Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 22 April 2025
Accepted, 22 October 2025
Published, 27 October 2025
https://www.revue-rasp.org
To cite: *Amoussou E.S.A., Alphonse, A.M., Both, J., & Ouedrago, R.* (2025). Avortement sécurisé au Bénin : perceptions communautaires de la loi recadrant l'interruption volontaire de grossesse dans la commune de Bohicon. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique,7(2), 190-202.*
https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.13

Research

Safe Abortion in Benin : Community Perceptions of the Law Reframing Voluntary Termination of Pregnancy in the Municipality of Bohicon"

Avortement sécurisé au Bénin : perceptions communautaires de la loi recadrant l'interruption volontaire de grossesse dans la commune de Bohicon

Audrey Sémévo Eunice Amoussou [1, *], Affo Mingnimon Alphonse [2], Jonna Both[3], Ramatou Ouedraogo[4]

[1]Laboratoire d'Anthropologie Médicale Appliquée (LAMA), UAC, Bénin
[2]Centre de formation et de recherche en matière de population (CEFORP), Université d'Abomey-Calavi (UAC) Cotonou (Bénin)
[3]Rutgers, Pays-Bas
[4]African Population and Health Research Center (APHRC), Kenya,

***Correspondance :** email : **audreysemevo@gmail.com** **; Tel : +229 019-731-7384 ;**

Résumé
À l'égard du poids des avortements clandestins sur la mortalité maternelle au Bénin, les autorités ont réformé en 2021 la législation sur l'avortement. À présent, l'avortement est autorisé jusqu'à douze semaines de grossesse, à la demande de la femme enceinte, en cas de détresse matérielle, éducative, professionnelle ou morale (Loi 2021 sur la Santé Sexuelle et la Reproduction, 2021). Cette recherche analyse la perception et l'acceptation de cette réforme par les acteurs communautaires dans le département du Zou. Elle repose sur une approche qualitative, à travers huit entretiens individuels et six focus groups menés auprès de parents, d'adolescents, de leaders communautaires et religieux. Les données ont été transcrites et analysées selon une démarche déductive. Ce travail relève d'un manque de communication autour de la loi, qui induit une faible connaissance de la loi sur l'avortement et une émergence de rumeurs dans un contexte où le bouche-à-oreille est la principale source d'information. Les dynamiques socioculturelles limitent l'accès des femmes à l'information formelle et freinent leur autonomie reproductive. La désinformation renforce les perceptions négatives de loi dans une arène où l'avortement est perçu comme une transgression. Toutefois, certains acteurs valorisent les bénéfices sanitaires de l'accès à l'avortement sécurisé, tandis que les opposants expriment des inquiétudes d'ordre religieux et éducatif, notamment sur la sexualité des jeunes. Ces constats soulignent la nécessité de renforcer les efforts de sensibilisation et d'éducation adaptés au contexte local, afin de favoriser une meilleure compréhension de la loi et une évolution des représentations sociales.

Mots clés : Perceptions, acceptabilité, légalisation, IVG, communication, Rumeurs, Bénin

Abstract

Considering the burden of clandestine abortions on maternal mortality in Benin, authorities reformed abortion legislation in 2021. Abortion is now permitted up to twelve weeks of pregnancy, at the request of the pregnant woman, in cases of material, educational, professional, or moral distress (2021 Law on Sexual Health and Reproduction, 2021). This research analyzes the perception and acceptance of this reform by community actors in the Zou department. It is based on a qualitative approach, through eight individual interviews and six focus groups conducted with parents, adolescents, community and religious leaders. The data were transcribed and analyzed using a deductive approach. This work highlights a lack of communication around the law, which leads to poor knowledge of the abortion law and the emergence of rumors in a context where word of mouth is the main source of information. Sociocultural dynamics limit women's access to formal information and hinder their reproductive autonomy. Misinformation reinforces negative perceptions of the law in an arena where abortion is perceived as a transgression. However, some actors promote the health benefits of access to safe abortion, while opponents express religious and educational concerns, particularly regarding the sexuality of young people. These findings underscore the need to enhance awareness-raising and educational efforts tailored to the local context, thereby promoting a deeper understanding of the law and a shift in social representations.

Keywords: Perceptions, acceptability, legalization , abortion, communication, rumors, Benin

1. Introduction

L'Afrique de l'Ouest enregistre le taux de mortalité liée à l'avortement le plus élevé du monde en 2019, de 185 décès maternels pour 100 000 avortements (Bankole et al., 2020). Au Bénin, plus de 200 femmes décèdent chaque année des suites des complications d'avortements. Ces avortements clandestins contribuent à 15 % du taux de décès maternel (Ministère de la Santé, 2019), qui est estimé à 391 décès pour 100 000 naissances vivantes (INSAE & ICF, 2019).

