

ISSN-P : 2312-7031  
ISSN-L : 3078-8234

FACULTE DES SCIENCES DE L'HOMME ET DE LA SOCIETE

# ANYASÃ



Revue des Lettres et Sciences Humaines

Laboratoire de Recherche sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés

**Université de Lomé**

Numéro 17  
Décembre 2024

# ANYASÃ

**Revue des Lettres et Sciences Humaines**

**Université de Lomé**

**ISSN-P : 2312-7031 ; ISSN-L : 3078-8234**

URL de la revue : <https://www.revue-anyasa.org>

**Bases de référencement**



**ADMINISTRATION ET REDACTION DE ANYASÁ**

***Revue des Lettres et Sciences Humaines***  
***Laboratoire de Recherches sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés***  
***Université de Lomé***

**Directeur administratif de la rédaction : Pr. Messan VIMENYO**

**Comité scientifique et de lecture**

Professeur Yaovi AKAKPO (Université de Lomé)  
Professeur Mahamadé SAVADOGO (Université de Ouagadougou)  
Professeur Augustin K. DIBI (Université Félix Houphouët-Boigny)  
Professeur Lazare POAME (Université Alassane Ouattara)  
Professeur Marc Louis ROPIVIA (Université Omar Bongo)  
Professeur Charles Zakarie BOAWO (Université Marien Ngouabi)  
Professeur Issa Djarangar DJITA (Université de Moundou)  
Professeur Azoumana OUATTARA (Université Alassane Ouattara)  
Professeur Paul ANOH (Université Félix Houphouët-Boigny)  
Professeur Delali Komivi AVEGNON (ENS d'Atakpamé)  
Professeur Komi N'KERE (Université de Lomé)  
Professeur Benjamin ALLAGBE (Université d'Abomey Calavi)  
Monsieur Ludovic Baïsserné PALOU, Maître de Conférences (Université de Pala)  
Monsieur Pessièzoum ADJOUSI, Maître de Conférences (Université de Lomé)  
Monsieur Iléri DANDONOUGBO, Maître de Conférences (Université de Lomé)  
Monsieur Nayondjoa KONLANI, Maître de Conférences (Université de Lomé)  
Madame Koko Zébéto HOUEDAKOR, Maître de Conférences (Université de Lomé)  
Monsieur Koffi KPOTCHOU, Maître de Conférences (Université de Lomé)  
Monsieur Kodzo KPOFFON, Maître de Conférences (Université de Lomé)  
Monsieur Eyanah ATCHOLE, Maître de Conférences (ENS d'Atakpamé)

Secrétaire de rédaction : Koku-Azonko FIAGAN (MC), Tel : +228 99762908, E-mail : azonkokoku@gmail.com

Contact :

BP. 1515, Lomé

Tél. : +228 90833419 / 90192589

E-mail : revue.anyasa@gmail.com ou anyasa@revue-anyasa.org

<p>A ces membres du comité scientifique, s'ajoutent d'autres personnes ressources consultées occasionnellement en fonction des articles à évaluer</p>
---

## **Éditorial**

Le mot **Anyasa** prononcé Anyásã, à ne pas confondre avec ah̄hlō, désigne en éwé « intelligence » ou « connaissance ». Dans les textes bibliques, anyásã est mis en rapport synonymique avec núnya « savoir ». Pour le caractère scientifique des travaux et la dimension universelle des recherches, le vocable a été retenu pour nommer cette Revue des Lettres et Sciences humaines que le *Laboratoire de Recherche sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés (LARDYMES)* se propose de faire paraître annuellement. La naissance de cette revue scientifique s'explique par le besoin pressant de pallier le déficit de structure de publication spécialisés en Lettres et Sciences humaines dans les universités francophones de l'Afrique. C'est précisément pour parvenir à cette vision holistique de la recherche (et non seulement de ses résultats, dont les plus évidents sont les publications, mais aussi de son contexte), que nous éditons depuis 2014 la revue Anyasa afin que chaque chercheur en sciences sociales trouve désormais un espace pour diffuser les résultats de ses travaux de recherche et puisse se faire évaluer pour son inscription sur les différentes listes d'aptitudes des grades académiques de son université.

