REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHE EN COMMUNICATION, EDUCATION ET DEVELOPPEMENT (RIRCED)

Revue annuelle, publiée par :

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE PANAFRICAIN (IUP),

Autorisation : Arrêté N° 2011 - 008/MESRS/CAB/DC/SGM/DPP/DEPES/SP

Modifiée par l'Arrêté N° 2013-044/MESRS/CAB/DC/SGM/DPP/DEPES/SP

Sous la direction du :

Pr Elisabeth A. GNANSOUNOU FOURN

Editions Africatex Médias,

01 BP 3950 Porto-Novo, Bénin.

Vol 2, N°11 – JANVIER 2021, ISSN 1840 - 6874

REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHE EN COMMUNICATION, EDUCATION ET DEVELOPPEMENT (RIRCED)

Revue annuelle, publiée par :

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE PANAFRICAIN (IUP),

Autorisation : Arrêté N° 2011 - 008/MESRS/CAB/DC/SGM/DPP/DEPES/SP

Modifiée par l'Arrêté N° 2013-044/MESRS/CAB/DC/SGM/DPP/DEPES/SP

Sous la direction du :

Pr Elisabeth A. GNANSOUNOU FOURN

Editions Africatex Médias,

01 BP 3950 Porto-Novo, Bénin.

Vol 2, N°11 – JANVIER 2021, ISSN 1840 - 6874

REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHE EN COMMUNICATION, EDUCATION ET DEVELOPPEMENT (RIRCED)

Revue annuelle, publiée par :
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE PANAFRICAIN
(IUP),
Autorisation : N° 2011 - 008/MESRS/CAB/DC/SGM/DPP/DEPES/SP
Modifiée par l'Arrêté N° 2013-044/MESRS/CAB/DC/SGM/DPP/DEPES/SP
Site web : www.iup-universite.com

Sous la Direction du :

Pr Elisabeth A. GNANSOUNOU FOURN

Vol 2, N°11 – JANVIER 2021, ISSN 1840 - 6874

Editions Africatex Médias,
01 BP 3950 Porto-Novo, Bénin.

REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHE EN COMMUNICATION, EDUCATION ET DEVELOPPEMENT (RIRCED)

Copyright : **IUP / Africatex média**

- Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous les pays.

- *No part of this journal may be reproduced in any form, by print, photo-print, microfilm or any other means, without written permission from the publisher.*

ISSN 1840 – 6874

Bibliothèque Nationale,
Porto-Novo, République du Bénin.

Impression
Imprimerie Les Cinq Talents Sarl,
03 BP 3689, Cotonou, République du Bénin
Tél. (+229) 21 05 33 16 / 97 98 19 23.

Editions Africatex Médias,
01 BP 3950 Porto-Novo, Bénin.

JANVIER 2021

RIRCED

REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHE EN COMMUNICATION, EDUCATION ET DEVELOPPEMENT

Vol. 2, N° 11, JANVIER 2021, ISSN 1840 – 6874

COMITE DE REDACTION

- Directeur de Publication :

  Pr Elisabeth A. GNANSOUNOU FOURN,
  Professeur Titulaire des Universités (CAMES),
  Institut Universitaire Panafricain (IUP), Porto-Novo, Bénin.

- Rédacteur en Chef :

  Dr (MC) Innocent C. DATONDJI,
  Maître de Conférences des Universités (CAMES), Département d'Anglais, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey- Calavi, Bénin.

- Rédacteur en Chef Adjoint :

  Dr Laurent ADJAHOUHOUE,
  Maître-Assistant de Socio-anthropologie de Développement des Universités (CAMES), Département de Sociologie, Institut Universitaire Panafricain (IUP), Porto-Novo, Bénin.

- Secrétaire à la rédaction :

  Dr Elie YEBOU,

  Maître-Assistant des Sciences du Langage et de la Communication, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

COMITE SCIENTIFIQUE DE LECTURE

Président:

Pr Cyriaque C. S. AHODEKON
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Institut National de la Jeunesse de l'Education Physique et du Sport (INJEPS), Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Membres :

Pr Gabriel C. BOKO,
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Institut de Psychologie et de Sciences de l'Education, Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS), Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Pr Médard Dominique BADA
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Département des Sciences du Langage et de la Communication, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication, Université d'Abomey- Calavi, Bénin.

Pr Akanni Mamoud IGUE,
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Département des Sciences du Langage et de la Communication, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Pr Augustin A. AINAMON
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Département d'Anglais, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey- Calavi, Bénin.

Pr Ambroise C. MEDEGAN
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Département d'Anglais, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey- Calavi, Bénin.

Pr Laure C. ZANOU,
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Département d'Anglais, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Pr Julien K. GBAGUIDI,
Professeur Titulaire des Universités (CAMES), Département des Sciences du Langage et de la Communication (DSLC), Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Dr (MC) Euloge GBADUIDI,
Maître de Conférences des Universités (CAMES), Département des Sciences du Langage et de la Communication (DSLC), Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Dr (MC) Célestin Y. AMOUSSOU,
Maître de Conférences des Universités (CAMES), Département d'anglais, Faculté des Lettres, Langues, Arts et Communication (FLLAC), Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Dr Lucien AGBANDJI,
Maître-Assistant de Sociologie de Développement des Universités (CAMES), Département de Sociologie, Institut Universitaire Panafricain (IUP),
Porto-Novo, Bénin.

