UNIVERSITE D'ABOMEY CALAVI
(UAC)
***
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
(FASHS)
***
DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
(DP)
***

RAPPORT DE FIN DE STAGE

SUJET

VECUS PSYCHOLOGIQUES DE LA PREMIERE GROSSESSE DANS UN CONTEXTE D'ABANDON DE CHARGE PAR L'AUTEUR, CAS ENREGISTRES A L'OCPM, AU CHUZ-SURU-LERE ET AU CHU-MEL

Réalisé par :

Arikè E.M. Onella ATHINDEHOU

Sous la direction de :

Dr Ornheillia ZOUNON

Enseignant-chercheur

DP/ FASHS/UAC

Soutenu le 17 Octobre 2023

Membres du Jury :

Président : Dr. Michel MEHINTO (Maître-Assistant CAMES)

Rapporteur : Dr. Ornheilia ZOUNON (Maître de conférences CAMES)

Examinateur : Dr. Anselme TCHANSI KOUAMBER (Enseignant-chercheur)

Année académique 2022-2023

SOMMAIRE

DEDICACE.... 3

REMERCIEMENTS.... 4

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS 5

LISTE DES TABLEAUX.... 6

LISTE DES VERBATIMS 7

RESUME.... 8

ABSTRACT 8

INTRODUCTION.... 9

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE 11

CHAPITRE 2 : APPROCHE METHODOLOGIQUE.... 20

CHAPITRE 3 : **PRESENTATION, ANALYSES ET DISCUSSION DES RESULTATS**. 25

CONCLUSION.... 43

ANNEXE 45

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.... 53

DEDICACE

Je dédie ce mémoire à :

- mon père Hervo Paulin ATHINDEHOU
- ma mère Chantal d'ALMEIDA

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit de toutes les personnes qui de près ou de loin ont contribuées à la réalisation de ce document. Qu'ils reçoivent ici nos vifs respects et notre profonde gratitude. Sur ce, nous tenons à remercier :

- Docteur ZOUNON Ornheillia Enseignant-Chercheur au département de psychologie et notre maitre mémoire pour sa disponibilité, sa patience et la rigueur dont elle a fait preuve tout au long de la rédaction du présent document malgré son agenda chargé ;
- Docteur SILEMEHOU Prosper ainsi que tous les enseignants de la FASHS, particulièrement ceux du département de psychologie qui n'ont ménagé aucun effort pour nous inculquer le meilleur de leurs savoir et savoir-faire ;
- La commissaire major de police Mme CHABI Ismatou, Directrice de l'Office Centrale de Protection des Mineurs et tout son personnel pour l'accueil, la fraternité, l'affection et leurs différentes contributions dans l'atteinte de nos objectifs ;
- Mme PADONOU Boucharatou et Mr Clément psychologue à l'Office Centrale de Protection des Mineurs pour leur aide, leur disponibilité et la patience dont ils ont fait preuve tout au long de la rédaction du présent document ;
- Dames AGBOTON et KOUDJO respectivement chef service hospitalisation et consultation prénatale du Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune et à toutes leurs équipes pour l'accueil chaleureux et leurs différentes contributions dans l'atteinte de nôtre objectif ;
- Docteur AKPOVO, chef service de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de Zone de Suru-Léré, à docteur HOUSSOU ainsi qu'à toute l'équipe du service de la maternité pour l'accueil chaleureux et leurs différentes contributions dans l'atteinte de nôtre objectif ;
- Tous nos camarades de la promotion 2021-2022 pour leurs amitiés et soutiens ;
- Nos frères et sœurs Farid, Amos, Laurelle, Katel et Marie-Violette pour leurs soutiens et leurs prières.

A tous, MERCI

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CHU-MEL : Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune

CHUZ/Suru-Léré : Centre Hospitalier Universitaire de Zone de Suru-Léré

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scal

OCPM : Office Central de Protection des Mineurs de la Famille, et de la Répression de la Traite des Êtres Humains

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition des enquêtés suivant la tranche d'âge 25
Tableau II : Moyenne des âges des enquêtées 25
Tableau III: Répartition des enquêtés suivant l'ethnie 26
Tableau IV: Répartition des enquêtés suivant la situation matrimoniale 26
Tableau V: Répartition des enquêtés suivant le type d'enquêtée 27
Tableau VI: Répartition des enquêtés suivant la profession 27
Tableau VII: Répartition des enquêtés suivant le désir de grossesse 28
Tableau VIII: Répartition des enquêtées suivant leurs réactions à la découverte de leurs états de grossesse 28
Tableau IX: Répartition des enquêtés suivant que la grossesse a été accepté, refusée ou contesté 29
Tableau X: Répartitions des enquêtés suivant les besoins spécifiques d'une femme pendant sa grossesse 30
Tableau XI: Répartition des enquêtés suivant leurs descriptions des caractéristiques d'un abandon de charge par l'auteur 31
Tableau XII: Répartition des enquêtées suivant les caractéristiques qui leurs ont manqués .. 32
Tableau XIII: Répartition des enquêtées suivants les ressentis et sentiments perçus 33
Tableau XIV: Répartition des enquêtées suivant les diverses difficultés rencontrées 34
Tableau XV: Répartition des enquêtés suivant les divers sentiments psychologiques perçu par rapport à l'entourage 35
Tableau XVI: Répartition des enquêtés suivant leurs niveaux d'anxiété 35
Tableau XVII: Répartition des enquêtés suivant leurs scores de dépression 36
Tableau XVIII: Répartition des enquêtés scolarisées par rapports aux perspectives …….36

LISTE DES VERBATIMS

Verbatim I : Propos de S.B. jeune femme rencontrée à l'OCPM au cours de l'enregistrement d'une plainte 28

Verbatim II: Propos d'une jeune nourrice de 20 ans, élève en seconde rencontrée au ChuMel 29

Verbatim III: G.O. 16ans, élève en classe de troisième jeune accouchée rencontrée à l'hôpital de Suru-Léré 29

Verbatim IV: Mme F.C. 21ans, élève en classe de terminale, hospitalisée au CHU Suru Léré des suites de couches 33

Verbatim V: Mme A.V. 16 ans, élève en troisième rencontrée au CHU-MEL 34

Verbatim VI: Propos de Q.F. sans profession rencontrée à l'hôpital de kowegbo 34

RESUME

Le vécu de toutes grossesses diffère d'une femme à une autre suivant les contextes. Lorsqu'il s'agit d'une première grossesse qui se déroule dans le contexte particulier qu'est celui d'abandon de charge par l'auteur, ce vécu est d'autant plus éprouvant, d'où notre intérêt pour le présent sujet qu'est : « *le vécu psychologique de la première grossesse dans un contexte d'abandon de charge par l'auteur au Bénin* ». Pour atteindre nos objectifs, nous avons opté pour une recherche mixte au sein d'un échantillon volontaire obtenu à partir d'une méthode non probabiliste. À l'aide d'outils variés, nous avons pu collecter des informations auprès de trente sujets répartis sur trois sites de collecte de données, à savoir : l'OCPM, le CHUZ/Suru-Léré et le CHU-MEL. Les résultats nous révèlent que vivre sa première grossesse alors que l'auteur s'en est désengagé, induit des perturbations d'ordre psychologiques chez ces femmes. Retenons de façon plus pointue la dépression et l'anxiété. De plus, dans le cas des grossesses en milieux scolaires ou en cours de formation, l'absence de soutien contraint la jeune femme au décrochage scolaire (de la formation). Face à ces difficultés d'ordre psychologiques diverses, une prise en charge efficiente faite par des spécialistes est plus que nécessaire en vue d'aider les femmes à vivre cette période éprouvante avec plus de sérénité.

Mots clés : Vécu psychologique, Primigeste, Abandon, Bénin

ABSTRACT

The experience of pregnancy differs from one woman to another, depending on the context. When it's a first pregnancy in the particular context of abandonment of charge by the perpetrator, this experience is all the more trying, hence our interest in the present subject: "the psychological experience of the first pregnancy in a context of abandonment of charge by the perpetrator in Benin". To achieve our objectives, we opted for a mixed-methods research approach based on a voluntary sample obtained using a non-probabilistic method. Using a variety of tools, we were able to collect information from thirty subjects at three data collection sites: OCPM, CHUZ/Suru-Léré and CHU-MEL. The results reveal that experiencing one's first pregnancy while disengaged from it induces profound psychological disturbances in these women. Let's take a closer look at depression and anxiety. What's more, in the case of pregnancies in the school environment or during training, the absence of support forces the young woman to drop out of school (or training). Faced with such diverse psychological difficulties, efficient care by specialists is more than necessary to help women live through this trying period with greater serenity.

Key words: Psychological experience, Primigeste, Abandonment, Benin

INTRODUCTION

La grossesse est un phénomène social connu qui a toujours attisé de nombreuses curiosités. Moment privilégié au cours duquel la majorité des femmes vivent un plein épanouissement, la grossesse est cette période pendant laquelle une personne, une famille ou même une communauté se prépare à accueillir un nouvel être, un enfant. Généralement célébrés, ces moments sont des instants de joies et même de fête au sein des communautés africaines. Elle est une étape incontournable, merveilleuse et unique de la vie de bon nombre de femmes qui la vive et enviée par celles qui ne le peuvent.

Bien que notre société actuelle soit en pleine expansion et que le rôle de la femme ait considérablement évolué, la grossesse et la maternité toutefois restent au cœur de l'identité des femmes (Staneva et *al.,* 2015). Cela traduit l'importance capitale d'un enfant non seulement d'un point de vue sociétal, mais aussi et surtout d'un point de vue personnel (parlant du bien-être de la jeune femme qui le porte). Car, dans les sociétés traditionnelles africaines, lorsqu'un couple est infertile, la femme est souvent tenue pour responsable, et subit de ce fait toutes sortes de vexation et d'humiliation (Roger & Edouard, 2018). Pour bon nombre de femmes, devenir mère est semblable à un « accomplissement » de leur rôle de femme, et ce, malgré leurs divers niveaux et rang social.

Cependant, bien qu'avoir un enfant soit nécessaire et que toute grossesse soit unique et merveilleuse, il n'en demeure pas moins qu'elle entraine avec elle, son lot de bouleversements, de réaménagements. La première grossesse, plus que les autres, est une période délicate à l'image d'une transition dans la vie de la jeune femme. Transition, car elle représente cette période qui fait office de « pont » entre la vie de jeune femme adolescente (ou pas) et la vie de jeune mère avec les responsabilités qui désormais s'imposent. Le vécu et la gestion de cette transition laisse d'une manière ou d'une autre, une trace indélébile dans la vie de ces femmes. Selon les circonstances et les diverses situations au sein desquelles survient la grossesse, son impact sera plus ou moins importante.

En effet, voir son corps se modifier au rythme de l'évolution du fœtus, avoir des états de malaises quasi-constantes, migraines, fatigues, nausées, vertiges, vomissements ne sont pas des périodes faciles et aisées pour les jeunes primigestes. C'est une étape qui ébranle toutes sortes de résiliences psychologiques de la jeune femme et la livre à ses flots d'émotions. Il convient qu'en ces moments délicats de grands changements physiques, émotionnels et même

pathologiques selon le cas, ces futures mères aient toute une oreille attentive, pour les écouter, et surtout le type de soutien nécessaire en cette période.

En ces moments précis, la jeune primigeste a besoin du soutien et de l'assistance de tout son entourage. La présence et le soutien familial dont la jeune femme puisse bénéficier, autant de la part de sa famille que de celui du partenaire, s'avère très important pour le bon déroulement de la grossesse.