## **Charte d'éthique**

Pour veiller à l'intégrité des travaux et de la diffusion des recherches scientifiques, la revue Anyasa applique les règles éthiques de la présente charte. Nous encourageons les membres du comité scientifique et de lecture, les contributeurs et les évaluateurs à les respecter.

### ***Engagements de la revue***

Le comité de rédaction a pour priorité l'amélioration de la revue anyasa, ainsi que la publication et la diffusion en ligne d'un contenu scientifique concis, exigeant et éthique.

### ***Rôles des évaluateurs***

Les évaluateurs sont sélectionnés pour leur expertise scientifique. Ils sont chargés d'évaluer les manuscrits sur leur seul contenu, sans distinction de race, de sexe, de convictions religieuses, de nationalité, d'affiliation universitaire. Les avis rendus par les évaluateurs doivent être objectifs. Les évaluateurs sont tenus de signaler tous les articles ayant un rapport de similitude avec l'article soumis à la revue.

### ***Publication***

Les auteurs autorisent la diffusion de leur article au format papier et numérique sur le site web de la revue. Les auteurs garantissent à l'éditeur de l'originalité de leur contribution et lui assurent la jouissance entière et libre des droits ainsi cédés. Si leur article est co-signé par plusieurs auteurs, l'auteur principal doit être assuré de l'accord des co-auteurs au regard de la cession de droits. Les auteurs s'engagent également à avoir pris soin d'éviter tout plagiat.

## **AVIS AUX AUTEURS**

### **1. Note aux contributeurs**

« ANYASA » revue des lettres et sciences humaines, publie des articles originaux, rédigés en français, non publiés auparavant et non soumis pour publication dans une autre revue. Les normes qui suivent sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé (CTS) de Lettres et sciences humaines/CAMES (cf. dispositions de la 38e session des consultations des CCI, tenue à Bamako du 11 au 20 juillet 2016). Les contributeurs doivent s'y conformer.

#### **1.1. Les manuscrits**

Un projet de texte soumis à évaluation, doit comporter un titre (Times New Romans, taille 12, Lettres capitales, Gras), la signature (Prénom(s) et NOM (s) de l'auteur ou des auteurs, l'institution d'attache), l'adresse électronique de (des) auteur(s), le résumé en français (250 mots), les mots-clés (cinq), le résumé en anglais (du même volume), les keywords (même nombre que les mots-clés). Le résumé doit synthétiser la problématique, la méthodologie et les principaux résultats.

Le manuscrit doit respecter la structuration habituelle du texte scientifique : Introduction (Problématique, Hypothèse compris) ; Approche méthodologie ; Résultats ; Analyse des Résultats ; Discussion ; Conclusion ; Références bibliographiques (s'il s'agit d'une recherche expérimentale ou empirique).

Les notes infrapaginales, numérotées en chiffres arabes, sont rédigées en taille 10 (Times New Roman). Réduire au maximum le nombre de notes infrapaginales. Ecrire les noms scientifiques et les mots empruntés à d'autres langues que celle de l'article en italique (*Adansonia digitata*).

Le volume du projet d'article (texte à rédiger dans le logiciel word, Times New Romans, taille 12, interligne 1.5) doit être de 30 000 à 40 000 caractères (espaces compris).

Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante :

**1. Premier niveau, premier titre (Times 12 gras)**

***1.1. Deuxième niveau (Times 12 gras italique)***

***1.2.1. Troisième niveau (Times 11 gras, italique)***

#### **1.2.2. Les illustrations**

Les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré). La source (centrée) est indiquée en-dessous de l'élément d'illustration (Taille 10). La source (centrée) est indiquée en dessous de l'élément d'illustration (Taille 10). Ces éléments d'illustration doivent être : annoncés, insérés puis commentés dans le corps du texte.

