelles sont vos aspirations et celles que vous avez pour vos enfants?
- b. Couples polygames
  - i. Comment considérez-vous la sexualité au sein votre couple?
    1. Quelle importance cela a-t-il pour vous? Et pour votre mari/conjoint?
    2. Avez-vous une discussion ouverte sur la question des rapports sexuels au sein de votre couple?
      1. Qui prend les initiatives?

2. Comment vous sentez-vous avec votre mode de fonctionnement?
  3. Rapport avec les coépouses
    1. Comment le fait d'avoir des coépouses joue-t-il sur votre sexualité et vos rapports avec votre époux/conjoint?
  4. Avez-vous une sexualité en dehors de l'objectif de fécondité?
- ii. Parlez-moi de l'importance de la fécondité au sein de votre couple et pour vous?
1. Que représente pour vous le rôle de mère?
  2. Si je vous parle de maternité, à quoi associez-vous ce mot?
    - i. Que représente pour vous la maternité en tant que femme?
  3. Quel est la place de vos enfants dans votre vie?
    - i. Et au sein de votre couple?
    - ii. De votre famille par rapports aux demi-frères et sœurs?
  4. Que veut dire pour vous être femme?
    - i. Quelles sont vos attentes sociale et économique en tant que femmes
    - ii. Quelles sont vos aspirations et celles que vous avez pour vos enfants?
  5. Être femme dans un foyer polygame?

## **6. Besoins en planification familiale**

- a. Parlez-moi de vos enfants?
  - i. Combien d'enfants vivants avez-vous et au total?
    1. Nombre de garçons et filles
    2. Combien d'années il y a-t-il entre vos enfants?
- b. Quel âge aviez-vous à la naissance du premier enfant?
- c. Avez-vous un nombre d'enfants désirés?
- d. Relation avec les discours dominants populaire et médical sur la planification familiale
  - i. Savez-vous ce qu'on entend par planification familiale ou la planification des naissances?
  - ii. Avez-vous connaissance des différentes méthodes de planification familiale?
  - iii. Source d'information sur la contraception moderne?
  - iv. Parlez-moi de la raison pour laquelle vous utilisez la planification familiale?
    1. Espacement des naissances?
    2. Limitations des naissances?
    3. Raisons de santé?

- 4. Autres raisons?
- v. Connaissez-vous des centres de santé qui fournissent des services de planification familiale?
- vi. Perception des centres de santé et de la contraception moderne?
  - 1. Fréquence d'utilisation?
  - 2. Rapports avec le service en général et le personnel de santé en particulier?

**7. Rapports de pouvoir intergénérationnel et entre femmes**

- a. Parlez-moi de vos rapports avec votre famille en général
  - i. Influence des membres masculins
  - ii. Influence des membres féminins
- b. Parlez-moi de vos rapports avec votre belle-famille en général
  - i. Influence des membres masculins
  - ii. Influence des membres féminins

**8. Résistances potentielles et pouvoir de négociations**

- a. Avec qui la discussion s'est-elle opérée autour du sujet de la planification des naissances?
- b. Réaction du mari/conjoint et de la famille ou des autres épouses si applicable?
- c. Quelles conséquences cela a-t-il eu sur votre utilisation?
- d. Comment vous sentez-vous avec ces décisions? / Si c'était à refaire, il-y-a-t-il quelque chose que vous feriez autrement?

**9. Conclusions :** Il-y-a-t-il un sujet non abordé que vous aimerez ajouter ou aborder? Avez-vous des questions pour moi?

## **Guide pour le groupe focus**

Cette discussion est ouverte et le but est de laisser interagir les participantes qui s'expriment autour des thèmes/questions suivants :

- Expérience globale de la féminité et de la maternité : que représente la maternité pour vous ?
- Négociations dans le choix de la fréquence de la fécondité : comment cela se passe-t-il ?
- Perceptions de la planification des naissances et du contrôle de la fécondité en général
- Négociations avec les conjoints
- Négociations avec d'autres personnes ?
- Relation avec la belle-famille
- Regard sur la santé reproductive en contexte de polygamie.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Amadou, Moukaïla. (2006). Droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Santé de la Reproduction et statut de la femme au Bénin : État des lieux et perspectives. *Centre de Formation et de Recherche en matière de Population (CEFORP)*. Cotonou, Bénin.

Andro, Armelle. (2001). La maîtrise de la reproduction, un enjeu majeur des rapports de genre. *Rapports de genre et questions de population*, pp.95-114.

Attanasso, O.; Fagninou, R.; M'Boukébié M.; Sanni, M. (2007). Les facteurs de la contraception au Bénin : Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001. *La planification familiale en Afrique*. Documents d'analyse numéro 4. CEPED. Paris, France.

