

## DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA PRATIQUE DU PLANNING FAMILIAL À SAOUNDI (BOUAKÉ, CÔTE D'IVOIRE)

**BILÉ Assaizo Manboué Parfait**

Doctorant

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Département d'Anthropologie et de Sociologie

[parfait\\_bile@yahoo.fr](mailto:parfait_bile@yahoo.fr)

### Résumé

Définie comme des méthodes qui permettent aux couples de décider du moment et du nombre d'enfants qu'ils désirent, la planification familiale apparaît comme une pratique incontournable de nos jours. Cependant, elle connaît des difficultés dans sa mise en œuvre. La pratique de la planification familiale à travers l'usage des méthodes contraceptives modernes est souvent sujette à diverses interprétations liées aux mythes et aux préjugés. La majorité des femmes en âge de procréer qui ont recours au planning familial, sont perçues comme des travailleuses de sexe, des femmes indignes ou infidèles. Cet état de fait influence le comportement de ces dernières quant à l'usage des dites méthodes contraceptives modernes. Les populations de SAOUNDI ne sont pas en marge de cette discrimination.

**Mots-clés:** Planification Familiale, Méthodes Contraceptives Modernes, Femmes en Age de Procréer, Préjugés, Côte d'Ivoire

### Social determinants of the practice of Family Planning in Saoundi (Bouaké, Côte d'Ivoire)

#### Abstract

Defined as methods that allow couples to decide when and how many children they want, family planning appears to be an essential practice today. However, it faces difficulties in its implementation. The practice of family planning through the use of modern contraceptive methods is often subject to various interpretations linked to myths and prejudices. The majority of women of childbearing age who use family planning are perceived as sex workers, unworthy or unfaithful women. This state of affairs influences the behavior of the latter regarding the use of so-called modern contraceptive methods. The populations of SAOUNDI are not on the fringes of this discrimination.

**Keywords:** Family Planning, Modern Contraceptive Methods, Women of Childbearing Age, Prejudice, Ivory Coast

## Introduction

La planification familiale (PF) est un ensemble de mesures techniques et éducatives qui concourent au contrôle des naissances, et à la préservation d'une activité sexuelle harmonieuse (UNFPA, 2020). Aussi, ces méthodes dispensent-elles les femmes, d'autres méthodes stressantes de régulation de la reproduction car, pour les parents en générale et les mères en particulier, elle se présente comme un moyen de planifier les naissances sans être soumis à des impératifs sexuels et sociaux (S. Diallo et Y. Kollet, 2007).

Planifier et contrôler, les naissances est plus qu'une nécessité. Car, le taux d'accroissement de la population a connu un essor sans précédent dans l'histoire de l'humanité. La population mondiale a doublé entre 1950 et 1994, soit en moins de 50 ans. Elle est estimée actuellement à 6 625 000 000 d'habitants (P. Gilles, 2007). L'Afrique subsaharienne a l'indice synthétique de fécondité le plus élevé au monde, avec en moyenne 5,5 naissances par femme. Cet indice est le double de celui de l'Asie et représente près du quadruple de celui de l'Europe (D. Tabutin et B. Schoumaker, 2020).

Les taux de natalité sont tellement élevés qu'en dépit de la mortalité élevée due au SIDA dans certains pays, le nombre d'habitants de l'Afrique subsaharienne qui s'élevait à 788 millions à mi-2007 devrait atteindre 1,2 milliard d'ici 2025 (INS, 2006). Parmi les principaux facteurs favorisant ce taux de natalité élevé, il y a le faible usage de méthodes contraceptives modernes. La Côte d'Ivoire également, se caractérise par une croissance très rapide de sa population, avec un taux de croissance démographique de 2,8% par an, un indice synthétique de fécondité de 5 enfants par femme et une prévalence contraceptive moderne de 13,9% (l'EDS III, 2012).

Malgré les progrès réalisés au cours des 20 dernières années, la planification familiale est une question préoccupante en Côte d'Ivoire au regard de la longue crise politique et sociale qu'a connue le pays depuis près d'une décennie. En effet, la Côte d'Ivoire fait partie des pays d'Afrique subsaharienne qui n'ont pas eu de réelle politique de planification familiale jusqu'à la fin des années 1990. La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 9,8% en 1998 à 13,9% en 2012 (E. Talnan et P. Vimard, 2021).

Les besoins non satisfaits en PF sont estimés à 27% selon l'EDSCI de 2012 chez les femmes en âge de procréer et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est évalué à 5 enfants par femme en 2012, illustrant ainsi un niveau de fécondité parmi les plus élevés au monde (PNSR/PF, 2014).

