

# Perception du déni de grossesse par la population d'Abomey Calavi au Bénin

**Yarou GUERA CHABI YORO**

*Docteur en Sociologie-Anthropologie, Assistant des Universités  
Université d'Abomey-Calavi, Bénin  
(+229) 641 59267  
yaroug@yahoo.fr*

## Résumé

*Le déni de grossesse constitue une pratique de préservation de l'identité chez la femme. Il est diversement apprécié par les acteurs sociaux et est caractérisé par une grossesse invisible à l'œil nu, sans symptômes apparents. L'objectif de cette recherche est d'analyser la perception sociale de la population d'Abomey-Calavi sur le déni de grossesse au Bénin. La nature de cette recherche est qualitative. Trente-cinq personnes ont été interviewées pour la collecte de données. Les méthodes de collecte utilisées comprennent l'entretien (avec un guide d'entretien) et l'observation (à l'aide d'une grille d'observation). La technique d'échantillonnage utilisée est le choix raisonné combiné à la méthode de la boule de neige. L'analyse des résultats révèle que la perception de la population d'Abomey-Calavi concernant les femmes en déni de grossesse est principalement d'ordre culturel et cultuel. Il est révélé une méconnaissance totale du dysfonctionnement physiologique de l'organisme de la femme et c'est pour cette raison que les acteurs attribuent à tort aux femmes concernées par le déni, une dissimulation consciente de la grossesse. Pourtant, le déni de grossesse est un problème sociologique méritant d'être reconnu.*

*Mots clés : Déni, grossesse, femme, perception, Abomey-Calavi.*

---

## Abstract

*Pregnancy denial is a defense mechanism for pregnant women that remains taboo and poorly understood in society. It is characterized by a pregnancy that is invisible to the naked eye, with no apparent symptoms. The aim of this research is to analyze the perception of the population of Abomey-Calavi on pregnancy denial in Benin. The study is qualitative in nature. Thirty-five people were interviewed for the data collection. The collection methods used included interview (with an interview guide) and observation (using an observation grid). The sampling technique used was purposive selection combined with the snowball method. Analysis of the results reveals that the Abomey-Calavi population's perception of women in denial is mainly cultural and cultic. There is a total lack of understanding of the physiological dysfunction of a woman's body, with people wrongly attributing it to a conscious concealment of pregnancy. Yet denial of pregnancy is a sociological problem that deserves to be recognized.*

*Key words: Denial, pregnancy, woman, perception, Abomey-Calavi*

---

## Introduction

Tous les spécialistes s'accordent à dire que la grossesse est non seulement source de profonds changements physiques mais également, elle est une phase marquée de doutes et de questionnements. Il faut observer que l'expérience de maturation psychologique constitue une véritable crise identitaire pour certaines femmes car le déni de grossesse est imprégné de troubles de l'humeur physiologiques qui témoignent d'une grande vulnérabilité chez la femme enceinte (Fanchine, 2012). La grossesse est un phénomène physiologique vécu par bon nombre de femmes au Bénin. Elle est l'un des processus biologiques universels qui s'inscrit au sein d'une famille et d'une société (Aziagnon, 2022). Elle s'accompagne de modifications physiologiques chez la femme, se traduisant par une augmentation du volume du ventre et un arrêt momentané des menstruations. Dès 1858, la grossesse est considérée comme l'un de ces états physiologiques dans lequel le système nerveux peut acquérir une mobilité et une impressionnabilité excessive (Gorre-Ferragu, 1858). Une hypersensibilité croissante pendant la grossesse se rattache à la préoccupation maternelle primaire et constitue un état psychiatrique très particulier Winicott (1989). Après la naissance, cet état permettra à la mère de comprendre et de répondre aux besoins de son enfant de la meilleure manière qui soit.