Dr Armand ADJAGBO,
Maître-Assistant des Universités (CAMES), Université de Parakou (UP), Parakou, Bénin.

Dr Mathieu AVOUTOU,
Maître-Assistant des Universités (CAMES), Faculté des Sciences économique, Université de Parakou (UP), Parakou, Bénin.

CONTACTS

Madame le Directeur de publication,

Revue Internationale de Recherche en Communication, Education et Développement (RIRCED)
Institut Universitaire Panafricain (IUP),

Place de l'Indépendance, Avakpa -Tokpa,

01 BP 3950, Porto – Novo, Rép. du Bénin ;

Tél. (+229) 97 29 65 11 / 65 68 00 98 / 95 13 12 84 /

99 09 53 80

Courriel : iup.benin@yahoo.com /

presidentsonou@yahoo.com

Site web: www.iup.universite.com /www.iup.educ.bj

LIGNE EDITORIALE ET DOMAINES DE RECHERCHE

1. LIGNE EDITORIALE

La Revue Internationale de Recherche en Communication, Education et Développement (RIRCED) est une revue scientifique internationale multilingue (français, anglais, allemand, espagnol, portugais et yoruba). Les textes sont sélectionnés par le comité de rédaction de la revue après avis favorable du comité scientifique de lecture en raison de leur originalité, des intérêts qu'ils présentent aux plans africain, international et de leur rigueur scientifique. Les articles à publier doivent respecter les normes éditoriales suivantes :

- **La taille des articles**

Volume : 18 à 20 pages ; interligne : 1,5 ; pas d'écriture : 12, Time New Roman.

- **Ordre logique du texte**

- Un TITRE en caractère d'imprimerie et en gras. Le titre ne doit pas être trop long ;
- Un Résumé en français qui ne doit pas dépasser 6 lignes ;

Les mots clés ;

Un résumé en anglais (Abstract) qui ne doit pas dépasser 6 Lignes ;

Key words ;

Introduction ;

Développement ;

Les articulations du développement du texte doivent être titrées et/ou sous titrées ainsi :

- Pour le **Titre** de la première section

1.1. Pour le Titre de la première sous-section

Pour le **Titre** de la deuxième section

1.2. Pour le Titre de la première sous-section de la deuxième section etc.

- **Conclusion**

Elle doit être brève et insister sur l'originalité des résultats de la Recherche.

- **Bibliographie**

Les sources consultées et/ou citées doivent figurer dans une rubrique, en fin de texte, intitulée :

- **Bibliographie.**

Elle est classée par ordre alphabétique (en référence aux noms de famille des auteurs) et se présente comme suit :

Pour un livre : Nom, Prénoms (ou initiaux), Titre du livre (en italique)
Lieu d'édition, Editions, Année d'édition.

Pour un article : Nom, Prénoms (ou initiaux), ″Titre de l'article″ (entre griffes) suivi de in, Titre de la revue (*en italique*), Volume, Numéro, Lieu d'édition, Année d'édition, Indication des pages occupées par l'article dans la revue.

Les rapports et des documents inédits mais d'intérêt scientifique peuvent être cités.

- **La présentation des notes**
- La rédaction n'admet que des notes en bas de page. Les notes en fin de texte ne sont pas tolérées.
- Les citations et les termes étrangers sont en italique et entre guillemets « ».
- Les titres d'articles sont entre griffes ″ ″. Il faut éviter de les mettre en italique.
- La revue RIRCED s'interdit le soulignement.
- Les références bibliographiques en bas de page se présentent de la manière suivante :

Prénoms (on peut les abréger par leurs initiaux) et nom de l'auteur, Titre de l'ouvrage, (s'il s'agit d'un livre) ou ″Titre de l'article″, Nom de la revue, (Vol. et n°1, Lieu d'édition, Année, n° de page).

Le système de référence par année à l'intérieur du texte est également toléré.

Elle se présente de la seule manière suivante : Prénoms et Nom de l'auteur (année d'édition : n° de page). NB / Le choix de ce système de référence oblige l'auteur de l'article proposé à faire figurer dans la bibliographie en fin de texte toutes les sources citées à l'intérieur du texte.

Le comité scientifique et de lecture est le seul juge de la scientificité des textes publiés. L'administration et la rédaction de la revue sont les seuls habilités à publier les textes retenus par les comités scientifiques et de relecture. Les avis et opinions scientifiques émis dans les articles n'engagent que leurs propres auteurs. Les textes non publiés ne sont pas retournés.

La présentation des figures, cartes, graphiques…doit respecter le format (format : 15/21) de la mise en page de la revue RIRCED.

Tous les articles doivent être envoyés à l'adresse suivante : iup.benin@yahoo.com ou presidentsonou@yahoo.com

NB : Un auteur dont l'article est retenu pour publication dans la revue RIRCED participe aux frais d'édition par article et par numéro. Il reçoit, à titre gratuit, un tiré-à-part et une copie de la revue publiée à raison de cinquante mille (50 000) francs CFA pour les francophones ; cent mille (100 000) francs CFA pour les anglophones de l'Afrique de l'Ouest ; 180 euros ou dollars US.