Plusieurs facteurs concourent au recours à l'avortement par les femmes. Ces facteurs varient selon le profil matrimonial des femmes. Pour les jeunes femmes célibataires, la peur et la pression familiale et sociale sont prépondérantes (Gbaguidi, 2017), la fuite de responsabilité de l'auteur de la grossesse (Boko et al., 2017) dans un contexte de préparation insuffisante pour assumer une grossesse et les conditions socio-économiques des parents conduisant à des relations transactionnelles (APHRC et al., 2022 : 25). Pour ce qui est des femmes mariées, l'instabilité et les tensions au sein des couples, les relations extraconjugales, les raisons économiques qui renvoient à une potentielle perte d'emploi à cause de la grossesse, le retardement de l'arrivée du premier enfant et l'espacement de naissance ou l'arrêt de la vie reproductive (Baxerres et al., 2018). Cependant, le recours à l'avortement à risque chez les femmes est déterminé par le faible accès à la contraception, l'accès limité aux informations sur les services de soins d'avortement médicalisé (Munakampe et al., 2019). Le contexte de législation restrictive en matière d'avortement en Afrique de façon générale constitue également un facteur majeur qui explique la prévalence des avortements à risque (Pasquier et al., 2023).

A cet effet, la légalisation de l'avortement apparaît comme une réponse majeure pour favoriser le recours à une interruption de grossesse par les femmes, dans des conditions qui préservent leur santé et leur vie. Ainsi, le Bénin élargit les conditions d'accès aux soins d'avortement à travers le vote de la loi n° 2021-12 du 20 décembre 2021 modifiant et complétant les articles 17 et 19 de la loi n° 2003-04 du mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction. Autrefois, le recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) était autorisé dans des conditions exceptionnelles : (i) quand la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme enceinte ; (ii) lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'une relation incestueuse ou (iii) lorsque l'enfant à naître est atteint d'une affection d'une particulière gravité. Depuis 2021, la loi permet également l'IVG à la demande de la femme enceinte jusqu'à douze semaines d'aménorrhée et sur prescription d'un médecin ; lorsque la grossesse est susceptible d'occasionner une situation de détresse matérielle, éducative, professionnelle ou morale incompatible avec l'intérêt de la femme et/ou de l'enfant à naître.

Les recherches sur la légalité de l'avortement interrogent la compréhension, les perceptions des acteurs, ainsi que l'effectivité de l'accès des femmes aux services de soins d'avortement médicalisé et de planification familiale dans les pays où la législation est restrictive (Rominski & Lori, 2014 ; Bain & Kongnyuy, 2018 ; Bongfen & Abanem, 2019 ; Mayack, 2022). Haaland et al. (2019) à travers l'expérience de la Zambie met en exergue la relation entre la compréhension et les perceptions des acteurs sur la loi et l'effectivité d'accès services d'avortement. La loi zambienne sur l'IVG donne lieu à diverses interprétations, perceptions et prises de position conflictuelles, affectant l'accès des femmes aux services, particulièrement dans des zones rurales, où les services médicaux sont limités. A cet effet, l'application de la loi sur l'IVG pour amorcer un vrai changement en matière d'accès requiert entre autres une connaissance et une bonne appréciation de la part des parties prenantes en vue d'obtenir leurs adhésions. Cresswell et al. (2016) affirment que le manque d'information, de connaissances et les attitudes conservatrices constituent des obstacles importants à l'accès à des services d'avortement sûrs en Zambie. Ils prouvent qu'en communauté, les femmes ayant une bonne connaissance de la loi sur l'avortement avaient tendance à avoir une attitude plus libérale à l'égard de l'avortement.

Les représentations sociales de la loi sur l'IVG au Bénin sont influencées par le niveau de connaissances des individus et leur environnement. Selon Rateau et Lo Monaco (2013), elles se construisent par deux processus : l'objectivation, qui simplifie et structure l'information, et l'ancrage, qui l'intègre dans le contexte social. Les populations modèlent leur perception à partir des valeurs, normes et expériences transmises, renforçant ainsi leur identité et leurs opinions. Les représentations sociales, en tant que systèmes collectifs de savoirs et de croyances, jouent un rôle clé dans la construction de la réalité humaine. En résumé, la réalité humaine se construit à travers les interactions sociales, guidées par des systèmes de représentations collectives incluant des opinions, des savoirs, des expériences et des croyances. Ces représentations, issues d'une culture spécifique, sont structurées, partagées et essentielles à la cohésion sociale (Rateau & Lo Monaco, 2013).

La présente recherche vise à analyser les perceptions des acteurs communautaires sur la loi

favorisant l'accès à l'avortement sécurisé au Bénin. L'intérêt de ce travail est de mettre en lumière les différentes positions qui émergent dans la communauté et les arguments mobilisés sur la possibilité de recours des femmes à des avortements sécurisés dans un contexte socioculturel et religieux complexe.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Conception et cadre de l'étude