La femme en état de grossesse est assujettie à des consultations prénatales pour prévenir les complications pendant l'accouchement et pour sauvegarder sa santé et celle du fœtus. Dans la plupart des sociétés africaines, la grossesse est une conjugaison harmonieuse du naturel, c'est-à-dire du proprement physiologique, et du résultat d'une action copulatoire des géniteurs favorisée par l'action providentielle des forces transcendantes (Erny, 1990).

Cependant, il est constaté que des femmes peuvent être en état de grossesse sans présenter de symptômes apparents. D'où le concept de déni de grossesse pour décrire ce phénomène (Bécache et Bécache, 1976). En effet, de nombreux auteurs considèrent qu'une femme ignorant sa grossesse est victime d'un "déni de grossesse", (Araujo-Attali, 2014). Ce phénomène de déni de grossesse est observé au sein des sociétés béninoises, en particulier dans la commune d'Abomey-Calavi. Le regard de la population de cette localité envers les femmes

en déni de grossesse varie d'une aire culturelle à une autre. Dans certaines communautés, la grossesse en déni est sujette à des interprétations surnaturelles. C'est ce que met en évidence un auteur qui pense que le bébé n'est pas seul dans le ventre maternel. Des fantômes du passé y résident aussi c'est-à-dire les éventuels enfants morts, les enfants vivants et futurs de la mère, ceux de son enfance, c'est-à-dire les enfants de la mère de la mère (Tabet, 2009). L'auteur pense que :

Parce qu'il touche à l'affectif pur et au vécu de chacun, le déni de grossesse étonne, effraie, fascine ou révolte, mais ne laisse personne indifférent. Proies du scepticisme collectif, les femmes qui en souffrent sont souvent rejetées : on les traite de menteuses, de dissimulatrices, on les accuse de folie furieuse ou d'idiotie caractérisée, de préméditation, voire de meurtre (Tabet, 2009).

Seuls quelques-uns, pendant les débats animés suscités par une telle question, osent parfois élever la voix et dire : « Moi, j'ai connu quelqu'un à qui s'est arrivé. On n'avait vraiment rien vu ». Le psychanalyste et psychologue clinicienne (Marinopoulos, 2011) pense que le déni de grossesse hors contexte est observé chaque jour dans des « situations de souffrance psychique intense » : chez le conjoint qui refuse de voir les tromperies de l'autre alors que tout l'entourage en est conscient et tente de l'alerter ; chez le parent dont l'enfant se drogue à la vue et au su de tous, sauf du parent en question ; chez le patient qui vient d'apprendre qu'il est atteint d'un cancer et souhaite repousser l'intervention en urgence pour profiter d'un voyage à l'étranger. Le déni protège de l'angoisse et sert le sujet souffrant en fournissant une défense : c'est une protection coûteuse pouvant conduire au drame, mais dont la présence ne doit pas remettre en question l'intégrité d'esprit du sujet en question.

La conception et la naissance entraînent des réaménagements identitaires et une révision de l'empreinte des images parentales (Mazoyer, 2011), Ces transformations corporelles et leur vécu subjectif (représentations et affects) peuvent aller du surinvestissement des sensations et des représentations de soi enceinte jusqu'au déni de ces transformations en soi et pour autrui. Outre que

