

Problématique De L'usage Des Contraceptifs Hormonaux En Milieu Rural Gwa De Domlon (Côte d'Ivoire)

Anoua Adou Serge Judicaël, Socio-Anthropologue

Département d'Anthropologie et de Sociologie

Université Alassane Ouattara de Bouaké, Bouaké, Côte d'Ivoire

doi: 10.19044/esj.2016.v12n32p298 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n32p298](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n32p298)

Abstract

The use of hormonal contraceptives still remain a problem in rural areas. This situation is due to the social value of childbearing, the lack of correct information and the natural control of contraception among the Gwa rural community of Domlon. These difficulties reveal the lack of affection for mothers who are significantly exposed to the dangers of high childbearing. In Domlon sanitary environment, this risky childbearing attitude seems a serious problem that requires sensitizational and educational actions concerning the use of modern contraceptives for a less risky childbearing.

Keywords: Hormonal contraceptives, high childbearing, risky childbearing, mother mortality, Gwa-Domlon

Résumé

L'usage des contraceptifs hormonaux reste problématique en milieu rural. Cette situation est sous-jacente à la valeur sociale de la procréation, au manque d'informations appropriées et à la régulation naturelle de la contraception dans la communauté rurale Gwa de Domlon. Ces entraves sont révélatrices de la désaffection des mères qui sont exposées significativement aux risques de la maternité nombreuse. Dans l'aire sanitaire de Domlon, ce comportement procréateur à risque apparaît comme un problème dominant qui nécessite des actions d'information et d'éducation à l'utilisation des contraceptifs modernes en vue d'une maternité à moindre risque.

Mots-clés : Contraceptifs hormonaux, maternité nombreuse, maternité à risque, mortalité maternelle, Gwa-Domlon

Introduction

L'utilisation des produits contraceptifs constitue un besoin à la préservation de la maternité à moindre risque. D'autant plus qu'elle vise à réduire le nombre absolu de complications, de grossesses non désirées et d'avortements. Mieux, elle permettrait d'éviter les grossesses trop précoces, trop tardives, trop nombreuses et trop rapprochées (Côte d'Ivoire, 2013 : 33). Vu sous cet angle, l'usage des contraceptifs reste un moyen de lutte contre la mortalité maternelle. C'est pourquoi il figure dans les interventions stratégiques relatives à l'amélioration de la santé maternelle notamment la planification familiale. Celle-ci est soutenue par l'Objectif trois de Développement Durable²³ précisément sa cible sept visant entre autre assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale. Récemment, (ONU, 2015 : 41) a fait remarquer une progression de l'usage de la contraception dans le monde et plus particulièrement en Asie du Sud et en Afrique Subsaharienne. Toutefois, il a été constaté que certaines femmes n'utilisent aucune méthode de contraception alors qu'elles aspirent à la planification de la grossesse. En réalité, plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, socioculturel, politique et institutionnel se révèlent comme des freins à l'utilisation de la contraception moderne (Lenan, 2009 : 17-24).

En Côte d'Ivoire, les statistiques sanitaires de l'Organisation Mondiale de la Santé en 2011 indiquent que le taux de prévalence contraceptive a progressé mais reste faible. Il est évalué à 13 %. Cet indicateur apparaît préoccupant, vu que la mortalité maternelle présente un niveau élevé avec 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes²⁴.

À Domlon²⁵ dans le sud-est de la Côte d'Ivoire, Il a été rapporté 1008 femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) selon le rapport d'activités 2015 du District sanitaire d'Alépé. Sous ce rapport, l'utilisation des méthodes contraceptives de type hormonal à savoir la pilule et les injectables reste une pratique peu courante. Son taux est estimé à 0 % dans cette population de femmes loin du taux national d'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union en milieu rural qui est de 10 % (EDS-MICS, 2011-2012 : 5). Cependant, cette estimation n'est pas exhaustive puisque la sage-femme interrogée à Domlon précise que très peu

²³ Nations Unies. 2015. Objectifs de Développement Durable, *in* [<http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/fr/>], consulté le 31/08/2016.

²⁴ Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le Sida (MSLS) et l'Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: MSLS, INS et ICF International, p. 8.

²⁵ Domlon : un village du groupe ethnoculturel Gwa dans le département d'Alépé.

de femmes utilisent ces contraceptifs hormonaux. Leur nombre reste indéterminé faute de notification.

