



Varia décembre 2024

Volume 2

Numéro coordonné par :

*Florent GOHOUROU
Maître de Conférences
UJLoG (Daloa - CI)*

*Quonan Christian
YAO-KOUASSI
Maître de Conférences
UJLoG (Daloa - CI)*

*Didier-Charles
GOUAMENE
Maître de Conférences
UJLoG (Daloa - CI)*

Numéro 2

2024

Espaces Africains

Revue des Sciences Sociales

**ISSN
2957-9279**

*Revue du Groupe de recherche PoSTer (UJLoG - Daloa - CI)
<https://espacesafricains.org/>*



Revue des Sciences Sociales

Numéro 2 | 2024 | Vol. 2

Varia – décembre 2024

Date de soumission : 07-10-2024 / Date de publication : 30-12-2024

CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES À ODIENNÉ (CÔTE D'IVOIRE)

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BIRTH SPACING IN À ODIENNÉ (CÔTE D'IVOIRE)

Gbete Jean Martin **IRIGO** – Fanta **KAMARA**

RÉSUMÉ

En Côte d'Ivoire, la politique sociale d'EN n'a pu atteindre ses objectifs puisque les taux de mortalité materno-infantile et de fécondité restent élevés et la prévalence contraceptive moderne demeure faible. L'évaluation du niveau de connaissance et de pratique de l'EN à Odienné montre que 53,7% ont entendu parler de l'EN, 47,1 % la mettent en pratique et 17,9% en savent les implications. Des normes et croyances religieuses

influencent l'adhésion à l'EN et elles déterminent les rapports à l'espace social de procréation.

Mots-clés : Contraception ; Espacement des naissances, Enfant, Planification familiale, Procréation

ABSTRACT

In Côte d'Ivoire, the social policy of EN has not been able to achieve its objectives since maternal and infant mortality and fertility rates remain high and modern contraceptive prevalence remains low. The evaluation of the level of knowledge and practice of EN in Odienné shows that 53.7% have heard of EN, 47.1% put it into practice and 17.9% know its implications. Religious

norms and beliefs influence adherence to the EN and they determine the relationship to the social space of procreation.

Keywords : Contraception; Birth spacing, Child, Family planning, Procreation

INTRODUCTION

Largement documentée dans la littérature scientifique, la procréation humaine est appréhendée en Afrique sous le prisme global de facteurs multiples (Donadjè 1992 : 34 ; Dechaux

2007 : 196 ; Bourguignon 2012 : 132 ; Bonnet & Duchesne 2016 : 128). Le rapprochement des naissances est quant à lui, perçu comme étant à l'origine d'une forte vulnérabilité de la santé du

couple mère-enfant. Comme inconvénients, on dénombre globalement chez l'enfant, un retard de croissance pendant la période intra-utérine, infantile et post- infantile ; un faible poids à la naissance ; une rupture brusque du lien affectif mère - enfant ; un risque élevé de diverses maladies chez l'enfant précocement sevré, donc malnutri et sous-protégé contre les infections. Concernant la mère, les inconvénients du rapprochement des naissances associent aussi bien précarisation de la santé organique que rupture du lien affectif. Il s'agit d'un affaiblissement de l'organisme dû au fait que celui-ci n'a pas eu le temps de récupérer d'au moins 2 ans après la première grossesse ; d'une plus grande exposition aux maladies due à la fatigue de l'organisme et d'un risque de mortalité dont le taux reste encore trop élevé sur le continent.

En Côte d'Ivoire, la politique d'Espacement des Naissances (EN) devrait s'illustrer comme une réponse médicale et sociale majeure face à l'extrême précarisation de la santé reproductive. Mais celle-ci se trouve paradoxalement éprouvée au fur et à mesure de l'augmentation du budget

alloué à la santé¹ ; de l'amélioration des plateaux techniques et à une époque où on est en droit d'attendre un rapport populaire plus décomplexé aux méthodes contraceptives. L'EN de 2 ans en recourant à des méthodes contraceptives comme recommandé par la politique de santé semble, pour le moins, mal connu et diversement mise en pratique. Malgré l'adoption de la planification familiale depuis les années 80, les statistiques de la dernière décennie² montrent qu'il reste des efforts à faire. La partie septentrionale du pays est une des zones à risque dans cette mortalité infanto-maternelle (13,9% en 2012 à 14,3% en 2016 selon l'EDS de 2016). En réaction, les autorités y ont entrepris des actions qui n'ont abouti qu'à une faible amélioration de la prévalence contraceptive moderne. Au regard des efforts consentis par l'État ivoirien et des données statistiques ci-dessus mentionnées, la présente étude veut penser la pratique de la politique sociale d'EN comme une réalité mal connue et soumise à divers déterminants socio-culturels en Côte d'Ivoire notamment à Odienné.