2. DOMAINES DE RECHERCHE

La Revue Internationale de Recherche en Communication, Education et Développement (RIRCED) est un instrument au service des chercheurs qui s'intéressent à la publication d'articles et de comptes rendus de recherches approfondies dans les domaines ci-après :

- Communication et Information,
- Education et Formation,
- Développement et Economie,
- Sciences Politiques et Relations Internationales,
- Sociologie et Psychologie,
- Lettres, Langues et Arts,
- sujets généraux d'intérêts vitaux pour le développement des études au Bénin, en Afrique et dans le Monde.

Au total, la RIRCED se veut le lieu de rencontre et de dissémination de nouvelles idées et opinions savantes dans les domaines ci-dessus cités.

LE COMITE DE REDACTION

EDITORIAL

La Revue Internationale de Recherche en Communication, Education et Développement (RIRCED), publiée par l'Institut Universitaire Panafricain (IUP), est une revue ouverte aux Enseignants-Chercheurs et Chercheurs des universités, instituts, centres universitaires et grandes écoles.

L'objectif visé par la publication de cette revue dont nous sommes à la onzième publication est de permettre aux collègues Enseignants-Chercheurs et Chercheurs de disposer d'une tribune pour faire connaître leurs travaux de recherche. Cette édition a connu une modification en générale et en particulier au niveau du comité de rédaction où le Professeur Titulaire Elisabeth A. GNANSOUNOU épouse FOURN, devient le Directeur de Publication, le Dr (MC) Innocent C. DATONDJI reste le Rédacteur en Chef et le volume de la revue passe au numéro 2.

Le comité scientifique de lecture de la RIRCED est présidé par le Professeur Cyriaque C. S. AHODEKON. Il compte neuf membres dont huit (08) Professeurs Titulaires et un (01) Maître de Conférences.

Pr Elisabeth A. FOURN GNANSOUNOU

3. CONTRIBUTEURS D'ARTICLES

N°	*Nom et Prénoms*	*Articles contribués et Pages*	*Adresses*
1	**Dr KODJO SONOU Gbègninou Théophile**	Social functions of education in Africa with Republic of Benin as case study **24-71**	Département d'Anglais, Institut Universitaire Panafricain (IUP), Porto-Novo, Bénin presidentsonou@yahoo.com
2	**Dr BIDOUZO SOGNON-DES Nounangnon Judith**	Héroïsme et ésotérisme dans les contes initiatiques d'Amadou Hampaté Bâ **72-117**	Université d'Abomey-Calavi judithbidouzo@yahoo.fr
3	**ASUMU Leo Otimeyin**	Nation building and the challenges of security and development in Nigeria **118-143**	Department of Political Science and Diplomatic Studies, Bowen University, Iwo. E-mail: timmeyasumu@yahoo.com

4	**FADONOUGBO Yvette [1]** **&** **MOUZOUN Dénis [2]**	Accessibilité aux soins obstétricaux à Sèmè-Kraké face aux enjeux socioéconomiques du milieu frontalier **144-167**	Département de Sociologie-Anthropologie ; Laboratoire d'Analyse et Recherche Religions Espaces et Développement (LARRED) ; Université d'Abomey-Calavi
5	**TOUKO Franklin D. G.**	La diplomatie béninoise dans la coopération décentralisée à Porto-Novo au Bénin **168-207**	Département de l'Administration Générale et des Relations Internationales (DAGRI) ; Institut Universitaire Panafricain (IUP), Porto-Novo, Bénin toukofranklin23@gmail.com
6	**YAMBODE Houévo Diane Blandine**	The Portrayal of Children in Victorian Literature: A Case Study of Charles Dicken's *Oliver Twist*	Ecole Doctorale Pluridisciplinaire « Espace, Culture et Développement »,

		208-255	**Université d'Abomey-Calavi, Bénin**
7	**ORICHA Sévérin & DOSSOU-ABATA Issiaka H.**	When friendship becomes exploitation, is kipling to be blamed? **256-278**	Ecole Doctorale Pluridisciplinaire « Espaces, Cultures et Développement » (EDP-ECP) de l'Université d'Abomey-Calavi, Bénin
8	**ADANDE Kayode**	The moral growth of George Eliot's heroines: a critical study **279-334**	English Department, University of Abomey Calavi (UAC), Benin E-mail :
9	**SETHO Hugues Pascal S[1].** **Dr (MC) GBAGUIDI Arnaud[2].**	Connaissances, attitudes et pratiques des populations des départements de l'atlantique, du Borgou et du Zou au Bénin, face à la propagation des fièvres hémorragiques virales Lassa. **335-382**	[1] Ecole Doctorale Pluridisciplinaire, Espaces, Culture et développement, Université d'Abomey-Calavi; [2] Institut National de la Jeunesse, de l'Education Physique et du Sport (INJEPS),

	Dr HOUETO David S.[3]		Département des Sciences et Techniques des Activités Socio-Educatives, Centre d'Etudes et de Recherches en Education et en Interventions sociales pour le Développement (CEREID / INJEPS / UAC) [3] École Nationale de Formation des Techniciens Supérieurs en Santé Publique et en Surveillance Épidémiologique (ENATSE), Université de Parakou
10	**Dr TIJANI Yunus Oladejo**	Rareté des stages de recyclage pour les professeurs de français du secondaire **383-401**	Département de français, Faculté des Arts,Université d'Ilorin, Ilorin, Kwara State, Nigeria.