Les données proviennent d'une étude qualitative qui s'inscrit dans le cadre d'une recherche doctorale dont l'objectif général est d'analyser l'influence de la réforme pour l'accès à l'avortement sécurisé sur les perceptions et les pratiques des acteurs en matière d'offre et de demande de services d'avortement sécurisé. Les investigations ont été conduites dans la commune de Bohicon au niveau du département du Zou au Bénin. Cette ville est située à plus d'une centaine de kilomètres de la capitale économique, Cotonou. Le positionnement géographique de cette commune fait d'elle une ville carrefour en plein essor, avec une population à dominance jeune, féminine et sexuellement active. Sa population a atteint 233 717 habitants en 2022, soit presque le double de sa densité en 2013 (Mairie de Bohicon, 2023). Plus de la moitié de la population de la commune de Bohicon ont entre 15 et 59 ans, soit 51,4 % et 52,6 % sont du sexe féminin. Donc plus de la moitié de la population de cette commune doivent être sexuellement active. Aussi, elle représente l'une des communes ayant un fort taux de grossesse précoce dans le département du Zou. Au cours des cinq dernières années, 20 % des grossesses enregistrées dans ce département proviennent de la commune de Bohicon. La collecte de données a été effectuée dans quatre arrondissements sur les dix qui constituent la ville, dont les deux arrondissements urbains (Bohicon 1 et 2) et deux autres ruraux (Sodohomé et Saclo). Le choix de ces sites est raisonné, basé sur le niveau de densité de population, allant des zones les moins peuplées aux plus peuplées.

2.2. Population de l'étude et échantillonnage

Les catégories d'acteurs impliquées dans cette étude sont des parents d'adolescents et/ou jeunes âgés de 30 à 58 ans, des adolescents et jeunes hommes et femmes de 15 à 25 ans, des informateurs clés constitués de leaders communautaires et religieux, acteurs d'ONG et d'assistants sociaux. Comme critère d'inclusion, les acteurs devraient résider dans la commune depuis plus de trois ans, âgés de 15 ans au moins pour les jeunes et d'au moins 18 ans pour les autres acteurs et doivent donner leur consentement éclairé pour leur participation. À travers une stratégie combinant un choix raisonné et la méthode boule de neige, un total de 64 personnes a été mobilisé grâce à l'effet de saturation. La mobilisation des acteurs a été faite dans la communauté, dans des établissements ou des structures intervenant sur les questions de DSSR en particulier l'avortement sécurisé.

2.3. Méthode de collecte et de traitement des données

Les données ont été collectés à partir d'entretiens approfondis, de discussions informelles et de focus group conduits à l'aide de guides d'entretien spécifiques à chaque catégorie d'acteurs. Les entretiens individuels (08) ont été réalisés avec des chefs religieux, des élus locaux, les

acteurs d'ONG et une assistante sociale. Les focus groups ont été organisés avec des parents de jeunes ou d'adolescents (4) et jeunes filles et garçons (2) en groupe mixte dans le but d'obtenir une perspective collective sur les perceptions des acteurs sur la loi.
De plus, une revue documentaire a été faite sur l'expérience d'autres pays africains en matière de légalisation de l'IVG, en particulier les opinions des acteurs sur ce sujet. La phase de collecte de données s'est déroulée sur trois mois, couvrant d'octobre à décembre 2023. Les données issues de cette collecte ont été transcrites sous la forme de verbatim du fongbè en langue française. Un traitement manuel traitement a été fait selon la méthode d'analyse de contenu déductive dans le but de comprendre les messages contenus dans le discours des participants.

2.4. Considérations éthiques

En prélude à la collecte des données, nous avons obtenu l'autorisation de recherche de notre université de tutelle qui nous a permis de nous introduire et d'avoir l'approbation des directeurs des établissements et des élus locaux. Tous les participants ont été informés des objectifs de l'étude, et nous avons obtenu le consentement éclairé des participants (ou de leurs parents/tuteurs pour les adolescents de moins de 18 ans). Pour respecter la confidentialité, les données ont été codées pour préserver l'anonymat des répondants.

3. Résultats

3.1 Niveau de connaissances des acteurs sur la loi N°2021-12 du 20 Décembre 2021

Plus de deux ans après le changement de cadre législatif sur l'avortement au Bénin, les acteurs restent encore très peu informés de ce changement et des facteurs qui l'ont motivé. En effet, moins de la moitié, soit 16 personnes sur les 62 rencontrées au niveau communautaire affirment avoir une connaissance du changement du cadre législatif sur l'avortement. Prioritairement, il y a les autorités locales et religieuses (6 sur 8), les élèves (4 sur 14) impliqués qui sont plus informés sur le sujet. Alors que chez les parents d'adolescents ou de jeunes rencontrés, très peu d'eux (6 sur 38) sont informés. Cette faible connaissance de la loi en communauté se confirme dans le discours des acteurs d'ONGs. La minorité de la communauté ayant accès à l'information est prioritairement les responsables locaux, religieux et les leaders politico-administratifs. Selon une participante, le niveau de connaissances de ces responsables est lié au fait qu'ils ont accès à l'information à travers des sources d'information assez fiables. Bien que la radio soit citée comme leur principale source d'information, il y a aussi leurs implications dans des activités conduites par des ONGs sur les questions de santé sexuelle. Les parents et les jeunes étant les moins informés, ont principalement la bouche à oreille, la radio et les agents de santé sources d'information.