1. MATÉRIELS ET MÉTHODES

La tradition de recherche adoptée est mixte. L'enquête ethnographique a porté sur un échantillon de 76 individus, sélectionnés au moyen des techniques de type accidentel et de choix raisonné (Berthier 2012 : 180). L'exigence de faire participer au moins 100 individus à l'enquête par questionnaire n'a pu être satisfaite d'autant plus que nombre d'enquêtés ont décliné notre proposition en considérant le sujet quelque peu gênant. Le contexte social (semi-rural) dans lequel l'étude a été réalisée a certainement façonné la représentation de notre objet. Tandis que le questionnaire a été adressé aux individus (N=67) en âge de procréer, en couple ou ayant au moins 1 enfant, le guide d'entretien (N=9 individus) a été adressé aux guides religieux, à des agents de la planification familiale et à des femmes en couple. Les données quantitatives ont été analysées au moyen du logiciel sphinx et le corpus qualitatif a fait

l'objet d'une analyse de contenu. L'étude s'inscrit dans un encrage théorique constructiviste. En nous situant dans ce paradigme, nous appréhendons le comportement d'EN comme le produit de « structures objectives » (contexte culturel; niveau de vie des agents sociaux et institution sociale de la procréation) capables d'orienter ou de contraindre le projet de faire ou de ne pas faire un enfant dans le « monde social » *odiennéka*. On retient, in fine, qu'il y a une genèse sociale de la volonté de planifier les naissances ou non et partant de recourir aux méthodes contraceptives (Bourdieu 1987 : 420).

L'enquête a été réalisée à Odienné dans le Nord-Ouest de la Côte d'Ivoire au cours du dernier trimestre de l'année 2020. C'est une ville frontalière partageant les limites sud du Mali et de la Guinée. Elle se localise à 867 km d'Abidjan, la capitale économique. Sa population était estimée à 91.691 habitants au recensement général de la population

¹ Le budget du ministère de la Santé est passé de 128,3 milliards à 213,3 milliards de Francs CFA (soit de 242 millions à 403,37 millions US\$) entre 2012 et 2016, soit environ 16,6 % de croissance par an (AIP, 2018).

² Il a été enregistré 614 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes selon l'EDS de 2012 ; élévation de l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) à 5 enfants par femme ; estimation de la

mortalité néonatale à 38 pour 1000 naissances vivantes). Si cette forte mortalité maternelle et néonatale est liée à la conjonction de plusieurs facteurs, les Besoins Non Satisfaits (BNS) en matière de planification familiale, ont été estimés à eux seuls à 27%, chez les femmes en âge de procréer et à la faible prévalence contraceptive (12,5%) des femmes en union (MSLS et DC-PNSR/PF, 2014)

de 2014 (RGPH 2014). L'histoire du peuplement de la Côte d'Ivoire nous apprend qu'entre les XV et XVIème siècles, les Malinké arrivèrent après les Sénoufo, par vagues dans le Nord, suite à la décadence du grand empire du Mali. Dans ce contexte migratoire, Odienné (qui serait la déformation de « *ko Olédianimein* » litt. « Tel est mon désir, ma volonté »), doit sa dénomination à Vakaba Touré, le chef de la communauté. La langue

servant dans la plupart des interactions sociales est *l'odiennekakan*, un dialecte malinké.

Si la population autochtone appartient au grand groupe Mandé du nord et est musulmane, la ville accueille des populations allochtones et allogènes, ce qui lui donne une coloration linguistique assez variée. L'économie de la ville repose sur l'agriculture ; les agro-industries de coton et d'anacarde et le secteur informel.

2. LES RÉSULTATS

De l'observation, il apparaît 3 points de résultats. Il s'agit de : la connaissance de l'EN (que nous mettons en rapport avec les variables sexe, niveau

d'étude et source d'information); la pratique de l'EN et le rapport entre la connaissance de l'EN et la pratique effective de celui-ci.

2.1. La connaissance de l'EN

La notion de connaissance de l'EN sera ici appréhendée à l'aune de trois variables à savoir « être informé de son existence » ; « les sources d'information » ; et « la définition ».

Le tableau I ci-dessous montre la répartition des répondants selon qu'ils sont informés de l'EN ou non.

Tabl. I : Rapport connaissance de l'EN et Sexe

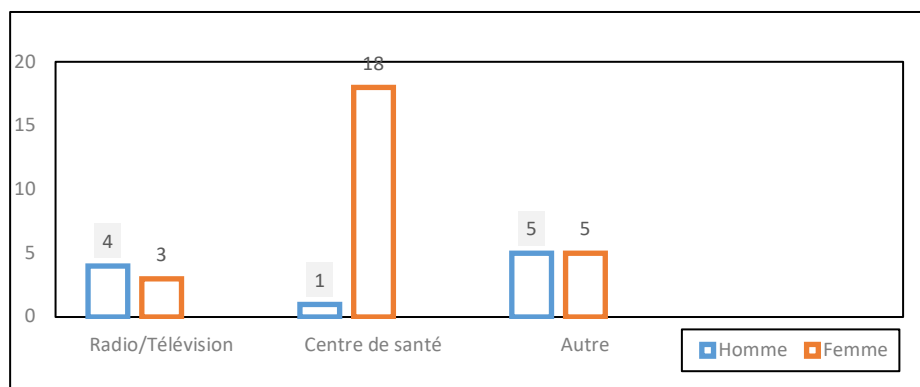
Sexes / Connaissance de l'EN	Homme	Femme	Total
Oui	10	26	36
Non	11	20	31
Total	21	46	67