ACCESSIBILITE AUX SOINS OBSTETRICAUX A SEME-KRAKE FACE AUX ENJEUX SOCIOECONOMIQUES DU MILIEU FRONTALIER

Yvette FADONOUGBO[1]

&

Dénis MOUZOUN[2]
Département de Sociologie-Anthropologie
Laboratoire d'Analyse et Recherche Religions Espaces et Développement (LARRED), Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin
fadonougboyvette@yahoo.fr
demouzoun@gmail.com

RESUME

L'amélioration de la santé maternelle et infantile constitue un défi majeur pour chaque pays africain. Les stratégies de développement peine a décollé, laissant place, depuis quelques décennies, à l'émancipation des recours alternatives de soins. Aujourd'hui, comment se présente la situation d'offre de soins obstétricaux au Bénin? C'est donc pour répondre à cette préoccupation que cet article se propose de décrire, à partir d'une recherche exploratoire, le vécu des acteurs impliqués dans le processus à Sèmè-Kraké. Il ressort des observations et des discours que les besoins en soins de maternité dans cet

espace de grande mobilité est vecteur d'effacement des frontières étatiques. Ce qui facilite les échanges commerciaux et le brassage culturel.
Mots clés : Mobilité, vécu, soins obstétricaux, recours alternatif, Sèmè-Kraké.

ABSTRACT

Improving maternal and child health is a major challenge for every African country. Development strategies barely took off, leaving the last few decades, the emancipation of the use of alternative care. Today, how to present the offer obstetric care situation in Benin? This is in response to this concern that this article is to describe, from exploratory research, the experience of those involved in the process at Seme-Krake. The observations and speeches that need maternity care in this area of mobility is a vector erasing state borders. Which facilitates trade and cultural exchange?

Keywords: Mobility, lived, obstetric care, alternative remedies, Seme-Krake

INTRODUCTION

Nombre de discours et approches d'acteurs avertis du système sanitaires du Bénin font état de ce que le Bénin fait partie des dix-huit (18) nations où le risque pour une femme de perdre la vie à l'accouchement est extrêmement élevé. Ainsi, le non-respect des prescriptions médicales et la tendance grandissante pour un recours aux mécanismes parallèles de soins constituent actuellement des problèmes majeurs que relèvent les spécialistes de la santé à travers leurs écris et les discours médiatiques. Ceci suppose une influence du mode gestion sociale de la santé sur le "système médical" (Foster, 1978). C'est donc dans cette perspective que Beaudevin (2007:71) déclare que « les débuts de la grossesse sont caractérisés pour la plupart des femmes par l'attente de l'objectivation échographique lors de l'examen du premier trimestre, qui constitue le sésame vers la condition de future mère mais dont l'appropriation profane déconcerte voire irrite les professionnels. Les moyens diagnostiques disponibles sont donc largement exploités par les femmes pour s'assurer que "tout va bien", et leurs décisions à ce propos

fortement influencées par une presse spécialisée relativement prescriptive. La synthèse de ces informations oriente en partie le choix du lieu d'accouchement, conjointement avec l'expérience passée des femmes ou de leurs proches ».

Cependant, la recherche des solutions alternatives dans l'environnement social relève des difficultés d'accès aux soins obstétricaux que Bonnet (2011) traduit par le concept d' « accessibilité ». Cette approche est celle, mise en exergue par la plupart des auteurs ayant réalisé des études dans le domaine la santé. Leurs travaux ont permis d'identifier certains paramètres qui conditionnent le recours aux soins. Lesquels paramètres sont traduit à travers l'accessibilité financière ou économique et l'accessibilité géographique. Cette catégorisation met en exergue les facteurs qui influence le recours aux soins de maternité comme la distance (éloignement/ proximité) et le coût des prestations. Or, les soins obstétricaux et néonatals sont universellement reconnus comme étant l'un des piliers de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle. Et cette volonté est clairement définie dans le PNDS (2009-2018) qui considère le

développement et l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant comme des axes stratégiques majeurs conduisant à l'atteinte des OMD 4 et 5 (Takpara 2010). A partir de ces constats effectués, bon nombre de travaux ont apporté leur contribution dans ce domaine.

La santé publique comme objet d'étude en sciences sociales constitue l'un des volets majeurs des politiques publiques de santé, en amont de la gestion de l'accessibilité aux soins (Massé 2001). La capacité des femmes à porter un fœtus en elles et le sens qui est donné à cette aptitude physique constituent une pierre d'achoppement pour l'analyse féministe, en raison de la dimension corporelle de l'expérience de la grossesse (Menuel, 2012). Le développement de cette auteure semblent pouvoir résister à l'analyse sociologique, parce qu'ils sont relégués du côté du biologique, sur lesquels il faut se pencher pour faire émerger leur dimension sociale. C'est ce qu'ont fait un certain nombre de chercheuses ces dernières années -par exemple Jacques (2007) a fait une Sociologie de l'accouchement)- en prenant pour objet de recherche l'expérience de la grossesse ou plus globalement de la maternité. Plusieurs autres études sur le

