



PRATIQUES SOCIALES DE RÉTICENCE DES FEMMES FACE AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES À KORHOGO

Taiba Germaine AINYAKOU[✉]

ainyakou@yahoo.fr / dr.ainaykou@gmail.com

Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo, Côte d'Ivoire

Zoumana COULIBALY

zomsocio@yahoo.fr

Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo, Côte d'Ivoire

Katchienna Salimata COULIBALY

katchiennata@gmail.com

Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo, Côte d'Ivoire

RESUME

L'explication des pratiques sociales des femmes face à la réticence aux méthodes contraceptives modernes à Korhogo a fait l'objet de réflexion de cette étude. La réflexion est faite à partir d'une double approche. Elle a concerné respectivement 80 femmes pour les données quantitatives et 20 personnes ressources pour le volet qualitatif. Les données de l'étude ont montré une réticence des femmes face aux méthodes contraceptives modernes. Cette réticence s'explique par une mobilisation d'autres méthodes socialement acceptées et qui ne constituent pas un obstacle à la procréation. Il s'agit de l'usage de *jatropha*, d'amulette et de pépins de papaye comme méthodes contraceptives locales.

Cet état de fait nécessite une étude de l'efficacité des méthodes contraceptives de tradition africaine en vue de leur intégration dans la gestion de la planification des naissances chez les femmes de Korhogo en particulier et de la Côte d'Ivoire en générale.

Mots-clés : pratiques sociales, femmes, méthodes contraceptives, Korhogo, réticences.

ABSTRACT

The explanation of women's social practices in the face of reluctance to use modern contraceptive methods in Korhogo was the subject of this study. The reflection is based on a double approach. It involved 80 women for the quantitative data and 20 resource persons for the qualitative aspect.

The data from the study showed that women are reluctant to use modern contraceptive methods. This reluctance can be explained by the use of other socially accepted methods that do not constitute an obstacle to procreation. These include the use of *jatropha*, amulet and papaya seeds as local contraceptive methods.

This state of affairs calls for a study of the effectiveness of traditional African contraceptive methods with a view to their integration into the management of birth planning among women in Korhogo in particular and in Côte d'Ivoire in general.

Keywords: social practices, women, contraceptive methods, Korhogo, reluctance.

[✉] Corresponding author

INTRODUCTION

Le rapprochement des grossesses est aujourd'hui considéré comme l'un des déterminants majeurs des complications lors des accouchements (W. Rachel Francesca Sizi, 2018). C'est donc un problème de santé publique très important dans les sociétés, dans la mesure où, il est source de plusieurs décès maternels et souvent infantiles. Environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde à cause des complications qui seraient liées en partie au rapprochement des grossesses ou au petit poids de la mère (E. Traoré, 2018). La majeure partie de ces décès sont relevés dans les pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités (OMS, 2012). À côté de ces facteurs s'ajoutent la forte fécondité (B. Barry, 2008). Or, dans de nombreuses sociétés traditionnelles, la fécondité des femmes est le fondement de leur acceptation sociale (B. Barry; idem). Selon notre pré-enquête de 2018, les femmes subissent d'énormes pressions en l'occurrence les menaces de divorce ou la prise de nouvelles femmes susceptibles de procréer. En effet, l'enfant représente une source d'enrichissement, de bénédiction, de joie pour une mère et surtout pour une nation. La famille nombreuse constitue une nouvelle stratégie pour les populations face à la pauvreté, qui ne cesse de prendre des proportions alarmantes. Ces comportements pro natalistes résultent également des stratégies familiales pour la sauvegarde de la tradition. Cette situation fait que, même à des âges élevés, l'on trouve des hommes avec des épouses et des enfants très jeunes (Y. C. Yala, 2010).