Source : Notre enquête sur l'EN à Odienné, Novembre 2020

On remarque que la majorité des femmes (56,5%) dit avoir déjà entendu parler de l'EN tandis que la majorité des hommes soit 52,4% n'en a pas entendu parler. Que les femmes soient plus informées de l'EN que les hommes, pourrait s'expliquer par les contacts réguliers que celles-ci entretiennent avec les centres de santé, lors des CPN et CPoN. Les hommes participant moins à ces rendez-vous, entendent parler de l'EN par d'autres moyens dont les médias (radio/télévision 40%) ou autres canaux (50%). Il ressort de l'observation que le niveau de connaissance de l'EN est faible bien

que le pourcentage de répondants déclarant en avoir entendu parler soit supérieur à celui de ceux qui l'ignore. Les répondants qui ont une connaissance de l'EN constituent 53,7% de la population totale de l'étude contre 46,3% pour ceux qui ne le connaissent pas. Ce niveau de connaissance de l'EN nous amène à rechercher les sources à travers lesquelles, les répondants qui disent en avoir été informés l'ont été. Le tableau I montre la répartition des répondants selon leur source d'information.

Fig. 1 : Source d’information sur l’EN et Sexe



Source : Notre enquête sur l’EN à Odienné, Novembre 2020

Comme indiqué par le graphique, 69,2% des femmes ont entendu parler de l’EN dans les centres de santé. Quant aux hommes, parmi ceux ayant entendu parler de l’EN, 50% désignent d’autres moyens comme source d’information. Les médias (Radio/Télévision) constituent le second moyen d’information chez les hommes avec 40% de l’échantillon tandis que les femmes se servent d’autres moyens (19,2%). Il faut préciser qu’au niveau des femmes, la radio n’a pas servi de moyen d’information. Cela pourrait être dû au fait que dans un contexte social comme celui d’Odienné, les femmes écoutent moins la radio. Les activités

économiques et les tâches ménagères ne leur en laissant pas trop le temps matériel. En revanche, elles disent avoir une préférence pour les émissions et séries télévisées. Ce recours à la télé, à des fins ludiques et particulières, n’intègre pas les programmes sur les questions comme la santé et autres sujets perçus comme moins dignes d’intérêt. Ce rapport sélectif aux médias réduit logiquement la probabilité d’être informé à travers ceux-ci. La diversité des sources d’informations nous a conduit à nous intéresser dans le tableau II à la manière dont les répondants définissent l’EN.

Tabl. II : Définition de l’EN

Définition de l’EN	Aucune réponse	Séparer les naissances D’au moins 2 ans	Séparer les naissances	Autres	Total
Oui	0	12 (33%)	21 (66%)	3	36
Non	31	0	0	0	31
Total	31	12	21	3	67

Source : Notre enquête sur l’EN à Odienné, Novembre 2020

Rappelons à toutes fins utiles que l’EN est une pratique qui consiste à observer un écart d’au moins 2 années entre deux naissances à travers l’usage de méthodes contraceptives. Les objectifs principaux sont de laisser reposer le corps ; d’observer une bonne nutrition au niveau de l’enfant et de maintenir le lien affectif entre celui-ci et la mère. Cette définition issue de la littérature a été mise à l’épreuve des savoirs populaires lors de l’enquête. Dans le tableau ci-dessus, il apparaît que parmi les répondants qui ont déclaré connaître l’EN, seulement 33,3% en donne une définition

complète. La majorité (66,7%) donne des réponses qui varient entre « séparer les naissances » et « protéger la santé de la mère et des enfants ». Cette incapacité à préciser l’écart recommandé entre les naissances pourrait impliquer à son tour une incapacité à pratiquer l’EN. Même s’ils étaient disposés à espacer leurs naissances, ils accordent peu d’attention au nombre d’années à observer entre celles-ci. En définitive, il semble exister un rapport entre la connaissance de l’EN et le niveau d’instruction des répondants comme on peut le voir le tableau III ci-dessous.

Tabl. III : Niveau d'étude et connaissance de l'EN

Niveau d'étude \ Connaissance de l'EN	Aucun niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total
Oui	7	7	16	6	36
Non	19	8	4	0	31
Total	26	15	20	6	67

Source : Notre enquête sur l'EN à Odienné, Novembre 2020

Il existe une corrélation significative entre le niveau d'étude et la connaissance de l'EN puisque parmi les répondants ayant connaissance de l'EN, l'on note une prédominance de la catégorie des personnes ayant les niveaux d'étude secondaire et supérieur (61,1%). La proportion de celles qui ignorent l'EN est dominée par les moins instruits

(38,9%). L'on peut alors conclure que, plus le niveau d'étude est élevé, plus la probabilité de connaître l'EN est grande. La connaissance de l'EN peut être un facteur prédisposant à sa pratique dans la mesure où la pratique passe logiquement par la théorie.

2.1. La pratique de l'EN

La pratique de l'EN exige du couple, le recours à la contraception pour un meilleur contrôle de la procréation. Elle donne la possibilité au couple de décider de l'écart entre leurs enfants et d'éviter les grossesses inopportunes. Les répondants ont été répartis selon qu'ils ont recours

ou non aux contraceptifs. Les modalités « oui » et « non » ont été utilisées pour cette répartition. Mais avant d'observer la pratique contraceptive, il paraît opportun de montrer le niveau de connaissance de la contraception à travers les méthodes de celle-ci dans un tableau.