3.2-Discours des acteurs sur les fondements de la réforme sur l'accès à l'avortement

La diversification des sources d'information en communauté induit des messages variés sur les facteurs qui soutiennent la réforme et les conditions d'accès à l'avortement. Dans le rang des autorités locales et religieuses, elles déclarent que la loi a été votée pour réduire les cas de décès liés à l'avortement clandestin. Selon eux, l'offre est disponible aux niveaux des hôpitaux en cas de désir d'avortement face à une grossesse non désirée, en cas de malformations et en cas de risque pour la vie de la mère. L'un d'eux déclare :

> « Cette loi a été voté pour réduire le cas de décès des filles qui tombent enceinte sans le désiré et qui procèdent à l'avortement clandestin. (…) il y a des femmes qui tombent précocement enceinte et si elles avortent clandestinement, elles peuvent mourir ou l'accouchement peuvent endommager leur appareil génital ou encore elles vont souffrir, c'est pourquoi l'avortement est autorisé. Il y a des enfants mal formés, si les parents voient que si l'enfant nait il va créer de problème à la mère ou au père ou à la société, soit si c'est un enfant qui à l'accouchement, peut perdre la vie ou la mère peut perdre la vie, on peut l'avorter pour sauver la mère. On a dit que l'avortement n'est plus clandestin, si une fille tombe enceinte précocement, elle peut aller dans des hôpitaux pour avorter librement et non le faire clandestinement. (Paul, leader communautaire, Sémé).

L'avortement clandestin n'est plus recommandé pour réduire la mortalité maternelle. Pour d'autres participants, le service pourrait être gratuit dans les centres de santé pour les femmes ayant une forte fécondité. La réforme est perçue comme une incitation à l'avortement, offert gratuitement dans les établissements de santé, notamment pour les familles nombreuses. L'un des facteurs qui auraient motivé cette réforme est le souhait de l'État de réguler et de réduire les naissances dans le pays. Une mère nous explique :

> « Parce que le gouvernement pense que le pays est trop peuplé, il a autorisé l'avortement, pour réduire le nombre de citoyens dans le pays. Donc c'est pour diminuer la population parce qu'au Bénin nous devenons de plus en plus nombreux. De plus, comme l'avortement entraîne la mort, il l'a autorisé. » (Jeannette, mère, Todo).

Dans le rang des jeunes et des parents informés, cette réforme est une politique de contrôle démographique de la population béninoise. Ces discours mettent en exergue la présence des récits informels au sujet de la loi, liés à la transmission et à l'interprétation des informations dans la communauté. Ces discours reflètent une interprétation de cette loi au prisme d'une réalité locale, qui a été longtemps soutenue par les normes traditionnelles. Il y a une perception d'une logique de limitation de naissance, même d'exposition aux risques sanitaires liés à l'avortement pour solutionner les défis liés à la croissance démographique. Ces discours montrent une conscience par rapport à ces défis et une préoccupation individuelle voir collective à l'égard de cette loi, perçue comme une stratégie de contrôle de la reproduction de la communauté.

Les données montrent une faible connaissance par la plupart des acteurs du contenu de la loi et des facteurs qui motivent cette réforme. Ce manque d'information donne lieu à diverses interprétations qui influencent des prises de positions diversifiées en communauté.

3. 3 Les prises de position par rapport à la loi :

Opinions consensuelles sur la légitimité de la loi : cette position est soutenue par quelques pères de famille (2) en milieu urbain et leaders communautaires, en invoquant les impacts sanitaires et économiques, perçus comme un avantage lié à cette possibilité de recourir à un avortement sécurisé. D'une part, certains parents perçoivent cette loi comme un moyen de réduire la mortalité chez les jeunes filles. Les arguments mobilisés par ces parents mettent en exergue la nécessité d'encadrer la pratique des interruptions volontaires des grossesses par les

femmes en vue de les épargner des conséquences qui y sont liées et surtout de la mort. Cette posture est basée sur une analyse des expériences locales et individuelles de son environnement social sans une prise en compte les règles normatives liées à l'avortement. Un père de famille explique :

> « Pour moi, c'est une bonne chose, parce que si l'enfant (fille) n'est pas âgée et qu'elle est tombée enceinte, et s'il y a possibilité qu'on trouve ce qu'on cherche de lui, c'est bon. Moi, je suis conducteur de taxi-moto et je vais mettre au monde un enfant et je souhaite que ce dernier conduise aussi ? Non. Jamais. » (Franck, Parent, Houndon)

D'autres part, cette réforme est perçue comme une opportunité donnée aux filles de se construire un meilleur avenir. Cette position considère cette loi sur l'avortement comme un moyen de réduire les contraintes de vivre les impacts négatifs des grossesses précoces chez les jeunes filles. Elle représente un espoir pour ces parents, qui n'ont que le désir de voir leurs enfants réussir leur avenir malgré l'expérience d'une grossesse précoce ou non désirée.