C'est dans cette perspective que la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, adoptée en juillet 1990 par l'unité africaine (UA), rappelle ceci : « L'enfant occupe une position unique et privilégiée dans la société africaine ». Cette charte place l'enfant au cœur des enjeux et impératifs de paix, de développement et de progrès. De ce fait, les quinze Etats membres de la (CEDEAO), se déclarent « conscients que les enfants sont l'avenir de toute nation et, constituent les bâtisseurs de demain ». C'est ainsi qu'en Afrique subsaharienne, l'enfant constitue une assurance-vie vieillesse (S. Dedy et G. Tapé, 1995). Dans cette perspective, la richesse d'une famille se mesure par la majorité démographique, signe de puissance économique, et même militaire ; car l'enfant est une aide, une main d'œuvre dans les activités agricoles (D. Boni, 1990 ; S. DEDY et G. Tape, idem). Aussi, cette propension à la majorité, fonctionne-t-elle comme une lutte agonistique contre la maladie et la mort, car les grandes endémies d'alors décimaient les populations. Il faut se renouveler par la nombreuse procréation pour espérer sauvegarder l'espèce humaine et repousser par la même occasion les limites de la maladie et de la mort. À cette époque, on encourageait la ritualisation de la majorité démographique par la cérémonie d'hommage aux femmes fertiles allant jusqu'au-delà de dix (10) enfants.

Aujourd'hui, avec le développement de la biomédecine, nous observons un renversement de tendance : plusieurs des endémies qui ravageaient les populations, notamment la varicelle, la rougeole, ont été subjuguées par les vaccins. Aussi, les

sources de subsistance ne proviennent elles plus exclusivement des activités agricoles ou les enfants constitueraient des mains d'œuvre. Au contraire, ils sont des charges potentielles pour les familles, eu égard aux frais de scolarisation et de santé. Ainsi, la ritualisation de la majorité démographique connaît progressivement une perte symbolique. Car une famille harmonieuse, n'est plus forcément une famille nombreuse en quête de ressources, mais une famille, au nombre raisonnable dont on peut assurer la prise en charge. Le planning familial apparaît comme la réponse à la limitation des naissances et au contrôle général de la population. La limitation des naissances apparaît pour l'Etat ivoirien comme une "arme" pour contrôler les naissances et maîtriser les perspectives économiques et infrastructurelles. Par l'activité conjointe des ministères de la famille et de la santé, des sensibilisations et des formations sont données aux femmes dans les structures spécialisées comme (l'AIBEF, les centres de santé, etc.). On entend souvent dire : « La planification familiale, c'est la santé de la mère et de l'enfant ». Aussi, « La conservation de la beauté d'une femme, passe-t-elle par l'espacement des naissances ».

Les contraceptifs sont parfois partagés gratuitement dans les centres spécialisés pour encourager la population au planning familial. On accorde même des avantages aux participants (femmes et hommes) qui suivent les formations sur les techniques rigoureuses de la planification familiale. Ils reçoivent des per diem pour le transport et des repas lors des séances de formation. Nonobstant ces avantages, les séances de formation enregistrent peu "d'élèves". Les résultats attendus de cette politique sont entre autres, l'espacement des naissances, la réduction subséquente de la population, des grossesses non-désirées et surtout les grossesses en milieu scolaire et universitaire. Malgré les efforts de l'Etat ivoirien et ses partenaires (AIBEF, OMS, PNUD), le taux d'accroissement naturel s'est accru, passant de 3.3 % à 3.6 % de 2000 à 2014 (INS, 2014). L'on note un taux élevé à 71 % dont 16 femmes meurent tous les jours des suites de complications au cours de la grossesse ou de l'accouchement en Côte d'Ivoire (UNFPA, 2016). La majeure partie de ces décès s'explique par le rapprochement des naissances chez les femmes qui souvent n'ont pas recours aux méthodes de planification familiale. Alors que les centres de santé et l'AIBEF sont totalement à leurs dispositions pour répondre aux besoins de la population. En effet, elles viennent dans ces centres spécialisés uniquement lorsqu'elles sont enceintes d'où le besoin d'obtenir un carnet d'accouchement pour la déclaration de naissance de l'enfant. Pour elles, les pratiques traditionnelles telles que recommandées par la culture suffisent pour protéger la vie de la mère et de l'enfant. Pour cela, la culture joue un rôle important dans la réticence des femmes au planning familial. Par conséquent, les femmes trouvent inutile d'adopter une méthode contraceptive moderne, car elles sont déjà protégées par les ancêtres, les dieux (G.Y. Kassi, 2017). Ce qui justifie leur refus et représentations sociales vis-à-vis des contraceptifs. Pourtant, elles reçoivent les informations à travers les médias (radio de proximité,

télévision), les responsables d'association, les membres du Mouvement d'Action des Jeunes de l'AIBEF sur les risques de santé lorsqu'elles rapprochent les naissances.