Tabl. IV : Connaissance des Méthodes Contraceptives

Connaissance des MC	Homme	Femme	Total
Préservatif	20	23	43
Pilule	8	16	24
Coït interrompu	7	3	10
Contraceptif injectable	1	10	11
Abstinence périodique	15	15	30
Implant	1	12	13
Aucune	0	5	5
Autre	1	2	3
Total	21	46	67

Source : Notre enquête sur l'EN à Odienné, Novembre 2020

L'on remarque que le niveau de connaissance en matière de contraception est élevé. La majorité des répondants (92,5%) connaît au moins une méthode, tandis que 7,5% affirment n'en connaître aucune. Par ailleurs, les hommes semblent avoir une meilleure connaissance de la contraception que les femmes. Car, la population de ceux qui ignorent les méthodes contraceptives est constituée

uniquement de femmes. Les méthodes les plus citées sont le préservatif (64,2%), l'abstinence périodique et la pilule. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces méthodes, en plus d'avoir été les premières à être promues en Côte d'Ivoire, ont été les plus valorisées par les campagnes de sensibilisation et dans les centres de santé. Il n'est pas rare de voir sur les affiches de promotion de la

contraception dans certains centres de santé des images de préservatif ou de pilule. La priorité accordée à ces trois méthodes pourrait aussi être justifiée par le contexte socioculturel dans lequel l'étude a été réalisée. C'est peut-être pour cette raison que l'on remarque que certaines méthodes telles que la vasectomie et la stérilisation permanente ne sont pas mentionnées par les enquêtés. Par contre, il faut souligner que le niveau de connaissances des répondants sur la contraception ne va pas de pair avec la prévalence contraceptive chez ceux-ci. De manière générale, la différence entre le recours (50,7%) et le non-recours (49,3%) aux contraceptifs est peu significative. Par contre, de façon particulière, la répartition genrée nous permet de relever une différence. L'on remarque ainsi que les hommes pratiquent moins la contraception que les femmes, pourtant ceux-ci ont un niveau de connaissance plus élevé en matière de contraception que les femmes. En effet, sur un échantillon de 21 hommes (100%), seulement 42,9 %

disent recourir aux contraceptifs, tandis que 54% de femmes y ont recouru. Par ailleurs, l'étude a révélé un rapport significatif entre la suggestion et la pratique de la contraception. Ceux qui échangent avec leur conjoint sur la contraception ont une plus grande chance de la mettre en pratique, puisque les échanges semblent influencer la position du conjoint réticent : « Quand j'ai dit pour la première fois à mon mari que je voulais placer un implant, il n'était pas du tout d'accord. Mais en discutant davantage avec lui il a fini par accepter, à condition que je choisisse autre chose que l'implant. Donc j'ai compris après que c'était à cause de ce qu'il avait entendu sur cette méthode, qu'il s'opposait à l'idée de la contraception » (A. B, 36 ans, Novembre 2020, Odienné). Au terme des échanges, certains conjoints finissent par accepter d'adopter l'une des méthodes. Une répartition des répondants a alors été faite selon 7 modalités de réponse dans le tableau V.

Tabl. V : Les méthodes utilisées en fonction du sexe

Méthodes utilisées	Sexes		Total
	Homme	Femme	
Aucune méthode	12	21	33
Préservatif	5	1	6
Pilule	0	3	3
Coït interrompu	1	0	1
Abstinence périodique	3	7	10
Contraceptif injectable	0	6	6
Implant	0	8	8
Total	26	46	67

Source : Notre enquête sur l'EN à Odienné, Novembre 2020

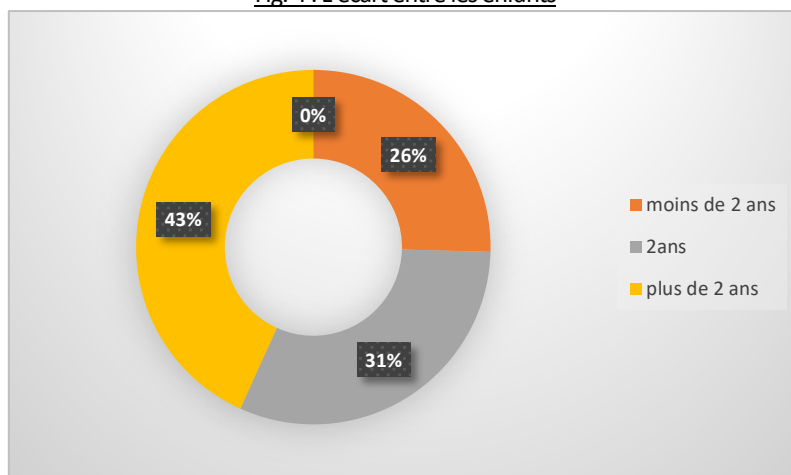
La méthode la plus utilisée est l'« implant » (11,9%) et elle est suivie de l'« abstinence périodique » et du « contraceptif injectable ». Au regard de l'enquête auprès des services spécialisés en planification, différents facteurs peuvent expliquer la variation des choix de méthode entre homme et femme : « En général, les hommes utilisent plus les préservatifs et comme ils peuvent en avoir presque partout, ils ne voient pas l'utilité de venir nous consulter ... les choix des femmes, ce sont plus les injectables et les implants qu'elles demandent » (E. K, Sage-femme, Novembre 2020, CHR d'Odienné). Et chez les femmes, le choix des implants semble reposer sur différentes logiques : « Elles préfèrent les implants