Malgré les actions entreprises par l'Etat de Côte d'Ivoire, entre autres ; la vulgarisation des méthodes contraceptives modernes, la gratuité ciblée, la communication pour le changement de comportement et l'appui de certaines ONG (AIMAS, SOLTIS) par l'Etat, le taux de prévalence contraceptive (toutes les femmes) en quatorze (14) ans, n'a connu qu'une évolution très lente. Cette lenteur s'explique par l'insuffisance des interventions en matière de Planification Familiale et la sensibilisation, les ruptures fréquentes des stocks des produits contraceptifs, l'insuffisance, l'inadaptation et la vétusté des locaux et du matériel pour la Planification familiale et la Persistance de la résistance des leaders traditionnels religieux à la planification familiale.

Bouaké, la deuxième plus grande ville de la Côte d'Ivoire n'est pas en marge. Les femmes de Saoundi considèrent la pratique de la planification familiale comme malsaine et conduisant à la débauche voire à la dépravation. En outre, ces différentes méthodes sont perçues comme des

techniques qui vont à l'encontre des différentes coutumes et religion. Ce présent article vise à déceler les raisons réelles qui freinent la pratique effective de la PF à Saoundi.

## 1. Méthodologie

L'étude menée a reposé sur une méthodologie qualitative faisant appel à la technique des entretiens semi-directifs, l'observation directe et la recherche documentaire. Elle a permis de recueillir les informations sur les facteurs de la "non-utilisation" des méthodes contraceptives modernes chez les femmes de Saoundi. La recherche s'est déroulée dans le département de Botro plus précisément dans le village de Saoundi. Saoundi se situe dans le département de Botro plus précisément dans la sous-préfecture de Languibonou 35km de Bouaké.

Distant de 7km, Languibonou, est composé de plusieurs groupes ethniques, à savoir : les Mandé du nord, Mandé du sud, Akan, Krou, Gour. En décembre 2022, une enquête exploratoire menée par nos soins,, auprès de dix (10) ménages a révélé, une moyenne de sept enfants par ménage dont les naissances sont espacées d'au plus dix-huit (18) mois alors que (l'OMS, 2018) recommande au moins vingt-quatre (24) mois entre un accouchement et une nouvelle grossesse.

L'échantillon a été établi sur la base de la technique de choix raisonné. Cette procédure nous a permis de retenir un échantillon de trente (30) personnes réparties comme suit : Vingt (25) femmes en âge de procréer, une (01) sage-femme, un (01) médecin, deux (01) tradipraticiens, deux (02) guides religieux. En outre, étaient exclues de l'enquête toutes les personnes qui refusaient d'y participer. Enregistrés à l'aide d'un smartphone et retranscrits par nous-mêmes, les entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Par ailleurs, la théorie de l'habitus de Pierre Bourdieu et la méthode compréhensive de Max Weber ont été mobilisées pour analyser les données.

## 2. Résultats

L'étude sur la PF a permis d'aboutir à des résultats portant sur les facteurs socio-culturels, socio-économiques et sociodémographiques de la "non-utilisation" de la contraception.

### 2.1. Facteurs socio-culturels de la non-utilisation de la contraception

Les facteurs socio-culturels sont des facteurs d'ordre social et culturel situés aussi bien au niveau macro (pays, région), méso (communauté ou famille) que micro ou individuel et susceptibles d'influencer le comportement contraceptif d'un individu.

Il s'agit ici des normes et valeurs culturelles ainsi que des caractéristiques individuelles d'identification sociale (éducation, religion, ethnie, milieu de socialisation, milieu de résidence) qui peuvent modifier la structure mentale de l'individu et le prédisposer à une attitude favorable ou non à la contraception moderne.

Le niveau d'instruction s'avère très important dans l'analyse des facteurs qui posent obstacles à la pratique de la contraception. L'instruction développe chez l'individu des attitudes et des idées de nature à favoriser ou non l'utilisation de la contraception moderne. Notons que lors de la collecte des données nous avons remarqué que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieure étaient favorables à l'usage de la contraception contrairement aux femmes non-scolarisées ainsi que celles qui n'étaient pas allées au-delà du cycle primaire. Les différences ont été observées lors des entretiens semi-directifs. Les résultats des entretiens des deux catégories de femmes rapportées ci-dessous nous en disent long.

Femme instruite : « Je ne n'ai pas de problème avec les méthodes de contraception. Moi après chaque naissance, je demande à la sage-femme de me faire une injection et elle le fait.

La première fois, la sage-femme a demandé que j'aille en discuter avec mon mari d'abord et celui-ci n'a pas trouvé d'inconvénient à l'usage de la contraception. Et lorsque je suis venu pour le premier vaccin du bébé, j'ai demandé qu'elle (sage-femme) qu'elle me fasse l'injection et elle l'a faite. » (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 29 ans).