La présentation des illustrations : figures, cartes, graphiques, etc. doit respecter le miroir de la revue. Ces documents doivent porter la mention de la source, de l'année et de l'échelle (pour les cartes).

### **2. Notes et références**

2.1. Les passages cités sont présentés entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

2.2. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit :

- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées (B. A. Sy. 2008, p. 18) ;
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples :

- En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...) »
- Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles-là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire. - Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement.

Ainsi qu'il le dit : Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socioculturelle et de civilisation traduisant une impréparation socio-historique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères. (S. Diakité, 1985, p. 105).

2.3. Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en continue et présentées en bas de page.

2.4. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Titre, Lieu de publication, Editeur, pages (p.) pour les articles et les chapitres d'ouvrage. Le titre d'un article est présenté entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2<sup>nde</sup> éd.).

2.5. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

Par exemple :

### **Références bibliographiques**

AMIN Samir, 1996, Les défis de la mondialisation, Paris, L'Harmattan, société, Paris, Gallimard, 352 p.

BERGER Gaston, 1967, L'homme moderne et son éducation, Paris, PUF. DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », Diogène, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, Violence technologique et développement. La question africaine du développement, Paris, L'Harmattan, 156 p.

## Sommaire

### Géographie

- IMPACTS DE LA DYNAMIQUE DE L'OCCUPATION DU SOL SUR LA GESTION URBAINE : CAS DE LA COMMUNE D'AGOE-NYIVE 4 AU TOGO..... **p. 1-22**  
*Kossi Edoh René AGBOTI, Komlan Kounon Etienne TEDE, Edinam KOLA*
- FACTEURS EXPLICATIFS DES CONDITIONS DIFFICILES D'APPRENTISSAGE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES PUBLICS DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE BOUAKÉ (CÔTE D'IVOIRE)..... **p. 23-41**  
*Yao Jean-Aimé ASSUÉ, Issoufou DIALLO, Diaba KONÉ*
- IMPACT DES COLLÈGES DE PROXIMITÉ SUR LA MASSIFICATION DES SALLES DE CLASSE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE PUBLIC DANS L'ESPACE RÉGIONAL DU HAMBOL (CENTRE-NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE) ..... **p. 42-62**  
*Yao Jean-Aimé ASSUÉ, Brahim YÉO, Issoufou DIALLO*
- MARCHE DE PRODUITS PLASTIQUES DANS LE SECTEUR LOME-AFLAO-DENU, MARQUEUR DE DIFFERENCIATION DANS L'ESPACE FRONTALIER TOGO-GHANA..... **p. 63-76**  
*Djiwonou Koffi ADJALO*
- ANALYSE DE LA PARTICIPATION DES ACTEURS LOCAUX A LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS COMMUNAUX DE DEVELOPPEMENT : L'EXPERIENCE DE LA COMMUNE DE SABOU DANS LE CENTRE-OUEST DU BURKINA FASO..... **p. 77-94**  
*Nadège COMPAORÉ, Paulin DOLOMWEOGO*
- CARACTERISTIQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX DES ACTIVITES AGRICOLES DANS LA COMMUNE DE KETOU AU SUD-EST DU BENIN..... **p. 95-114**  
*Désiré ZANNOU, Ibouaïma YABI, Edinam KOLA et Tchégnon ABOTCHI*