terrain d'anthropologie de l'accouchement ont vu aussi jour. En particulier, celui de Chattou (2007) enquête sur l'imaginaire de la fertilité et de la procréation dans la culture maghrébine basée sur une recherche effectuée dans une société du nord-est du Maroc. L'ethnophilosophie de l'accouchement et les aspects symboliques liés à la maternité sont étudiés par Obrmeyer (2000) qui a travaillé avec des femmes de générations et conditions sociales différentes en observant leur comportement pendant la grossesse. Mieux, Myriam (2005) a travaillé avec 3 différentes générations de femmes pour connaître leur statut et leur accès aux soins médicaux. Sa recherche approfondie les rapports de pouvoir au sein de la famille pour mieux comprendre les marges de négociation des femmes relatives aux décisions propres à leur santé. Cet ouvrage permet d'avoir des informations particulièrement intéressantes sur les accouchements pratiqué aujourd'hui en Afrique et met en évidence des éléments de syncrétisme entre les pratiques traditionnelles et biomédicales. Kpatchavi (2011), Oliveau-Morel (2011) et bien d'autres ont cependant abordé cette préoccupation, en se questionnant par rapport

aux itinéraires thérapeutiques par lesquels les malades se font traiter, et les raisons qui sous-tendent ces comportements ont largement été développées. Notre investigation s'inspire de cette dernière approche pour analyser le contexte de l'offre de soins obstétricaux face aux enjeux économiques et de mobilité en milieu frontalier.

1. MODELE DE REFERENCE

Considérer l'approche du « champ médical » comme modèle théorique de notre réflexion renvoie à Werner (1996) qui considère celle-ci comme un espace social où plusieurs acteurs se regroupent autour de la maladie. Inspirer de l'école interactionniste, elle permet de saisir les rapports que ces acteurs entretiennent avec leur environnement social et qui participe de par leurs pratiques thérapeutiques à la reproduction du savoir médical dans cet espace (Arliaud 1982). Ainsi, l'analyse stratégique de Crozier et Freiberg (1977) et l' « interactionnisme symbolique » de Blumer (1937) constituent le support d'analyse des relations réciproques entre les individus et les représentations qui structurent ces échanges.

Deux grandes tendances ressortent des différents apports théoriques. D'une part, il s'agit de l'échec des politiques sanitaires par rapport la question de la réduction des difficultés d'accès aux soins (Bonnet 2002). Et d'autre part, les pratiques relatives au recours grandissant à l'automédication et à l'accouchement à domicile (Beaudevin 2007).

Cependant, il importe d'asseoir notre réflexion à partir du cadre conceptuel qui tourne autour de l' « accessibilité aux soins », de la « mobilité » et d' « acteur ». La mobilité suppose un déplacement d'une personne ou d'un groupe, d'un pays à un autre, d'une région à une autre ou d'un espace géographique à un autre pour des raisons familiales ou extrafamiliales (santé, profession, activités économiques). La notion d' « accessibilité » est la capacité matérielle d'accéder aux ressources sanitaires et aux services de santé. Cette approche présente au moins deux dimensions : matérielle et sociale. Dans cette perspective, l'acteur est compris comme toute personne ou tout groupe social impliqué directement ou non dans le processus, ayant une

motivation (quelque soit sa nature) et susceptible d'influer sur le mode de recours aux soins.

2. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Considérer la gestion sociale de la santé maternelle en Afrique (au Bénin, en particulier) comme objet d'étude permet de mettre en exergue une pluralité de dynamiques. Ceci étant, cette recherche de type qualitatif part de l'observation directe et d'entretiens pour recueillir des données sur le vécu et l'expérience des différents acteurs. Ensuite, ces discours sociaux ont fait objet d'analyse sociologique en fonction des centres d'intérêt qui composent les outils de collecte.

3. POURQUOI SEME-KRAKE COMME CADRE D'ETUDE?

Pour des raisons pratiques, nous avons porté le choix sur Glogbo, un des neuf villages (Ahlome, Ayakpo, Dja, Hovidokpo, Kpoguidi, Kraké Daho, Tohouè, Wegbego-Adièmè) de l'arrondissement de Tohouè dans la commune de Sèmè-kpodji, elle-même faisant partie du département de l'Ouémé selon le nouveau découpage issu

de la décentralisation au Bénin. Ceci s'explique par le fait qu'au Bénin, le village Glogbo est celui qui abrite la plus importante partie de la frontière (Sèmè-Kraké) avec le Nigéria à l'Est du pays, précisément dans l'arrondissement de Tohouè, commune de Sèmè-Podji. Le village compte 14450 habitants en 2013 contre 10172 en 2002 (INSAE 2004). Ce choix se justifie aussi par son caractère multiculturel avec beaucoup de migrants parmi lesquels on retrouve les Haoussa du Niger et du Nigéria, les Igbo du Nigéria, les ivoiriens, les camerounais, les maliens, les burkinabé, etc. Il en résulte un brassage culturel entre différents groupes socioculturels d'origines diverses, notamment les allochtones (venus de différents pays de la région Afrique) et les autochtones (défi, xwla, goun, etc., auxquels s'ajoutent les populations venues des autres localités du Bénin : mina, fon, adja, yoruba, etc.). Il s'y développe, de ce point de vue, un flux d'activités économiques importantes qui mobilisent toutes ces catégories d'acteurs venues d'horizon divers. Il s'agit donc d'un rapport d'achat des matières premières de consommation, de sa transformation et de revente de produits finis. Les relations commerciales sont fondées