Femme non instruite : « Affaire d'injection là, moi je me méfie de ça d'êh. Mon mari même n'aime pas et puis moi-même je trouve ça bizarre. Souvent quand tu fais là tu ne vois pas tes menstrues, toi-même faut voir. Affaire où on ne voit pas les menstrues là, le sang sale qui doit venir chaque mois, si ça ne vient pas là, ça va où ? Si ça ne vient pas là oh, ça va où ? Ça là, si ce n'est pas maladie ça va me donner là oh, c'est quoi encore. » (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 25 ans).

L'intervention des deux femmes à savoir la femme instruite et la femme non-instruite nous laisse comprendre que les femmes instruites sont plus favorables à l'usage de la contraception que les femmes non-instruites. De ce fait, nous pouvons dire que le niveau d'instruction est un facteur prépondérant dans l'adoption des méthodes de planification familiale.

### **2.1.1. Importance sociale de la procréation: procréation source de richesse pour le couple**

La pensée génésique de bon nombre de population amène plusieurs couples à se focaliser sur la procréation. En effet, la valeur accordée au nombre d'enfants est d'une importance capitale. Dans certaines communautés telles que chez les Malinké, le nombre d'enfants compte. Être père ou mère de beaucoup d'enfants est source de richesse. En d'autres termes, ces populations considèrent les enfants comme une richesse car lorsque ces enfants grandiront, ils apporteront la fortune dans la famille. Aussi, les corvées quotidiennes de la mère s'en trouvent atténuées avec la présence d'un ou de plusieurs enfants. La procréation semble être encouragée dans un but également utilitaire. Les propos d'une de nos enquêtés nous en dit plus.

Quand tu as beaucoup d'enfants, c'est très bon. Quand tu vas vieillir, ils vont très bien s'occuper de toi. Si tu as deux (02) ou (03) enfants et puis au moment que tu es déjà vieille et tu ne peux plus faire d'enfant, deux (02) meurent tu vas faire comment ? Qui va prendre soin de toi maintenant ? Qui va te donner à manger ? (...) Moi, je te parle là, ma maman a fait douze (12) enfants. Mais aujourd'hui, nous sommes huit (08) donc y'a quatre (04) qui sont morts et si elle avait fait quatre (04) enfants seulement (...). (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 28 ans).

Ce récit témoigne de l'intérêt qu'accorde certains parents au nombre élevé d'enfants. Pour ces parents, il n'est pas nécessaire de pratiquer les méthodes de contraception afin d'éviter des grossesses ou encore séparer les naissances. Il est capital pour eux de faire les enfants à tout moment sans tenir compte du nombre. Ici, l'enfant n'est nullement perçu comme une charge. Les parents ne se préoccupent pas de comment faire pour nourrir ou scolariser les enfants. Déjà à l'âge de 12 ans, exerçant un petit métier, l'enfant est livré à lui-même. Il devient maître de ses propres dépenses à savoir : se vêtir, se nourrir etc.

### **2.1.2. Procréation comme facteur de la virilité masculine et de la fertilité féminine**

La procréation est et demeure une valeur cardinale de réalisation humaine. Pour tout être humain, une existence sociale bien remplie est celle qui a été couronnée par une procréation abondante. Ainsi, la femme féconde est vue comme la bonne femme qui a la capacité d'élargir la famille et apporter de la richesse à la famille. Une femme féconde est toujours aimée et appréciée par sa belle-famille surtout par la belle-mère. Une fois mariée, la belle-famille reste toujours en attente d'un enfant de la part de leur belle-fille. C'est ce que nous explique notre enquêtés en ces termes :

Chez nous les Dioulas, si tu fais beaucoup d'enfants, tu vas beaucoup d'entendre avec les parents de ton mari. Quand c'est comme ça, ils vont toujours venir vers toi et te féliciter parce que tu fais que leur famille est grande. En tout cas, chez nous, on ne joue pas avec affaire de faire les enfants d'êh parce qu'on ne sait pas quel enfant va te faire sortir de la pauvreté. Quand tu es mariée et puis depuis là tu ne fais pas d'enfant, les parents de ton mari commencent à faire façon façon<sup>1</sup> avec toi.

Quand y a des mariages comme ça et que tu es parmi les autres femmes des frères de ton mari qui ont déjà des enfants, toi-même tu te trouves gêner parce qu'elles vont commencer à dire des paroles en parabole sur toi (...), moi, ça m'a arrivé plusieurs fois. Quand je me suis mariée, j'ai fait deux (02) ans avant d'avoir un enfant. Les parents de mon mari ont commencé à dire que je ne suis pas une bonne femme. La maman de mon mari avait même dire à mon mari de marier une autre femme. Mais quand j'ai eu mon premier enfant, tout à changer jusqu'à moi-même j'étais étonnée. (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 27 ans).

Le récit ci-dessus nous montre l'importance de la procréation chez la gent féminine dans certaines communautés. Dans ces communautés, la procréation demeure le maillon essentiel du mariage. Une fois mariée, la femme doit jouer son rôle de femme à travers sa fécondité. Même si la femme est docile et soumise, la procréation reste la qualité première et les autres aptitudes reléguées au second plan.