- IMPACTS HYDROLOGIQUES DES MUTATIONS PAYSAGERES DANS L'HYDROSYTEME MENOUA (OUEST-CAMEROUN).....  
*Idriss Landry KOUEDJOU, Jacqueline-Hortance NGOU DJOU, Cédric Roth DJOFNA HAPPI* p. 115-131
- RISQUES SANITAIRES LIES A LA GESTION DES DECHETS MENAGERS A ABECHE (TCHAD).....  
*Dombor DJIKOLOUM DINGAO, mahamat ALI MUSTAPHA* p. 132-147
- RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET D'ACCIDENTS DE TRAVAIL LIES A L'UTILISATION PROFESSIONNELLE DES BITUMES DANS LA ZONE DE PROMOTION IMMOBILIERE DE TOGBIN DAHO -ADOUNKO (REPUBLIQUE DU BENIN).....  
*Comlan Irené Eustache Zokpénou QUENUM* p. 148-165
- EMERGENCE DES RESIDENCES MEUBLEES DANS LES OFFRES D'HEBERGEMENT ET LEURS CONTRIBUTIONS AU DEVELOPPEMENT LOCAL A DALOA AU CENTRE-OUEST DE LA COTE D'IVOIRE.....  
*Emile Aurélien AHUA, Kokou Gilles Mawena EKLOU, Djédjé Eric PREGNON* p. 166-189
- LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE EN AFRIQUE DE L'OUEST : ATOUTS ET OBSTACLES DANS L'ESPACE TRANSFRONTALIER SUD TOGO-BENIN.....  
*Yao Ebafeyi FALA, Kossiwa ZINSOU-KLASSOU* p. 190-204
- GESTION DES DÉCHETS SOLIDES MÉNAGERS DANS LES LOGEMENTS SOCIAUX DE N'TABACORO AU MALI ET RISQUES SANITAIRES.....  
*Boubacar Amadou DIALLO* p. 205-220
- TECHNIQUES ET IMPORTANCE DE LA FILIERE APICOLE EN ZONE TROPICALES HUMIDE : L'EXEMPLE DES COMMUNES DE NGANHA ET MBE (ADAMAOUA-CAMEROUN).....  
*Jairus GUEDJO TCHETCHE, Jean Paul Kévin MBAMBA MBAMBA, Awalou MOHAMADOU ABOUBAKAR* p. 221-235

MOBILITE DANS LE GRAND LOME : LE ROLE DES  
VOITURES D'OCCASION DANS LE SYSTEME DES  
TRANSPORTS ROUTIERS.....

p. 236-253

*Prénom Chimène BIDABI, Messan VIMENYO*

### Sociologie

ANALYSE DE LA PERSISTANCE DES ACTES DE  
VIOLENCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS  
UNIVERSITAIRES : CAS DE L'UNIVERSTE ALASSANE  
OUATTARA (CÔTE D'IVOIRE).....

p. 254- 267

*Brou Ghislain KOUADIO*

LA FRANCAFRIQUE : QUELLE FRAGILITE DE  
COOPERATION POLITIQUE EN AFRIQUE  
FRANCOPHONE ?.....

p. 268-284

*Jean Michel MOUNGA MBAIDJE TAMBAYE*

GENRE ET GESTION DES MALADIES HANDICAPANTES  
EN CÔTE D'IVOIRE : CAS DU DIABETE.....

p. 285-295

*Konan Gnamien Dieudonné KOUAKOU, Gnoka Modeste BOUABRE*

LA RÉSISTANCE DES HOMMES SÉNOUFO DE TIORONIA  
RADOUGOU DANS LA RÉGION DU PORO (CÔTE  
D'IVOIRE) À L'UTILISATION DES MÉTHODES  
CONTRACEPTIVES MODERNES.....

p. 296-312

*Brahima COULIBALY, Gnenegnin SORO*

AGRICULTEURS-CITADINS ET RÉUSSITE DES MOBILITÉS  
PROFESSIONNELLES DANS LA VILLE DE NKONGSAMBA  
(CAMEROUN).....

p. 313-327

*Roméo SAA NGOUANA*

ANALYSE DE LA PLACE DES INVESTISSEURS  
NATIONAUX DANS LE SECTEUR HOTELIER DE LA VILLE  
DE SAINT-LOUIS.....

p. 328-344

*Abdoul Wahab CISSE*

## Histoire-Archéologie

PEUPLEMENT ANCIEN DES BASSES VALLEES DU CHARI  
ET DU LOGONE : ETUDE DE LA BUTTE DE BALAGNERE  
EN REPUBLIQUE DU TCHAD..... p. 345-361