Attané, Anne. (2007). Choix matrimoniaux: le poids des générations. L'exemple du Burkina Faso. *Les relations intergénérationnelles en Afrique: approche plurielle*. In: Antoine, P. (éd.). CEPED. Nogent-sur-Marne, pp.167-195.

Berger, Peter L.; Kellner, Hansfried. (1964). Marriage and the construction of reality. *Diogenes*,46, pp. 1-23.

Bop, Codou; Sow, Fatou. (2004). Notre corps, notre santé : la santé et la sexualité des femmes en Afrique subsaharienne. *Réseau de recherche en santé de la reproduction en Afrique*. Paris, L'Harmattan, 364p.

Bourdieu, Pierre. (1998). La domination masculine. Collection Seuil. Liber. Paris, France, 134 p.

Bugain, Jeannine. (1988). La problématique du rôle des femmes dans le développement en Afrique : l'implication du CIFAD. *Femmes et développement - mythes, réalités, changements*, 1 (2), pp.121-126.

Calvès, Anne-Emmanuèle ; Adjamagbo, Agnès. (2014). La démographie africaine au prisme du genre. *Cahiers québécois de démographie*, 43 (2), pp. 205-220.

Cases, Chantal; Baudeau, Dominique. (2004). Peut-on quantifier les besoins de santé ? *Solidarité et santé*, 1, pp.17-22.

Caullier, Mathieu. (2012). L'antiféminisme des « populationnistes ». *Recherches féministes*, 25 (1), pp. 71-88.

Collins, Patricia Hill. (1990). *Black Feminist Thought*. Boston : Unwin Hyman.

Crossette, Barbara. (2005). Reproductive health and the millennium development goals: the missing link. *Studies in Family Planning*, 36(1), pp.71-79.

Davis, Angela. (1982). Women, Race and Class. London. *The Women's Press*. New York : Random House, Inc.

Dechaufour, Laetitia. (2008). Introduction au féminisme postcolonial. *Nouvelles Questions Féministes*, 27(2), pp.99-110.

De Koninck, Maria. (1997). Le discours des femmes sur leur santé, un savoir essentiel pour l'intervention. *Recherches féministes*, 10(1), pp.97-112.

Delphy, Christine. (2015). Pour une théorie générale de l'exploitation : des différentes formes d'extorsion de travail aujourd'hui. Coédition M, Québec, Canada, 120p.

Descarries, Francine; Roy, Shirley. (1998). Les Documents de l'ICREF: le mouvement des femmes et ses courants de pensée - essai de typologie. 19. Ottawa, CRIAW-ICREF.

Devreux, A. ; Fassin, É. ; Hirata, H. ; Löwy, I. ; Marry, C. ; Bessin, M. ; Jami, I. (2002). La critique féministe et La domination masculine. *Mouvements*, 24(5), pp.60-72.

Dorlin, Elsa. (2012). L'Atlantique féministe. L'intersectionnalité en débat. *Papeles del CEIC*, 2(83), pp.1-16.

Doucet, Andrea; Mauthner, Natasha S. (2006). Feminist methodologies and epistemologies. In C. D. Bryant & D. L. Peck (Eds.), *Handbook of 21st Century Sociology*. pp.36-42.

Fainzang, Sylvie; Journet, Odile. (1991). L'institution polygamique comme lieu de construction sociale de la féminité. *Hurting, M.-C., Kail, M. et Rouch, H., Sexe et genre : de la hiérarchie entre les sexes*, Paris : CNRS, pp. 217-225.

Falquet, Jules. (2011). Pour une anatomie des classes de sexe : Nicole-Claude Mathieu ou la conscience des opprimé·e·s. *Cahiers du Genre*. 50, pp.193-217.

Fine, Agnès. (1998). Françoise HÉRITIER, *Masculin, Féminin. La pensée de la différence*. Paris, O. Jacob, 1996. *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, 8.

Foley, Ellen E. (2007). Overlaps and Disconnects in Reproductive Health Care: Global Policies, National Programs, and the Micropolitics of Reproduction in Northern Senegal. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies. Health and Illness*, 26(4), pp. 323-354.

Fourn, Elisabeth. (2011). Politique de promotion du genre au Bénin : leurre ou réalité ? Rôle et importance des femmes dans le développement socio-économique du Bénin : pesanteurs culturelles et sociologiques. *Étude & document*, 18.

Galerand, Elsa; Kergoat, Danièle. (2014). Consubstantialité vs intersectionnalité? À propos de l'imbrication des rapports sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(2), pp. 44-61.

Gautier, Arlette. (2002). Les politiques de planification familiale dans les pays en développement : du malthusianisme au féminisme? *Lien social et Politiques*, 47, pp.67-81.