Ce faible recours à la contraception moderne montre bien qu'il existe des facteurs de résistance face aux actions de la maternité sans risque. Elle soulève la question de l'adoption des méthodes hormonales de contraception dans cette communauté. Cette étude se propose d'expliquer et de comprendre pourquoi les pertinences sociales sous-tendent la faible mobilisation des femmes dans l'usage des produits contraceptifs de type hormonal et selon quelle mesure elles pérennisent le comportement procréateur à risque dans cette zone rurale Gwa de Domlon. Cette étude s'est réalisée à l'aide d'un ensemble de moyens appropriés.

Méthodologie

Deux enquêtes qualitative et rétrospective ont été utilisées pour la collecte de données au mois de juin 2016 à Domlon.

L'enquête qualitative a d'abord disposé de quatre focus group. Parmi ceux-ci, deux focus group ont été adressés aux femmes âgées de 15 à 49 ans vivant en couple et ayant utilisé ou non la pilule ou l'injectable disponibles au service de planification familiale. Quant aux deux autres focus group, ils ont été adressés aux hommes vivant en couple. Les entretiens visaient à recourir au discours pour reconstituer les perceptions, les attitudes et les pratiques de ces femmes et de ces hommes du milieu rural en rapport avec leur désaffection des méthodes hormonales de contraception.

De plus, un entretien semi-directif avec la sage-femme du centre de santé de Domlon en charge des soins de planification familiale a été mené. Il a permis de faire ressortir les caractéristiques des pratiques contraceptives.

L'enquête rétrospective a entrepris la revue des registres d'accouchements sur une période de 3 ans de 2013 à 2015. Sur cette période, des données relatives à l'âge des mères et à la parité ont été relevées pour apprécier les niveaux et les tendances des comportements procréateurs à risque.

« Les comportements procréateurs à risque sont des manières de penser et d'agir, favorables à la maternité à risque dont les repères conceptuels sont entre autres, les phénomènes de la maternité précoce, la maternité nombreuse, la maternité tardive et la maternité rapprochée. »²⁶. Les analyses statistiques qui en découlent, ont été mises en évidence par la théorie de la transition génésique²⁷. Dans la présente étude, celle-ci a

²⁶ ABE, N. N. et ANOUA A. S. J. 2013, « La maternité précoce dans la problématique des comportements procréateurs à risques en milieu rural Akyé de Kodioussou (Côte d'Ivoire) », in *Lettres d'Ivoire, Revue scientifique de Littératures, langues et Sciences Humaines*, Université Alassane Ouattara de Bouaké, 2^{ème} semestre, N° 016, pp 257-265.

privilegié sa dimension démographique en référence à la multiparité pour apporter un éclairage sur le niveau et la tendance d'évolution de la maternité nombreuse.

Résultats

Ils concernent les logiques sociales liées à la désapprobation des contraceptifs hormonaux et les niveaux et les tendances des comportements procréateurs à risque.

Les logiques sociales dans la désapprobation des contraceptifs hormonaux

Elles permettent de comprendre la vision sceptique et l'exposition à la vulnérabilité biologique et sociale du couple associées à l'usage des moyens contraceptifs hormonaux afin de montrer la pertinence relative de leur désapprobation.

Une vision sceptique des moyens contraceptifs hormonaux

Elle repose sur une prescription médicale insuffisante, une ambiguïté des effets secondaires et une persistance des méthodes naturelles de contraception.

Une prescription médicale insuffisante

Elle réside dans l'absence de bilan sanguin dans le recours à la contraception dans l'aire sanitaire de Domlon. La prestation de soins en matière de planification familiale met l'accent sur la continuité de l'offre de services plutôt que sur la qualité. Elle n'est donc pas centrée sur les besoins physiologiques spécifiques des femmes. À ce propos, la sage-femme expliquant le mode de prescription de la pilule ou de l'injection affirme que :

Encadré 1

« Je suggérais l'utilisation d'un produit contraceptif après avoir montré sa particularité à la cliente puisqu'un défaut de plateau technique ne permettait pas de faire des examens médicaux au centre de santé. ».

À partir de ce procédé de soins médicaux en matière de contraception, les femmes interrogées relèvent que :

²⁷ ABE N. N. 2013. La théorie de la transition génésique. Un outil de l'observatoire de la santé maternelle et infantile en Afrique. Abidjan, Les Éditions Balafons.

Encadré 2

« Avant de prescrire la pilule ou l'injection aux femmes, on doit faire des examens de sang pour voir si c'est la pilule ou l'injection qui est compatible avec la concernée. Ici, ils ne font rien de cela, on te fait l'injection sans analyser ton sang et après les femmes ont des problèmes. ».