Malheureusement, il arrive que toutes les grossesses ne bénéficient pas de ces présences et les jeunes primigestes, de ce soutien bien spécifique aussi bien de la part de l'auteur et de la famille. Nous sommes alors, dans ce registre, dans les cas de grossesses contestées, refusées ou abandonnées par l'auteur. C'est-à-dire que pour une raison ou pour une autre, l'auteur de la grossesse se désengage de ses responsabilités vis-à-vis de la grossesse et, selon le cas, de la relation avec la mère de l'enfant à naître. Cette situation a un impact significatif sur le vécu de la jeune femme durant sa période de grossesse.

Cet impact se situe à divers niveaux; à savoir les niveaux psychologiques, sociaux, culturels et même biologiques. Être enceinte de sa première grossesse et se retrouver dans une situation d'abandon de charge par l'auteur est vécu douloureusement par les jeunes primigestes.

Ce constat fait lors d'un séjour à l'OCPM nous a interpellé et nous a amené à enquêter sur **le vécu psychologique de la première grossesse dans un contexte d'abandon de charge par l'auteur**. Le présent document s'articule ainsi autour de trois axes, à savoir, le cadre théorique de la recherche, le cadre méthodologique, la présentation des résultats et la discussion.

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE

1.1. Clarification conceptuelle

1.1.1. Vécu

Participe passé de « vivre », le vécu relate l'ensemble des faits, passé, appartenant à l'expérience de vie d'une personne, d'un individu. Il prend généralement en compte les expériences, évènements ou des faits de la vie réelle dont on est le sujet ou dont on a été le témoin. Le vécu englobe aussi les différents ressentis et les éprouvés qui découlent des diverses expériences.

1.1.2. Vécu psychologique

Le vécu de toute situation diffère d'une personne à une autre en tenant compte des dispositions de chaque personne. Il varie non seulement en fonction des capacités physiques et psychologiques d'un individu à faire face à une situation, mais aussi en fonction des situations sociodémographiques et culturelles de chaque individu. Le vécu psychologique est perçu à travers une multitude de sentiments et d'émotions ressentis par un individu.

Dans notre présente étude, il sera questions du ressenti, des sentiments et des besoins des jeunes femmes primigestes en rapport avec la gestion de leurs périodes de première grossesse dans ce contexte si particulier.

1.1.3. Grossesse

Encore connue sous l'appellation de gravidité, la grossesse est l'état d'une femme entre la fécondation et l'accouchement. D'après le LAROUSSE, elle regroupe l'ensemble des phénomènes se déroulant entre la fécondation et l'accouchement durant lesquels l'embryon, puis le fœtus, se développe dans l'utérus maternel. Cette période qui dure environ neuf (09) mois, soit quarante (40) semaines chez l'être humain, est jonchée de transformations de tout genre, que ce soit sur les plans morphologiques, psychologiques ou biologiques.

Chez la jeune femme, bien qu'il soit préférable d'attendre une certaine maturation physique et biologique avant de porter une grossesse, il n'y a pas d'âge standard dès lors que le corps de la jeune femme est prêt c'est-à-dire dès les premières règles. Une grossesse revêt de nombreux changements qu'il faut prendre en compte afin de mieux comprendre la femme enceinte et aussi lui apporter tout le soutien adéquat.

Dans le présent ouvrage, il est question exclusivement de la première grossesse, son vécu, sa gestion dans le contexte particulier qu'est celui d'abandon de charge par l'auteur.

1.1.4. Abandon

Issu du verbe « abandonner », l'abandon est le fait de renoncer à des responsabilités ou des droits de diverses natures, de se soustraire à une obligation matérielle ou morale à laquelle on est tenu à l'égard de certaines personnes. Il peut également être aussi perçu comme un manque de soin en tout genre, que ce soit vis-à-vis de soi ou d'autrui (en termes d'être vivant) ou vers tous objets.

Source : dictionnaire le robert et le LAROUSSE

1.1.5. Charge

Selon le dictionnaire Le Robert (dico en ligne), une charge représente une responsabilité, ce qui place ou pourrait placer un individu quelconque dans une situation qui le contraignerait à la nécessité de faire des frais. La charge est également considérée comme un rôle, une mission, une chose ou une personne dont on a la responsabilité (selon le LAROUSSE). Il pourrait ainsi être vu comme ce qui est pesant et/ou coûteux, ce qui cause quelques gènes, embarras ou peines, ce dont on voudrait se débarrasser.

Ainsi, dans le cadre du présent ouvrage, la charge est perçue comme toute responsabilité relative à une période de grossesse.

1.1.6. Abandon de charge

Lorsqu'on parle d « abandon de charge » sans grande précision, cela fait référence à plusieurs secteurs d'activités tels que l'économie, la comptabilité, la technique et bien d'autres.

Selon l'article « Abandoning a pregnant woman or girl is a crime » apparu le 30 Avril 2021 l'abandon de charge recouvre le non-paiement des factures de la maternité ainsi que « Tous frais médicaux, de nourritures, de logements et soins de maternité prénatales ».

Dans notre cas présent, entendons par abandon de charge, le renoncement total ou partiel, le désengagement de l'auteur des diverses situations et frais en tous genres engendrés par une période de grossesse. Il s'agit notamment des diverses charges afférentes à la femme enceinte telles que les frais en tout genre, du soutien et de l'assistance. Il peut s'agir selon les cas d'abandon de grossesse, d'un refus de grossesse ou encore de contestation de paternité.

Dans le premier cas, l'auteur se rend bien compte et avoue être le responsable de la grossesse, cependant pour certaines raisons bien particulières (la plupart du temps économique), il se désengage (ou n'assume pas) de tout ce qui pourrait en ressortir comme frais ou même tout autre engagement en rapport avec la grossesse et la jeune primigeste. En revanche dans le cas de la contestation de paternité, l'auteur décline la paternité de la grossesse, il dit n'en être pas

l'auteur et refuse de prendre en charge quoi que ce soit en rapport avec les charges de la grossesse.

1.2. Revue de littérature

La grossesse est cette période de la vie de la femme dont le vécu et la gestion demeure un grand mystère pour toutes personnes étrangères à ce phénomène. Selon l'OMS, « la grossesse est la période qui s'écoule depuis la conception jusqu'à la naissance du bébé. Elle dure environ neuf mois, au cours desquelles la femme ressent différents symptômes qui évoluent à mesure que le fœtus se développe ». *«* Elle est l'expérience du lien le plus intime et le plus durable qui soit entre deux êtres vivants, la mère et l'enfant qu'elle porte. » dira Lechartier-Atlan, (2001).

Cependant, bien qu'au regard de l'aspect singulier et particulier de la grossesse, il pourrait être aisé de penser que les femmes souhaiteraient être enceinte, cela ne signifie pas qu'être enceinte soit pour le moins agréable (Berthiaud, 2009). Ceci en raison de la charge émotionnelle qui enveloppe la période de grossesse. « La grossesse est souvent une période d'anxiété liée à la peur de la douleur et de la mort » continuait le même auteur.

En effet, avoir un enfant, transmettre la vie ou encore devenir parent ne devrait pas être une décision à prendre à la légère. « Le désir d'enfant se présente comme une démarche consciente, raisonnable, voire programmée, s'intégrant dans un plan de vie lié aux idéaux sociaux, culturels et familiaux » (Abdel-Baki & Poulin, 2004). Elle est une planification capitale tout d'abord pour le bon déroulement de la grossesse de la jeune femme car elle la prédispose d'une certaine manière à de bonnes conditions pour mieux vivre sa période de grossesse. Ensuite, elle est tout aussi importante pour le futur père et l'entourage dans la mesure où lorsqu'on s'y attend, on s'y prépare mieux.

Il est vrai que chaque grossesse est particulière et que la jeune femme ne sait vraiment à quoi concrètement s'attendre, bien que dans le cas des multigestes, l'expérience passée pourrait fournir une idée approximative de ce qu'est "porter une grossesse". En revanche, chez les primigestes, tout est nouveau, partant des sensations jusqu'aux modifications diverses et passant par les émotions. Cette avalanche de phénomène nouveau mais naturel pourrait très bien être source de divers maux voir de troubles psychologiques selon le cas, surtout lorsqu'on sait que les premières grossesses surviennent dans la plupart des cas de manière inattendue chez des jeunes femmes adolescentes ou à peine sortie de l'adolescence. Ce qui d'ailleurs s'explique

par le fait que la première grossesse représente une période de stress pour la jeune femme chez qui l'équilibre psychique requis pour transiger avec les demandes incessantes d'un petit être humain impuissant et dépendant n'est souvent pas établi de façon permanente. (Abdel-Baki & Poulin, 2004). Notons cependant que cet état psychologique n'est pas évité même dans le cas des premières grossesses les plus désirées.

Initialement décrite par (Deutsch, 1945) et (Pines, 1972) comme des « périodes de crises existentielles » tout à fait comparables à d'autres crises, telle que l'adolescence (Lechartier-Atlan, 2001) ou même celle de la quarantaine, l'état dans lequel se retrouvent les jeunes femmes au moment de leurs premières grossesses est comparable à ce que Winnicott (dans la préoccupation maternelle primaire) décrivait comme « un état de dissociation ou même encore à un trouble plus profond tel qu'un épisode schizoïde ». De leurs côtés (Bibring, 1959) et (Trad, 1990) parlent d'« étape de maturation ». Ils continueront en faisant remarquer que la première grossesse est celle-là qui marque la fin de l'individualité et de l'indépendance de la femme en tant qu'unité et en même temps le début de l'irrévocable relation mère-enfant (Pines, 1972), et ceci, que cette grossesse aboutisse à une naissance, en avortement ou en fausse couche (Caplan, et *al.,*1959). Ainsi donc, les changements qui s'opèrent au sein de la jeune femme dès le moment où elle se sent porter une vie en son sein sont énormes et si on en croit les auteurs qui ont largement abordé le sujet, ces modifications sont à l'image de conflits intrinsèques que sont obligées de mener les jeunes primigestes. Lechartier-Atlan (2001) dit à cet effet que les malaises du premier trimestre de la grossesse, en particulier les vomissements, seraient les manifestations somatiques de ce conflit intrinsèque et dont la non-résolution pourrait conduire à des fausses couches. A contrario, leurs résolutions aboutissent à l'intériorisation et surtout l'acceptation du nouvel être comme une entité différente, mais dépendante. Ainsi, la grossesse, notamment la première, requiert des adaptations majeures dans un travail au niveau de la phase de séparation-individuation (Abdel-Baki & Poulin, 2004).

Néanmoins, bien que cette période soit jugée critique par bon nombre de savants, il n'en demeure pas moins que la jeune primigeste puisse également percevoir des sensations agréables. En effet, vivre sa première grossesse ne dépend pas uniquement de l'intrinsèque, mais aussi de l'extrinsèque. Le climat extérieur joue un rôle non négligeable dans la vie de la jeune primigeste à savoir contribuer à rendre le vécu plus agréable ou contraire, pas.

En effet, cette période sera plus ou moins bien vécue selon les ressources physiques et psychiques de la femme, ainsi que les caractéristiques du contexte familial et social dans lequel intervient la grossesse (Wendland, 2007)**.** Par contexte social ici, nous entendons l'entourage immédiat de la jeune primigeste et future primipare. Il s'agit notamment des parents immédiats et surtout du futur père et auteur de la grossesse. Cet ensemble de personne est important pour le soutien psychologique de la jeune primigeste tout au long de sa grossesse à la manière d'une chaine alimentaire dont l'absence d'un maillon pourrait fausser la mission à eux confiée.

Il arrive malheureusement que dans cette chaine, un maillon arrive à manquer : l'auteur de la grossesse vient à manquer à l'appel une fois la grossesse bien en place, ce qui fait de la future primipare, une primigeste en contexte d'abandon de charge par l'auteur. Il s'agit selon le cas d'une contestation de paternité ou d'un abandon ou refus de grossesse.