Des opinions controversées sur la validité de la loi : Cette position est soutenue par les leaders religieux, certains leaders communautaires, les jeunes et parents. Cette position est soutenue beaucoup plus par les mères. Les arguments mobilisés pour justifier cette opposition prennent en compte des facteurs éducatifs et les pratiques sexuelles des jeunes au regard des valeurs et normes sociales. Sur le plan éducatif, les acteurs perçoivent cette loi comme un frein aux efforts des parents face aux défis éducatifs en matière de sexualité des jeunes et une motivation des jeunes à se plonger dans une sexualité irresponsable. En effet, l'éducation sexuelle des jeunes reste un défi majeur pour les parents. Ils estiment que les jeunes, à travers l'école et les réseaux sociaux, sont plus informés qu'eux en matière de sexualité. Aussi, les conditions économiques des parents et l'influence des mauvaises compagnies constituent des barrières à l'encadrement des jeunes adolescents en matière de sexualité. Ayant été éduquer dans la crainte et la peur en matière de sexualité, ils tentent de reproduire le même modèle d'éducation qui semble prouver ses limites. Dans cette position inconfortable, ils ont le sentiment que certaines réformes du gouvernement les affaiblissent encore davantage dans leur autorité parentale. Alors qu'auparavant, ils utilisaient la survenue d'une grossesse et les difficultés liées à sa gestion, et aussi le risque lié à la pratique de l'avortement comme arguments pour susciter la peur chez les enfants.

> « Vous voyez, L'éducation qu'on donne à nos enfants viennent d'en haut. Et on nous dit d'éduquer nos enfants en leur disant ce qu'il faut utiliser (les contraceptifs ?) pour aller au sexe sans tomber enceinte. Nous n'avons pas la force de demander aux enfants de se temporiser jusqu'à tel âge. Moi je suis membre d'ONG qui éduque les enfants sur la sexualité, et ce sont ces conseils que nous leur donnons. Malgré nos conseils on a échoué. Nous éduquons nos filles mais elles n'écoutent pas. Même les choses qu'ils apprennent pour prévenir la grossesse, elles ne savent pas bien les utiliser et on a des cas de grossesse. Ce sont ces situations que nous utilisons pour ceux qui sont derrière, mais avec cette loi, elles ont feu vert, elles vont avorter à notre insu, elles n'auront plus de limite » (Afia, Parent, Todo)

Cette loi est perçue comme une opportunité pour les jeunes de mener une vie sexuelle à risque, avec l'assurance de faire recours à l'avortement sécurisé. Cette perception couvre une crainte

des parents de motiver les jeunes à avoir des comportements à risque et le manque d'arguments de dissuasion pour susciter la crainte chez les jeunes. Selon les parents, Les jeunes abordent la sexualité dans des conditions qui ne leur permettent pas de se préparer adéquatement à la réalité. Et l'un des facteurs explicatifs de ce fait est le changement du modèle collectif d'éducation à une approche individualisée avec l'influence des réseaux sociaux à fragiliser la transmission des normes et valeurs aux enfants. D'après eux, autrefois, la transition de l'adolescence à l'âge adulte était encadrée par la grande famille ou la communauté, assurant un accompagnement structuré. Les réseaux sociaux et les médias provoquent une rupture avec les normes sociales traditionnelles, affaiblissant le rôle et les responsabilités des parents. Une réalité qui entraîne une modification des pratiques des jeunes, marquant une différence notable avec celles des générations précédentes. Ils expliquent que la maturité et l'aptitude au mariage d'un enfant étaient définies par son autonomie et sa capacité à assumer des responsabilités familiales. Le respect des étapes traditionnelles symbolisait l'honneur envers la famille et témoignait d'une éducation collective réussie, source de fierté. Cependant, les jeunes d'aujourd'hui tendent à s'éloigner de ces normes, ce qui réduit l'autorité parentale. Ils s'engagent dans des relations amoureuses sans préparation adéquate, conduisant à des grossesses précoces, souvent suivies de tentatives d'interruption. Selon les parents, la survenue d'une grossesse non désirée est perçue donc comme résultant de choix non réfléchis des jeunes, qu'ils doivent assumer. L'avortement est perçu dans cette perspective comme une déviance, un abandon de responsabilité avec des conséquences désastreuses dans la vie de ceux qui y ont recours. Cette opinion est partagée par les répondants des religions endogènes et chrétiennes. Un leader des religions endogènes nous explique :

> « L'avortement est comme un crime, il y a des ces avortements, peut-être d'une grossesse jumelaire, ces enfants avortés deviennent des ''tohossou'', ce serait à cause de ce seul avortement que tu ne pourras plus tomber enceinte de nouveau (…) La femme et le mari, la paix du cœur qu'elle doit avoir pour travailler, si elle est vendeuse par exemple, cet esprit devenu Tohossou va tout bloquer, si son commerce évolue normalement elle va payer ses impôts et contribuer au développement de son pays. Si c'est qu'elle est fonctionnaire, elle aura la paix du cœur de se consacrer à son travail. Parce que cet enfant est devenu un esprit, l'air qui serait en train d'airer et lui causer du tort. » (Codjo, Leader religieux, Saclo)