### 2.1.3. Religion comme facteur de non-utilisation de la contraception

La religion se présente aussi comme un facteur de résistance, de non pratique de la contraception. Les données de l'enquête nous laissent entendre que certains couples et communautés se focalisent sur la religion afin de ne pas adopter la contraception. Nos enquêtées de confession musulmane et religion chrétienne nous ont confié que l'usage de la contraception est interdit par leur religion. Cependant, les fidèles font fi ou trouvent d'autres explications pour favoriser la pratique de la contraception. Pour plus de détails, une de nos enquêtées de confession musulmane, nous cite la Sourate 2 verset 223 du Coran comme référence.

Selon elle, cette sourate est focalisée sur la femme. Ainsi, cette sourate stipule que la femme est le champ de l'homme, celui-ci est amené à labourer son champ lorsqu'il en éprouve le besoin. Une autre enquêtée nous l'explique, à travers ces propos:

Moi je suis institutrice et je ne pratique pas la contraception parce que je reconnais que l'islam interdit que l'on prenne ou s'injecte des substances afin de ne pas tomber enceinte. Cela est purement interdit en islam. C'est une manière de s'opposer aux normes divines. Et puis, il est dit dans le Saint Coran que la femme appartient à son homme (...). Quand on dit la femme mariée appartient à son mari c'est dire tout simplement que la femme ne doit en aucun cas refuser son homme au lit et elle doit toujours donner naissance tant que le bon Dieu lui offre cette grâce. Quelle différence y a-t-il entre l'avortement et l'usage de la contraception ? En tout cas, je ne vois pas. Prendre une substance pour empêcher une grossesse et faire un avortement revient à la même chose. (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 32 ans).

Le récit ci-dessus nous montre que certaines femmes, du fait de la religion, refusent la pratique des méthodes de contraception moderne. Autrement, pour elles, la contraception est une autre forme d'avortement.

<sup>1</sup> Ici, l'enquêtée fait référence aux comportements désagréables de la belle-famille.

La contraception n'est pas dédaignée que par les femmes musulmanes. Certaines femmes chrétiennes s'opposent également à la pratique de la contraception moderne. Selon elle, la Bible a été très claire dans Genèse 1 verset 28 «DIEU les bénit, et DIEU leur dit : soyez féconds multipliez-vous, remplissez la terre, et l'assujettissez et dominez sur les poissons de la mer, sur les oiseaux du ciel, et sur tout animal qui se meut sur la terre ». Elles trouvent également que la contraception moderne est une forme d'avortement, parce que, sa pratique est interdite par la religion. Ainsi dire à une femme de pratiquer la contraception est une manière d'encourager l'avortement.

En somme, retenons que les méthodes de contraception ne sont pas acceptées par certaines femmes du fait de leur appartenance religieuse. De ce fait, la religion constitue un facteur de résistance aux méthodes de contraception moderne d'où la préférence des méthodes de contraception dites naturelles. Face à une telle situation la question qui se pose est : qu'en est-il des facteurs socio-économiques ?

## **2.2. Facteurs socio-économiques de la " non-utilisation" de la contraception**

Les facteurs socio-économiques sont l'ensemble des conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvent les ménages et les femmes en union. Ainsi, ils ont une influence sur le comportement contraceptif à un moment donné. Ces facteurs sont entre autres les occupations de la femme et le niveau de vie du ménage.

### **2.2.1. Le statut professionnel: un identifiant de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes**

L'occupation de la femme est évoquée pour expliquer la "non-utilisation" des méthodes de contraception. Cette variable permet d'aborder la capacité des individus à se procurer des contraceptifs. Aussi, la pratique contraceptive dépend du niveau de vie des populations. L'occupation ou l'activité économique principale peut avoir un impact sur la pratique contraceptive. En fait l'activité exercée distingue les personnes qui ont un emploi et celles qui en sont dépourvues. Avec la présomption que les personnes rémunérées sont capables de s'offrir les moyens contraceptifs modernes, à l'instar des secondes (ce qui n'est pas toujours vrai).

Il n'est toujours pas aisé de dissocier les effets de l'instruction et ceux de l'emploi. Certes, ce n'est pas toujours le fait de travailler ou non qui favorise la non-utilisation de la contraception, mais également le fait d'occuper un emploi de type moderne ou non. En effet, celui qui travaille dans le secteur moderne est exposé aux méthodes contraceptives modernes. Il est donc prédisposé à limiter les naissances compte tenu des coûts relatifs à l'enfant comparativement à celui œuvrant dans le secteur rural. Pour le premier, une progéniture nombreuse constitue une charge alors que le second voit en cela un capital en termes de main d'œuvres non négligeable, pour les besoins champêtres ou autres.