Cet impair amène à constater que les conditions de prescription des contraceptifs hormonaux présentent un caractère anormal. D'après ces femmes de la communauté Gwa de Domlon, cet état d'inadéquation ressort comme une préoccupation eu égard aux risques de santé qu'une telle prescription médicale engendrerait. Dans cette condition particulière, l'usage des moyens contraceptifs hormonaux apparaît évitable pour celles-ci. Cette perception de la prescription médicale ne diffère pas de celle des effets secondaires relatifs aux contraceptifs hormonaux.

Une ambiguïté des effets secondaires

Elle tient compte de l'influence des expériences douloureuses vécues dans certains foyers. Elle met en évidence l'amertume, le désarroi et l'abandon des couples. En témoignent ces dires dans le groupe d'hommes :

Encadré 3

« Ma femme a utilisé l'injectable ; aujourd'hui nous avons d'énormes problèmes. Dès qu'elle a commencé à utiliser cette injection, ses menstrues se sont arrêtées, les douleurs au ventre sont apparues, nous avons plusieurs échographies et aujourd'hui on nous dit que c'est un problème de kyste que ma femme a ; personnellement, j'ai décidé qu'on n'utilise plus ces moyens de contraception quoiqu'il arrive. ».

De plus, ces propos dans le groupe des femmes interrogées abondent aussi en ce sens :

Encadré 4

« Lorsque tu utilises l'injectable, tu as mal au bas-ventre, tes menstrues ne viennent pas correctement et quand tu retournes à l'hôpital on te dit que cela est normal. Alors que j'avais mal au rein, j'avais mal aux pieds au point où j'étais obligé de faire des efforts pour marcher ; c'est tout cela qui m'a conduit à ne plus utiliser ce moyen de contraception. ».

Cette variation constante des pathologies constatées dans l'usage des méthodes hormonales de contraception entrainerait une logique de développement de l'incertitude chez ces couples Gwa de Domlon. De cette

conséquence découle la quête de fiabilité des produits contraceptifs hormonaux dans cette communauté. Cette préoccupation la conduit à l'utilisation des méthodes naturelles de contraception.

Une persistance de méthodes naturelles

Il est ici question des divers moyens naturels utilisés par les couples Gwa de Domlon pour éviter la survenue de la grossesse ou pour planifier les naissances. Le recours à ces moyens est déterminé par l'observance de certaines pratiques pendant et après la période post-natale. Tel est le cas de la réclusion post-natale. Se référant à cette pratique, les femmes interrogées font cette observation :

Encadré 5

« Quand tu accouches tu rentres en famille pour 6 mois. Tu ne tombes pas enceinte parce que tu allaites le bébé et tu n'as pas de rapport avec ton mari. »

En effet, la réclusion post-natale dure six mois chez les Gwa. Elle impose à l'accouchée l'obligation de repos qui constitue un besoin pour sa santé.

Cette période d'abstinence et d'allaitement au sein une fois passée, deux alternatives s'offrent aux couples. Il s'agit du coït interrompu et de la méthode du calendrier. Faisant état de ces pratiques, le groupe d'hommes laisse remarquer en ces termes que :

Encadré 6

« Nous n'avons pas besoin de ces contraceptifs pour espacer les naissances ; nous avons nos principes. Je me retire avant d'éjaculer quand la femme est dans sa période de fécondité. ». Mieux Il ajoute que : « On détermine sa période d'ovulation et je me sacrifie pour ne pas avoir des rapports pendant cette période. Je peux faire coucher l'enfant entre nous ou je descends du lit pour éviter tout contact pendant cette période. ».

Pour cette communauté, ces pratiques constituent un gage de santé pour les mères Gwa. Cette diversité de recours aux méthodes naturelles de contraception à Domlon est due à l'état de précarité des contraceptifs hormonaux. Celui-ci n'est pas sans ambages dans les rapports sociaux.

Les moyens contraceptifs hormonaux comme une vulnérabilité biologique et sociale

Il s'agit de mettre en évidence les perceptions des perturbations que pourraient générer les contraceptifs hormonaux dans la procréation et la cohésion sociale du couple dans la communauté Gwa de Domlon.