parce que l'implant a une durée plus longue et son usage comporte moins de risque. Il y a certaines femmes qui, parce qu'elles ne savent pas utiliser certaines méthodes, contractent des grossesses en peu de temps. Donc pour celles-ci, les implants semblent plus appropriés » (Silviane, Chef du service de planification familiale, 21 Septembre 2020, PMI d'Odienné). « Elle préfère les implants parce que l'implant dure plus que les autres. Il est peu contraignant. Il y a celui de trois ans et celui de cinq ans et il est moins cher, 5000f pour 5 ans. Il facilite aussi le retour en couche, donc celles qui veulent avoir des enfants peuvent venir retirer et être en grossesse sans problème. Par contre l'injectable, lui il

est refait tous les deux mois » (K. T, Sage-femme, 21 Novembre 2020, CHR d’Odienné). L’utilisation discontinuée ou continue des méthodes contraceptives chez les répondants n’interrompt pas

pour autant la procréation. L’enquête s’étant intéressée à l’écart entre les enfants, les répondants ont été répartis selon trois types d’écarts. La figure 4 montre cette répartition.

Fig. 4 : L’écart entre les enfants



Source : Enquête sur l’EN à Odienné, Novembre 2020

La représentation graphique révèle que 43% des répondants disent espacer leurs naissances de plus de 2 ans ; 31% de 2 ans et 26% de moins de 2 ans. Différentes motivations ont cependant été avancées pour justifier les choix des espacements. Et les répondants souhaitant espacer leurs naissances pour des raisons sanitaires ou

professionnelles sont ceux qui observent un écart de 2 ans ou plus. Par contre, ceux qui n’ont pas planifié leurs naissances ont généralement un écart de moins de 2 ans entre les naissances. On peut donc déduire que la pratique de l’EN est influencée par la planification ou non des naissances dans le couple comme indiqué dans le tableau qui suit.

Tabl. VI : l’écart entre les naissances et raisons associées

Motivations de l’écart	Écarts entre Naissances			Total
	-2 ans	2 ans	+ 2 ans	
La volonté divine	17	7	2	26
Pour la santé de la mère	1	1	6	8
Pour la santé des enfants	0	3	6	9
Pour le travail de la mère	0	0	4	4
Choix personnel	0	9	2	11
Pour la santé de la mère et des enfants	0	1	5	6
A cause d’un problème de santé chez la mère	0	0	3	3
Total	18	21	28	67

Source : Notre enquête sur l’EN à Odienné, Novembre 2020

Comme indiqué plus haut, on remarque que l’écart entre les naissances est plus grand (+ de 2 ans) chez les couples qui choisissent d’espacer leurs naissances pour la santé de la mère et de l’enfant. Il en est de même pour les couples où la femme souhaite espacer ses naissances pour ne pas perturber son travail. Par ailleurs, on constate que ceux qui ont un écart entre les naissances

inférieures à 2 ans sont majoritairement ceux qui attribuent cet écart à la volonté de Dieu (94,4%). On retient, in fine, de la pratique de l’EN qu’elle est liée à la contraception, à l’usage de différentes méthodes et que différentes motivations lui sont associées. Le dernier point des résultats aborde le rapport entre la connaissance de l’EN et la pratique effective de celui-ci.

2.3. Rapport connaissance de l'EN / Pratique

Afin d'observer le lien entre la connaissance de l'EN et la pratique de celui-ci, nous mettrons en rapport dans

le tableau VII, les variables « connaissance de l'EN » avec la « pratique contraceptive » et « l'écart entre les naissances ».

Tabl. VII : Connaissance de l'EN et recours à la contraception

Pratique de la contraception	Oui	Non	Total
Connaissance de l'EN			
Oui	27	9	36
Non	7	24	31
Total	34	33	67

Source : Notre enquête sur l'EN à Odienné, Novembre 2020

On remarque que les répondants qui ont connaissance de l'espacement des naissances ont plus recours à la contraception (75%) que ceux qui l'ignorent. Ceux qui l'ignorent mais qui ont involontairement observé 2 ans et + représentent 22,6% de l'échantillon. Cet écart pourrait s'expliquer par le fait que, les personnes qui ont entendu parler de l'EN ont plus de chance d'avoir connaissance de la contraception et de la pratiquer.

Par ailleurs, la connaissance de l'EN peut permettre d'envisager sa pratique, laquelle pratique passe par le choix d'une méthode contraceptive. On comprend donc que la connaissance de l'EN est un facteur pouvant influencer la pratique de la contraception, et par extension, l'observation d'un bon écart entre les enfants. Le tableau 8 montre le rapport entre la connaissance de l'EN et l'écart entre les naissances.