En outre, celles qui suivent la formation sont attentives aux sensibilisations dans les centres de santé et les structures de planification familiale (AIBEF) à Korhogo. Elles emportent les contraceptifs distribués, cependant, l'espacement des naissances n'est pas respecté. Les enfants naissent souvent à moins de deux ans, des grossesses en milieu scolaire défient les (4.471 cas en 2017) au niveau national, les décès en couche se multiplient, selon la direction stratégique, de la planification et des statistiques du ministère ivoirien de l'éducation nationale. Il ressort que les filles de moins de 15 ans ont déjà deux enfants malgré les sensibilisations (G. Y. Kassi, 2017). Donc, la planification familiale apparaît comme une urgence pour atténuer ce problème. Partant de ces faits, il ressort que ces constats posent la problématique de la gestion du planning familial. D'où les interrogations suivantes :

Quelles sont les pratiques sociales de réticence des femmes face aux méthodes contraceptives modernes à Korhogo?

1. Matériels et méthodes

Ce travail a mobilisé une approche mixte : quantitative et qualitative. Il a utilisé deux (2) outils de technique d'enquêtes à savoir le questionnaire pour le volet quantitatif et le guide d'entretien pour l'aspect qualitatif. De manière pratique, 80 enquêtés pour le volet quantitatif et 20 personnes ressources pour l'étude qualitative dans la localité de Korhogo ont été interrogés.

Pour la construction de l'échenillage des données quantitatives, ce travail s'est référé aux données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2014. En effet, les enfants de 0 à 14 ans représentent plus de 41,8 % de la population jeune de la cote d'ivoire. La ville de Korhogo répond à cette exigence.

*le nombre d'enfants à soustraire sera formulé comme suit :

$$41,8 * 138\,491 / 100 = 57\,889 \text{ enfants âgés de 0 à 14 ans}$$

Pour trouver le nombre de femmes âgées de 15 ans et plus, il faut faire une soustraction de la population totale de femmes moins le nombre d'enfants de 0 à 14 ans pour obtenir le nombre de femmes de la population mère.

$$138\,491 - 57\,889 = 80\,602 \text{ femmes âgées de 15 ans et plus.}$$

Sur la population totale nommé P1, faisons appel à un procédé de la méthode raisonnée. Ce critère est de 1/1000 puisqu'on ne peut interroger tout le monde. D'où, la population totale à interroger sera nommée E1.

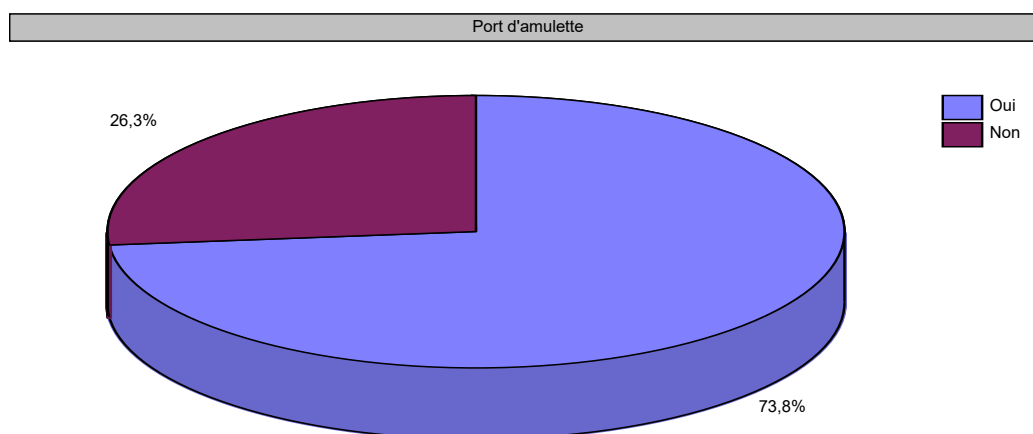
$$E1 = 80\,602 * 1 / 1000 = 80,602.$$

Pour l'analyse des données, cette étude a mobilisé la théorie du constructivisme structuraliste de P. Bourdieu (1979) en vue de montrer le capital culturel dans la

mobilisation des méthodes contraceptives locales. Une analyse de contenu a permis d'analyser les données qualitatives et un traitement de données statistiques : Sphinx pour les données quantitatives.

2. RESULTATS ET ANALYSE : Les pratiques endogènes de planification familiale comme frein au planning familial.

2.1. Port des amulettes comme méthodes contraceptives



Graphique 1. Répartition des enquêtées.
Source : Données d'enquêtes juillet (2020).