Les moyens contraceptifs hormonaux comme une vulnérabilité biologique

Les contraceptifs hormonaux se révèlent comme un frein à la procréation dans la mesure où ils empêchent la survenue de la grossesse. Alors que dans la communauté Gwa de Domlon, la naissance de l'enfant est le symbole de ces géniteurs. En tant que tel, il doit perpétuer leur lignée. Cette place de l'enfant dans la culture Gwa de Domlon détourne les femmes interrogées de l'usage des moyens hormonaux de contraception. C'est ce qu'elles notent dans ces dires :

Encadré 7

« Un enfant est un don de dieu, quand il te l'a donné il faut le prendre. Ces médicaments empêchent la conception de l'enfant. C'est comme si tu tuais les gens. Pour moi c'est pareil. Tout cela a fait que je n'utilise pas ces contraceptifs. ».

À côté de cela, les hommes interrogés n'attendent pas recommander les contraceptifs hormonaux dans la mesure où l'enfant représente un capital social qui renouvelle la main d'œuvre productrice. Son absence constitue une catastrophe pour la communauté. C'est pourquoi ils signalent que :

Encadré 8

« Une femme doit avoir autant d'enfant que possible parce qu'il faut bien qu'elle fasse des enfants pour remplacer toutes ces personnes qui meurent. Mais si ta femme utilise des médicaments pour empêcher la venue de l'enfant c'est l'avenir qu'elle tue. ».

Ce caractère dramatique des contraceptifs hormonaux constitue le cadre de la dégradation des rapports sociaux.

Les moyens contraceptifs hormonaux comme une vulnérabilité sociale

Les contraceptifs hormonaux apparaissent comme un moyen de dégradation des rapports sociaux. En effet, leur responsabilité dans l'incapacité physiologique des mères à répondre au devoir de l'enfantement occasionnerait des risques de séparation des couples. Cette évidence est signifiée par cet avertissement des femmes interrogées :

Encadré 9

« On ne joue pas avec le problème d'enfant parce que si tu ne peux pas avoir d'enfant ton mari peut te quitter. ».

Cet avis est partagé par les hommes interrogés de façon radicale en ces termes hypothétiques :

Encadré 10

« Si je découvre que ma femme utilise ces moyens, c'est parce qu'elle ne veut pas rester avec moi donc je vais la libérer. Si moi je veux des enfants et qu'elle utilise ces moyens, c'est qu'elle n'en veut pas et on ne pourra pas s'entendre donc il est mieux de la faire partir. ».

Cette expression des risques de fracture des couples illustre la méfiance des populations Gwa de Domlon à l'égard des produits contraceptifs de type hormonal. Cette répercussion ne concerne pas que les couples, elle s'étend également au niveau de la communauté.

Les liens que tisse le couple avec son entourage sont mis à mal. Le couple ne jouit plus d'une estime dans la famille, dans leur classe d'âge respective, dans leur cadre professionnel à défaut d'avoir un enfant. Celui-ci est considéré comme une source de respect dans cette communauté Gwa de Domlon. Alors l'usage des contraceptifs de type hormonal qui empêche sa venue constituerait un facteur de mépris. À cet effet, les hommes interrogés soulignent que :

Encadré 11

« Un homme normal doit avoir un enfant dans sa vie mais si ta femme utilise des médicaments et qu'elle ne peut plus avoir d'enfant, ce n'est pas bon, tu seras mal vu. ».

Cette remarque s'observe de même dans cette déclaration des femmes interrogées :

Encadré 12

« Le fait de ne plus pouvoir faire d'enfant suite à l'utilisation de ces contraceptifs fait que les gens ne vont pas te considérer. ».

De cette exposition au manque de considération, il découle une stigmatisation des contraceptifs de type hormonal à Domlon. Ces pertinences sociales liées à la désaffection des produits contraceptifs de type hormonal ne sont pas exhaustives mais elles influencent les niveaux et les tendances des comportements procréateurs à risque à Domlon.

Les niveaux et les tendances des comportements procréateurs à risque dans l'aire sanitaire de Domlon

L'observation du niveau de la maternité précoce, de la maternité tardive et de la maternité nombreuse est mise en évidence pour apprécier la tendance du comportement procréateur à risque.

La maternité précoce

Tableau 1 : La maternité précoce à Domlon de 2013 à 2015

Âge des mères Années	Moins de 19 ans		Total des maternités
	VA	VR	
2013	5	12.8	39
2014	4	13.8	29
2015	10	16.9	59
Moyenne annuelle		15	
Tendance		Allure croissante	

Les faits observés

La maternité précoce indique un niveau élevé de 15% corrélé à une tendance croissante de 2013 à 2015 dans l'aire sanitaire de Domlon.