L'avortement est perçu comme une transgression sociale et morale dont les répercussions sont la manifestation de la colère de l'âme avortée ou de Dieu, car avorter c'est tuer. Par ailleurs, l'avortement auraient des blocages sur le plan de la nuptialité, de la fécondité et au plan professionnel. Dans les religions endogènes, l'avortement, perçu comme une source de blocages, est traité par des consultations de Fâ et des cérémonies spécifiques. Ces cérémonies varient selon la position que l'enfant devrait adopter à son éventuel accouchement ou s'il s'agit d'une grossesse gémellaire ou surtout si l'âme avortée est liée à une divinité « tohossou ». Chez les chrétiens catholiques, des prières et rituels permettent d'obtenir le pardon divin, avec la révélation du sexe et du prénom de l'enfant avorté comme étape de réconciliation spirituelle. Cette convergence de pratiques religieuses vise la réconciliation et l'apaisement des inconvénients liés à la pratique de l'avortement. Ce travail a pour objectif d'analyser des perceptions des acteurs communautaires sur la loi favorisant l'accès à l'avortement sécurisé au Bénin. Cette analyse relève que la réforme provoque des réactions divergentes dans la

communauté locale, bien qu'elle soit considérée par certains comme un progrès notable en matière d'accès équitable aux soins d'avortement sécurisé. Les acteurs qui soutiennent la réforme valorisent ses bénéfices en matière de santé publique, tandis que les opposants expriment des inquiétudes d'ordre religieux et éducatif, notamment concernant la sexualité des jeunes. Ces éléments empiriques ouvrent une réflexion sur les modalités de réception d'une réforme législative au sein d'un espace social régi par des normes et valeurs surtout en matière de santé reproductive. La partie qui suit propose une mise en relation entre les données empiriques et les perspectives issues des travaux scientifiques.

4. Discussion

Les résultats mettent en exergue une faible connaissance des acteurs sur le changement de loi en faveur de l'accès à l'avortement sécurisé, comme plusieurs études conduites en Tanzanie (Frederico et al., 2020), au Mozambique (Cresswell et al., 2016) et en Éthiopie (Asrat et al., 2017 ; Bantie et al., 2020 ; Geleto et Markos, 2015). Cependant, ces différentes études se sont concentrées sur l'analyse des opinions des femmes, contrairement à notre travail qui a pris en compte aussi les opinions des pères de famille et des responsables religieux et communautaires. Au Bénin, une minorité d'acteurs a un bon niveau de connaissance de la réforme touchant l'accès à l'avortement dans la communauté. Il s'agit d'une part des leaders religieux, locaux et communautaires, dont les sources d'information sont les radios et les ONG. Leurs profils favorisant l'accès à une source d'information fiable ont permis d'obtenir des informations sur la loi.

Certains jeunes et parents, principalement informés par le bouche-à-oreille, reçoivent souvent des informations non vérifiées sur la réforme. La méconnaissance des conditions d'accès à l'avortement dans les centres de santé nourrit des rumeurs qui influencent les positions des populations sur les véritables motivations de la réforme. Ce manque d'information accentue les inégalités d'accès à l'information, particulièrement pour les femmes, influençant leur autonomie dans les décisions liées à leur santé reproductive.

La faible représentation des femmes dans les positions clés limite leur accès à l'information essentielle pour leur santé. La prépondérance des hommes à ces postes, perçus comme détenteurs de pouvoir, freine l'autonomie des femmes dans les décisions liées à leur vie reproductive. Ce contrôle masculin, notamment sur l'accès à l'avortement, amplifie le manque d'information et favorise les rumeurs. L'accès à une information juridique fiable tend à encourager, chez les femmes, une attitude plus favorable à l'égard du recours à l'avortement sécurisé (Cresswell et al., 2016). Ces dernières présentent la réforme de la loi sur l'avortement comme une stratégie de contrôle démographique ou de naissances, distorsion alimentée par les récits informels. Même parmi les rares informés, certains parents reçoivent des informations inexactes, brouillant le message officiel des autorités publiques.

Deux positions principales émergent concernant la loi. Les partisans, adoptant une logique pragmatique, mettent en avant l'accès à un avortement sécurisé (Mayack, 2022) pour réduire les risques sanitaires et les décès liés aux avortements clandestins. Une logique fondée sur les expériences, l'évaluation des risques et les bénéfices par rapport aux avortements clandestins et la légitimité des arguments des autorités au détriment des normes socioculturelles et

religieuses. Ils voient cette réforme comme une chance d'assurer un avenir aux jeunes filles et de préserver les investissements des parents. Comme dans le cas de certaines études menées au Burkina (Ouedraogo, 2014), en Zambie (Cresswell et al., 2016) et au Cameroun (Bongfen & Bessem Abanem, 2019 ; Mayack, 2022), la majorité des acteurs n'est pas favorable à la loi. Les opposants, majoritairement des femmes, jeunes et responsables religieux, invoquent des raisons éducatives et spirituelles. Ils craignent que la loi affaiblisse les efforts d'éducation sexuelle et favorise les comportements à risque chez les enfants. Des rumeurs persistent, interprétant la réforme comme une stratégie de contrôle démographique.