Griffiths, Claire H. (2010). *Globalizing the postcolony: Contesting discourses of gender and development in francophone Africa*. Lexington Books. 340p.

Guillaumin, Colette. (1978). Pratique du pouvoir et idée de Nature. (1) L'appropriation des femmes. *Sexe, Race et pratique du pouvoir. L'idée de Nature*, Paris, INDIGO& Côt.-femmes, pp.13-48.

Haraway, Donna. (2007). Savoirs situés : la question de la science dans le féminisme et le privilège de la perspective partielle. Manifeste Cyborg et autres essais. Sciences, fictions, féminismes. Paris : Exils, pp. 107-140.

Harding, Sandra. (2003). How Standpoint Methodology informs Philosophy of Social Science. In S. N. Hesse-Biber & P. Leavy (Eds.), *Approaches to qualitative research: A reader in theory and practice*. New York: Oxford University Press, pp.62-80.

Hertrich, Véronique. (2006). La polygamie : persistance ou recomposition ? Le cas d'une population rurale du Mali. *Cahiers Québécois de démographie*, 35(2), pp. 39–69.

Hesse-Biber, S. N. ; Leckenby, D. (2004). How Feminists Practice Social Research. *Feminist Perspectives on Social Research*. New York: Oxford University Press, pp. 209-226.

Houinsa, David G. ; Sanni, Mouftaou A. (2008). Politique nationale de promotion du genre au Bénin. Ministère de la famille et de la solidarité nationale. Cotonou, Bénin, 51p.

Inoussa Oloda, Sarafatou. (2014). Étude sur la discordance entre le poids économique des femmes et leurs rôles dans les sphères de prise de décision. *Institut national pour la promotion de la femme*. Cotonou, Bénin, 51p.

Jodelet, Denise. (1994). Représentations, pratiques, société et individu sous l'enquête des sciences sociales : Denise Jodelet, *Les représentations sociales*. Extrait de : Denise Jodelet, *Les représentations sociales*, Paris, PUF, pp. 36-57.

Juteau, Danielle. (2010). Nous les femmes : sur l'indissociable homogénéité et hétérogénéité de la catégorie. *L'homme et la société*, 2(176/177), pp. 65-81.

Kergoat, Danièle (2009). Dynamique et consubstantialité des rapports sociaux. *Elsa Dorlin (dir.), Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, Paris : PUF, pp. 111-125.

Kitzinger, Jenny. (2000). Focus group with users and providers of health care. *Quality reasearch in health care*, BMJ Books, pp.20-29.

- Kuhn, Thomas S. (1983). La structure des révolutions scientifiques. *Dans Chalmers, Alan F. (1990). Qu'est-ce que la science? (1990). 286p.*
- Kuyu, Camille ; Keita, Diene. (2014). Les barrières sociales et culturelles à la généralisation de la planification familiale et à une meilleure santé maternelle. Lille, Espérance, 125p.
- Lawale, Thierry O.; Ahokposs., Mabou. (2012). Evaluation rapide de la Planification Familiale au Bénin. Ministère de la Santé. Cotonou, Bénin. 42p.
- Lewis, Reina ; Sara Mills (Eds) (2003). *Feminist Postcolonial Theory. A Reader*. Edinburgh University Press : Edinburgh.
- Maillé, Chantal. (2007). Réception de la théorie postcoloniale dans le féminisme québécois. *Recherches féministes*, 20(2), pp. 91-111.
- Mathieu, Nicole Claude. (1999). Bourdieu ou le pouvoir auto-hypnotique de la domination masculine. *Les Temps modernes*, n° 604, pp. 290-291.
- Mays, Nicholas ; Pope, Catherine. (2000). Assessing quality in qualitative research. *BMJ*, 320(7226), pp.50-52.
- Mekgwe, Pinkie. (2010). Post africa (n) feminism ? *Third text*. 24(2), pp.189-194.
- Mesana, Virginie. (2014). De l'espace-diaspora indien à la confluence des rapports sociaux : cinéastes et héroïnes d'une communauté imaginée. Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada.
- Miller, Alice M. (2000). Sexual but Not Reproductive : Exploring the Junction and Disjunction of Sexual and Reproductive Rights. *Health and Human Rights*, 4(2), pp. 68-109.
- Mills, Sara (1996). Post-colonial Feminist Theory. In Sara Mills and Lynne.
- Ministère de la Santé, Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant (DSME). (2013). Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 2014-2018 au Bénin. Cotonou, Bénin. 84p.
- Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). (2013). La fécondité et la planification familiale. *Enquête démographique et de santé 2011-2012 au Bénin (EDSB-IV)*. Cotonou, Bénin.
- Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). (2015). Synthèse des principaux résultats du RGPH-4 du Littoral. *État et structure de la population du Littoral 2*. Cotonou, Bénin.