*Nembondé PONARI, Mongo Bety DJERAMIAN, Milman Noudjiko  
HAMDJI, Rémy Dzou TSANGA*

DYNAMIQUE DE LA PRODUCTION DU COMBUSTIBLE  
PRISE PAR LES METALLURGISTES DE LA VALLEE DU  
LOGONE..... p. 362-373

*Belemel BANGA, Jean MBAIRO*

## Lettres Modernes

L'INFLUENCE DES MÉDIAS DANS LA DRAMATURGIE  
CONTEMPORAINE AFRICAINE : CAS DE RÉCUPÉRATIONS  
DE KOSSI EFOUL..... p. 374-384

*Namory MÉITÉ, Brogoré Chantal GBOGA, Youssouf TOU*

LES ENCHAINES DE REMY MEDOU MVOMO : UN  
THÉÂTRE SOCIODRAMATIQUE..... p. 385-398

*Bangali DOUMBIA*

L'INVERSION SOUTENUE /OU ORATOIRE..... p. 399-411

*Issakha MAHAMAT ADOUM*

LA JUXTAPOSITION, LA COORDINATION ET LA  
SUBORDINATION DANS LA PHRASE COMPLEXE ET  
COMPOSÉE EN PÉVÉ..... p. 412-418

*Aimé BADJAM YAN-TCHAMSI, Kimtoloum PATCHAD, Dionnodji  
TCHAIÏNE*

## LA RÉSISTANCE DES HOMMES SÉNOUFO DE TIORONIA RADOUGOU DANS LA RÉGION DU PORO (CÔTE D'IVOIRE) À L'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES

*Brahima COULIBALY, Gnenegnimin SORO*

*Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire*

**Résumé :** L'utilisation des méthodes contraceptives biomédicales demeure un enjeu complexe et souvent controversé, en particulier dans le contexte des perceptions masculines. Dans de nombreuses cultures, les hommes manifestent une résistance significative à l'adoption de ces méthodes, principalement en raison de croyances traditionnelles, de normes de genre et d'une perception des enfants comme actifs économiques essentiels. En Côte d'Ivoire, le taux de prévalence contraceptive moderne reste faible (23%) avec une forte résistance des hommes à l'utilisation des produits contraceptifs modernes. (EDS-CI, 2021). Ce texte examine les perceptions des hommes Sénoufo vivant dans la sous-préfecture de Tioroniaradougou, située dans la région du Poro en Côte d'Ivoire, qui contribuent à leur résistance à l'adoption des méthodes contraceptives modernes. A l'aide de 5 focus group réalisés avec 46 chefs coutumiers et 42 femmes au foyer, un (1) entretien individuel avec une (1) sage-femme et de la documentation, nous avons pu collecter les données. Il ressort de cette étude que la résistance des hommes à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est influencée par quatre facteurs principaux. Les facteurs sociaux, tels que le manque de soutien mutuel entre conjoints et les normes de genre valorisant la décision masculine, jouent un rôle clé, tandis que les facteurs culturels, comme les croyances traditionnelles et les perceptions négatives de l'occidentalisation des soins, renforcent cette réticence. Par ailleurs, les facteurs structurels, notamment l'exclusion des hommes dans les systèmes de santé et le manque de dialogue, ainsi que les facteurs économiques, liés au rôle des enfants dans les dynamiques agricoles et familiales, complètent ces obstacles à l'adoption des méthodes modernes.