Or, il s'avère que la qualité de la relation conjugale est un facteur d'importance capital associé à la santé mentale de la parturiente, principalement eu égard à la vulnérabilité psychologique accrue durant cette période (Birtchnell, 1988; Brown & Harris, 1978). Ceci est amplement illustré par l'idée que les relations conjugales normales sont associées à un équilibre psychologique plus ou moins agréable et surtout à des réactions, sinon dispositions plus normales face à la grossesse alors que les relations conjugales peu satisfaisantes ou carrément inexistantes sont associées avec des sentiments de dépressions (Cox et *al*., 1982) et des niveaux d'anxiété plus élevés (Arizmendi & Affonso, 1987; Westbrook, 1978) durant les grossesses surtout les premières.

Durant la période de grossesse, le plus important à prendre en compte et essentiellement à préserver est l'équilibre psychologique de la jeune primigeste qui, en grande partie, dépend de (nous venons de le constater) de la qualité de la relation qu'elle pourrait entretenir avec l'auteur de la grossesse. Cette « clause » s'avère très importante principalement en raison du fait que dans le cas des grossesses en général et des premières en particulier, le plus souvent, le conjoint apparaît comme la personne la plus significative, le principal soutien affectif et le confident privilégié (Gasoni et David (1991) *in* (Abdel-Baki & Poulin, 2004))

Considérant d'une part les changements divers auxquels sont sujets les primigestes et d'autre part l'absence de l'auteur de la grossesse qui connote avec absence de relation conjugale et donc de support, il n'en faut pas beaucoup pour affirmer que la gestion d'une première grossesse dans un contexte d'abandon de charge puisse être difficilement agréable pour les primigestes.

Oui, il est vrai que le contexte social dont nous parlons plus haut ne se limite point qu'au conjoint. Elle inclut évidemment d'autres membres tels que la mère. En effet, la future mère, davantage la primigeste semble avoir besoin de support additionnel de la part de son environnement, le rôle de support de sa propre mère étant très important (Abdel-Baki & Poulin, 2004). Le rôle de support de la mère étant très important en ce sens qu'elle représente un prédécesseur dans le domaine de la maternité et son acceptation de la condition de sa fille étant très important aux yeux de cette dernière. Mais lorsqu'il arrive que cette dernière ne soit pas présente lors de la grossesse, pour quelques raisons, le conjoint peut à la fois remplir le rôle de la mère supportante et du père protecteur (Pines, 1972). Il est alors évident que même s'il arrivait que la jeune primigeste venait à manquer du soutien additionnel de sa mère, le conjoint pourrait bien assez facilement assurer cette tâche. D'où le conjoint apparait alors comme la personne support-centrale de la vie de la primigeste.

Lorsque la primigeste se retrouve en situation d'abandon de charge par l'auteur, cela suppose généralement qu'elle se retrouve en difficultés personnelles, sociales et familiales, ce qui d'une manière ou d'une autre lui laisse peu de ressources pour faire face à sa grossesse. Cette situation entraine inexorablement un impact significatif sur son vécu psychologique au cours de la grossesse. Nous pouvons compter à cet effet de nombreuses recherches.
Des études qualitatives effectuées par (*Suzie_Cuddy.2012*) d'une part sur les femmes célibataires et enceintes sur le sujet, ont permis de relever que l'abandon de charge par le partenaire engendrait non seulement au niveau de ces femmes des sentiments de tristesses, de déception et de colère, mais aussi une perte de confiance en elle (sentiment de dévalorisation) et en leurs compétences maternelles (doutes sur leurs capacités à élever un enfant).

D'autre part, des études réalisées sur le même sujet et portant sur l'isolement social avec (Thompson et *al.,* 2017 ; Davis et *al.,* 2020) et l'estime de soi avec (Wilson et *al.,* 2019) permettent de fournir des résultats plus ou moins précises. En effet il ressort que les femmes primigestes en situation d'abandon de charge par l'auteur se sentent à la fois socialement isolées et ont accès à un soutien social assez limité.

Outre ces aspects suscités, de nombreuses conséquences sont à relever sur la santé mentale dans le sens des troubles mentaux que peuvent développer ces primigestes en contexte d'abandon de charge par l'auteur. En effet, une étude longitudinale menée par (Aparicio *et al*., 2019) a permis de relever que les jeunes mères en ce contexte précis étaient plus disposées à développer des

symptômes de dépression et d'anxiété. Selon (Bennett *et al*., 2004) la dépression prénatale se caractérise par une humeur maussade prolongée, un sentiment d'insuffisance, de culpabilité et de désespoir, accompagné d'une perte d'intérêt pour des activités généralement agréables, de pleurs, de changements d'appétit, d'une baisse d'énergie, d'un manque de motivation et d'un sentiment d'isolement et de retrait (habituellement pendant au moins deux semaines). Alors que l'anxiété prénatale est souvent comorbide avec la dépression, les symptômes se regroupent autour d'expériences de peurs et d'inquiétudes ingérables concernant le nourrisson, la naissance ou la parentalité, la rumination, l'irritabilité et l'incapacité à se détendre (Staneva *et al*., 2015).

En sommes, ces diverses études ont permis de mettre d'une part la lumière sur l'importance de la présence de l'auteur de la grossesse tout au long de la grossesse. Puis, d'autre part, il a permis de nous fournir des renseignements sur le vécu psychologique d'une primigeste en contexte d'abandon de charge.

1.3. Problématique

La grossesse, état et période inhabituelle, marquée par de nombreuses variations psychosomatiques chez la femme, lui font vivre différentes émotions exceptionnelles (Roger & Edouard, 2018). Phénomène social, de plus en plus en expansion dans la société actuelle et notamment en Afrique, elle se remarque très bien par la poussée démographique en Afrique en général et principalement au Bénin depuis quelque années.

En effet, d'après les statistiques de *Données Mondiales*, (2022) le taux de natalité ne cesse de croitre. Et le taux de grossesse en milieu scolaire et universitaire n'en est pas du reste. Bien que, nous devions le reconnaitre, il y a eu une légère baisse au cours de ces deux dernières années suites aux nombreuses sensibilisations.

La situation est pareille dans d'autres pays, sur d'autres continents. Par exemple, aux États-Unis, d'après une étude de Noll et Shenk, en 2013, il ressort que les enfants sont deux fois plus susceptibles d'accoucher à l'adolescence, et ce, malgré les divers contrôles dont il pourrait faire l'objet et aussi des risques démographiques auxquels ils se trouvent exposés.

Or, il s'avère que la grossesse est un moment de vulnérabilité au cours de laquelle la future mère apparaît plus anxieuse, plus stressée et plus angoissée (Cavert, 2016). C'est une période où se trame des conflits intérieurs nés de la présence du nouvel être qui grandit dans le sein de la jeune mère.

En effet, une étude auprès de 8323 femmes enceintes et célibataires en Angleterre, a montré que 11% d'entre elles souffriraient d'anxiété et 13% de dépression (Glover, O'Connor, Heron & Golding, 2004). La grossesse secoue et met à rude épreuve le moral et l'émotion de la jeune femme. Elle nécessite des dispositions particulières que l'on se contente de suivre de gré ou de force. La grossesse elle-même est un événement stressant pour les femmes, car elle les met au défi de s'adapter à divers changements psychosociaux et physiologiques (Emma Hodgkinson;Debbie M Smith;Anja Wittkowsk, 2014).

De plus, à la complexité de ces transformations psychiques, viennent parfois s'ajouter des événements ou conditions de vie stressantes qui augmentent le risque des troubles anxieux et/ou dépressifs : tension dans le couple, absence du partenaire, grossesse non désirée, décès du partenaire, précarité et condition sociale, abus d'alcool, violence conjugale, etc. (Berrewaerts & Noihomme-Renard, 2006 ; Lagadec, 2015 ; Tioté, 2002). Lorsqu'on ne s'y attend pas cela fait l'effet d'un choc.

Sachant d'ores et déjà que le présent contexte dans lequel s'inscrit notre recherche prive la jeune primigeste de la présence du partenaire, soutien combien indispensable pour un bon vécu de la période de grossesse, la jeune femme se retrouve non seulement vulnérable, mais aussi déboussolée, bouleversée, perdue.

En effet, pour la jeune femme, annoncer sa grossesse et se voir l'a rejeté par celui-là même qui en est l'auteur est vécu pour la plupart des femmes comme un choc profond qui, selon le cas, plonge dans une profonde détresse, une anxiété, (Cavert, 2016). Cela pousse la jeune femme à se remettre en cause, et ce, sur plusieurs aspects de la vie.

Ainsi, d'un côté psychologiquement fragilisé par la période de grossesse, et de l'autre presque anéantis par la réaction inattendue de l'auteur, la jeune primigeste se retrouve et se sent terriblement seule. Or « Il a été montré que le fait d'être seule pendant l'accès à la maternité était associé à une dépression dans les premiers mois de la grossesse » (Cavert, 2016).

Outre cela, plusieurs auteurs ont longuement souligné le fait que la femme enceinte a besoin d'un soutien inconditionnel de la part de tout son entourage en raison de la fragilité extraordinaire dans laquelle là met son état de grossesse. Bien évidemment, le socle idéal dans ce cas d'espèce n'est rien d'autre que l'auteur de la grossesse (Pines, 1972). C'est pourquoi son absence est aussi dévastatrice pour les jeunes femmes qui se retrouvent dans cette situation.

Louise, (2023) met un accent particulier sur le besoin du soutien émotionnel pour la jeune primigeste durant sa période de grossesse. Ce soutien agit à plusieurs niveaux à savoir psychologique, biologique, affectif. Premièrement, il aide à mieux gérer le stress et l'angoisse dont est sujet la jeune primigeste durant la période de grossesse. Deuxièmement, il favorise un environnement de bien-être ce qui permettra à la jeune femme de pouvoir exprimer ses émotions pour éviter que ces derniers n'affectent trop son bien-être physique et mental au risque de la dégrader encore plus. Troisièmement, il permet de renforcer la confiance en soi et la valorisation de ces femmes ; d'avoir une bonne qualité de vie durant cette période particulière et donc un vécu plus ou moins harmonieux et pour finir, il promeut un lien affectif harmonieux et sain entre la future mère et son bébé dès la période de grossesse.

Plusieurs autres études dans ce sens ont permis de montrer qu'il existe une relation entre le soutien dont bénéficie la jeune femme pendant cette période et son état psychologique. La fragilité psychologique extraordinaire qui se remarche chez les jeunes femmes en cette période est d'autant plus atténuée lorsqu'elles reçoivent le genre de soutien qui leur convient.

Ainsi toutes ces études, nous permettent d'entrevoir les difficultés et les vécus des jeunes primigestes privées de la présence et surtout du soutien de l'auteur de la grossesse. Cependant, en tenant compte du fait que les réactions et même les difficultés peuvent et sont d'ailleurs le plus souvent liés aux régions, nous avons décidé de réaliser cette étude dans la partie sud du Bénin. Dans un milieu où les grossesses sont relativement prises tôt et/ou la précarité et l'ignorance pourrait justifier le taux de grossesse précoce sans cesse croissant, faisons-nous face aux mêmes difficultés et conséquences face à la même situation que les femmes des autres régions ? Le soutien familial seul suffira-t-il ? qu'elle est le vécu de la primigeste du sud bénin dans un contexte d'abandon de charge par l'auteur ? Pour répondre à ces préoccupations, nous avons recueilli les avis de plusieurs femmes primigestes et primipares sur leur vécu. Notre collecte s'accentuera spécifiquement sur les cas enregistrés à l'OCPM, le CHU-MEL, le CHUZ-Suru-Léré au cours d'une période bien définie.