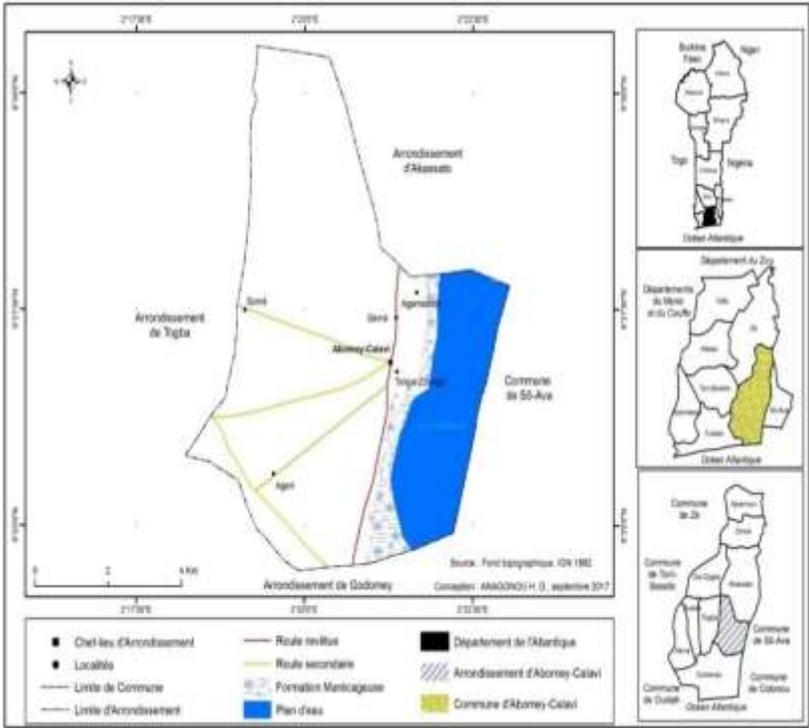
le déni de grossesse atteste de la difficulté d'être à l'écoute de son corps, il pose également la question du féminin dans son rapport aux autres polarités que sont le maternel, la féminité et le masculin, le paternel (Mazoyer, 2011). Le déni de la réalité n'est pas un signe de psychopathologie, mais plutôt un mécanisme de défense et un phénomène observé au sein de la commune d'Abomey-Calavi. Le déni de grossesse continue d'étonner plus d'un. Il suscite au sein de la population de cette commune, des questionnements, des réflexions et des analyses sous divers angles. Quelle est la perception des acteurs d'Abomey-Calavi sur le déni de grossesse ?

Pour répondre à cette question, des hypothèses ont été élaborées sous la forme de réponses provisoires. L'hypothèse de cette recherche est formulée ainsi qu'il suit : le regard de la population envers les victimes de déni de grossesse varie d'un acteur social à un autre en fonction de son niveau de connaissance sur cette pathologie à Abomey-Calavi. L'objectif de cette recherche est d'identifier le regard de la population d'Abomey-Calavi envers les victimes de déni de grossesse.

Cette recherche s'est déroulée dans la commune d'Abomey-Calavi.

## **1. Présentation du cadre de recherche**

La commune d'Abomey-Calavi est située dans la partie sud de la République du Bénin et dans le département de l'Atlantique. Elle est limitée au nord par la commune de Zè, au sud par l'océan Atlantique, à l'est par les communes de Sô-Ava et de Cotonou, et à l'ouest par les communes de Tori-Bossito et de Ouidah. C'est la commune la plus vaste du département de l'Atlantique dont elle occupe plus de 20% de la superficie. Elle s'étend sur une superficie de 539 Km<sup>2</sup> représentant 0,48% de la superficie du Bénin comme l'indique la figure 1.



**Figure 2 :** Situation géographique du milieu de recherche

**Source :** Fond topographique IGN 1992, données du terrain octobre 2023.

D’après le quatrième recensement général de la population et de l’habitation, réalisé en 2013, la population de la commune d’Abomey-Calavi est estimée à six-cent cinquante-six mille trois cent cinquante-huit habitants (656358hbts). Soit trois cent vingt-trois mille cinq cent soixante-quatorze hommes (323.574 hommes) et trois cent trente-deux mille sept cent quatre-vingt-quatre femmes (332.784 femmes).

**1.1. Méthodologie adoptée**

La méthodologie étant fondamentale, elle permet de comprendre les orientations données à la recherche et de justifier les choix du chercheur pour atteindre des objectifs précis. C’est ce que pense

Grawitz (2001, p. 35), pour qui, « la méthode est un ensemble d'opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre et les vérifie ».