#### **2.2.1.1. Précarité comme facteur de la non-utilisation des contraceptifs**

L'étude de la précarité en tant que facteur de résistance des femmes en âge de procréer vis-à-vis de la planification familiale, nous amène à étudier le niveau de vie des ménages. Notons que le niveau de vie d'un ménage dépend de sa situation socio-économique. Plus le ménage vit une situation de précarité, plus elle se voit privée de certaines nécessités. Le cas des méthodes de contraception ne reste pas en marge. Même si l'adoption des contraceptions modernes ne demande pas de grands moyens, notons que cela demeure inaccessible pour certaines femmes qui vivent dans la précarité.

L'accès aux contraceptifs n'est pas seulement conditionné que par le coût, plusieurs facteurs rentrent en ligne de compte. Parmi ces facteurs nous pouvons citer par exemple le coût du transport. Il est associé afin d'évaluer le coût global du contraceptif. Avec les femmes que nous avons interviewées, la difficulté majeure pour rentrer en possession des contraceptions modernes était relative au transport. C'est ce que nous explique cet enquêté :

Vraiment pour venir ici à l'hôpital pour injectable là ce n'est pas facile pour moi. Je quitte très loin. Quand tu arrêtes un taxi pour venir ici là, il refuse ou bien il te dit de payer les deux (02) places. Le jour que je n'ai rien mis dans transport aller-retour là c'est 600 f. Toi-même faut voir, je vais payer 600f dans transport et venir payer 1500f pour faire injection. Vraiment comme ça là, ça me décourage parce que je me retrouve à payer plus de 2000f le même jour pour une affaire d'injectable alors que je vends des galettes devant une école, je ne gagne même pas plus de 500f comme bénéfice par jour (...). En tout cas, si les gens là pouvaient revoir le prix ou bien faire ça cadeau même (rire) ça allait nous aider beaucoup même » (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 37 ans).

Il ressort de ce récit que le coût du transport constitue un facteur d'entrave à la planification familiale. Le coût du transport associé au coût réel de la contraception nous donne le coût global de la contraception. Si nous nous référons au coût de quelques méthodes de contraception et y ajoutons le transport approximatif pour se rendre à Bouaké au cas où il y'a rupture dans le village, ce qui est récurrent, nous obtenons un cout global assez élevé. Considérons le cas de celles qui dépensent en moyenne 1000fr comme coût du transport aller-retour, nous obtenons les coûts globaux suivants :

Implanon et Jadelle : Coût = 3000f ; Transport = 1000f / Coût global = 4000f

Depo-Provera : Coût = 1500f ; Transport = 1000f / Coût global = 2500f

Moristerat : Coût = 1500f ; Transport = 1000f / Coût global = 2500f

Au vu des coûts globaux des différents produits contraceptifs mentionnés ci-dessus, nous pouvons dire que ces montants peuvent constituer un obstacle pour les personnes qui vivent dans la précarité. Il est nécessaire de reconnaître que dans certains ménages c'est la femme qui s'occupe de la popote, il serait donc difficile pour une telle femme de pratiquer une méthode de contraception mentionnée ci-dessus.

Ainsi, pour en savoir plus nous nous sommes entretenus avec une sage-femme de la maternité de Saoundi.

(..) Les femmes se plaignent du coût des contraceptives mais ce que nous ne comprenons pas, c'est qu'elles ne se plaignent jamais du coût des consultations prénatales et post-natales ni encore moins des vaccinations des bébés. Autrement dit, nous pouvons dire que c'est une argumentation ou encore un prétexte de ne pas avoir recours aux méthodes de contraception (...) (Entretien semi-directif, Sage-femme de la maternité de Saoundi.)

A travers le récit ci-dessus, nous pouvons expliquer cela par une seule hypothèse : les femmes qui sont les plus concernées par la planification familiale, n'associent pas leur mari aux dépenses. Les consultations prénatales et post-natales puis les vaccinations des bébés étant le plus souvent à la charge des hommes, cela pourrait expliquer le manque de plainte des femmes. Il est important de mentionner que certaines femmes font usage des méthodes contraceptives de manière clandestine sans l'avis de leur mari. De ce fait, elles sont tenues de supporter les frais toutes seules.

### 2.2.1.2. Facteurs sociodémographiques et non-utilisation de la contraception

Les facteurs sociodémographiques sont l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques qui influencent le recours ou non à la contraception moderne chez une femme. Entre autres, on peut citer l'âge, du nombre idéal d'enfants, de la parité atteinte, du nombre d'enfants survivants ou désirés et du type d'union.

Dans ce travail, notre développement s'est articulé autour des caractéristiques sociodémographiques suivantes : la polygamie, la parité atteinte c'est le nombre d'enfants vivants et morts ainsi que la recherche de sexe (masculin ou féminin) et le nombre d'enfants désirés.