Les résultats du graphique montrent que 73,8 % des femmes senoufo connaissent et portent les amulettes et 26,3 % ne connaissent pas les amulettes. Ce qui explique la réticence quand il s'agit de se présenter à l'hôpital pour prendre une méthode contraceptive. Elles préfèrent comme itinéraire thérapeutique la voie traditionnelle. Même si souvent cette voie n'est pas trop efficace, cela paraît être sans effet secondaire par rapport aux méthodes modernes de contraception.

L'amulette est appelée en langue locale "tafo" qui est une ceinture mystique produite par les guérisseurs. Le "tafo" a un pouvoir contraceptif d'une durée illimitée, tant que les interdits sont respectés.

Les femmes se procurent ces amulettes dans les marchés, chez les revendeuses de médicaments traditionnelles ou chez les chasseurs traditionnels appelés "dozos".

Il existe deux sortes d'amulettes contraceptives :

La première est utilisée sans interdiction par les femmes, elles doivent uniquement l'attacher à la hanche jusqu'à ce qu'elles décident de tomber enceinte. Pour à nouveau faire un enfant, la femme doit simplement détacher la corde de sa hanche.

La deuxième amulette contraceptive se différencie de la première car elle est basée sur plusieurs interdictions ce qui fait sa spécificité. Vous trouverez ci-dessous la photo à titre d'illustration.



Photo 1. amulette contraceptive de tradition senoufo
Source : Katchienna Salimata COULIBALY, 2020

La femme qui porte cette amulette ne doit pas s'asseoir sur un mortier, ni s'asseoir devant la porte d'entrée de la maison, ni s'asseoir sur un foyer. Si ces interdictions ne sont pas respectées, l'amulette perd sa force, son efficacité. La femme devra la jeter, car elle ne servira plus comme contraceptif. Ainsi, lorsqu'elle décidera de faire des enfants, il suffira de détacher l'amulette de la hanche.

2.2. Usage des plantes du *Jatropha* comme moyen d'espacement des naissances

Le jatropha est un arbre originaire de l'Amérique tropicale. Il s'est largement répandu dans les pays tropicaux. Cet arbuste à latex translucide a de nombreuses branches glabres, cassantes, dressées, à écorce bronze verdâtre, se desquamant en lames minces.

En Afrique occidentale les tiges, les racines, les feuilles et les graines sont utilisées dans la médecine traditionnelle. Le *Jatropha* est appelé en langue locale "katchiarigue". Le katchiarigue chez le senoufo de Korhogo permet de soigner plusieurs maladies et en plus de ces vertus populaires d'autres vertus cachées se dévoilent au cours de cette étude. Les feuilles sèches et fraîches du katchiarigue servent à soigner les plaies chez les enfants comme chez les adultes.

Les enquêtées affirment utiliser cette plante pour des besoins de contraception d'urgence. Voici les propos d'une dame du quartier Soba :

« Si ce n'est pas toi, je ne partage pas mon secret avec quelqu'un. Bon moi j'aime tout ce qui est traditionnel, comme contraceptif j'utilise les graines du jatropha en senoufo, nous l'appelons katchiarigue, on trouve ça en bordure de bas-fond, avant on avait ça ici à la maison mais mon mari à couper et construit une cuisine. Revenons à nos moutons, le katchiarigue est très bon pour ne pas tomber enceinte, je te le conseille, c'est mieux que les pilules des blancs » (Femme âgée de 27 ans ménagère, 3 enfants).

Les graines contenues dans le fruit mûr du jatropha en plus de soulager la constipation, sont aussi connues par leur capacité à empêcher la nidation d'un fœtus. À Korhogo, les graines du jatropha sont utilisées comme pilule du lendemain. Les propriétés contraceptives de ce fruit permettent aux femmes d'éviter les grossesses non désirées. La photo ci-dessous montre les fruits du Jatropha (mûrs, non mûrs et secs) utilisés comme un moyen contraceptif.