sur l'importation et l'exportation qui est l'une caractéristiques de chaque pays, surtout d'Afrique. Ces activités génèrent beaucoup de déchets solides de toute nature qui sont mal gérés du fait de l'absence d'un système de pré-collecte suscitant ainsi des problèmes de santé au niveau des populations. Aussi, la population se multiplie-t-elle à un rythme géométrique du fait des nombreuses maternités enregistrées chaque année. Les données de monographie recueillies illustrent à suffisance l'originalité du choix de ce village pour cette étude qui se réalise dans une démarche socio-anthropologique.

4. LE SUIVI DE LA GROSSESSE A SEME-KRAKE : NORME ET VECU

L'espace médical est un « système culture » dans lequel s'affronte deux logiques. Une logique propre à la culture biomédicale et une autre relative aux représentations sociales liées à la culture des patientes. Ce choc culturel conduit donc à une restructuration du comportement des gestantes face aux services de soins. Deux attitudes de celles-ci ont été décrites par les sages-femmes. D'une part, « la plupart des femmes enceintes

viennent à la consultation à partir du second trimestre (particulièrement au cinquième mois) ». Elles honorent rarement aux rendez-vous de contrôle de grossesse et viennent deux jours voire même une semaine après la date de consultation prévue, sous prétexte qu'elles étaient prises par leurs activités économiques. Et d'autre part, « il y a de ces gestantes qui ne viennent même à aucune consultation mais attendent le moment d'entrer en travail pour recourir à nos services». Il ressort de ces discours, l'existence de bien de facteurs favorisant l'adoption de tel ou tel comportement.

5. ACCES AUX SOINS OBSTETRICAUX FACE AUX ENJEUX ECONOMIQUES ET DE MOBILITE

Sèmè-Kraké est un milieu frontalier, un territoire qui abrite plusieurs groupes sociolinguistiques du à sa proximité avec le Nigéria. L'intensité de l'activité économique (les plus importantes sont : le marché d'azinmi, le marché cambiste, le marché d'ananas, et surtout le commerce de l'essence frelatée) fait de ce milieu, une localité de grande mobilité. Cependant, cette mobilité influe sur l'accès aux soins. A Kraké, on observe

une faible fréquentation du centre public par les riverains. Ce centre couvre trois villages (Glogbo, Adièmé, Kraké Daho) dont les habitants font respectivement en 2013 (14550, 2363, 1554). Le centre de santé public est éloigné d'environ 300m de ceux qui vivent à Glogbo. Le déplacement allé et retour estimé environ « 400f CFA » et plus, selon des informateurs. Dans ce contexte, ces usagers se réfèrent aux cliniques de proximité. Pour des besoins d'activités commerciales, des stratégies sont développées par ces bénéficiaires. « Pour poursuivre la consultation, les femmes se déplacent avec leurs carnets et elles profitent de leurs activités au marché pour venir à la vaccination. Si elles tombent en travail (« ye jɛ flumɛ ») pendant qu'elles sont venues au marché, elles viennent accoucher ici et c'est souvent leur conducteur qui les amène, les assiste et par la suite contacte la famille de la femme » (SF). Aussi des nigérianes, des villes au Bénin frontalières (Lagos, Badagri, Kwémè), viennent fréquenter les structures de santé de ce dernier. Ceci s'apprécie à partir des qualités de soins ou des exigences de la mobilité des acteurs.

6. DETERMINANTS SOCIOCULTURELS DE L'ACCES A L'OFFRE DE SOINS EN MILIEU FRONTALIER

Les difficultés d'accès aux services de santé sont d'ordre linguistique, géographique (distance) et financière. Ceux-ci constituent des facteurs de rupture ou d'interruption des soins. Le recours aux soins d'un service de santé est lié à des identifications sociolinguistiques qui se traduisent à travers les relations soignant/soigné. Ainsi, la maitrise des langues locales (Défi, xwla, goun, etc.) ainsi que celles du Nigéria (Igbo, Haoussa, Yoruba, etc.) constitue un enjeu et défi majeur aussi bien pour les prestataires de soins que pour les bénéficiaires. Les difficultés financières mises en exergue par les patientes sont relatives au coût de la consultation est très élevé au niveau des cliniques par rapport aux centres de santé publics. Le franc Cfa et le Naira sont des monnaies d'échange au cours des activités commerciales et de soins. De cette expérience d'un conjoint : « dans le mois de novembre passé, ma femme était entrée en travail à la maison et nous devions l'amener à l'hôpital. L'aillant fait monter sur ma moto, il nous a été très difficile de traverser

la voie car elle était sablonneuse. La seule manière que nous avions trouvée pour traverser était que quelqu'un devrait rester derrière pour pousser la moto, au moment où le conducteur met la moto en marche et le conduit à une vitesse qui favorise la traversée. Grace à DIEU, rien de grave n'était arrivé bien que la distance à parcourir soit importante », il ressort une double difficulté : l'état des voies et l'éloignement des hôpitaux.