Tabl. 8 : Rapport entre connaissance de l'EN et écart entre les naissances

Écart entre les naissances	-1 ans	- 2 ans	2 ans	+ 2 ans	Total
Connaissance de l'EN					
Oui	0	5	8	23	36
Non	0	13	13	5	31
Total	0	18	21	28	67

Source : Notre enquête sur l'EN à Odienné, Novembre 2020

Parmi les répondants ayant déclaré connaître l'EN, 63,9% séparent leurs naissances de + de 2 ans, tandis que 13,9% de - de 2 ans. Quant à ceux qui ne connaissent pas l'EN, une partie (41,9%) espace les naissances de moins de 2 ans. Seulement 16,1% ont un écart de + de 2 ans entre les naissances.

Ces écarts sont liés au fait que ceux qui connaissent l'EN sont les plus enclins à user des contraceptifs, ce qui leur permet de mieux espacer leurs naissances. On peut dès lors conclure que la connaissance de l'EN favorise sa pratique.

2. ANALYSE ET DISCUSSION

Au regard des résultats obtenus, il est nécessaire d'éduquer les couples *odiennéka* en matière de planification familiale puisqu'une proportion de 46,3% n'a pas connaissance de l'EN ; 7,5% n'a connaissance d'aucune méthode contraceptive et 49,3% ne pratique pas la contraception, ce malgré la sensibilisation à travers les conseils en CPN, les

émissions radio-télé et les affiches. Si différents facteurs peuvent expliquer ces résultats, leur discussion s'articulera autour de 2 points majeurs. Le premier analysera les modalités de passage d'une politique sociale pronataliste à celle d'une option socioéconomique stratégique du programme de planification familiale en Côte d'Ivoire et précisera les raisons justifiant une telle dynamique. Le second identifiera les logiques sous-

jacentes à l'usage ou non des contraceptifs dans un contexte culturel où l'enfant remplit une fonction sociale.

2.1. La Côte d'Ivoire entre programme pronataliste et EN : Les apories d'une politique sociale

À l'instar des autres politiques de santé en Afrique, celle de la Côte d'Ivoire milite actuellement en faveur de la planification des naissances comme en témoigne les discours postulant pour un rapport plus décomplexé aux méthodes contraceptives sur les médias publics et les efforts institutionnels sur la question. Cependant, l'histoire sociopolitique de cette ancienne colonie française montre qu'il n'en était pas ainsi au lendemain de la colonisation. Les nombreux défis de la construction de l'ancienne colonie devaient reposer sur des ressources humaines et naturelles. Les autorités en avaient conscience et la récente sortie du joug colonial permit de postuler pour différentes options notamment une politique migratoire assez assouplie et la promotion de la natalité, en complément des ressources humaines très peu qualifiées. C'est pourquoi, cette période marquée par une insuffisance du capital humain devant assurer le développement socioéconomique du nouvel État a vu les dirigeants encourager les naissances et les familles nombreuses. Gratification et bonification constituaient pendant les décennies 60 ; 70 et 80, des formes de compensation aux fonctionnaires du service public, au regard, du nombre d'enfants qu'ils faisaient (Kouadio & Baha Bi 2013 : 115). Cette politique du peuplement par les nationaux, dans un État dont le projet de développement reposait substantiellement sur l'agriculture, s'inscrivait ainsi dans une perspective purement économique. Elle (la politique) prévalut jusqu'au début des années 80, lorsque survint la crise économique et la fin de la période dite du « miracle ivoirien », celle « caractérisée par la disponibilité financière et le faste des investissements » (Akindès 2001 : 3). Mais le phénomène d'immigration et la période de crise économique qui s'étend de 1981 à 1993 et qu'on désignera sous le terme de « mirage ivoirien » feront sombrer l'économie ivoirienne. L'adoption du programme d'ajustement structurel (PAS) comme approche de développement aura raison de l'idéal de peuplement jusque-là promu. Et face à

la vulnérabilité qu'induiront les crises sus-évoquées (immigration de masse et économie sous perfusion), la Côte d'Ivoire passera de la promotion des naissances à la planification familiale. L'EN sera adopté et promu comme réponse sociopolitique mais également sanitaire à une situation de crise. En réaction aux crises, les ménages se sont vus obligés de « rapprocher le niveau de revenu des besoins en terme de pouvoir d'achat de biens alimentaires » et autres exigences de consommation existentielle. Le nombre de bouches à nourrir, devenant une source d'angoisse pour les familles nombreuses, incitera celles-ci à postuler pour la réduction du nombre d'enfant et partant pour l'EN. Beaucoup d'efforts restent cependant à faire pour améliorer l'adoption de la contraception et la satisfaction des autres besoins en la matière.

2.1. Niveau de vie ; culture ; contraception et fonction de l'enfant : ... des facteurs en interaction

Les crises économiques de ces dernières décennies ont eu pour effets, une forte paupérisation des ménages ivoiriens et principalement des chefs de ménages. Ceci semble avoir eu un impact sur leur rapport à la contraception et à la procréation. Nos entretiens avec les guides religieux et les hommes montrent en effet que la valeur sociale et économique accordée à l'enfant détermine la pratique de la planification familiale au sein des ménages odiennéka. La représentation de l'enfant « garçon », comme un futur soutien financier lorsque surviendra la retraite, conduit bien de couples à faire plus d'enfants, surtout lorsque les autres enfants du couple sont de sexe féminin. Cependant, il semblerait que cette position doive être nuancée en contexte de mauvaise conjoncture économique. En effet, la cherté de la vie et les charges des ménages parfois astreints à satisfaire que les charges incompressibles, poussent les couples à revoir leurs ambitions de procréation. F. Akindès (op. cit.) montre qu'en Côte d'Ivoire, la taille des ménages a subi une réduction (6,6 à 4,4 membres à Abidjan entre 1995 et 1997 et à Bouaké de 9,2 à 7,1), ce afin de réduire le nombre de bouche à nourrir. La mise en rapport de nos résultats avec ceux des deux auteurs ci-dessus nous permet de conclure que le niveau de vie influence de façon mitigée la planification des naissances.