CHAPITRE 2 : APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.1. Objectifs de la recherche

2.1.1. Objectif général

Étudier les variations psychologiques de la période de grossesse des primigestes en contexte d'abandon de charge par l'auteur de la grossesse.

2.1.2. Objectifs spécifiques

1- Explorer les réactions psychologiques éprouvées par les femmes à la suite de l'abandon de charge par l'auteur.

2- Identifier les conséquences psychologiques auxquelles pourraient être sujettes les primigestes en situation d'abandon de charge par l'auteur au moment de leurs grossesses.

2.2. Hypothèse de la recherche

2.2.1. Hypothèse générale

Le vécu des primigestes en situation d'abandon de charge est particulièrement éprouvant sur le plan psychologique.

2.2.2. Hypothèse spécifique

1- Le contexte d'abandon de charge par l'auteur dans le cas d'une première grossesse induit des perturbations psychiques chez les primigestes.

2- Dans le cas d'une première grossesse se déroulant dans un contexte d'abandon de charge par l'auteur, le vécu des primigestes est principalement marqué par la dépression et l'anxiété.

2.3. Méthode

Considérant notre objectif général qui est d'étudier la problématique du vécu psychologique des primigestes à la suite de leurs abandons par l'auteur de la grossesse, nous avons opté pour une recherche mixte. Elle est celle-là qui nous a permis de collecter à la fois des données de nature quantitatives et qualitatives au sein de notre étude sur le terrain.

2.3.1. Participant

2.3.1.1. Population cible

Étant donné l'aspect particulier et singulier de notre recherche, nous avons jugé mieux d'avoir plus de cible en élargissant notre zone de collecte de donnée. Ainsi donc, la population cible de notre étude est l'ensemble des primigestes présentes à l'hôpital CHUZ/Suru-Léré, CHU-MEL et l'OCPM au moment de la collecte.

2.3.1.2. Technique d'échantillonnage et échantillon

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage volontaire qui est une technique non probabiliste. Elle prend en compte les primigestes présentes sur les lieux de collecte (CHUZ/Suru-Léré, CHU-MEL et l'OCPM) au moment de la collecte et qui ont bien voulu se prêter à l'exercice de collecte de données.

Aucun critère d'âge n'a été utilisé pour former l'échantillon.

Ainsi donc, en dépit du temps dont nous disposions pour la collecte ainsi qu'aux difficultés liées au divers lieux, nous avons pu nous entretenir avec trente (30) personnes réparties sur les divers lieux.

2.3.2. Matériel

Pour notre collecte de données, nous avons utilisé principalement quatre techniques de collecte de données que sont : l'entretien, le questionnaire, l'observation et l'échelle HADS.

2.3.2.1. L'entretien

L'entretien est la technique de collecte d'informations qui permet à l'enquêteur d'établir un contact direct avec l'enquêté, ce qui lui permet d'échanger de façon structurée à travers une conversation face à face avec ce dernier, détenteur d'informations par rapport à un problème bien précis. Utilisé dans sa variante semi-directif, elle fut utilisée pour nous permettre de recueillir des données complémentaires, nécessaire pour la compréhension du vécu psychologique des primigestes en situation d'abandon de charge par l'auteur. L'outil utilisé dans ce cas précis est le guide d'entretien et il fut structuré en différents axes.

2.3.2.2. Le questionnaire

Le questionnaire est la technique de collecte de données quantifiables se présentant sous la forme d'une série de questions bien édifiées autour d'une problématique donnée destinée à être administré à un grand nombre de personnes, ce qui lui confère une forte capacité de généralisation. Il est un outil régulièrement utilisé en sciences sociales. Le choix du questionnaire nous a permis de recueillir des informations précises concernant les

caractéristiques sociodémographiques des participants, leurs réactions et ressentis psychologiques en relation avec leurs situations ainsi que leurs perspectives.

2.3.2.3. L'observation

Elle est cette technique d'investigation scientifique qui permet à l'enquêteur d'observer directement et sur le terrain les faits dont l'on cherche à comprendre certains aspects. Dans notre cas précis, l'observation nous a permis d'avoir une meilleure compréhension des réalités du terrain et aussi de mieux appréhender les émotions des femmes pendant nos divers entretiens.

2.3.2.4. La HADS

L'Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) de Zidmond et Snaith (1983) mesure l'état de détresse psychologique des femmes gestantes. Cette échelle est un questionnaire auto-administré qui permet d'évaluer les dimensions d'anxiété et de dépression dans des populations non psychiatrique. L'HADS est constituée de deux sous-échelles de 07 items chacune, qui donnent deux scores mesurant, d'une part l'anxiété (HAD-A : peur, sentiment d'appréhension et d'inquiétude : « je me fais du souci ») et d'autre part, la dépression (HAD-D : tristesse et chagrin, état mélancolique : « j'ai perdu l'intérêt pour mon apparence ») à partir de la fréquence rapportée de différents états émotionnels (réponse sur des échelles de type Likert en 04 points). Les sous-échelles anxiété et dépression ont trois niveaux : de 0 à 7 -absences de troubles anxieux ou dépressifs ; de 8 à 10 -troubles anxieux ou dépressifs suspectés ; et plus de 11 -troubles anxieux ou dépressifs avérés. Quant à l'échelle globale HADS, elle possède deux niveaux : de 0 à 14 -pas de trouble anxio-dépressif et de 15 à 42 -existence de troubles anxio-dépressifs.

2.3.3. Technique de traitement et d'analyse des données

Pour le traitement de données, nous avons procédé à :

- A un dépouillement manuel ;
- A l'analyse du contenu des données qualitatives afin de faire ressortir la substance, nécessaire à la compréhension des résultats. Ensuite vient le moment de procéder à un codage à partir du verbatim et de l'observation. Cela fut réalisé grâce aux termes du guide d'entretien. Après le traitement des données, ces derniers sont minutieusement rangés et regroupés en des tableaux. Ces tableaux traduisent les différentes informations recueillies auprès de notre échantillon. Pour ce travail, nous nous sommes aidés de divers logiciels tels que :
  - ✓ Microsoft Office Word

- ✓ Microsoft Office Excel

- Et enfin, nous avons procédé à l'interprétation des résultats, ce qui nous permet d'avoir une vision générale du vécu des primigestes en situation d'abandon de charge.

2.3.4. Cadre physique de la recherche

Afin de pouvoir maximiser nos chances d'avoir un échantillon représentatif de la population béninoise, nous avons procédé à la collecte sur plusieurs sites. Ainsi donc nous avons :

2.3.4.1. L'OCPM

Créer en 1983 sous la dénomination de Brigade de Protection des Mineurs, puis Office Central de Protection des Mineurs, de la Famille et de la Répression de la Traite des Êtres Humains, l'OCPM comporte deux grandes unités à savoir le Centre d'Accueil et de Transit des Enfants (CATE) et la Répression. Elle a pour mission principale la protection de l'enfance et de l'adolescence par des activités de prévention, de réhabilitation et d'insertion sociale; la lutte contre la traite des êtres humains et les enquêtes en cas d'infractions à la loi commises ou subies par les enfants. Tandis que le CATE s'occupe de l'accueil et de la prise en charge de toutes catégories d'enfants en difficulté, le service de répression, lui s'occupe de faire les procédures de toutes les situations en rapport avec délits sur mineur.

2.3.4.2. Le CHUZ/Suru-Léré

Situé dans le premier arrondissement, le Centre Hospitalier Universitaire de Zone Suru-Léré est un hôpital de référence abritant plusieurs services. Notre étude nous a conduits au service de maternité dirigé par le docteur AKPOVO. Ce service comporte une consultation prénatale, les salles d'accouchements et plusieurs salles d'hospitalisations de coûts divers dans lesquelles se sont déroulées nos entretiens avec les jeunes primipares.

2.3.4.3. Le CHU-MEL

Centre de santé de référence initialement connu sous l'appellation de lagune, le Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune est l'un des plus grands hôpitaux de Cotonou situer dans le cinquième arrondissement. Il abrite plusieurs services et spécialités. En raison du caractère particulier de notre enquête, nous n'avons côtoyé que le service de l'hospitalisation mère et la consultation prénatale respectivement dirigé par madame AGBOTON et madame KOUDJO.

2.3.5. Les difficultés

Dans le secteur des recherches scientifiques en rapport avec les hommes, les difficultés ne manquent généralement pas. Ainsi donc, dans le processus de réalisation du présent document, il serait prétentieux de dire que nous n'avons pas rencontré nous aussi notre lot de difficulté. Une de ces difficultés et pas des moindre est l'absence de documentations relative à la problématique du ***vécu psychologique de la première grossesse en contexte d'abandon de charge par l'auteur*** surtout au Bénin. Cette absence a fait que nous n'avons pas eu assez d'ouvrage à étudier qui puisse nous permettre de bien cerner les délimitations de notre sujet de recherche. Ensuite, nous avons eu des difficultés liées à la recherche sur le terrain. Ces difficultés concernent majoritairement la posture des personnes enquêtées, en l'occurrence leurs réticences à la participation à la recherche, leurs économies de vérités malgré les diverses techniques de mise en confiance et d'explications dont nous avons usé. Enfin, l'absence de cadre approprié pour les entretiens. Ce qui dans une certaine mesure pourrait justifier l'économie de vérité de certaines jeunes femmes qui se sentaient observées et pas en confiance. Malgré toutes ces difficultés, nous avons pu réaliser la recherche dont nous présentons à présent les résultats.

CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSES ET DISCUSSION DES RESULTATS

3.1. Présentation et analyses des résultats

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats obtenus de l'administration de nos outils de collecte de données à savoir le questionnaire et le guide d'entretien ; de les interpréter et de mener des analyses approfondies afin d'en tirer des conclusions. Les données recueillies sont regroupées dans les tableaux suivis de quelques verbatims.

3.1.1. Répartition des enquêtés selon l'âge

Tableau I: Répartition des enquêtés suivant la tranche d'âge

Tranche d'âge des enquêtés	Effectif	Fréquence (%)
[15 ans à 20ans [	14	46,67
[20 ans à 25 ans [	12	40
[25 ans et plus [	4	13,33
Total	30	100

Source : *collecte de données 2023*

Le tableau I ci-dessus, présente la répartition des enquêtés selon l'âge. De l'analyse des résultats de ce tableau il ressort que notre population est constituée à 46,67% d'une population jeune ayant un âge compris entre 15 et 20 ans, à 40% de femmes ayant un âge compris entre 20 et 25 ans, et 13,33% de femmes avec un âge compris entre 25 ans et plus. La prédominance des âges est donc comprise entre 15 et 20 ans, la plus jeune population. Cela nous conduit à établir une moyenne des âges.

3.1.2. Moyenne des âges des enquêtées

Tableau II : Moyenne des âges des enquêtées

Age des participants	Age minimum	Age maximum	Moyenne
Données	15	29	20,2

Source : collecte de données 2023

Le tableau ci-dessus nous représente l'âge moyen de notre échantillon. Ainsi, ayant pour âge le plus élevé de notre échantillon 29 ans et pour plus petit, 15 ans, nous obtenons donc pour un âge moyen la valeur de 20,4 ans.

3.1.3. Répartition des enquêtés suivant l'ethnie

Tableau III: Répartition des enquêtés suivant l'ethnie

Ethnie	Effectifs	Fréquence (%)
Sahouè	1	3,3
Igbo	1	3,3
Bopa	1	3,3
Bassila	1	3,3
Minan	2	6,7
Xwla	4	13,3
Fon	8	26,7
Goun	12	40
Total	30	100

Source *: collecte de données 2023*

Le tableau III montre la répartition des enquêtés suivant l'ethnie. Il révèle que de la population étudiée, 40% est constituée de Goun, 26,7% de Fon, 13,3% de Xwla et d'un total de 20% d'autres ethnies non représentatives (Bassila, Xwéda, Bopa, Sahouè, Igbo, Mina). Ainsi donc, notre échantillon est en majorité représenté par les fon et les goun, deux ethnies du sud Bénin.