La maternité tardive

Tableau 2 : La maternité tardive à Domlon de 2013 à 2015

Âge des mères Années	Plus de 35 ans		Total des maternités
	VA	VR	
2013	5	12.8	39
2014	4	13.8	29
2015	8	13.6	59
Moyenne annuelle		13.4	
Tendance		Allure décroissante	

Les faits observés

La maternité tardive affiche un niveau moins élevé, soit 13,4% avec une tendance décroissante au cours de son évolution sur la période d'observation.

La maternité nombreuse

Tableau 3 : La maternité nombreuse à Domlon de 2013 à 2015

Parité Années	Parité supérieure à 4		Total des maternités
	VA	VR	
2013	15	38.5	39
2014	11	37.9	29
2015	15	25.4	59
Moyenne annuelle		32.3	
Tendance		Allure décroissante	

Les faits observés

La maternité nombreuse est constante dans la zone de Domlon. Elle présente un niveau très élevé avec une moyenne de 32,3% pendant que sa tendance d'évolution est décroissante sur la période de 2013 à 2015.

Cette description des niveaux et des tendances des comportements procréateurs à risque nécessite un éclairage à partir d'un examen critique de leur évolution.

L'examen critique de l'évolution du comportement procréateur à risque

Tableau 4 : La variation des composantes du comportement procréateur à Domlon de 2013 à 2015

Comportements procréateurs à risque	Types de maternité			Constats
	Maternité précoce	Maternité tardive	Maternité nombreuse	
Moyenne annuelle	15	13.4	32.3	La maternité nombreuse comme problème dominant
Tendance	Allure croissante	Allure décroissante	Allure décroissante	Tendance mitigée

Les faits observés

Le tableau 4 laisse remarquer une variation du niveau des indicateurs observables du comportement procréateur à risque. La maternité nombreuse avec une forte moyenne annuelle de 32,3% ne peut être que le problème dominant dans l'aire sanitaire de Domlon. Elle est suivie de loin par la maternité précoce avec 15% et la maternité tardive, soit 13,4% comme moyennes par an.

La tendance est tout aussi variable pour les trois composantes. Nous observons une allure croissante pour la maternité précoce d'où une tendance à haut risque puisqu'elle ne s'améliore pas. Par contre, l'allure décroissante à la fois pour la maternité tardive et la maternité nombreuse indique qu'elles constituent de moins en moins des risques car leur tendance est en baisse. C'est donc dire que le comportement procréateur à Domlon présente une tendance mitigée.

Toutefois, la maternité nombreuse au regard de son niveau le plus élevé, soit 32,3% dans cette aire sanitaire, soulève la question de la maternité sans risque dans la communauté Gwa observée.

Cet état de fait conduit à la recherche d'une logique d'explication susceptible de rendre compte des facteurs à l'origine de ce comportement procréateur à risque.

Discussion

Cette partie permet de mettre en lumière les difficultés liées à l'usage des contraceptifs hormonaux et la question de la maternité nombreuse en milieu rural Gwa.

Les difficultés liées à l'usage des contraceptifs hormonaux en milieu rural

L'appropriation des contraceptifs hormonaux apparaît limitée en milieu rural. Ce contexte socioculturel prend appui sur des représentations locales et des construits sociaux. La complexité de ces cadres coutumiers développe des contraintes sociales en matière de contraception. Les repères de ces entraves sont multiples dans l'environnement socioculturel Gwa de Domlon. Il y a notamment la valeur sociale de la procréation, le déficit d'informations et la régulation naturelle de la contraception.

La valeur sociale de la procréation

La procréation est d'une importance capitale dans les sociétés humaines. Elle traduit la fécondité du couple. Elle accroît le prestige social des géniteurs. En tant que tel, elle s'inscrit dans une logique de leur valorisation. À cet effet, (Genevois, 1970) précise que c'est seulement à titre de mère que la femme africaine joue un rôle social et acquiert un statut reconnu par les hommes et par la société. À ce titre, elle peut disposer de certains pouvoirs car plus elle est féconde, plus elle a d'autorité et de respect. Ces prédispositions confèrent également aux femmes Gwa de Domlon une préoccupation permanente. De ce point de vue, (Cormont, 1988) souligne qu'assurer la fécondité des filles et des femmes, c'est donc de continuer la vie. Pour elle, la plus grande qualité d'une femme est sa fécondité et une grande progéniture est le signe visible de la bénédiction du ciel ou des dieux.