Ce travail met en exergue le désarroi des parents face à l'éducation sexuelle des jeunes, estimant que leurs enfants sont mieux informés qu'eux, notamment via les réseaux sociaux dans un contexte marqué par des vulnérabilités socio-économiques favorisant les grossesses non désirées (Akoha et al., 2022 ; APHRC et al., 2022). L'approche éducative des parents repose prioritairement sur l'usage de la peur (H. Cinelli, 2023), en mobilisant les conséquences liées à une de grossesse ou à une tentative d'avortement. Cependant, cette stratégie de dissuasion semble affaiblie par la loi, suscitant une crainte chez les parents. L'accès à l'avortement est perçu comme une menace à leur contrôle sur la sexualité de leurs enfants. Leurs appréhensions sur la question relèvent de ce que Bozon a nommé « panique morale », traduit par une perte d'autorité ressentie par les parents (M. Bozon, 2012), et plus particulièrement par les mères, souvent considérées comme les principales responsables de l'éducation des enfants, en particulier des filles.

Sur le plan spirituel, l'avortement est perçu comme une pratique transgressive aux implications spirituelles profondes (Esia-Donkoh et al., 2015 ; Ouedraogo, 2015). Cette perception fondée sur des expériences et croyances, alimente leur interprétation de la loi et soutient la position défavorable des leaders religieux. Pour eux, une réforme qui faciliterait l'accès à cette pratique pourrait représenter un danger pour l'avenir des jeunes et, par extension, le développement du pays. Par conséquent, cet argument religieux devient un frein à la demande de services liés à l'avortement sécurisé. Face à cela, il est primordial d'intensifier la sensibilisation sur la législation et les pratiques sécurisées afin d'apporter des réponses adaptées à ces préoccupations.

5. Conclusion

Ce travail met en lumière les défis complexes liés à la connaissance et à l'acceptabilité de la loi sur la santé sexuelle et la reproduction, réglementant l'accès à l'avortement sécurisé par les acteurs de la commune de Bohicon au Bénin.

La mise en œuvre de la loi sur l'avortement sécurisé est entravée par des défis de communication. La diffusion et l'adaptation de l'information sont influencées par les normes socioculturelles, qui réduisent l'accès des femmes à l'information et leur autonomie en santé reproductive. Ces dynamiques ont favorisé l'émergence des rumeurs, amplifiées par la prédominance du bouche-à-oreille et le manque de canaux formels de communication. Dans un contexte socioculturel et religieux où l'avortement est perçu comme transgressif, ces obstacles alimentent des interprétations et positions négatives envers la loi.

L'analyse des opinions autour de la loi sur l'avortement sécurisé met en exergue des défis socioculturels et spirituels. L'acceptabilité de la loi s'appuie sur une rationalité pragmatique soutenue par l'expérience, soulignant les bénéfices de l'accès à l'avortement sécurisé, souvent au détriment des normes sociales et religieuses. Cependant, la résistance s'appuie sur des valeurs éducatives et religieuses, exprimant des craintes concernant le contrôle de la sexualité des jeunes et les impacts négatifs possibles sur leur avenir et leur rôle dans le développement du pays.

Face à ces défis, il est crucial de sensibiliser les différents acteurs à la loi en utilisant des stratégies adaptées aux contextes locaux. L'intensification des activités d'éducation et de sensibilisation serait un levier pour l'accès équitable à l'information des acteurs, pour favoriser une meilleure compréhension de la loi et pour transformer les perceptions. Cette approche reste essentielle pour harmoniser les enjeux de santé publique et les valeurs socioculturelles pour le bien-être de la communauté.

Limites de cette recherche : ce travail étant de nature qualitative n'expose que les opinions de quelques acteurs communautaires comme des parents, des jeunes, des responsables locaux et religieux. D'autres investigations sont donc essentielles auprès d'autres acteurs (judiciaires, sanitaires, politiques) afin de mener des analyses comparatives sur les perceptions des acteurs.

Remerciements : Toute notre reconnaissance et gratitude aux participants de cette étude.

Conflits d'intérêt : Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt concernant cette publication. Tous les résultats et analyses présentés dans cet article ont été effectués en toute indépendance, sans influence extérieure ou préjugés.

Références :

Akoha, F., Aka, J., Soussia, T., Tiembre, I., & Ouendo, E. M. D. (2022). Prévalence et facteurs associés aux grossesses en milieu scolaire au Bénin en 2021. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, *4*(1), Article 1.