3.1.4. Répartition des enquêtés suivant la situation matrimoniale

Tableau IV: Répartition des enquêtés suivant la situation matrimoniale

SI	Effectifs	Fréquences (%)
Mariée	1	3,3
En concubinage	8	26,7
Célibataire	21	70
Total	30	100

Source *: collecte de données 2023*

De ce quatrième tableau, il ressort que notre population est constituée à 70% de célibataire, 26,7% de jeunes femmes en concubinages et à 3,3% de femmes mariées. La majeure partie de notre échantillon est donc les femmes célibataires.

3.1.5. Répartition des enquêtés suivant le type d'enquêtés

Catégorie	Effectifs	Fréquences (%)
Femmes enceintes	10	33,3
Jeunes nourrices	20	66,7
Total	30	100

Tableau V: Répartition des enquêtés suivant le type d'enquêtée

Source : *collecte de données 2023*

Ce tableau nous renseigne sur l'état des jeunes femmes de notre échantillon au moment de l'enquête. Ainsi, nous avons pu enquêter 20 jeunes femmes nourrices (primigeste devenue primipare) soit 66,7% de notre échantillon et 10 femmes enceintes (primigestes) soit 33,3% de notre échantillon.

3.1.6. Répartition des enquêtés suivant la profession

Tableau VI: Répartition des enquêtés suivant la profession

Profession	Effectifs	Fréquence (%)
Professionnels	2	6,7
Sans profession	3	10
Artisans/Vendeuses	4	13,3
Scolarisés	9	30
Artisans en apprentissage	12	40
Total	30	100

Source : *collecte de données2023*

Ce tableau nous renseigne sur la profession des enquêtés. Ainsi, de notre échantillon, nous avons pu avoir un pourcentage de 70% de jeunes femmes encore en formation (école, université et apprentissage); un pourcentage de 20% de jeunes femmes artisanes, vendeuses et professionnels et 10% de femmes sans emploi. La majorité de notre échantillon est représentée par les jeunes femmes encore en formation.

3.1.7. Répartition des enquêtés suivant le désir de grossesse

Tableau VII: Répartition des enquêtés suivant le désir de grossesse

Le désir de grossesse	Effectifs	Fréquences (%)
Grossesse désirée	7	23,3
Grossesse non désirée	23	76,7
Total	30	100

Source : *Collecte de données 2023*

Ce tableau nous renseigne sur le désir de grossesse des jeunes femmes antérieure à la grossesse. On remarque que dans notre échantillon, seulement 23,3% des femmes souhaitaient avoir une grossesse avant de l'avoir et 76,7% des femmes ne l'attendaient et ne le souhaitaient absolument pas. Ainsi dans notre échantillon la majorité des jeunes femmes ont eu des grossesses non désirées.

> *Même quand je sentais des signes de malaises qui ne se calmaient pas malgré la prise des médicaments, jamais je ne me suis doutée d'une grossesse. Lorsque j'ai eu le résultat du test, c'était tellement inattendue, je tombais des nues, mes larmes ont coulées toutes seules*

Verbatim I : *Propos de S.B. jeune femme rencontrée à l'OCPM au cours de l'enregistrement d'une plainte*

3.1.8. Répartition des enquêtées suivant leurs réactions à la découverte de leurs états de grossesse

Tableau VIII: Répartition des enquêtées suivant leurs réactions à la découverte de leurs états de grossesse

Réaction/Sentiments à la découverte	Effectifs	Fréquence (%)
Triste	2	8,7
Heureuse	3	13
Déçu de moi-même	3	13
Surprise	6	26,1
Anéantis	9	39,1
Total	23	100

Source : collecte de données 2023

Ce tableau nous renseigne sur les différentes réactions de ces jeunes femmes à la découverte de leur état. Nous retenons qu'au sein de notre échantillon, la majorité des jeunes femmes, soit 39,1% du lot, étaient anéanties de se savoir dans un tel état, une minorité d'elles soit 8,7% de notre échantillon était triste d'apprendre leur état de grossesse, 13% étaient déçus d'elles-mêmes. Un autre groupe, soit 26,1% de notre échantillon, était surprise. Notifions cependant qu'une portion, soit 13% était quand même heureuse de la perspective de cette nouvelle vie qui germait en elle.

3.1.9. Répartition des enquêtés suivant la contestation, l'abandon ou refus de grossesse et l'acceptation de grossesse.

Tableau IX: Répartition des enquêtés suivant que la grossesse a été accepté, refusée ou contesté

Contestation de paternité	Effectifs	Fréquences (%)
Sans réaction	5	16,7
Acceptée	6	20
Contesté	19	63,3
Total	30	100

Source : *Collecte de données 2023*

Ce tableau nous permet de voir qu'au sein de notre échantillon, 63,3% des grossesses sont contestées par l'auteur, 20% des grossesses sont acceptées par l'auteur et dans 16,7% des cas, l'auteur est resté sans réaction pour diverses raisons.

> « *On a eu des rapports sexuels au cours d'une fête lors de mes vacances. Je ne me suis aperçue de mon état qu'une fois de retour. On n'a pas gardé contact et je n'ai pas su comment le joindre »*

***Verbatim II**: Propos d'une jeune nourrice de 20 ans, élève en seconde rencontrée au ChuMel*

> *Il m'a envoyé faire une commission, à mon retour lorsque je suis rentrée dans son atelier lui remettre cela, il m'y a enfermée et a eu des rapports sexuels avec moi, c'est lui qui m'a déviergé. Mais lorsque je lui ai annoncé quelque temps près ma grossesse, il me dit qu'il n'y était pour rien et que je ferais mieux de ne pas mêler son nom à cela, quelques jours après, il a déménagé de son atelier.*

***Verbatim III:** G.O. 16ans, élève en classe de troisième jeune accouchée rencontrée à l'hôpital de Suru-Léré*

3.1.10. Répartitions des enquêtés suivant les besoins spécifiques d'une femme pendant sa grossesse

Tableau X: Répartitions des enquêtés suivant les besoins spécifiques d'une femme pendant sa grossesse

Caractéristiques d'un abandon de charge par l'auteur	Effectifs	Fréquence (%)
Petit plaisir	8	26,7
La présence physique de l'auteur	13	43,3
Reconnaissance de la grossesse par l'auteur	13	43,3
Quelqu'un avec qui communiquer régulièrement	14	46,7
Soutien moral de l'auteur	15	50
Soutien familial	16	53,3
Quelqu'un pour lui donner de l'argent	18	60
Prise en charge de la grossesse par l'auteur	20	66,7
Autres (assistance, attention, sécurité, distraction, etc…)	10	33,3

Source : *Collecte de données 2023*

Alors, dans le but de connaitre réellement les divers besoins d'une femme enceinte, la question leur fut directement posée. Ce tableau renferme ainsi leurs résultats. On remarque donc que la majorité des femmes, soit 66,7% de notre échantillon, souhaite la prise en charge de leur grossesse par l'auteur. Ensuite, 60% voudrait une personne qui leur donnera de l'argent pour leurs différents besoins, 53,3% désirent avoir le soutien familial, 50% le soutien moral de l'auteur de la grossesse. 46,7% des femmes souhaitent avoir une personne avec qui communiquer régulièrement, tandis qu'un pourcentage de 43,3% souhaite avoir, d'une part, la

reconnaissance de la grossesse par l'auteur et d'autre part la présence physique de l'auteur. Enfin, une minorité de 26,7% évoque l'importance des petits plaisirs au cours de la grossesse et une autre portion, soit 33,3% évoquent l'importance d'autres besoins tels que l'attention, l'amour, le respect de la part des auteurs de leur grossesse.

3.1.11. Répartition des enquêtés suivant leurs description des caractéristiques d'un abandon de charge par l'auteur

Tableau XI: Répartition des enquêtés suivant leurs descriptions des caractéristiques d'un abandon de charge par l'auteur

Caractéristiques	Effectifs	Fréquence (%)
Ne pas fournir un toit à la femme enceinte	7	23,3
Absence de soutien moral de la part de l'auteur	8	26,7
Non préparation du trousseau	10	33,3
Absence physique de l'auteur	13	43,3
Non-paiement des frais d'hôpitaux et divers	18	60
Suspension de tout contact avec la jeune femme enceinte	20	66,7
Ne pas accepter la grossesse	21	70

Source : *Collecte de données 2023*

De ce tableau, il ressort que la majorité des jeunes femmes de notre échantillon, soit 70% de femmes, ont affirmé que les caractéristiques d'un abandon de charge se manifestent surtout par le fait de ne pas accepter la grossesse de la femme, soit l'abandon d'une part et de l'autre la suspension de tout contact avec la jeune femme enceinte. Par la suite, 60% de notre échantillon estime que le non-paiement des frais d'hôpitaux est un signe flagrant d'abandon de charge par des auteurs de grossesse. Entre autres, 43,3% et 33,3% de nos échantillons estiment respectivement que les situations d'absence physique de l'auteur de la grossesse et la non-

préparation du trousseau du bébé sont également des signes flagrants d'abandon de charge par l'auteur. Pour finir, 26,7% de nos échantillons évoquent l'absence de soutien moral et 23,3 % autre, évoquent le fait de ne pas prendre la femme sous son toit.

3.1.12. Répartition des enquêtées suivant les caractéristiques qui leurs ont manqués

Tableau XII: Répartition des enquêtées suivant les caractéristiques qui leurs ont manqués

Manques	Effectifs	Fréquence (%)
Soutien moral/Psychologique	18	60
Soutien familial	19	63,3
Présence de l'auteur	22	73,3
Soutien financier	23	76,7
Rien/ Ne sais pas	5	16,7

Source : *collecte de données 2023*

Au sein de notre échantillon, nous avons posé la question aux femmes de savoir les différentes manifestations de leurs situations d'abandon de charge, ce qui nous a permis d'avoir les résultats suivants. Ainsi, 76,7% de notre échantillon déclarent avoir manqué de soutien financier de la part de l'auteur, 73,3% de l'absence physique de l'auteur, 63,3% du soutien familial et 60% du soutien moral, et psychologique de la part de l'auteur. Enfin, un pourcentage de 16,7% affirme n'avoir eu besoin de rien.

3.1.13. Répartition des enquêtées suivants les ressentis et sentiments perçus

Tableau XIII: Répartition des enquêtées suivants les ressentis et sentiments perçus

Sentiments, ressentis de la jeune femme pendant la période de grossesse	Effectifs	Fréquence (%)
Malaise	5	16,7
Démotivation	7	23,3
Colère	8	26,7
Frustration	9	30
Perte de confiance en soi	10	33,3
Isolement/ Pleurs	10	33,3
Confusion	12	40
Dévalorisation	13	43,3
Déception	14	46,7
Perdue	14	46,7
Tristesse	15	50
Honte/culpabilité	19	63,3

Source : *collecte de données 2023*

Ce tableau nous renseigne sur les divers ressentis et sentiments perçus par les jeunes femmes pendant leur grossesse. Une proportion de 63,3% de notre échantillon estime avoir éprouvé des sentiments de honte et culpabilité par rapport à leurs états ; 50% des sentiments de tristesse, 46,7% le sentiment d'être perdue, 46,7% des sentiments de déception, de solitude et de pleurs, 23,3% un manque de motivation, 40% de la confusion, 26,7% des sentiments de colère; 16,7% des sentiments de malaise, 43,3% de sentiments de dévalorisation, 30% de sentiments de frustration et pour finir, 33,3% éprouvent une perte de confiance en elle.