### ***1.1.1. Nature de la recherche et populations cibles***

Cette recherche est de nature qualitative parce qu'elle cherche à comprendre la perception des acteurs sociaux d'Abomey-Calavi sur le déni de grossesse. Elle se propose d'analyser les données qualitatives recueillies sur le terrain. En outre, elle est qualitative, car se basant sur des actes et pratiques observables d'une part et les logiques et stratégies qui sous-tendent certaines interprétations de déni de grossesse d'autre part.

Dans le but de mieux confronter les points de vue des répondants, la population de la recherche est constituée des acteurs suivants :

- Les femmes ayant été victimes de déni de grossesse ;
- Les femmes ;
- Les sages femmes
- Les personnels de santé ;
- Les familles des victimes de déni de grossesse ;
- Les époux ou conjoints des femmes victimes de déni de grossesse ;
- Les personnes ressources.

### ***1.1.2. Technique d'échantillonnage et échantillon***

Pour avoir des informations sur la perception des acteurs sociaux d'Abomey-Calavi, sur le déni de grossesse, l'enquêteur se doit d'approcher les individus répondant à un certain nombre de critères bien définis. En effet, dans le cadre de cette recherche, les critères des informateurs sont : avoir été victime d'un déni de grossesse, avoir été parent/proche d'une victime d'un déni de grossesse, être agent de santé ou l'avoir été, être domicilié à Abomey-Calavi. Au regard des critères ci-dessus définis, la technique d'échantillonnage est le choix raisonné associée à celle de la boule de neige. La technique de la boule de neige se veut pertinente pour identifier facilement des femmes victimes du déni de grossesse.

Le seuil de saturation qui a permis de déterminer l'échantillon de la présente recherche est indiqué dans le tableau I.

**Tableau II : Répartition des informateurs**

N° d'ordre	Groupe cible	Nombre
1	Femmes victimes de déni de grossesse ;	5
2	Personnels de santé	3
3	Proches des victimes de déni de grossesse	5
4	Populations d'Abomey-Calavi ;	20
5	Epoux ou conjoints des femmes victimes de déni de grossesse	05
6	Personnes ressources	2
<b>Total</b>		40

**Source :** Données de terrain octobre 2023.

### ***1.1.3. Techniques et outils de collecte de données***

Les techniques de recherche utilisées dans la présente recherche sont essentiellement les entretiens individuels et l'observation. A ces techniques sont associée respectivement le guide d'entretien et la grille d'observation comme outils de collecte de données.

### ***1.1.4. Technique de dépouillement et traitement de données***

Le dépouillement est fait par l'outil informatique et le logiciel Word. Il a été procédé au regroupement des informations recueillies, ensuite à leur catégorisation par centre d'intérêt, puis à leur triangulation. L'analyse et l'interprétation des données s'inscrivent, pour une large part, dans des dynamiques actionnistes et déterministes. Ainsi, les approches émique et étique (D. Amouzouvi, 2004) comme outils de restitution et d'analyse ont été utilisées.

### ***1.1.5. Modèle d'analyse***

La théorie convoquée dans cette recherche est l'interactionnisme symbolique (Blumer, 1969). D'après cette théorie, les individus agissent en fonction des significations qu'ils construisent et ces significations sont changeantes avec le temps. Elles se constituent, dans le processus d'interaction avec d'autres acteurs sociaux. Les

humains agissent à l'égard des choses en fonction du sens que les choses ont pour eux : La perception des acteurs sociaux d'Abomey-Calavi est fonction de leurs connaissances liées aux manifestations de la femme en état de grossesse.

## 2- Résultats

### 2.1- Perception culturelle du déni de grossesse

Les acteurs sociaux d'Abomey-Calavi estiment que chez la femme, la grossesse a des signes caractéristiques physiologiques bien déterminés. Ces signes sont liés à l'absence de menstruations chez la femme en état de grossesse. De plus, la grossesse se caractérise par les nausées, les aigreurs d'estomac, le ballonnement abdominal et la poitrine gonflée. Pour cette population, ces signes sont révélateurs de l'état de grossesse d'une femme. Le déni de grossesse pour la population d'Abomey-Calavi ne révèle pas l'état de grossesse d'une femme, et l'enfant issu d'une grossesse en déni ne doit pas être considéré comme un être normal comme les autres.