APHRC, Rutgers, & ABPF. (2022). *Expériences de l'avortement au Benin : Déterminants sociaux et itinéraires de recours dans le département de l'Atlantique*. APHRC. https://rutgers.international/wp-content/uploads/2022/03/Raport-Benin-APHRC-ABPF-Rutgers.pdf

Bain, L. E., & Kongnyuy, E. J. (2018). Eliminating the high abortion related complications and deaths in Cameroon : The restrictive legal atmosphere on abortions is no acceptable excuse. *BMC Women's Health*, *18*(1), 71. https://doi.org/10.1186/s12905-018-0564-6

Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J., & Williams, P. (2020). *De l'avortement non sécurisé à sécurisé en Afrique subsaharienne : Des progrès lents mais constants*. https://doi.org/10.1363/2020.32446

Bantie, G. M., Aynie, A. A., Assefa, M. K., Kasa, A. S., Kassa, T. B., & Tsegaye, G. W. (2020). Knowledge and attitude of reproductive age group (15-49) women towards Ethiopian current abortion law and associated factors in Bahir Dar city, Ethiopia. *BMC Women's Health*, *20*(1), 97. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00958-y

Bongfen, M. C., & Bessem Abanem, E. E. (2019). Abortion practices among women in Buéa : A socio-legal investigation. *Pan African Medical Journal*, *32*. https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.146.17732

Bozon, M. (2012). Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes. Le garçon sans frein et la fille responsable. *Agora débats/jeunesses*, *60*(1), 121-134. https://doi.org/10.3917/agora.060.0121

Cinelli, H. (2023). La sexualité au Bénin, parole aux jeunes et aux parents. *Sages-Femmes*, *22*(5), 27-29. https://doi.org/10.1016/j.sagf.2023.06.009

CRESSWELL, J., SCHROEDER, R., DENNIS, M., OWOLABI, O., VWALIKA, B., MUSHEKE, M., CAMPBELL, O., & FILIPPI, V., (2016). Women's Knowledge and Attitudes Surrounding Abortion in Zambia: A Cross-Sectional Survey across Three Provinces, *BMJ Open* 6(3), e010076. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010076.

Esia-Donkoh, K., Darteh, E. K. M., Blemano, H., & Asare, H. (2015). Who Cares? Pre and Post Abortion Experiences among Young Females in Cape Coast Metropolis, Ghana. *African Journal of Reproductive Health*, *19*(2), 43-51.

Frederico, M., Arnaldo, C., Decat, P., Juga, A., Kemigisha, E., Degomme, O., & Michielsen, K. (2020). Induced abortion : A cross-sectional study on knowledge of and attitudes toward the new abortion law in Maputo and Quelimane cities, Mozambique. *BMC Women's Health*, *20*, 129. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00988-6

Gbaguidi, T. (2017). *Grossesses en milieu scolaire dans l'arrondissement de Tchaourou (Bénin) : Niveau, profil des femmes concernées et conséquences en matière de scolarisation*. https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/tchaourou/chapter/grossesses-en-milieu-scolaire-dans-larrondissement-de-tchaourou-benin-niveau-profil-des-femmes-concernees-et-consequences-en-matiere-de-scolarisation/

Geleto, A., & Markos, J. (2015). Awareness of female students attending higher educational institutions toward legalization of safe abortion and associated factors, Harari Region, Eastern Ethiopia : A cross sectional study. *Reproductive Health*, *12*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12978-015-0006-y

Haaland, M. E. S., Haukanes, H., Zulu, J. M., Moland, K. M., Michelo, C., Munakampe, M. N., & Blystad, A. (2019). Shaping the abortion policy—Competing discourses on the Zambian termination of pregnancy act. *International Journal for Equity in Health*, *18*(1), 20. https://doi.org/10.1186/s12939-018-0908-8

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, 2018, Enquête démographique et de Santé (EDSB V). Cotonou.

Josiane Ngo Mayack. (2022). [Women's views on abortion legislation in Yaounde city]. *The Pan African Medical Journal*, *43*, 88. https://doi.org/10.11604/pamj.2022.43.88.32858

Meleko Mara, A., Ayenew, M., Haftu, H., & Aregay, B. (2017). Assessment of Knowledge and Attitudes of Men and Women Aged between 15-49 Years towards Legalization of Induced Abortion in Mizan Aman Town, Bench Maji Zone, South West Ethiopia, 2016. *Journal of Womens Health Care*, *06*(03). https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000376

Munakampe, M. N., Zulu, J. M., & Michelo, C. (2019). Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries : A systematic review. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 441. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4297-5

Ouedraogo, R. (2014). Face à l'avortement : Exigences éthiques et dilemme moral à Ouagadougou (Burkina Faso). *Anthropologie & développement*, *40-41*, 123-141. https://doi.org/10.4000/anthropodev.306

Pasquier, E., Owolabi, O. O., Fetters, T., Ngbale, R. N., Adame Gbanzi, M. C., Williams, T., Chen, H., Fotheringham, C., Lagrou, D., Schulte-Hillen, C., Powell, B., Baudin, E., Filippi, V., & Benova, L. (2023). High severity of abortion complications in fragile and conflict-affected settings : A cross-sectional study in two referral hospitals in sub-Saharan Africa (AMoCo study). *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1), 143. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05427-6

Rateau, P., & Lo Monaco, G. (2013). La Théorie des ReprésentationsSociales : Orientations conceptuelles, champs d'applications et méthodes. *Revista CES Psicología*, *6*(1), 21.

Rominski, S. D., & Lori, J. R. (2014). Abortion care in Ghana : A critical review of the literature. *African Journal of Reproductive Health*, *18*(3), 17-35.

© 2025 AMOUSSOU, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.