En somme, nous pouvons dire qu'en moyenne, les jeunes femmes cumulent 4,53 de sentiments et ressentis au cours de cette période.

> *« Je me sens tellement honteuse, mon père m'a envoyé à l'école pour aller étudier et je me suis retournée enceinte, c'est vrai qu'il ne me dit rien et m'accorde son soutien, mais je me sens tellement honteuse tous les jours que je le vois dans cet état. Le comble est que c'est lui qui paie pour tout car l'auteur de ma grossesse dit qu'il n'a pas les moyens de prendre en charge une grossesse. »*

***Verbatim IV**: Mme F.C. 21ans, élève en classe de terminale, hospitalisée au CHU Suru Léré des suites de couches*

3.1.14. Répartition des enquêtées suivant les diverses difficultés rencontrées

Tableau XIV: Répartition des enquêtées suivant les diverses difficultés rencontrées

Difficultés	Effectifs	Fréquences (%)
Difficultés Financières	24	80
Difficultés Biologiques (Migraine, fatigues,)	22	73,3
Trouble du sommeil	20	66,7
Trouble d'alimentation	18	60
Difficulté à sortir	17	56,7
Rien	8	26,7

Source : *Collecte de données 2023*

Ce tableau nous renseigne sur les difficultés rencontrées par les jeunes femmes au cours de cette période. On remarque que 80% des jeunes femmes expriment des difficultés financières, 73,3% des difficultés biologiques telles que les migraines, la fatigue, divers maux ; 66,7% des troubles de sommeil, 60% des troubles d'alimentations et pour finir 56,7% des difficultés à se montrer en public. Un pourcentage de 26,7% estime n'avoir eu aucune difficulté.

> *« Je n'ai pas pu suivre toutes les consultations car je n'avais pas l'argent. Il fallait que je demande l'argent à ma mère très régulièrement et je n'arrive pas à le faire à cause des réactions de ma mère. Résultats, je me retrouve avec un bébé trop gros et j'ai dû subir une césarienne. Si au moins, il avait été là. »*

Verbatim V: *Mme A.V. 16 ans, élève en troisième rencontrée au CHU-MEL*

> *« Je n'arrivais plus à dormir, j'étais tout le temps pensif, dans quoi m'étais-je fourrée ? manger quotidiennement était un souci car je n'avais plus de sources de revenues depuis ma grossesse »*

Verbatim VI: *Propos de Q.F. sans profession rencontrée à l'hôpital de kowegbo*

3.1.15. Répartition des enquêtées suivant les divers sentiments perçus par rapport à l'entourage

Tableau XV: Répartition des enquêtés suivant les divers sentiments psychologiques perçu par rapport à l'entourage

Sentiments perçu	Effectifs	Fréquence (%)
Sentiment de découragement	18	60
Sentiment de rejet/ d'abandon	15	50
Sentiment d'évitement	13	43,3
Sentiment de stigmatisation	12	40
Distance	10	33,3
Rien/Aucun	5	16,7

Source : *Collecte de données 2023*

De ce tableau, il ressort que la majorité des jeunes femmes de notre échantillon, soit 60% perçoivent du découragement vis-à-vis de leurs entourages ; 50% estiment qu'elles se sont senties rejetées par leur entourage; 43,3% se sont senties évitées et 40% se sont senties stigmatisées. En outre, 33,3% des femmes se sont senties maintenues à distance. Une portion de 16,7% affirme que leur entourage est resté sans réaction

3.1.16. Répartition des femmes suivant leurs scores d'anxiété

Tableau XVI: Répartition des enquêtés suivant leurs niveaux d'anxiété

Niveau d'anxiété	Effectif	Fréquence (%)
≤ 7	6	20
8-10	8	26,7
11 ≥	16	53,3
Total	30	100

Source : *Collecte de données 2023*

Le questionnaire HADS (Hospital Anxiety and depression Scale) nous a permis de détecter auprès des jeunes femmes enquêtées leur niveau d'anxiété. Ainsi, nous remarquons que la majorité de ces femmes, soit 53,3% de notre échantillon a un niveau d'anxiété très élevé, 26,7% de la population a un score douteux et 20% pas d'anxiété.

3.1.17. Répartition des enquêtés suivant leurs scores de dépression

Tableau XVII: Répartition des enquêtés suivant leurs scores de dépression

Niveau de dépression	Effectifs	Fréquence (%)
≤ 7	5	16,7
8-10	10	33,3
11 ≥	15	50
Total	30	100

Source : *Collecte de données 2023*

Le questionnaire HADS (Hospital Anxiety and depression Scale) nous a permis de détecter auprès des jeunes femmes enquêtées leurs niveaux d'anxiété. Ainsi, nous remarquons que la majorité de ces femmes, soit 50% de notre échantillon, a un niveau de dépression élevé contre 16,7% des femmes qui n'ont pas un score qui reflète le niveau d'anxiété et pour finir 16,7% de notre échantillon avec un score douteux.

3.1.18. Répartition des enquêtées suivant leurs perspectives

A- Au niveau des scolarisés et artisans en formation

Tableau XVIII: Répartition des enquêtés scolarisées par rapports aux perspectives d'avenir

Perspectives	Effectifs	Fréquences (%)
Investir dans une activité rémunératrice	11	52,5
Continuer les cours/l'apprentissage	8	38,3
Pas de perspectives en cours pour le moment	2	9,2
Total	21	100

Source : *Collecte de données 2023*

Le tableau précédant nous renseigne sur les perspectives des différentes enquêtées scolarisées et de celles qui étaient encore en formation au moment de la survenue de la grossesse. Ainsi, nous remarquons que 38,3% de notre échantillon de jeunes femmes, majoritairement les jeunes femmes scolarisées, souhaitent continuer les cours après l'arrivée du bébé. La majorité par

contre soit 52,5% des jeunes femmes, en grande partie constituée de jeunes femmes en diverses formations au moment de la survenue de la grossesse, souhaite commencer une activité afin de prendre en charge les nouvelles responsabilités qui les incombent. Pour finir, un taux de 9,2% de notre échantillon reste sans perspectives claires, au moment de notre enquête.

B- Au niveau des artisans et professionnel

En ce qui concerne les perspectives des femmes artisanes et professionnels, la totalité d'entre elles compte continuer leur travail d'avant la grossesse, et grandir encore plus au sein de leurs métiers. Du côté des femmes sans emploi avant la grossesse, elles prévoient continuer la recherche d'un emploi, aucune perspective n'était encore en vue au moment où nous avions effectué notre enquête.

Source : *Collecte de données 2023*

3.2. DISCUSSION

Le vécu de toute grossesse est une étape extrêmement complexe dans la vie de toutes femmes. Cela est d'autant plus vrai quand cette grossesse n'est pas prévue et surtout arrive dans un contexte bien particulier.

En effet, lorsque la jeune femme se retrouve enceinte sans s'y attendre et donc sans y être préparée, cette découverte crée une très grande surprise et, selon le cas, fait l'effet d'un choc pour cette dernière. D'après nos recherches, les premières questions qu'elles se posent et qui reviennent sans cesse sont : « *qu'ai-je fait ?* », « *Comment vais-je le dire aux parents ?* », « *Comment vais-je m'en sortir ?* », « *comment je me suis retrouvée dans cette situation* ? ». Une profonde détresse apparait chez ces jeunes femmes, notamment lorsqu'elles sont encore sous la tutelle des parents. Dans certains cas, lorsque ces jeunes femmes se savent avec des parents un peu trop sévères et/ou strict, elles envisagent la possibilité de l'avortement, parfois avec succès ou pas. Mais là n'est pas notre sujet.

En réalité, quelle que soit la femme en général, lorsqu'elle se sent porter une vie en son sein, et une fois l'étape de la surprise passée, elle a une connaissance plus ou moins claire de ce que seront désormais ses besoins et attentes par rapports à cette grossesse, mais aussi et surtout par rapport à son entourage que ce soit les parents ou l'auteur de la grossesse. A ces jeunes femmes qui vivent pour la première fois cette expérience unique de la grossesse, la question fut posée de connaitre leurs besoins au cours de la grossesse et les résultats que nous avons eus sont pour le moins poignants.

En effet, nos investigations nous ont permis de relever que la majorité de ces jeunes primigestes estiment que la responsabilité première de l'auteur est de prendre en charge la grossesse et cela passe par la prise en charge sanitaire notamment, la présence physique et le soutien moral de l'auteur. Une autre portion estime évidemment que l'auteur devra assumer tous ses petits plaisirs de femmes enceintes dans le but de leur témoigner un soutien inconditionnel pendant la période. Le non-respect de ces besoins fait de ces femmes des primigestes en situation d'abandon de charge par l'auteur. Les diverses retombées psychologiques se font remarquer dès le moment que la jeune primigeste se sent abandonnée par l'auteur de sa grossesse. Certaines femmes se prononcent en des termes tels que « *ça fait très mal, je ne m'y attendais pas* » ; « *j'ai été très confuse de sa réaction, on l'a quand même fait ensemble…* » ou encore « *je ne pensais pas qu'il pourrait faire une chose pareille avec moi, je suis tombée de très haut, c'était*

inimaginable ». Ces quelques paroles traduisent très bien l'état dans lequel se trouvent ces femmes à la suite de l'abandon de la grossesse par les auteurs. (Cavert, 2016) soutenait à cet effet « ***ces femmes sont confrontées en même temps à une grossesse et à une rupture conjugale, elles vivent par conséquent une situation difficile*** » et cela est tout à fait compréhensible.

Passé cette étape, nos investigations se sont portées sur l'état des femmes après l'étape de surprise, surtout au niveau du déroulement de la grossesse une fois le contexte/la situation bien comprise et la réalité bien ancrée. Les résultats nous permettent de voir que ces femmes ne reçoivent généralement pas de la part de leurs partenaires l'aide financière qui leur est si primordiale, le soutien moral, la présence physique, l'amour et l'attention qui leur sont indispensable. Cette situation entraine chez ces femmes des sentiments de tristesse, de dévalorisation, de culpabilité et de solitude. Ces résultats coïncidents assez bien avec ceux de (Wilson et *al*.,2019) et de (Smith et *al*.,2012) (Bennett et al., 2004) qui affirmaient que les femmes primigestes en situation d'abandon de charge par l'auteur se sentent socialement isolées, ont accès limité au soutien social et éprouvent des sentiments de tristesse, de déception et de colère. Cependant, concernant le point relatant la perte de confiance en soi et en ces compétences maternelles, les jeunes femmes de notre échantillon se sont montrées toutes pleines de confiance en elle et confiante en leur statut de mamans et futures mamans.

En outre, en ce qui concerne leurs situations, ces jeunes femmes expriment également des sentiments vis-à-vis de leur entourage immédiat. Ainsi, nous pouvons dire que ces femmes estiment avoir ressentis vis-à-vis de leurs entourages des sentiments d'évitements, de stigmatisations, de rejets, de découragements et d'abandons. Ce qui crée chez elles divers maux tels que des troubles de sommeil, de concentration, de l'appétit, des difficultés à sortir (solitude) et des petits maux inexpliqués.

On retient alors que les femmes primigestes en contexte d'abandon de charge par l'auteur développent des perturbations psychiques découlant de leurs situations précises. Notre première hypothèse est donc vérifiée.

Après l'administration de l'échelle HADS aux jeunes femmes primigestes en situation d'abandon de charge par l'auteur, nous nous rendons compte grâce aux scores qu'au sein de notre échantillon, nous avons un score élevé du taux d'anxiété et de dépression, soit 53,3% pour la dépression et 50% pour l'anxiété. Les principales causes de la dépression selon ces jeunes

femmes sont le manque de soutien, de moyens financiers. Quant aux causes de l'anxiété, elles évoquent principalement l'accouchement et l'après accouchement. Non pas qu'elles aient un certain souci par rapport à leurs compétences maternelles, mais plutôt des soucis par rapport à leurs survies, leurs activités et bien d'autres sujets en lien avec leurs autonomisations et celui de leur futur enfant. Cela cadre avec les résultats de l'étude longitudinale menée par (Aparicio *et al*., 2019) et qui a permis de relever que les primigestes en contexte d'abandon de charge par l'auteur étaient plus susceptibles de développer des symptômes de dépression et d'anxiété.