### 2.2.2. Polygamie, facteur de richesse

La polygamie reste inévitablement un fait où l'on associe généralement la dignité de la femme à sa descendance. En effet, il y a une compétition rude au sein des unions polygames, non seulement pour satisfaire les valeurs sociales qui, magnifient l'enfant, mais aussi pour s'imposer dans le foyer dans le but de se tailler la plus grande part d'héritage.

Les unions polygames sont le plus souvent caractérisées par un grand nombre d'enfants au sein des ménages. La perception de l'enfant en tant qu'une richesse amène chaque femme à désirer le plus grand nombre d'enfants possible pour être comblé. Dans une telle atmosphère, il est quasiment impossible de parler de méthodes de contraception.

A ce titre, Chaque femme, ne se soucie aucunement de son bien-être ni de celui du bébé mais de sa vocation à procréer. Pour ce faire, les femmes usent souvent de certaines pratiques traditionnelles afin de toujours tomber enceinte. C'est ce que nous explique dame D.A en ces termes :

Chez nous lorsque ton mari à deux (02) femmes ou trois (03) là, ce n'est pas facile de dire que tu vas faire injectable ou implant dêh. Hum, quand vous êtes des rivales là, chacune veut qu'on dise que s'est-elle qui a beaucoup d'enfants. Quand tu as plus d'enfants que tes rivales là, c'est toi que les beaux-parents approchent plus. Ils sont toujours près de toi, en tout cas tu es comme leur meilleure belle-fille (...) Tout ça là, c'est à cause d'héritage parce que le jour que ton mari ne sera plus là là et puis, ils vont partager ses choses-là, ce sont tes enfants qui vont avoir beaucoup (...)

A part héritage même là, quand tes enfants vont grandir là et puis, ils vont travailler c'est à toi ils vont donner plus d'argent. L'argent qu'ils vont te donner là, ça sera plus que pour ton mari. C'est ce qui fait que quand tes enfants deviennent grands là, ton mari est toujours collé à toi seule (rire). Chez nous là, c'est comme ça dêh donc tu comprends maintenant non... (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 25 ans).

Il ressort du récit ci-dessus que dans l'imaginaire de ces femmes, le nombre accru d'enfants est lié au profit que les parents pensent en tirer dans le futur. Toujours dans la même veine, nous déduisons que les femmes de ces communautés sont consentantes, elles préfèrent donner naissance à beaucoup d'enfants afin de rivaliser avec leurs coépouses et satisfaire également certains principes sociétaux.

### 2.2.3. Recherche de sexe (masculin ou féminin) par le couple

La recherche de sexe (masculin ou féminin) c'est lorsqu'un couple décide de faire un enfant en désirant un sexe en particulier. Cet élément apparaît comme un facteur de non-utilisation des

méthodes de contraception. Notons que certains couples ont le désir de donner naissance à une proportion égale d'enfants de sexe féminin et masculin c'est-à-dire avoir un même nombre d'enfants féminin et masculin. D'autres en revanche, décident d'avoir plus d'enfants masculins que d'enfants féminins ou vice versa. Dans cette perspective de recherche de sexe, le couple se retrouve à faire beaucoup d'enfants qu'il ne désire pas. Aussi la pratique de la contraception est-elle négligée car l'objectif premier est de satisfaire le désir de la proportionnalité. La préoccupation sur le sexe de l'enfant devient majeure au point où les parents ne se soucient plus du bien-être des enfants.

La collecte de données a révélé que le plus souvent les femmes désirent toujours avoir au moins un enfant de sexe féminin. Contrairement à celles-ci, les hommes ont le désir d'enfants de sexe masculin. Ce qui est parfois le contraire dans certains couples. Les propos ci-dessous nous le prouvent :

J'ai trente-neuf (39) ans et mère de six (06) enfants dont cinq (05) garçons et une (01) fille. Après la naissance de mes trois (03) premiers enfants qui sont tous des garçons, mon mari et moi avons décidé de ne plus faire d'enfants. Après trois (03) ans, j'ai dit à mon mari que je désirais vraiment avoir au moins une seule fille parmi mes enfants, chose que celui-ci a approuvée et nous avons décidé de faire un autre enfant. Malheureusement celui-ci fut encore un garçon. Au soir de mon accouchement (4ème enfant garçon), j'étais très triste et j'avais le sentiment de ne pas vouloir de l'enfant mais mon mari m'a approchée et m'a parlé longuement tout en me rassurant de réaliser mon rêve de mère d'une fille (...). C'est comme ça, je suis tombée enceinte après à peine sept (07) mois de mon accouchement. Malheureusement pour moi cet enfant fut encore un garçon et là j'ai décidé de ne plus faire d'enfant. Mon mari m'a encore rassuré ce même soir de mon accouchement mais cette fois-ci, je lui ai dit que je n'étais plus prête à avoir un autre enfant et nous avons donné à l'enfant le nom "Benjamin" (rire). Et je décide de pratiquer la contraception mais au fond de moi je n'avais pas véritablement épousé l'idée. Après plusieurs séances d'injection, j'ai arrêté la contraception et là je suis tombé enceinte de mon sixième enfant qui est ma seule fille » (Entretien semi-directif, Femme en âge de procréer, 39 ans).