Les résultats de cette étude montrent que, plus de la moitié des répondants (55,2%) a au moins 4 enfants. La littérature nous informe que cette situation n'est pas exclusive à notre seule zone d'étude. Selon N. Kouadio et Y. Baha Bi (op cit) dont l'étude montre des barrières socioculturelles à l'adoption des méthodes de contraception, la réticence des femmes ou des couples est extensible au contexte rural ivoirien. Ces auteurs ont vérifié la thèse selon laquelle : « le non-recours des populations rurales de l'Indénié aux méthodes modernes de contraception sont des comportements sociaux dont la pertinence et la logique dépendent de comment celles-ci se représentent socialement, culturellement et économiquement l'enfant » (p. 36). De leurs observations, il est ressorti que les populations rurales de cette région ivoirienne perçoivent l'enfant comme une source de richesse économique, culturelle, une force productive et l'élément qui légitime l'union conjugale et le prestige social du couple repose sur la fécondité du foyer.

L'évocation de l'enfant comme garant de la légitimité de la relation de couple semble être une idéologie assez partagée dans bien de cultures (Breton 2004 : 89). Certaines données situent, en effet, une moyenne de sept enfants pour les mères dont l'âge est compris dans la tranche 35 - 49 ans chez les Lébou (Ndoye 1999) et le désir d'avoir une famille nombreuse d'au moins 6 enfants, chez 65 % de l'échantillon de F. Tankoano (1992 : 66). En ce qui concerne les inégalités de connaissance et de pratique de la contraception entre hommes et femmes, elles pourraient trouver valeur explicative dans la division socio-sexuelle du travail et dans les imaginaires sociaux associés à certaines méthodes contraceptives. Dans les sociétés nordistes de la Côte d'Ivoire (mandé du nord et Gur), l'accompagnement des femmes au centre de santé est perçu comme une « affaire de femme » entre elles, les hommes, les « *breadwinners* » étant tournés vers l'extérieur du ménage dans le but de lui assurer les ressources pour sa survie (Irigo & Coulibaly 2020 : 9). C'est pourquoi l'accompagnement aux CPN et CPoN, lors desquels les personnels soignants informent sur la contraception en général et l'EN, est le plus souvent assuré par les sœurs, les belles-sœurs, les tantes ou les mères de la gestante. On peut donc comprendre

pourquoi les hommes sont moins au fait des connaissances sur la contraception que les femmes. Pour ce qui est des pratiques contraceptives, notons que les représentations sociales des contraceptifs modernes jouent un rôle dans le non-recours à ceux-ci. En effet, malgré les discours dédramatisant les familles moins nombreuses et ceux vantant les bien-fondés de l'usage du préservatif, la catégorie sociale des hommes le perçoit encore comme un inhibiteur et le fait d'en mettre est parfois assimilé à une transgression des normes et valeurs religieuses. Le propos ci-dessous d'une enquêtée illustre ce point de vue : « *mon mari s'oppose complètement à la contraception. Il dit que, s'est opposé à la volonté de Dieu* » (M. Cissé, 21 Septembre 2020, Odienné). En plus des valeurs propres aux couples ; le niveau de vie et le nombre d'enfants souhaité les croyances jouent un rôle majeur dans la construction sociale de la contraception (Safar 2013 : 10).

CONCLUSION

Adoptée dans les années 80, l'EN était supposé solutionner la précarité en matière de santé materno-infantile en Côte d'Ivoire. Plus de 40 ans après sa mise en œuvre, il semble encore moyennement connu (53,7% de l'échantillon) et mis en pratique (47,1 %). Les médias (radio et télé) et les centres de santé constituent les principaux canaux par lesquels les acteurs disent en avoir eu connaissance. Concernant les sources à travers lesquelles les acteurs sociaux accèdent à l'information sur l'EN, on note des inégalités entre hommes et femmes et celles-ci structurent la différence des centres d'intérêt entre ces deux catégories de sexe. Le fait que différentes méthodes contraceptives soient promues, offre aux acteurs la possibilité du choix. Cependant, certaines formes de domination symbolique entre hommes et femmes constituent les déterminants des choix en matière de contraception. On note également que des facteurs socioculturels tels que les tabous associés à l'espace social de procréation ; la volonté d'avoir une famille nombreuse et les croyances religieuses constituent des entraves à la pratique de l'EN chez les couples *odiennékas*.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AIP (2018) Côte d'Ivoire/ santé de la reproduction: un plan de masse de promotion de la planification élaboré, <https://aip.ci/cote-divoire-sante-de-la-reproduction-un-plan-de-masse-de-promotion-de-la-planification-familiale-elabore/>, Consulté le 06 02, 2020.