Photo 2. Les fruits du Jatropha

Une enquêtée dit ceci:

« Je n'ai pas besoin d'aller à l'hôpital. Je connais les pilules africaines grâce à ma grande sœur, j'utilise mes pilules fait maison. Donc je ne vois pas l'utilité de voir les sages-femmes ; si tu cherches bien se sont nos plantes qu'ils utilisent pour fabriquer les pilules ; le katchiarigue est naturel sans effet secondaire » (Femme âgée de 21 ans, commerçante, 1 enfant). **Source :** Katchienna Salimata COULIBALY, 2020

2.3. Utilisation des pépins de papaye comme pilule contraceptive.

La papaye est un fruit qui vient de l'Amérique Latine et des îles des caraïbes. C'est un excellent fruit sacré au Pérou et au Mexique, qui fut utilisé pendant des milliers d'années par les civilisations Mayas, INCAS et Aztèques. Les anciennes civilisations

l'utilisaient pour tous ces puissants bienfaits antioxydants, agissant sur la santé, l'énergie, la détoxification du sang et de l'organisme, la croissance globale et comme une excellente revitalisante et reminéralisante.

Au niveau de la composition toxicologique, les graines possèdent une action anti-androgénique. La papaine peut provoquer à forte dose la paralysie et la dépression cardiaque. Les personnes qui consomment des cardiotoniques doivent s'abstenir de consommer le latex, le fruit vert et les graines de papaye en raison de l'activité bradycardisante de la carpaïne. Le latex est irritant, le contenu en forte proportion dans le fruit immature, il peut provoquer des contractions utérines. Il est donc contre-indiqué chez les femmes enceintes.

La consommation de graines de papaye aide à prévenir les problèmes d'insuffisance rénale et permet de les traiter lorsqu'ils sont déjà survenus. Elles améliorent notre santé intestinale, la santé du foie, favorisent la perte de poids. Cependant, les graines de papaye cachent d'autres vertus selon les femmes de Korhogo. Les femmes démontrent que les graines de papaye ont les caractéristiques d'une pilule contraceptive.

De génération en génération, les femmes se partagent en héritage les connaissances en matière de planification familiale. Toutes méthodes traditionnelles de contraception sont transmises de la mère à la fille. C'est ainsi que certaines femmes affirment utiliser les pépins de papaye comme pilule contraceptive. Selon elles, il y a une posologie à respecter :

Il faut acheter la papaye bien mure et ensuite retirer les graines qui doivent être lavées et séchées au soleil. Lorsque les graines sont bien séchées, la femme devra prendre sept (7) graines matin et soir. D'autres femmes prennent trois (3) graines matin et soir selon leur corpulence. Ce qui jusque-là assure la santé de la mère et laisse le temps à l'organisme se reposer et se préparer à concevoir de nouveau. Lorsqu'elles veulent à nouveau tomber enceinte, ils leur suffisent simplement d'arrêter la prise des pépins de papaye. C'est ce qui explique en partie, leur absence dans les services de planification familiale. Cette méthode traditionnelle est bien appréciée par les femmes car en cas de rapport sexuel non protégé où il y a risque de grossesse, certaines femmes utilisent les pépins de papaye comme pilule du lendemain. Pour celles qui ne peuvent pas avaler les graines de papaye chaque jour, elles ont une autre possibilité de contournement qui se fait au lendemain des rapports sexuels. Ci-dessous les papayes et ses graines.



Photo 3. Les graines de papayes comme moyen de contraception

Source : Katchienna Salimata COULIBALY, 2020

A ces propos, une enquêtée affirme ceci :

« Moi, j'ai connu les bienfaits des graines de papaye grâce à ma mère. Je vous l'avoue, c'est une merveille, j'ai une boîte remplie de graine que j'utilise quand c'est nécessaire. C'est incroyable, mais vrai ces graines sont vraiment très puissantes pour empêcher une grossesse » (Femme âgée de 29 ans, commerçante, 3 enfants).

3. DISCUSSION

Dans le monde entier, diverses méthodes sont utilisées pour espacer les naissances. Les résultats auxquels nous avons abouti corroborent les conclusions de nombreuses recherches, notamment celles de (J-Marie Traoré, 2010 ; C- Rossier, 2016), qui stipulent qu'on se sert d'un grand nombre de plantes comme méthodes contraceptives. Parmi ces méthodes connues nous avons les amulettes (tafo). Cette méthode est connue par la totalité des enquêtées sur la question de contraception traditionnelle. Cependant, ce qui nous distingue se situe essentiellement au niveau de la découverte d'autres méthodes contraceptives chez les femmes de Korhogo. La première est relative à l'usage des plantes du *Jatropha* comme moyen d'espacement des naissances. La seconde concerne l'utilisation des pépins de papaye comme pilule contraceptive. Les analyses des résultats de cette étude révèlent que les femmes sont réticentes aux méthodes modernes de planification familiale mais adoptent d'autres méthodes contraceptives dites traditionnelles.