Mohanty, Chandra T. (1988). Under Western Eyes : Feminist scholarship and Colonial Discourses. *Feminist Review*, 30, pp.65-88.

Mohanty, Chandra T. (2009 (1984)). Sous le regard de l'Occident : recherche féministe et discours colonial. *Elsa Dorlin, Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination* Paris, PUF, pp.149-182.

Mondain, Nathalie. (2013). La population vue comme un problème. L'exemple des pays en développement. *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui. Repenser la non-conformité.* Sous la direction de Marcelo Otero et Shirley Roy, Presses de l'Université de Québec, p.101-124.

Nations Unies. (2014). Objectifs du Millénaire pour le Développement : rapports 2014. [http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2014/pdf/MDG\\_report2014\\_FR.pdf](http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2014/pdf/MDG_report2014_FR.pdf).

Nations Unies. (2013). Commission Economique pour l'Afrique. Réduire la mortalité maternelle en Afrique : répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et de soins après avortement.

Ollivier, Michelle et Tremblay, Manon. (2000). Éthique et recherche féministe. *Questionnements féministes et méthodologie de recherche*, Paris, l'Harmattan, pp.89-113 et pp.117-144.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2014). Mortalité maternelle. *Aide-mémoire*, numéro 348. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/>

Oyewumi, Oyeronke. (2003). Introduction: Feminism, Siterhood, and other foreign relations. *African women and feminism : reflecting on the politics of sisterwood*. Africa world press, inc., pp.1-44.

Palamuleni, Martin E. (2013). Socio-Economic and Demographic Factors Affecting Contraceptive use in Malawi. *Afrikans Journal of Reproductive Health*, 17(3), pp.91-104.

Pietrantonio, L. (2005). Égalité et norme. Pour une analyse du majoritaire social. *Mots. Les langages du politique*, 78,(2), 10-10.

Population Reference Bureau. (2014). Le Bénin. Transitions en matière de reproduction : Besoins non satisfaits de planification familiale.

Programme des Nations Unies pour les Établissements Humains (ONU-HABITAT). (2014). L'état des villes africaines 2014 : réinventer la transition urbaine. Pp.96-134. Nairobi, Kenya. Consulté 15 Mai 2015.

Rich, Adrienne. (1984). Notes Towards a Politics of Location . *Blood, Bread and Poetry : Selected Prose 1979-1985*. London : Little Brown & Co, pp. 210-231.

Saïd, Edward. (1978). *Orientalism*. London : Routledge and Kegan Paul.

Sanni, Mouftaou Amadou. (2011). Niveaux et tendances des besoins non satisfaits de planification familiale au Bénin : Facteurs explicatifs et changements dans le temps. *Afrikans Population Studies*, 25(2), pp. 381-401.

Sambiéni, N’Koué Emmanuel. (2012). Gouverner la maternité au Bénin. Les difficiles conditions des politiques sanitaires dans le territoire de la Pendjari. Université de Liège, Liège, Belgique.

Sen, Gita. (2014). Sexual and reproductive health and rights in the post-2015 development agenda. *Global Public Health*, 9(2), pp.599-606.

Spivak, Gayatri C. (1999). *Can the Subaltern Speak? Toward a History of the Vanishing Present*. Presses de l’université Harvard. Cambridge, Massachusetts.

Sprague, J.; Kobrynowicz, D. (2004). A Feminist Epistemology, In (Eds.) Hesse-Biber, S.N. & Yaiser, M. L. *Feminist perspectives on social research*. New York: Oxford University Press. pp. 78-101

Stevanovic, N. F.; Edmeades, J.; Lantos, H; Onovo, O.; (2015). Mariages d’enfants, grossesses précoces et formation de la famille en Afrique de l’Ouest et du Centre. *Rapport Commandité par UNICEF*, Bureau régional pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre, Dakar, Sénégal, 88p.

Teye, Joseph. (2013). Modern Contraceptive Use among Women in the Asuogyaman District of Ghana: Is Reliability more Important than Health Concerns? *Afrikans Journal of reproductive health*, 17(3), pp.58-71.

Union Africaine. (2012). Cadre Directeur Continental pour la Santé Sexuelle et les Droits Liés à la Reproduction.

Woodward, Kath. (2003). Representations of Motherhood. *Gender, identity and reproduction*, Sarah Earle et Gayle Letherby. Palgrave macmillan, pp.18-32.

Zitouni, Benedikte. (2012). Les savoirs situés comme la proposition d’une autre objectivité. *Penser avec Donna Haraway, Elsa Dorlin et Eva Rodriguez*, Paris, éditions du PUF, pp.46-63