À l'opposé, l'infécondité représenterait plus qu'un handicap physiologique. (Gandaho, 1982) a fait remarquer qu'elle est ressentie comme une gêne, une déviance, une exclusion, un échec total. Compte tenu de ces diverses raisons, ces impertinences sociales engendreraient la désapprobation des couples relativement à l'usage des contraceptifs hormonaux à Domlon.

D'ailleurs, (Pradervand, 1970) a constaté que les femmes s'emploient à apprendre, comment accroître leur fécondité plutôt que de la diminuer dans les dispensaires de planification familiale de plusieurs pays d'Afrique. En outre, (Desalliers, 2009 : 31-47) justifiant la réticence des hommes par rapport à la planification familiale indique qu'elle est liée à la peur de perdre le contrôle sur la fécondité et sur la sexualité des femmes, à la fois individuellement, mais aussi socialement. Pour lui en réalité, ce sont les femmes qui reproduisent « physiquement » la société. Alors, l'utilisation des contraceptifs touche directement à la reproduction sociale et à l'existence

même de cette société. Ces pertinences sociales s'appliquent également à la communauté Gwa de Domlon puisqu'elle partage ces idéologies favorables à la pérennisation de l'espèce humaine et de la société.

Cette hypothèse conduit à examiner à présent la difficulté liée au déficit d'informations.

Le déficit d'informations

Le déficit d'informations augmente les obstacles à l'utilisation des contraceptifs hormonaux à Domlon. Il entretient les angoisses et les préjugés sur leur usage. À partir des rumeurs, des personnes n'ayant jamais utilisé la pilule ou les injections diffusent des opinions dépréciatives et alarmantes sur leurs effets secondaires. Partant, (Baudot et Bley, 1997 : 95-103) soutiennent que les bouleversements apportés par l'introduction des moyens contraceptifs en milieu rural sont en grande partie dus aux effets secondaires réels ou supposés de la pilule sur la santé. Pour eux, ceci semble constituer un obstacle majeur à une plus grande diffusion de la contraception dans la région. Enfin, ils indiquent que, la condamnation des effets secondaires de la pilule est presque unanime chez les utilisatrices ou non.

À Domlon, les couples fondent leur condamnation également sur la variabilité de ces effets secondaires. De la sorte, ils nourrissent une incertitude qui empêche leur adhésion à l'usage des produits contraceptifs hormonaux. (Hadiza, 2004 : 21) relève dans des rumeurs que la pilule, autant que l'injection, serait également à l'origine des grossesses extra utérines. En plus, il signale d'autres méfaits de la pilule à savoir : la naissance de monstres ou de nains, des risques de grossesses multiples, des règles abondantes, des vertiges, des risques de tension ou de cancer, des dystocies lors des accouchements, la ménopause précoce, etc. Cette diversité de pathologies s'identifie dans l'environnement socioculturel de Domlon.

Dans ce village Gwa, la qualité insuffisante de la prestation des soins de planification familiale justifie autant la désapprobation des femmes à l'égard des contraceptifs hormonaux. Vu sous cet angle, (Tshiswaka, 1992 : 467-477) souligne que certaines femmes utilisent la contraception sans avoir reçu les avis d'une personne qualifiée et contribuent à la désinformation suite aux effets secondaires provoqués par ces contraceptifs. Il note qu'en présentant les méthodes contraceptives modernes auprès des femmes, le personnel de santé a surtout présenté leurs avantages et non leurs inconvénients. En conséquence, quand ces derniers surgissent, les femmes sont souvent découragées.

De cette attitude, découle la pratique contraceptive naturelle chez les Gwa de Domlon. Ce phénomène demeure une entrave à l'acceptation des contraceptifs hormonaux en milieu rural.