7. RECOURS ALTERNATIFS DE SUIVI DE GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT A KRAKE PLAGE

« La maladie et les moyens que les hommes mettent en œuvre pour l'interpréter, la combattre et la prévenir, font en effet intervenir un ensemble de représentations et de pratiques bien au-delà des seuls référents médicaux (entendu au sens large) » (Fassin, 1992 :22) cité par Kpatchavi A. (2011 :26). Ainsi, eu égard de la recherche effectuée, quatre (04) catégories d'acteurs ont été dénombrés. Ils sont entre autre des phytothérapeutes, des tradithérapeutes, des vendeuses de médicaments et enfin, les communautés religieuses

(Christianisme Céleste). L'omniprésence de ces acteurs dans presque toutes les rues de la localité et le faible coût des produits offerts facilitent l'accès aux patientes. Quels sont alors les caractéristiques des structures en place ?

Certains de ces services sont construits avec matériaux définitifs tandis que d'autres ne le sont pas. Les services communs fournis par l'ensemble de ces structures sont relatifs à la consultation prénatale (CPN), les soins médicaux, la petite chirurgie. Des structures de santé explorées, il existe certaines qui n'offrent qu'exclusivement le service de suivi de grossesse sans celui de l'accouchement. Et seule la Clinique Coopérative de Kraké offre des services d'échographie. Cette situation s'explique par le fait que, le ministère de la santé à travers une lettre circulaire (évoquée par les informateurs) a interdit à toute personnel de santé qui n'est pas sage-femme ou gynécologue-obstétricien, la pratique de l'accouchement. D'autres l'expliquent aussi par le manque de moyen du promoteur. Par ailleurs, les services relevant de la médicine traditionnelle sont considérés comme des systèmes de renfort, d'entretien de la grossesse et de la femme enceinte. L'existence de tous ces

recours conduit les bénéficiaires à une combinaison de plusieurs. Une sagefemme confirme cette idée. Elle affirme que « les femmes enceintes n'ont pas directement le réflexe d'aller au centre de santé. Elles utilisent d'abord les feuilles (moringa par exemple). Surtout les nigériennes, à cause de leur culture ne vont qu'à l'hôpital une fois au début de la grossesse, une autre fois vers la fin de la grossesse mais accouchent pour la plupart chez eux ». L'accouchement solitaire à domicile constitue une expérience, un rite passage permettant à ces femmes de changer leur statut social.

6. DES TROIS NIVEAUX DE SERVICES DU SYSTEME SANITAIRE A NOS ANALYSES !

Dans l'organisation du système de santé, l'accès aux soins et services de santé dépend du niveau de la pyramide sanitaire. On distingue dans l'organisation des services de santé trois niveaux : le niveau national, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. A chaque niveau correspond un paquet de services avec des offres bien spécifique (PNS, 26). Glogbo ne dispose que d'un seul centre de santé public (CSP). Mieux, le dispositif de

recouvrement sanitaire mis en place par l'Etat s'avère non performant. Ce qui favorise la grande floraison des structures privées (cliniques ou cabinets de soins) parmi lesquelles on retrouve ceux qui sont formelles et ceux qui ne le sont pas. Aussi, le facteur proximité/distance détermine surtout l'accès au service de suivi de grossesse et accouchement à Kraké plage. C'est peut-être le même constat qui a conduit Bonnet (2002), en y associant d'autre facteurs, à déclarer que : « les notions de distances sociales, économiques et physique entre une demande et une offre (ressource sanitaire) sont donc associés et aboutissent à définir un niveau d'accessibilité qui se concrétise par l'utilisation des services et l'amélioration de l'état de santé des populations ».

Pour Crozier et Fridberg, « la conduite humaine ne saurait être assimilée en aucun cas au produit mécanique de l'obéissance ou de la pression des données structurelles. Elle est toujours l'expression et la mise en œuvre d'une liberté, si minime soit-elle » (Simon-Ledoux, 2002). Estiment-ils que toutes situations, tous les problèmes ne peuvent être strictement réglementés de manière à imposer à l'acteur dans chaque cas, la seule voie

à suivre. Il en résulte une marge de liberté exploitable à la faveur des zones d'incertitude que les vides ou les blancs du système social lui managent. Ainsi, la recherche perpétuelle d'une marge de liberté conduit les femmes enceintes à se faire une autre représentation de la consultation et de l'accouchement, à sa redéfinition par rapport à leur propre espace socio-économique. Aussi, le recours massif des femmes venue du Nigéria (les Igbo et celles qui sont venues de la périphérie comme Badagri) permet de constater un cloisonnement des systèmes de santé d'un pays à un autre. L'accès aux services de santé est caractérisé par des dynamiques d'effacement des frontières et des normes définies par les pays, de désintérêt des populations vis-à-vis des mesures prises par les Etats (Kpatchavi, 2012).