Dans la plupart des cas, la grossesse en déni est considérée par les proches comme un déshonneur. Une victime révèle que : « *Parce que pour mes parents, je ne me suis pas respectée, je me suis donnée à un con qui au final aujourd'hui, ne veut pas assumer ses responsabilités* ».

L'avènement d'un déni de grossesse suscite suspicion et indignation au sein des acteurs sociaux d'Abomey-Calavi, ainsi que chez les parents et les proches de la victime, qui pensent que cette dernière a sciemment caché son état de grossesse à des fins inavouées. Parfois, la victime est confrontée à des protestations et à des critiques acerbes, ainsi qu'à des préjugés et à des procès d'intention de la part de son entourage, ce qui jette le discrédit sur elle.

À cette perception s'ajoutent le dénigrement de la victime du déni de grossesse, les sentiments de frustration envers la femme en déni. On observe également une perte de confiance mutuelle, de la méfiance les uns envers les autres, et de sabotage. La calomnie, la médisance et les mensonges, sous toutes leurs formes, sont dirigés vers la femme victime. Ces divers maux créent et amplifient le déni, engendrant ainsi un climat peu propice à la cohésion sociale et portent atteinte au bien-être de la femme en déni.

## 2.2- Dissimulation de grossesse

Pour les acteurs sociaux d'Abomey-Calavi, les femmes dissimulent leur grossesse lorsqu'elle est non désirée ou imprévue. C'est pourquoi elles utilisent d'anciens vêtements pour donner l'impression qu'elles ont toujours leurs règles et recourent à des méthodes peu orthodoxes pour provoquer une fausse couche. En cas d'infanticide, les corps des bébés sont souvent jetés dans les fosses septiques. Une enquêtée, M. A. (ménagère, 29 ans), affirme que :

Je suis tombée enceinte sans le savoir. Pendant toute la durée de la grossesse, je n'ai pas développé les signes caractéristiques tels que l'augmentation du volume du ventre, les nausées ou tout autre symptôme typique de la grossesse. Mes menstruations étaient régulières, et j'utilisais correctement mes pilules contraceptives. Un bon matin, je fus victime d'un malaise. Admise en urgence à la clinique, cinq minutes plus tard, j'ai donné naissance à un petit garçon (M. A., ménagère, 29 ans).

Il convient de souligner que la survenue de l'enfant d'une grossesse en déni n'est pas acceptée par certains parents. Une enquêtée (20 ans, étudiante) a révélé ceci : « Mon père a eu une réaction initiale très négative, marquée par la colère », alors que certains auteurs ont tout de suite rejeté la grossesse et la mère. Une victime affirme face au rejet: « De toute manière, il n'a jamais demandé d'enfant donc c'est vrai que c'est son enfant, mais il ne l'a pas voulu, je l'assume seule ».

Toutes ces réactions et allégations montrent que le déni de grossesse est peu connu par les populations. Dans quelques cas, l'auteur de la grossesse a coupé tout contact avec la mère et l'enfant à naître parce qu'il n'est pas prêt à assumer sa paternité. Une enquêtée affirme « Il ne m'a plus jamais rappelée... J'ai essayé de l'appeler, de lui envoyer des messages, tout ça, et il ne répond pas ». D'autres ont été très suspicieux vis-à-vis de leur compagne. Le plus souvent, les femmes se montrent fort embarrassées par l'immixtion de leur entourage dans leur intimité. Une enquêtée (K. A. institutrice, 27 ans) révèle qu'elle :

Balançait entre le détachement et la fureur. Et qu'elle est résolue à donner la mort à son enfant. Elle s'était efforcée de cacher « autant qu'il

dépendait d'elle, son état de grossesse, qui cependant était assez apparent pour que plusieurs personnes lui aient adressé des questions directes sur son état, questions auxquelles elle répondait d'une manière négative, tantôt en plaisantant, tantôt en s'emportant jusqu'à la colère et les menaces (K. A. institutrice, 27 ans).