La régulation naturelle de la contraception

Les difficultés liées à l'usage des contraceptifs hormonaux en milieu rural se découvrent également à travers la régulation naturelle de la contraception. Elle s'avère une opportunité pour garantir la santé de la mère. De plus, elle est un moyen pour éviter les complications associées à l'utilisation des contraceptifs hormonaux. Cette stratégie illustre le recours aux soins de planification familiale des femmes Gwa de Domlon. (R'kha, 2006 : 197-212) s'alignant sur cette stratégie a distingué un groupe de femmes qui, durant toute leur vie féconde, n'ont eu recours à aucun moyen de contraception, du moins moderne. Pour lui réellement, ces femmes s'inscrivent dans une régulation naturelle de leur fécondité. Il observe qu'elles sont minoritaires en milieu urbain et qu'elles dépassent la moitié en milieu rural. Nombreuses sont celles de Domlon qui font usage des pratiques naturelles de contraception. Nous pouvons citer entre autres l'abstinence, l'allaitement maternel au sein, le coït interrompu et la méthode du calendrier. De même, (Lankoande, 1992 : 354-358) rapporte que l'allaitement et l'abstinence constituent deux moyens efficaces de contraception. D'une part, ils indiquent que l'abstinence sexuelle se présente comme la principale et l'unique forme de contraception efficace, reconnue par tous les hommes et les femmes. D'autre part, il explique que l'allaitement maternel au sein apparaît comme un moyen contraceptif grâce à l'aménorrhée liée à la lactation. Ces indications s'accommodent à celles du village de Domlon vu qu'il se situe en zone rurale.

Il résulte de ces difficultés liées à l'usage des contraceptifs hormonaux, un risque de maternité nombreuse en prépondérance dans cette localité rurale.

La question de la maternité nombreuse en milieu rural

Les maternités nombreuses sont déterminées chez les mères après la quatrième naissance. (OMS, 1995) souligne que le risque de décès maternel augmente avec chaque enfant mis au monde au-delà de la quatrième naissance. Il est de 1,5 à 3 fois plus élevé chez les mères de cinq enfants ou plus que chez les mères de deux ou trois enfants. Cette constatation se distingue à travers d'autres résultats de recherche. (UNICEF, 2002 : 6) indique qu'après quatre naissances, l'allaitement et les soins à donner aux petits enfants peuvent mettre l'organisme d'une femme à rude épreuve. Celle-ci peut être confrontée à de graves problèmes de santé comme l'anémie et les hémorragies. En outre, (Zoundi, 1998 : 40-45) a montré que les multipares sont plus exposées à une durée de travail obstétrical supérieure à six heures. Pour lui, cette évidence compromet énormément le pronostic tant maternel que fœtal parce qu'elle accélère la faillite du système musculaire, en provoquant les pathologies telles que l'utérus atone, les

musculatures abdominale et périnéale relâchées chez la grande multipare. C'est dire également que l'enfant court plus de risques de mourir à partir de la cinquième grossesse. Ce comportement procréateur à risque se découvre en milieu rural Gwa de Domlon.

Dans l'aire sanitaire de Domlon, la maternité nombreuse connaît un niveau très élevé. Elle est estimée à 32,3%. Ce qui veut dire qu'elle est très régulière dans cette zone. Même si sa tendance est à la baisse, elle demeure un problème majeur de santé reproductive. Ainsi, ce phénomène augmenterait, dans cette communauté rurale Gwa, les risques de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles tels que constatés dans la littérature susmentionnée. Par ailleurs, cette ampleur des grossesses trop nombreuses témoigne que la planification des naissances constitue de moins en moins un enjeu important pour les couples de Domlon. Ce qui exposerait davantage les mères multipares à la mortalité. Ce constat reste proche de celui émis par (Mboti, 2009 : 70). Pour sa part, l'impact de la multiparité sur la mortalité maternelle est justifié par une assez faible utilisation d'une méthode contraceptive moderne auprès des femmes de parité quatre et plus. C'est pourquoi, il admet que la chance d'utiliser un service de santé diminue à mesure que la parité d'une femme augmente. Cette observation semble s'appliquer à Domlon eu égard l'importance de la maternité nombreuse dans cette localité.

Conclusion

L'étude a montré que les logiques sociales entravent fortement l'usage des contraceptifs hormonaux en milieu rural Gwa de Domlon. La vision sceptique et la vulnérabilité biologique et sociale liées aux moyens contraceptifs hormonaux constituent les ressorts étiologiques relatifs à cette réticence. De la même manière, la valeur sociale de la procréation, le déficit d'informations et la régulation naturelle de la contraception sont des indicateurs qui rendent compte de la défection de cette communauté rurale à l'égard des contraceptifs modernes. L'impact de ces facteurs continue d'accroître les maternités nombreuses (32,3%) dans cette localité. Cependant, une large information de la communauté sur les risques de ce comportement procréateur et sur les avantages des contraceptifs hormonaux, prenant en compte ces pertinences sociales, peut prétendre viser à stimuler la contraception moderne.

References:

1. ABE N. N. 2013. *La théorie de la transition génésique. Un outil de l'observatoire de la santé maternelle et infantile en Afrique*. Abidjan, Les Éditions Balafons, p. 81.