Il ressort du témoignage de cette enquêtée que le désir du sexe de l'enfant peut conduire certaines femmes à la non-utilisation de la contraception. Avec l'obsession d'obtenir obligatoirement un enfant de sexe opposé aux autres enfants, ces femmes ne tiennent plus compte du nombre d'enfants qu'elles ont déjà.

En somme, la préférence de sexe (masculin ou féminin) de l'enfant par les parents constitue un facteur de non-utilisation des méthodes de contraception. La séparation ou la limitation des enfants n'est plus prise en compte par les parents. Leur seul objectif est de satisfaire leur désir de sexe d'enfant. De ce fait, il est difficile voire impossible de parler de planification familiale dans ce genre de couple.

### 3. Discussion

Plusieurs facteurs justifient la non-adhésion des femmes de Saoundi au programme de PF. Les différentes méthodes contraceptives sont perçues de diverses manières par ces populations. Ces différentes barrières sont observables à différents niveaux à savoir : au niveau des conjoints, de la religion et des moyens financiers.

### 3.1. La non-implication des maris dans les programmes de PF<sup>2</sup>

La majorité des études afférentes à la planification familiale n'implique pas les maris. Cet état de fait, freine la pratique de ces méthodes. Etant donné que les maris représentent le garant de la famille et que toutes les décisions au niveau de la cellule familiale sont prises par ces derniers, il est primordial qu'ils soient impliqués pour la bonne marche des programmes de planification familiale. Malheureusement, ils ne sont pas associés à ces différents programmes. Dans ce contexte, les femmes sont obligées de se cacher pour pratiquer une méthode afin que leur partenaire ne s'en aperçoive pas. Les femmes peuvent en outre, craindre une opposition de la part de la famille ou du partenaire intime. C'est dans cette vision que (B. Perry et al, 2016) affirme :

En règle générale, les informations et les messages transmis par les programmes de planification familiale ciblent les femmes et les filles. Cependant, celles-ci ne sont pas forcément les premières à décider de leur recours aux contraceptifs. La mise à disposition d'informations exactes et complètes favorise l'implication active des hommes en tant que partenaires compréhensifs, défenseurs et utilisateurs des moyens de contraception.

### 3.2. La pratique de la PF vue comme le non-respect des principes religieux

La religion occupe une place capitale dans la vie des femmes en âge de procréer. Chaque peuple, ou groupe ethnique croit en une divinité. Cette orientation engendre plusieurs blocages dans la mise en œuvre de la pratique de la PF. Dans plusieurs livres sacrés, des versés condamnent la pratique des méthodes contraceptives moderne. Pour ces livres, la pratique d'une méthode revient à tuer un être humain.

En ce qui concerne la Sainte Bible, en Genèse 1 Verset 22, « Dieu les bénit, en disant: Soyez « féconds », « multipliez », et remplissez les eaux des mers; et que les oiseaux multiplient sur la terre. Dans ce sillage, la religion prône la procréation et non la limitation des enfants. Après la création du monde, Dieu le créateur de l'humanité a béni et ordonné à ces créatures de se reproduire abondamment afin de remplir toute la terre.

### 3.3. Le manque de moyens financier ou revenu faible des femmes comme barrières à la PF

La plupart des femmes du village de Saoundi sont des ménagères ou des femmes qui pratiquent de petits commerces. De ce fait, il est difficile pour ces dernières de se procurer des méthodes contraceptives modernes. C'est d'ailleurs dans cette perspective que (S. Nouetagni, 2004) affirme que : « le manque de moyens financier ou de faible revenu des femmes anéantis toute volonté de pouvoir s'acquérir des MCM<sup>3</sup>.

De ce fait, ces méthodes sont oubliées au profit de d'autres choses qu'elles considèrent nécessaires. »

Aussi, le faible revenu des femmes de ce village constitue un véritable obstacle car elles préfèrent s'occuper de leur foyer et leurs enfants que de s'acheter des MCM pour retarder ou freiner un cycle naturel selon elles. De plus, les femmes dans leur majorité sont sans emploi. Celles qui travaillent pratiquent les petits commerces et s'adonnent aux travaux champêtres. C'est dans cette optique que (M. Rwenge, 1994, p.125) affirme que: «le type d'activité ou l'activité économique pratiquée par l'individu justifie sa capacité à adopter ou non les MCM». Par exemple, une femme qui a un emploi de la fonction publique pourra s'offrir toutes les méthodes dont elle rêve par contre celles

---

<sup>2</sup> Planification Familiale

<sup>3</sup> Méthodes Contraceptives Modernes

qui "se débrouillent" ne pourront, malgré leur bonne volonté, se procurer les méthodes qu'elles désirent.