À l'indiscrétion et à la violation de l'intimité répondent également des insultes et des injures, sur lesquelles les dossiers sont malheureusement très succincts. Le comportement des femmes visées par ces interventions s'inscrit dans un univers de violence physique et verbale, où les protagonistes ne reculent ni devant les invectives, ni devant les coups. L'agressivité imprègne de nombreux conflits familiaux.

### 3. Discussion

Nos résultats montrent que le discours sur le déni de grossesse à Abomey-Calavi varie d'un individu à l'autre. Ce phénomène n'est pas accepté et les conséquences pour la victime renvoient à son exclusion de sa société d'appartenance, ce qui engendre un environnement de suspicion. Nos résultats confirment cette appréhension sur le déni de grossesse qui est considéré comme un phénomène susceptible de se présenter chez n'importe quelle femme en âge de procréer, qu'elle soit primipare ou multipare, et ce, quel que soit son milieu d'origine (Wessel, 2008 ; Guernalec-Levy, 2007). Dans le même registre, ces résultats rejoignent cette conception qui révèle que le déni de grossesse concerne toutes les classes sociales et tous les niveaux d'instruction (Deniau, 2009). Par contre, ces résultats contredisent la thèse qui considère que le désir de grossesse et le désir d'enfant sont des facteurs de déni de grossesse (Gorre-Ferragu, 2002). Il convient de noter que l'un peut être observé sans que l'autre ne soit présent. La grossesse peut être désirée, voire planifiée, sans pour autant que le désir d'enfant ne soit présent, tout comme l'état de gestation peut être refusé sans refus de l'enfant. Prenons l'exemple d'une femme qui souhaite inconsciemment avoir un enfant, mais qui refuse toutes modifications sociales ou professionnelles susceptibles d'être générées par le fait d'être enceinte. Dans ce dernier cas, il arrive que la grossesse

soit niée malgré le désir d'enfant. Le bébé issu d'un non-désir de grossesse est en général bien accepté. Dans une autre perspective, nos résultats sont mis à l'épreuve car selon une pensée, au moment où les femmes s'investissent émotionnellement envers le fœtus, elles modifient leurs comportements : elles portent des vêtements de maternité, modifient leurs activités physiques, préparent la chambre du bébé, négocient un congé de maternité et planifient pour la venue de l'enfant. Cette pratique est ignorée chez les femmes en déni (Miller, 2003).

Les conséquences du déni peuvent être multiples. Ce sont notamment: les risques liés à une grossesse non surveillée ou à un accouchement inattendu, ainsi que les répercussions sur la relation mère-enfant. Ces risques peuvent parfois entraîner la décision d'accoucher sous X. Dans les cas extrêmes, il existe des risques de maltraitance et de néonaticide (S. Marinopoulos, 2011). La "naissance" accélérée d'une famille, avec l'acceptation, l'adaptation et le bon accueil qui lui sont nécessaires, est d'autant plus difficile que la découverte du déni est tardive. Les données bibliographiques indiquent que, dans le déni de grossesse, il y a une grossesse physique, mais pas de grossesse psychique. Cette pathologie de la gestation psychique ( Bayle, 2009), dans les cas de déni non psychotique, se traduit de telle sorte que les modifications corporelles associées à la grossesse sont minimisées et leur perception, ainsi que celle du fœtus, est empêchée ou mal interprétée. Certains auteurs (Gorre-Ferragu, 2002, p. 42) parlent de « complaisance somatique » dans la mesure où le refus psychique de la grossesse est auto-entretenu par un schéma corporel peu modifié».