La grossesse étant un évènement, une période de sensibilité pour la femme, la rend plus vulnérable en contexte. Le cercle social en Afrique, principalement au Bénin, est la base qui reproduit la sécurité de chaque individu l'appartenant. Ainsi, accoucher seul dédouble l'enjeu que revêt la grossesse (d'une part, l'accouchement est considéré comme un voyage dangereux qui ne garantit

un retour, d'autre part, il permet à la femme de passer d'un statut d'épouse à celui de femme ou de mère ; ce qui lui permet de renforcer ses liens avec la famille d'alliance). C'est donc pour cela que Dorothée, cité par Oliveau-Morel (2011 : 10) parlait en ces termes : « devenir mère pour une femme immigrée, cela signifie souvent réactiver le sentiment de solitude et de manque des figures de soutien, c'est là que l'exil peut être considérer comme facteur de fragilisation d'une maternité ». Il est à relever de ce point de vue qu'il est possible d'assister, pour certaines femmes, à une impossibilité à devenir mère dans milieu étranger à cause de l'absence de l'un de leur parent proche ; ce qui est susceptible d'influer sur la qualité de prestation des acteurs de soins.

L'existence d'une diversité de recours proposant des solutions pour des problèmes de santé réoriente le comportement des femmes face à la question de maternité. Elle conduit à une synchronisation des recours existants, ce que Kpatchavi (2011) explique à travers la notion de "Champ médical". C'est suite à ce même contact fait par Gonseth qu'il déclare : « le domaine de la maladie constitue sans doute le principal lieu de

persistance et de résurgence de la logique locale face aux influences extérieures. La souffrance éprouvée par un individu devient le déclencheur d'un affrontement symbolique entre les divers systèmes de soins et de valeurs en concurrence ».

CONCLUSION

L'objectif de cet article est d'étudier l'impact de la mobilité sur l'accès aux soins obstétricaux en milieu frontalier, en s'appuyant sur le vécu des acteurs. Cette recherche met en exergue trois (03) principaux résultats. Les difficultés des acteurs en matière d'accès aux soins obstétricaux conduisent les bénéficiaires dans une dynamique de recherche et de consommation de solutions alternatives offertes par leur environnement social. Ainsi, les femmes enceintes s'identifient à un processus de commencement, de rupture et de rattrapage du cycle de suivi de grossesse. La seconde dimension de cette étude, montre que la gestion des besoins en santé, confrontée à la qualité des soins et les facteurs de mobilité favorisent l'effacement des frontières étatiques. Ainsi, en contexte de grande migration, dans un milieu dominé par l'activité

économique et où le suivi de grossesse et accouchement est très demandé, la frontière Bénin-Nigéria établit par les Etats n'existe pas ou reste invisible sur le plan social. Aussi, notons que trois types de réponses s'offrent aux parturientes en ce qui concerne le suivi de grossesse et accouchement. Il s'agit d'une part, de celles des Etats portés par les ministères de la santé (implantation des centres de santé dans les localités), d'autre part, les structures privées formelles ou informelles (cliniques ou cabinets) et enfin, les recours alternatifs (tradithérapeutes, phytothérapeutes, églises du christianisme céleste).

Bien évidemment, la gestion sociale de santé maternelle en Afrique constitue une préoccupation majeure pour cette étude. Donc, les résultats de notre recherche sont exploratoires. Et l'étendre à d'autres espaces frontaliers du Bénin et de la sous-région est une perspective pour consolider nos résultats. Aussi il est important de se questionner sur les motivations des acteurs qui participent et orientent la trajectoire des femmes au cours du processus de recours aux soins. Cependant, pour mener cette recherche, il a été question de réaliser une série d'entretiens semi-directifs pour mieux comprendre le

contexte de l'offre de soins, le vécu et l'expérience des acteurs qui y sont impliqués.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Beaudevin C. (2007), « Béatrice Jacques, sociologie de l'accouchement », in *Bulletin Amades*, coll. Partage du savoir, 71p.

Bonnet P. (2002), Le concept d'accessibilité et d'accès aux soins, Montpellier, 18p.

Chattou Z. (2007), « Conception d'enfants et puissances invisibles : un cas symbolique », in *cahier de l'IREMAM*, 9/10, pp. 163-170

INSAE (2010), Les entreprises sanitaires du Bénin, 42p.

Kpatchavi A. (2011), Savoirs, maladie et thérapie en Afrique de l'ouest : pour une anthropologie du paludisme chez les fon et waci du Bénin, 355p.

Kpatchavi A. (2012), « Accès aux services de santé à la frontière Bénin-Togo : une analyse des systèmes de santé par le bas pour repenser les politiques d'intégration dans les pays de l'UEMOA », in *Climat et Développement*, 54p.

Menuel J. (2012), Devenir enceinte. Socialisation et normalisation pendant la grossesse : Processus, réceptions, effets, 117p.

Myriam E. (2005), De la santé maternelle au statut de la femme. Une approche anthropologique au Maroc, Mémoire de master, Université de droit, économie et science Paul Cézanne Aix-Marseille. Institut de formation en Ecologie humaine et Anthropologie.

Obermeyer C. (2000), « Une analyse socio anthropologique de la naissance au Maroc », in *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 48, n°1, pp. 71-79

Oliveau-Morel (2011), Accoucher chez l'autre : aspects psychoculturels de la relation soignants/patientes autour des pratiques de santé maternelle, 47p.

Simon-Ledoux (2002), Sociologie : mise à niveau, 147p.

Takpara I. (2010), Evaluation des besoins en soins obstétricaux et néonatals d'urgence au Bénin, 2010, 163p.