Par rapports aux diverses perspectives de ces femmes, nous remarquons qu'outre les fonctionnaires, les professionnels et les artisans déjà en activité, la majorité du reste de notre échantillon, constituées de jeunes femmes encore scolarisées et en formation, décide de laisser tomber leurs formations et leurs cours pour aller chercher une activité rémunératrice à exercer. La principale raison de ce choix selon elles serait l'arrivée du bébé et le refus des parents de continuer à payer leurs formations et cours. Cela serait d'après elles leurs punitions pour n'avoir pas été obéissante en devenant enceinte un peu trop tôt du point de vue des parents. Notons que ce n'est évidemment pas une situation facile à vivre.

3.3. Limites

En ce qui a trait aux limites de notre étude, il est important de notifier que lorsqu'on aborde le sujet du vécu psychologique, on a affaire à un domaine assez vaste qui renferme bon nombre d'aspects de la vie d'une personne. Nous n'avons malheureusement pas pu explorer tous ces aspects. Il faut notifier qu'initialement nos ambitions étaient plus grandes que celles décrites plus haut. Mais en raison du temps d'enquête limité dont nous disposions et surtout des diverses difficultés liées à notre collecte, principalement l'obtention de véritables primigestes en contexte d'abandon de charge, des conditions pour faire nos entretiens et de la rigidité et la non-coopération de certains sujets malgré nos techniques de mis en confiance, les travaux de notre enquête n'ont pu prendre en compte qu'un échantillon restreint de trente (30) jeunes femmes, et ce, par-delà les trois sites de collecte de données. De ce fait, nous ne pouvons certifier de la généralisation des résultats obtenus. Il est aussi possible que les résultats obtenus ne correspondent pas nécessairement au vécu psychologique de toutes les primigestes en contexte d'abandon de charge présentes sur les sites de collectes des informations et ceci en raison de l'unicité des personnes et aussi de la diversité des uns et des autres. Des études plus approfondies pourraient être envisagées dans ce sens au Bénin.

3.4. Recommandations

- A l'endroit des jeunes femmes en âge de procréer
  - Chercher à s'informer sur les différentes méthodes de contraceptions existantes et, avec l'aide de son médecin, en choisir une et la garder jusqu'au moment où l'on se sent prête à procréer ;
  - S'assurer des ressources financières, psychologiques et biologiques de son partenaire et surtout de son engagement dans la relation avant de se lancer dans le désir de grossesse et celui de l'enfant.
- A l'endroit des jeunes femmes en situation d'abandon de charge par l'auteur
  - Verbaliser les différents ressentis que vous avez pendant cette période ;
  - Trouver autour de soi une personne avec qui discuter régulièrement de vos états et inquiétudes, sentez-vous libre (à défaut de personnes, allez vers votre sage-femme).
- A l'endroit de parents des jeunes femmes en situation d'abandon de charge par l'auteur
  - Fournir à vos enfants le soutien, des cadres sains d'écoute et d'accompagnement tout au long de leurs grossesses et de leurs accouchements ;
  - Ne pas punir votre enfant par la non-solvabilité des cours ou formations pour qu'elles puissent achever leurs cursus.
- A l'endroit du personnel soignant
  - Savoir être à l'écoute de vos patientes, leur prêter une oreille suffisamment attentive pour leur permettre de verbaliser certaines situations ;
  - Être encore plus patiente avec ces jeunes femmes lorsqu'elles viennent en consultation prénatale;
  - Savoir orienter les jeunes femmes en situation difficiles vers les professionnels compétents pour une meilleure prise en charge.
- A l'endroit du gouvernement
  - Doter les hôpitaux de cellules psychologiques compétentes permettant d'offrir un espace d'écoute et d'échange avec les jeunes patientes dans le besoin ;
  - Rendre la prise en charge psychologique abordable à défaut d'être gratuite à tous dans les hôpitaux de zone ;

- Mettre à la disposition des hôpitaux des kits nécessaires pour la prise en charge sanitaire des femmes en contexte d'abandon de charge par l'auteur qui viennent à l'hôpital sans le moindre moyen ;
- Renforcer les sensibilisations des jeunes filles sur les thématiques de contraception et de grossesses non désirées.

CONCLUSION

La période de la première grossesse n'est pas toujours une partie de plaisir pour la jeune primigeste. Période éprouvante, jonchée de réaménagements en tout genre, elle demeure cependant une expérience unique dans la vie de toute femme qui la vit. Bien évidemment, le vécu diffère d'une femme à une autre et ceci en raison non seulement de nos différences, mais aussi et surtout du contexte dans lequel survient chaque grossesse.

Le présent document s'est efforcé de mettre la lumière sur ce que pourrait être le vécu d'une première grossesse dans un contexte d'abandon de charge par l'auteur. Des investigations menées, il ressort que le vécu de ces femmes les marque généralement. En effet, ces femmes, avant même le moment où elles annonceront leurs grossesses et observeront la réaction de l'auteur, elles reçoivent déjà un premier choc dû à la découverte de la grossesse. Passé ce premier choc, vient celui issu de la réaction de l'auteur face à l'annonce de la grossesse. Et pour couronner le tout, dans le cas où elles choisissent de garder la grossesse, la porter jusqu'au bout n'est pas une mince affaire. Hormis la découverte des diverses exigences et dispositions particulières dans lesquelles plonge une période de grossesse, le fait de vivre cette étape sans le soutien primordiale de l'auteur s'avère notamment éprouvant. Le décalage et la différence entre la période de grossesse idéalisée par ces femmes et la réalité, c'est-à-dire leurs vécus aujourd'hui de la grossesse constitue pour elles une source de souffrance bien au-delà de ce que l'on puisse imaginer.

Cette première souffrance psychique ajoutée à celle de ne pas pouvoir bénéficier du soutien de l'homme d'une part et de l'autre de se sentir rejeté, entraine au niveau de ces femmes des sentiments de solitudes, de détresses accrues, de découragements, de dévalorisations, de colères et bien d'autres. Les divers sentiments perçus par rapport à l'entourage à propos de la grossesse ne sont pas non plus pour arranger la situation délicate de ces jeunes femmes.

En effet, se sentir abandonnée, évitée, rejetée, distanciée, et se sentir constamment rappeler son " erreur", n'est pas pour le mieux chez ces femmes. En ce moment de fragilité accrue, elles se sentent seules et cela a pour conséquence directe des insomnies, le retranchement, des difficultés de concentrations, des difficultés à s'alimenter, des difficultés à sortir et un sentiment de malaise permanent. On note également des difficultés au niveau somatiques tels que des migraines, de la fatigue, des sueurs nocturnes, des tremblements, des appréhensions variées et bien d'autres signes de dépression et d'anxiété. Pour finir, la période de l'après accouchement

constitue par ailleurs un moment d'appréhension car se voyant punis par les parents en général à travers le retrait de tout soutien, notamment celui financier, les jeunes femmes encore scolarisées éprouvent un grand mal à finaliser leurs études ou leurs formations.

Au final, tout est fait de sorte que la jeune femme ne puisse passer une bonne période de grossesse dès lors qu'elle commet l'erreur ou semble commettre l'erreur de se retrouver enceinte d'un homme qui ne se sent pas assez responsable pour prendre ses responsabilités vis-à-vis d'une grossesse lorsque cette dernière survient.

Un appel particulier est lancé à toute personne de l'entourage immédiat des jeunes femmes qui se retrouvent dans cette situation alors qu'elles vivent leurs premières grossesses. Loin de les traiter comme des parias et leur rappeler sans cesse leurs conditions, il faut plutôt les traiter comme des personnes ayant un grand besoin d'amour et d'accompagnement. Leur donner le temps et l'espace de réellement s'extérioriser et les moyens de se faire aider pendant ces moments de leurs existences. Car mieux se portent-elles et encore mieux se porte le fruit de leurs entrailles, citoyen de demain.

ANNEXE

COLLECTE DE DONNEES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE

Le présent document est une fiche de collecte de données réalisée dans le cadre de nos travaux de recherche de fin de formation dans le but d'obtenir notre diplôme de licence en Psychologie à l'université d'Abomey Calavi. Le présent guide nous aidera à recueillir auprès des participants des informations utiles sur notre sujet qui est : « vécu de la première grossesse dans un contexte d'abandon de charge par l'auteur ». Nous vous garantissons l'entière confidentialité et vous remercions d'avance pour votre contribution et la sincérité de vos réponses.

I. IDENTIFICATION ET CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTE

Quel âge avez-vous ? : ……

Ethnie : ……

Situation matrimoniale : Célibataire ; ☐ En concubinage : ☐ Marié : ☐

Profession : ……

Type d'enquêté : Jeune Nourrice : ☐ Femme enceinte : ☐

Est-ce une grossesse désirée : Oui ☐ Non : ☐

II. IDENTIFICATION DU CONTEXTE D'ABANDON DE CHARGE

Avant de réaliser ce questionnaire, nous avons procédé à un petit sondage auprès d'un groupe de quinze femmes enceinte (au troisième trimestre de grossesse) et jeune nourrice (dans les un mois qui suivent l'accouchement) afin de mieux cerner les besoins des uns et des autres.

1. Il arrive qu'après qu'une femme annonce sa grossesse à l'auteur, ce dernier refuse d'en prendre soin, abandonne la femme enceinte ou encore conteste la paternité.
   Êtes-vous dans l'un de ces cas ? OUI ☐ NON ☐
2. Quelle a été la réaction de l'auteur : Refus : ☐ Contestation : ☐ Acceptation : ☐
   Autre : ……
   L'auteur a-t-il reconnu la grossesse ? Oui ☐ Non ☐
   L'auteur a-t-il pris soin de la grossesse ? Oui ☐ Non ☐

3. Selon vous, de quoi une femme enceinte a-elle besoin pour ne pas se sentir abandonnée
   - Quelqu'un avec qui communiquer régulièrement ☐
   - Quelqu'un pour lui donner de l'argent ☐
   - La présence physique de l'auteur ☐
   - Le soutien moral de l'homme ☐
   - Le soutien familial ☐

   Autres : ……
4. Selon vous qu'est-ce qui caractérise un abandon de grossesse ?
   - Ne pas payer les frais d'hôpitaux ☐
   - Ne pas être présent pour la femme enceinte ☐
   - Ne pas fournir le soutien moral à la femme ☐
   - Ne pas accepter la grossesse ☐
   - Suspendre tout contact avec la femme enceinte ☐
   - Ne pas préparer le trousseau ☐
   - Ne pas prendre la femme avec soi ☐
5. Dans votre cas précis, de quoi n'avez-vous pas bénéficié de la part de l'auteur de votre grossesse ? : ……..
6. Comment vous êtes-vous senti pendant ces moments ?

   Triste ☐ Perdue ☐

   Frustrée ☐ Confuse ☐

   Dévalorisée ☐ Perte de confiance en soi ☐

   Seule/ Isolée ☐ Socialement isolée ☐

   Déçue ☐ Mal ☐

   En colère ☐ Traumatisé ☐
7. Vous êtes-vous sentie déprimée durant cette période ? Oui ☐ Non : ☐
8. Vous êtes-vous sentie anxieuse durant cette période ? Oui : ☐ Non : ☐
9. Auriez-vous aimée avoir un type de soutien autre que celui que vous aviez eu ?