## **Conclusion**

La recherche sur la perception du déni de grossesse par les acteurs sociaux d'Abomey-Calavi au Bénin met en lumière un phénomène complexe et mal compris dans la société. Les résultats révèlent que le déni de grossesse est diversement perçu et suscite des réactions hostiles au sein de la communauté. La grossesse en déni est souvent dissimulée en raison de la pression sociale et des préjugés associés à ce phénomène. La population d'Abomey-Calavi considère la grossesse comme étant caractérisée par des signes physiques évidents tels que l'absence de menstruations, les nausées et le ballonnement abdominal.

Le déni de grossesse est mal compris, et les femmes qui en sont victimes font face à la suspicion et à une stigmatisation de leur entourage. Les réactions de rejet, de méfiance et d'indignation envers les femmes en déni sont monnaie courante, entraînant des conséquences graves pour la mère et l'enfant à naître. Il est également relevé que les femmes en déni de grossesse adoptent des comportements dissimulateurs, parfois dangereux, pour cacher leur état. Les répercussions sociales de ce phénomène sont importantes, créant un climat de tension au sein des familles et de la société en général. En conclusion, cette recherche souligne l'importance de sensibiliser les acteurs sociaux d'Abomey-Calavi et de promouvoir la compréhension du déni de grossesse en tant que phénomène psychologique complexe plutôt que comme un acte intentionnel de dissimulation. Il est crucial d'offrir un soutien psychologique aux femmes en déni de grossesse et à leur entourage pour renforcer notre vivre-ensemble.

### Références bibliographiques

Gorre-ferragu Annie, (2002), *Le déni de grossesse : une revue de littérature. Thèse de Médecine. Département de médecine générale, Université de Rennes 2.*

Bayle Benoit, (2009). *Mises au point. « Négations de grossesse : comprendre l'inimaginable ».* *Journal international de médecine.*  
[http://www.jim.fr/print/edocs/00/01/B7/ED/document\\_mise\\_point.pptml](http://www.jim.fr/print/edocs/00/01/B7/ED/document_mise_point.pptml). Consulté le 2 mars 2023.

Bécache Ary, et Bécache Simone, (1976). *Un déni de grossesse, aperçus psychodynamiques.* Lyon Medical.

Deniau Jean-Pierre, (2009), « *Le déni de grossesse, un mystère pour la médecine* ». *France Info. En ligne.* 9 juin. Consulté le 8 mars 2023.

Marinopoulos Sophie, (2009). « *De l'impenser à l'impensable en maternité : le déni* », *Champ psychosomatique*, n° 53.

Grawitz Madeleine., (2004), *Lexique des Sciences sociales, Paris: Dalloz, 8e édition, 421p.*

Guernalec-Levy Gaelle, (2009). *Je ne suis pas enceinte. Enquête sur le déni de grossesse.* Paris : Stock.

Miller Laura, (2003). "Denial of pregnancy". In *Infanticide: psychosocial and legal perspectives on mothers who kill*! Spinelli, M.G. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Wessel Johannes, (2008). « Quelques données épidémiologiques, maternelles et néonatales de l'étude prospective de Berlin sur le déni de grossesse ». In *Le déni de grossesse : Actes du 1<sup>er</sup> colloque français sur le déni de grossesse (Toulouse, 23-24 octobre 2008), organisé par l'Association française pour la reconnaissance du déni de grossesse (AFRDG), sous la dir. de Félix Navarro,*

Winnicott Donald Woods, (1989). *De la pédiatrie à la psychanalyse, 2e édition.* Paris : Payot.

Winnicott Donald Woods, (2006). *La mère suffisamment bonne.* Paris : Éd. Payot et Rivages.

Gorre-Ferragu Annie. (2002). *Le déni de grossesse : une revue de littérature.* Thèse de Médecine. Département de médecine générale, Université de Rennes.

Araujo-Attali Luisa, (2014) « Les découvertes tardives de grossesse - L'apport de la psychanalyse : mise en œuvre de trois mécanismes de défense », *Recherches en Psychanalyse [En ligne]*, 18/2014, mis en ligne le 26 décembre.