### Conclusion

En Côte d'Ivoire, l'utilisation de la Planification Familiale chez les femmes demeure faible car la prévalence contraceptive moderne est de 14,3% (MICS, 2016). L'une des conséquences de cette faible prévalence contraceptive se traduit par un indice synthétique de fécondité (ISF) encore élevé de 4,6 enfants par femme et un ratio de mortalité maternelle élevé de 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS (2012).

Chez les populations de Saoundi, l'adoption des méthodes contraceptives modernes est couronnée de divers facteurs qui entravent leur adoption. C'est avec un motif légitime que cette recherche s'est fixé comme objectif général de mettre en lumière les facteurs entravant l'adoption des méthodes contraceptives modernes à Saoundi. Pour y parvenir, une étude de terrain a été réalisée avec des guides d'entretien pour s'imprégner des réalités. D'après l'analyse des données, il ressort que les populations de Saoundi sont réfractaires aux méthodes contraceptives modernes pour diverses raisons. Ces raisons sont liées aux facteurs socio-culturels, socio-économiques et sociodémographiques. Leurs visions vis-à-vis de ces différentes méthodes influent sur le choix des enquêtés dans cette localité. Les femmes qui font usage de ces méthodes sont considérées comme des Travailleuses de Sexe (TS), des femmes infidèles et des femmes de mauvaises vies. Au vu des préjugés liés à l'usage des méthodes contraceptives modernes et de peur d'être traitées de prostituées ou de femmes de mauvaise vie, ces femmes évitent l'adoption des contraceptives modernes. Ces dernières préfèrent être en harmonie avec les populations de la localité et de la famille au lieu d'être à la risée de tous. Dans l'imaginaire des populations de Saoundi, la femme doit faire autant d'enfants que désire le conjoint car c'est une source de richesse, de bénédiction et de bonheur pour la famille. Autant de préjugés qui sont à la base de la non-adoption des méthodes contraceptives modernes. Les populations de Saoundi sont bien informées des différentes méthodes contraceptives mais seule une petite partie des femmes de cette localité utilisent ces méthodes. Afin de pallier cette situation, il serait opportun de sensibiliser les populations de Saoundi sur les méthodes contraceptives modernes et leurs importances pour le bien-être de la femme et l'enfant tout en impliquant les conjoints. Cette action apportera une réponse à cette situation.

## Références bibliographiques

DIALLO Saikou et KOLLET Yaya, 2007, La planification familiale en Guinée : expérience de l'association guinéenne pour le bien-être familial (AGBEF) à Conakry, Thèse de Doctorat en Médecine, Université de Conakry, Guinée.

DOMINIQUE Tabutin et BRUNO Schoumaker, 2020, La démographie de l'Afrique subsaharienne au XXI<sup>e</sup> siècle : Bilan des changements de 2000 à 2020, perspectives et défis d'ici 2050, in *cairn.info*, Numéro 2020/2-3, Vol. 75, pages 169 à 295.

Édouard TALNAN et Patrice VIMARD. 2021, Développement local, pauvreté et pratique contraceptive en Côte d'Ivoire, *African population studies*, Vol. 21 n°1, 29p.

EDS III, 2012, Enquête Démographique et de santé et à Indicateurs Multiples de Côte-d'Ivoire.

EDS-CI, 2012, Enquête Démographique et de santé Rapport des indicateurs-clés Institut National de la Statistique Abidjan, Côte d'Ivoire the DHS program, ICF, Rockville de, Maryland, USA.

EDS-CI, 2021, Indice Synthétique de Fécondité (ISF) taux de natalité. Institut National de la Statistique Abidjan, Côte d'Ivoire the DHS program, ICF, Rockville de, Maryland, USA.

INS, 2006, Rapport Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples.

NOUETAGNI Samuel, 2004, Crise économique, pauvreté et modification de la fécondité dans les deux métropoles camerounaises (Douala et Yaoundé), Thèse de Doctorat en démographie, Université de Yaoundé, Cameroun.

PERRY Beth et al 2018, Pratiques à Haut Impact dans la planification Familiale (PHI). Impliquer les hommes et les garçons dans la planification familiale : Guide de planification stratégique. Washington, DC : USAID.

PISON Gilles, 2007, Population et sociétés, Bulletin mensuel d'informations de l'Institut National d'Études Démographiques, France, no 436, pp 2.

PNSR/PF, 2014, Plan d'action national budgétisé de planification familiale cote d'ivoire.

RWENGE MBURANO, 1994, Statut de la femme, Comportements sexuels et Sida en Afrique subsaharienne : le cas du Cameroun, (communication présentée au séminaire sur «les aspects socio-économiques sanitaires et démographiques du VIH/SIDA en Afrique ») organisé par l'UEPA Abidjan, 26-28 octobre 1994.