Akindès Francis, 2001. « Dynamique de la politique sociale en Côte d'Ivoire », Politique sociale et développement, Document n°8

Berthier Nicole, 2012. *Les techniques d'enquête en sciences sociales, Méthodes et exercices corrigés*, Paris, Armand Colin.

Bourdieu Pierre, 1987. *Espace social et pouvoir symbolique, dans Choses dites*, Paris, Minit, 1987.

Bourguignon François, 2012. « Inégalités et croissance : une histoire des idées », Entretien, *Afrique contemporaine*, vol. 244, pp. 131–140.

Bretin Hélène, 2004, « Marginalité contraceptive et figures du féminin : une expérience de la contraception injectable hormonale en France », *Sciences sociales et santé*, vol. 22, n° 3, pp. 87–110.

Bonnet Doris et Duchesne Véronique, 2014. « Migrer pour procréer. Histoires de couples africains », *Cahiers du Genre, Biotechnologies et travail reproductif. Une perspective transnationale*, vol. 1, n° 56, pp. 41–58.

Bonnet Doris et Duchesne Véronique, 2016. « Introduction. L'émergence des technologies de la reproduction en Afrique au sud du Sahara », in D. Bonnet et V. Duchesne (dir.), *Procréation médicale et mondialisation. Expériences africaines*, Paris, L'harmattan (Anthropologies et médecines), pp. 11-24.

Dechaux Jean Hugues, 2007. *Sociologie de la famille*. La Découverte.

Donadjè Florentin, 1992. « Contexte socio-culturel de la reproduction au Bénin et approche de la

fécondité par les hommes, *Les modes de régulation de la reproduction humaine: Incidences sur la fécondité et la santé*(6) », pp.29-37.

Irigo Gbete Jean Martin ; Coulibaly Zoumana, 2020. « La transmission des savoir-faire thérapeutiques chez les senoufo de Côte d'Ivoire », *Actes du Colloque International Pluridisciplinaire*, 3 et 4 Décembre 2018, Cotonou (Benin), pp. 127-141.

Kouadio N'gnanda Anne Marie et Baha Bi Youzan, 2013. *Pratiques contraceptives et représentations socioculturelles de l'enfant en milieu rural ivoirien: le cas des Agni indénié du département d'Abengourou*, Thèse de doctorat, Université Félix Houphouët-Boigny.

MSLS, & DC-PNSR/PF, 2014. *Plan National Budgetisé de la Planification Familiale (2015-2020)*.

NDoye Lamine Amadou, 1999. *Fécondité-Planification Familiale et Cosmogonie Lébou : Les dimensions psycho-sociologiques de l'imaginaire social dans la reproduction et les stratégies d'adaptation du phénomène de PF en milieu Lébou. Étude chez les femmes du villages de Kounoune*, Mémoire de Maîtrise, Université Gaston BERGER de Saint-Louis, THL (2346)

RGPH (2014). *Répertoire des localités: région du Kabadougou*.

Safar Jihan , 2013. « Le programme d'espacement des naissances au sultanat d'Oman, *Arabian Humanities* » [En ligne], 1 | 2013, mis en ligne le 19 mars 2013, consulté le 03 juin 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cy/1977> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cy.1977>

Tankoano Franck, 1992. *Connaissances-Attitudes-Pratiques en matière de planification familiale dans un village Gourmantche au Burkina Faso*. *Médecine d'Afrique Noire*, vol.39, n°5, pp. 354-359.

AUTEUR(ES)

Gbete Jean Martin **IRIGO**

Maitre de Conférences en Sociologie

Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire)

Courriel : irigomartin@upgc.edu.ci

Fanta **KAMARA**

Doctorante en Sociologie

Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire)

Courriel : kamara.fanta@upgc.edu.ci

AUTEUR CORRESPONDANT

Gbete Jean Martin **IRIGO**

Courriel : irigomartin@upgc.edu.ci



© Édition électronique

URL – Revue Espaces Africains : <https://espacesafricains.org/>

Courriel – Revue Espaces Africains : revue@espacesafricains.org

ISSN : 2957-9279

Courriel – Groupe de recherche PoSTer : poster_ujlog@espacesafricains.org

URL – Groupe PoSTer : <https://espacesafricains.org/poster/>

© Éditeur

- Groupe de recherche Populations, Sociétés et Territoires (PoSTer) de l'UJLoG

- Université Jean Lorougnon Guédé (UJLoG) - Daloa (Côte d'Ivoire)

© Référence électronique

Gbete Jean Martin IRIGO, Fanta KAMARA, « *Connaissance et pratique de l'espacement des naissances à Odienné (Côte d'Ivoire)* », Numéro varia (En ligne), (Numéro 2 | 2024), ISSN : 2957- 9279, p.42-54, mis en ligne, le 30 décembre 2024.

INDEXATIONS INTERNATIONALES DE LA REVUE ESPACES AFRICAINS



Voir impact factor : <https://sjifactor.com/passport.php?id=23718>



Voir la page de la revue dans Road : <https://portal.issn.org/resource/ISSN/2957-9279>



Voir la page de la revue dans Mirabel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15151/Espaces-Africains>



Voir la revue dans Sudoc : <https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=268039089>