   Oui ☐ Non ☐
10. Si oui, lequel vous a-t-il manqué.

……

11. Durant cette période, quelles sont les difficultés que vous avez eues ?

Difficulté à dormir ☐

Difficulté à manger ☐

Difficulté à se concentrer ☐

Difficulté à sortir ☐

Autres difficultés ……

Dans le but de quantifier votre taux de dépression et d'anxiété afin de mieux appréhender votre vécu, nous vous proposons le tableau qui suit**.** Dans la série de question ci-dessous, cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours du mois qui vient de s'écouler. Ne vous attardez pas sur la réponse à faire : votre réponse immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement méditée.

ANXIETE		**DEPRESSION**	
3 2 1 0	Je me sens tendue ou énervée : ☐ La plupart du temps ☐ Souvent ☐ De temps en temps ☐ Jamais	0 1 2 3	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois ☐ Oui, tout autant ☐ Pas autant ☐ Un peu seulement ☐ Presque plus
3 2 1 0	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver ☐ Oui très nettement ☐ Oui mais ce n'est pas grave ☐ Un peu mais cela ne m'inquiète pas ☐ Pas du tout	0 1 2 3	Je ris facilement et vois le bon côté des choses ☐ Autant que par le passé ☐ Plus autant qu'avant ☐ Vraiment moins qu'avant ☐ Plus du tout
3 2 1	Je me fais du souci ☐ Très souvent ☐ Assez souvent ☐ Occasionnellement	3 2 1	Je suis de bonne humeur ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Assez souvent

0	□ Très occasionnellement	0	□ La plupart du temps
0 1 2 3	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté □ Oui, quoi qu'il arrive □ Oui, en général □ Rarement □ Jamais	3 2 1 0	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti : □ Presque toujours □ Très souvent □ Parfois □ Jamais
0 1 2 3	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué □ Jamais □ Parfois □ Assez souvent □ Très souvent	3 2 1 0	Je ne m'intéresse plus à mon apparence □ Plus du tout □ Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais □ Il se peut que je n'y fasse plus autant attention □ J'y prête autant d'attention que par le passé
3 2 1 0	J'ai la bougeotte et je n'arrive pas à tenir en place : □ Oui, c'est tout à fait le cas □ Un peu □ Pas tellement □ Pas du tout	0 1 2 3	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses : □ Autant qu'auparavant □ Un peu moins qu'avant □ Bien moins qu'avant □ Presque jamais
3 2 1	J'éprouve des sensations soudaines de panique : □ Vraiment très souvent □ Assez souvent □ Pas très souvent	0 1	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision : □ Souvent □ Parfois

0	□ Jamais	2 3	□ Rarement □ Très rarement

Interprétation

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante est proposée pour chacun des scores (A et D) :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie
- 8 à 10 : symptomatologie douteuse
- 11 et plus : symptomatologie certaine

Merci pour votre coopération

ANNEXE 2 : LE GUIDE D'ENTRETIEN

Le présent document est une fiche de collecte de données réalisée dans le cadre de nos travaux de recherche de fin de formation dans le but d'obtenir notre diplôme de licence en Psychologie à l'université d'Abomey Calavi. Le présent guide nous aidera à recueillir auprès des participants des informations utiles sur notre sujet qui est : « vécu de la première grossesse dans un contexte d'abandon de charge par l'auteur ». Nous vous garantissons l'entière confidentialité et vous remercions d'avance pour votre contribution et la sincérité de vos réponses

Axes 1 : Caractères socio-démographique

Age, ethnie, niveau d'instruction, profession, religion, situation matrimoniale, type d'enquêté

Axe 2 : Réaction des primigestes face à la situation d'abandon de charge par l'auteur

- A quel moment vous êtes-vous sentis seule face aux charges de la grossesse
- Quelle a été votre réaction, vos ressentis
- Comment avez-vous vécu cet abandon ?
- Cette réaction de l'auteur a-t-il induit un changement quelconque en vous ? Si oui, lequel. Si non, pourquoi?

Axe 3 : Gestion de la période de grossesse

- Difficultés biologiques liées à la grossesse
- Manifestation de la dépression/anxiété
- Difficultés liées à la prise en charge sanitaire et au mode de vie
- Sentiments psychologiques perçus par rapport à l'entourage

Axe 4 : Perspectives d'avenir

- Poursuite des études, formations, autres
- Appréhension par rapport à la gestion de la vie de jeune maman

Merci pour votre coopération

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 2
DEDICACE 3
REMERCIEMENTS 4
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS 5
LISTE DES TABLEAUX 6
LISTE DES VERBATIMS 7
RESUME 8
ABSTRACT 8
INTRODUCTION 9
CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE 11
1.1. Clarification conceptuelle 11
1.1.1. Vécu 11
1.1.2. Vécu psychologique 11
1.1.3. Grossesse 11
1.1.4. Abandon 12
1.1.5. Charge 12
1.1.6. Abandon de charge 12
1.2. Revue de littérature 13
1.3. Problématique 17
CHAPITRE 2 : APPROCHE METHODOLOGIQUE 20
2.1. Objectifs de la recherche 20
2.1.1. Objectif général 20
2.1.2. Objectifs spécifiques 20
2.2. Hypothèse de la recherche 20
2.2.1. Hypothèse générale 20
2.2.2. Hypothèse spécifique 20
2.3. Méthode 20
2.3.1. Participant 21
2.3.2. Matériel 21
2.3.3. Technique de traitement et d'analyse des données 22
2.3.4. Cadre physique de la recherche 23

2.3.5. Les difficultés 24

CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSES ET DISCUSSION DES RESULTATS. 25

3.1. Présentation et analyses des résultats 25

3.1.1. Répartition des enquêtés selon l'âge 25

3.1.2. Moyenne des âges des enquêtées 25

3.1.3. Répartition des enquêtés suivant l'ethnie 26

3.1.4. Répartition des enquêtés suivant la situation matrimoniale 26

3.1.5. Répartition des enquêtés suivant le type d'enquêtés 27

3.1.6. Répartition des enquêtés suivant la profession 27

3.1.7. Répartition des enquêtés suivant le désir de grossesse 28

3.1.8. Répartition des enquêtées suivant leurs réactions à la découverte de leurs états de grossesse 28

3.1.9. Répartition des enquêtés suivant la contestation, l'abandon ou refus de grossesse et l'acceptation de grossesse. 29

3.1.10. Répartitions des enquêtés suivant les besoins spécifiques d'une femme pendant sa grossesse 30

3.1.11. Répartition des enquêtés suivant leurs description des caractéristiques d'un abandon de charge par l'auteur 31

3.1.12. Répartition des enquêtées suivant les caractéristiques qui leurs ont manqués 32

3.1.13. Répartition des enquêtées suivants les ressentis et sentiments perçus 33

3.1.14. Répartition des enquêtées suivant les diverses difficultés rencontrées 34

3.1.15. Répartition des enquêtées suivant les divers sentiments perçus par rapport à l'entourage 35

3.1.16. Répartition des femmes suivant leurs scores d'anxiété 35

3.1.17. Répartition des enquêtés suivant leurs scores de dépression 36

3.1.18. Répartition des enquêtées suivant leurs perspectives 36

3.2. DISCUSSION 38

3.3. Limites 40

3.4. Recommandations 41

CONCLUSION 43

ANNEXE 45

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 53

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abdel-Baki, A., & Poulin, M.-J. (2004). Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement. I. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*, *24*(1), 3-9. https://doi.org/10.3917/psys.041.0003
2. Aparicio, E. M., Shpiegel, S., Grinnell-Davis, C., & King, B. (2019). "My body is strong and amazing" : Embodied experiences of pregnancy and birth among young women in foster care. *Children and Youth Services Review*, *98*, 199-205. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.01.007
3. Arizmendi, T. G., & Affonso, D. D. (1987). Stressful events related to pregnancy and postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, *31*(6), 743-756. https://doi.org/10.1016/0022-3999(87)90023-7
4. Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy : Systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, *103*(4), 698-709. https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f
5. Berthiaud, E. (2009). Grossesse désirée, grossesse imposée. Le vécu de la grossesse aux XVIII e et XIX e siècles en France dans les écrits féminins privés. *Histoire, économie et société*, *28e année*(4), 35-49. https://doi.org/10.3917/hes.094.0035
6. Bibring, G. L. (1959). Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *14*(1), 113-121. https://doi.org/10.1080/00797308.1959.11822824
7. Birtchnell, J. (1988). Depression and family relationships. A study of young, married women on a London housing estate. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *153*, 758-769. https://doi.org/10.1192/bjp.153.6.758
8. Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression : A reply. *Psychological Medicine*, *8*(4), 577-588. https://doi.org/10.1017/S0033291700018791
9. Caplan, G. (1959). *Concepts of Mental Health and Consultation : Their Application in Public Health Social Work*. U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Social Security Administration, Children's Bureau.
10. Cavert, J. (2016). *Maternité célibataire : Vécu de la grossesse en l'absence du père*.
11. Cox, J. L., Connor, Y., & Kendell, R. E. (1982). Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *140*, 111-117. https://doi.org/10.1192/bjp.140.2.111
12. DonnéesMondiales.com. (2022). *Croissance de la population au Bénin*. (s. d.). Consulté 25 juillet 2023, à l'adresse https://www.donneesmondiales.com/afrique/benin/croissance-population.php
13. Deutsch, H. (1945). *The psychology of women. Vol. 2. Motherhood* (p. vi, 498). Grune & Stratton.

14. Emma Hodgkinson;Debbie M Smith;Anja Wittkowsk. (2014). *(PDF) Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image : A systematic review and meta-synthesis*. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-330

15. Lechartier-Atlan, C. (2001). La grossesse « mère » de toutes les séparations. *Revue française de psychanalyse*, *65*(2), 437-449. https://doi.org/10.3917/rfp.652.0437

16. Louise. (2023, mai 16). L'importance du soutien émotionnel durant votre grossesse. *Bola de grossesse pour future maman*. https://www.monboladegrossesse.com/limportance-du-soutien-emotionnel-durant-votre-grossesse/

17. Pines, D. (1972). Pregnancy and motherhood: Interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology*, *45*(4), 333-343. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1972.tb02216.x

18. Roger, T. H. G., & Edouard, K. N. (2018). Evaluation de la détresse psychologique des femmes gestantes à Abidjan, Côte d'ivoire (Evaluation of the psychological distress of pegnant women in Abidjan, Cote d'ivoire). *European Journal of Social Sciences Studies*, *2*(11). https://doi.org/10.5281/zenodo.1202104

19. Staneva, A. A., Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2015). The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy : A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery*, *31*(6), 563-573. https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.015

20. *Suzie Cuddy (2016)*. (s. d.). Consulté 3 août 2023, à l'adresse https://norma.ncirl.ie/818/1/Suzie_Cuddy.pdf

21. Trad, P. V. (1990). On becoming a mother : In the throes of developmental transformation. *Psychoanalytic Psychology*, *7*(3), 341-361. https://doi.org/10.1037/h0079217

22. Wendland, J. (2007). Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire. Du désir d'enfant à la relation mère-fœtus. *Enfances & Psy*, *34*(1), 10-25. https://doi.org/10.3917/ep.034.0010

23. Westbrook, M. T. (1978). The reactions to child-bearing and early maternal experience of women with differing marital relationships. *British Journal of Medical Psychology*, *51*(2), 191-199. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1978.tb02463.x

24. Casoni D., David H. (1991) : L'adaptation psychologique à la grossesse : observations cliniques. P.R.I.S.M.E, 2/1

25. Cournoyer M. (1995) : Maternité précoce : un passage inédit à l'âge adulte. P.R.I.S.M.E, 5/2-3 ;266-287