2. ABE N. N. et ANOUA A. S. J. 2013. « La maternité précoce dans la problématique des comportements procréateurs à risques en milieu rural Akyé de Kodiossou (Côte d'Ivoire) », in *Lettres d'Ivoire*, N°016, Bouaké, Université Alassane Ouattara, deuxième semestre, pp. 257-265.
3. BAUDOT P. et BLEY D. 1997. « La contraception en milieu rural marocain : bilan d'enquêtes de terrain », in *Connaissance, naissance et petite enfance au Maghreb*. Aix-en-Provence : Institut de recherches et d'études sur le monde arabe et musulman, pp. 95-103.
4. CORMONT C. 1988. « Essai sur la féminité Bambara, Des conduites traditionnelles aux pratiques modernes face à l'infécondité », thèse de doctorat, Université de Tour, 440 pages.
5. COTE D'IVOIRE. 2013. « Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement (OMD 5) : Améliorer la santé maternelle », in [www.undp.org/...0Divoire%20MAF], consulté le 14/09 /2016.
6. DESALLIERS J. 2009. « Les contraceptifs hormonaux en milieu rural burkinabé : relations conjugales négociées ou usage féminin clandestin ? », in *Autrepart*, N°52, pp. 31-47.
7. GANDAHO T. 1982. « Stérilité, infécondité et mortalité infantile en R.P.B », in [<http://uaps2011.princeton.edu/papers/110195>], consulté le 14 Septembre 2016.
8. GENEVOIS H.1970. « La mère FDB, Fort National », in [<http://uaps2011.princeton.edu/papers/110195>], consulté le 14 Septembre 2016.
9. HADIZA M. 2004. « La pratique de la planification familiale en milieu rural : cas du district de Kollo », in *Etudes et Travaux*, N° 23, Niamey, LASDEL, pp. 1-53.
10. LANKOANDE J. et al. 1992. « Connaissances-attitudes-pratiques en matière de planification familiale dans un village Gourmantché au Burkina Faso, in *Médecine d'Afrique Noire*, N°39 pp. 354-358.
11. LENAN G. S. 2009. « Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad », mémoire de master professionnel en démographie, Institut de formation et de recherche démographiques, Université de Yaoundé II, 100 pages.
12. MBOTI S. A. « Déterminants de l'utilisation des services de sante par les femmes au Cameroun (1998-2004) : Une approche visant à réduire le risque de mortalité maternelle », mémoire de master professionnel en démographie, IFORD, Université de Yaoundé II Yaoundé, 2009. 78 pages.

13. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE ET L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET ICF INTERNATIONAL. 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: MSLS, INS et ICF International.
14. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE. « Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement (OMD 5) : Améliorer la santé maternelle », in [www.undp.org], consulté le 14/09 /2016.
15. NATIONS UNIES. 2015. Objectifs de Développement Durable (ODD), in [<http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/fr/>], consulté le 31/08/2016.
16. NATIONS UNIES. 2015. Objectifs du Millénaire pour le développement, Rapport 2015, New York, Nations Unies.
17. OMS. 1995. La Planification Familiale, un gage de santé. Genève, OMS.
18. PRADERVAND P. 1970. Compte rendu succinct de la réunion sur les problèmes démographiques en Afrique tropicale, tenue en avril 1970 à l'OCDE, in [<http://uaps2011.princeton.edu/papers/110195>], consulté le 14 Septembre 2016.
19. R'KHA S. et al. 2006. « La pratique contraceptive dans la Wilaya de Marrakech (Maroc): niveau, but, évolution et relation avec la fécondité », in *Bulletins et mémoires*, Paris, Société d'Anthropologie, N°18, pp. 197-212.
20. TSHISWAKA L. 1992. « L'attitude des femmes rurales envers la contraception et ses incidences sur la fécondité et la santé au Maniema (Est du Zaïre), Zaïre, s.n., pp. 467-477, in [www.erudit.org/livre/aidelf/1992/000994co.pdf], consulté le 14 Septembre 2016.
21. UNICEF et al. 2002 « L'espace des naissances » in *Savoir pour sauver*, Division de la communication, UNICEF, 3 UN Plaza, New York, p. 6.
22. ZOUNDI O. O. 1998. « Grossesse et accouchement chez la grande multipare à propos de 242 cas colligés en 1996 à la maternité du centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso) », thèse de doctorat d'Etat en médecine, Université de Ouagadougou, 52 pages.