Dans le même sens, C. Rossier (2016) note que les méthodes traditionnelles sont employées dans le monde entier et dans les pays africains. Pour elle, les termes modernes et traditionnels induisent quelque peu en erreur dans le contexte de la contraception. Selon elle, l'abstinence périodique et le retrait sont les méthodes traditionnelles primordiales employées dans le monde entier. Ces méthodes sont utilisées dans le but de prévention de la grossesse, elles sont des interventions de

l'époque moderne. Les versions plus modernes de l'abstinence périodique identifient les périodes de fécondité avec plus d'exactitude que d'autres méthodes plus anciennes. Elle a donc suggéré que ces deux méthodes soient appelées « néo-traditionnelles » parce qu'elles ne nécessitent aucun dispositif ou contact avec les services de santé, mais sont basées sur les connaissances modernes. Les moyens authentiquement traditionnels de régulation de la fécondité utilisés en Afrique subsaharienne sont l'abstinence post-partum et l'abstinence sexuelle avant le mariage. Ces deux règles étant avant toute la résultante de règles de conduite qui ne visent pas nécessairement la prévention de la grossesse.

Pour corroborer cette idée, l'OMS (2011) note qu'en Afrique traditionnelle, les pratiques contraceptives dites naturelles existent dans la plupart des sociétés. Ces pratiques sont généralement fondées entre autres sur l'abstinence périodique, les croyances mystiques et les connaissances pharmacologiques traditionnelles. La fécondité est généralement qualifiée de naturelle dans la mesure où elle se manifeste principalement dans le cadre du mariage. L'espacement des naissances est fondamental et reste une préoccupation dans la vie de la femme.

CONCLUSION

Ce travail porte sur l'explication des pratiques sociales de réticence des femmes face aux méthodes contraceptives modernes à Korhogo. Pour ce faire, une approche mixte a été mobilisée. Il concerne respectivement 80 femmes pour les données quantitatives et 20 personnes ressources pour celles des données qualitatives.

Il ressort de cette étude une réticence des femmes face aux méthodes contraceptives modernes et une mobilisation de pratiques qui s'actualise par l'usage de jatropha, d'amulette et de pépins de papaye comme méthode contraceptive locale qui sont des méthodes socialement acceptées par le conjoint et qui ne présente pas d'obstacles dans la procréation.

Cet attachement à ces méthodes contraceptives implique une réflexion et une valorisation des méthodes contraceptives de tradition africaine.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Boubacar, B. (2008). *Mortalité maternelle : cause et facteurs favorisants déterminés par l'autopsie verbale dans le département de Bakel*, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, P. 22
- Kassi, Y.K. (2017). *Logiques sociales et enjeux de la réticence aux consultations prénatales et post natales chez les femmes de Napié (cote d'ivoire)*, Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2011). *Activités de l'OMS dans la région Africaine 2010*, rapport annuel du Directeur. Brazzaville, Bureau Régional de l'Afrique.

- Organisation Mondiale de la Santé, département santé et recherche génésique et l'initiative de mise en œuvre des meilleures pratiques-IBP. (2011). *Planification familiale : un manuel à l' intention de tous les prestataires du monde entier.*
- Rossier, C. (2016). *The role of Traditional Methods in Family Planning in Africa.* Presentation to the Committee on population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Sery. D. et Tapé G.. (1995). *Famille et éducation en Côte d'ivoire : une approche socio-anthropologie,* Editions des lagunes.
- Sizi, W. R. F. (2018), *Déterminants socioculturels des complications lors des accouchements chez les femmes senoufo de Korhogo (cote d'ivoire),* Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo.
- Traoré J. M., (2010). *Connaissance et utilisation de la contraception au centre de sante de référence de la commune IV du district de Bamako chez 188 patientes colligées, faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie,* P 36-37.
- UNFPA, (2016). *Mortalité maternelle. Côte d'Ivoire.*
- Yala, Y. C. (2010). *Perception et pratique de la planification familiale par les ménages de Mont-Ngafula , étude sociologique au quartier Kindele,* Université de Kinshasa en sociologie.