**Mots-clés :** méthode contraceptive moderne, perception, résistance, masculine, Sénoufo.

**Abstract :** The use of biomedical contraceptive methods remains a complex and often controversial issue, particularly in the context of male perceptions. In many cultures, men show significant resistance to adopting these methods, primarily due to traditional beliefs, gender norms, and the perception of children as essential economic assets. In Côte d'Ivoire, the modern contraceptive prevalence rate remains low (23%), with strong male resistance to modern contraceptive products (EDS-CI, 2021). This study examines the perceptions of Sénoufo men living in the sub-prefecture of Tioroniaradougou, in the Poro region of Côte d'Ivoire, that contribute to their resistance to modern contraceptive methods. Data were collected through five focus groups with 46 traditional leaders and 42 housewives, one individual interview with a midwife, and document analysis. The study identifies four main factors influencing male resistance: social factors, such as lack of mutual spousal support and gender norms prioritizing male decision-making; cultural factors, including traditional beliefs and negative perceptions of the westernization of healthcare; structural factors, such as the exclusion of men from health systems and a lack of dialogue; and economic factors, tied to the role of children in agricultural and family dynamics.

**Keywords:** modern contraceptive methods, perception, resistance, male, Sénoufo.

## **Introduction**

La planification familiale regroupe un ensemble de pratiques et de services permettant aux individus et aux couples de décider librement du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir, ainsi que de l'espacement et du moment des naissances. Elle repose principalement sur l'utilisation de méthodes contraceptives, l'éducation à la santé reproductive, et l'accès à des services de santé adaptés. Cependant, en Côte d'Ivoire, l'utilisation de la planification familiale reste limitée, en particulier chez les femmes en union. La prévalence contraceptive biomédicale y est faible, à peine 23 %, entraînant des conséquences significatives : un indice synthétique de fécondité (ISF) encore élevé de 4,3 enfants par femme et un ratio de mortalité maternelle alarmant, avec 315 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS-CI, 2021).

La problématique de la résistance des hommes à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en Côte d'Ivoire demeure un défi persistant, particulièrement dans les communautés rurales fortement ancrées dans les traditions culturelles. Malgré les campagnes de sensibilisation et les efforts pour promouvoir la planification familiale, les taux d'adoption des méthodes modernes stagnent. Cette résistance masculine repose sur plusieurs facteurs : les croyances traditionnelles, les normes de genre, et la perception des enfants comme des actifs économiques indispensables, notamment dans les zones agricoles. Ce constat est préoccupant, car aucune amélioration significative n'a été observée depuis 2021 (EDS-CI, 2021).

Des études, comme celle de Gaba et al. (2021), ont mis en lumière les raisons de ce phénomène, révélant que les méthodes modernes de contraception sont souvent perçues comme des symboles d'occidentalisation, suscitant une méfiance généralisée. Les femmes interrogées dans le cadre de cette recherche ont souligné que leurs familles et partenaires s'opposaient fréquemment à l'utilisation de contraceptifs modernes, leur préférant des méthodes locales jugées plus conformes aux traditions. Cette opposition est souvent exacerbée par des rumeurs et des stéréotypes négatifs sur les effets secondaires supposés des contraceptifs.

En réponse, le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP, 2022) a mis en œuvre plusieurs initiatives visant à renforcer le cadre institutionnel de la santé reproductive et à améliorer l'accès des femmes à la planification familiale. Malgré ces efforts, la situation reste critique : en 2022, le pays enregistrait 600 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, faisant de la Côte d'Ivoire l'un des pays ayant le plus haut taux de mortalité maternelle en Afrique subsaharienne (AIP, 2023).

Cette réalité est particulièrement marquée dans la région du Poro, où la prévalence contraceptive moderne atteint à peine 15 %, avec un ratio de mortalité de 210,06 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS-CI, 2021). Cette résistance dans la région

s'explique par des déterminants socioculturels, des pratiques sociales, mais aussi des facteurs économiques.

Ainsi, l'objectif de cet article est d'analyser en profondeur les facteurs socioculturels, structurels et économiques qui expliquent cette résistance, en identifiant les barrières spécifiques dans le contexte de la région du Poro. Pour ce faire, une méthodologie rigoureuse a été adoptée, reposant sur des outils qualitatifs, afin d'apporter une compréhension complète des dynamiques en jeu.

## **1. Méthodologie**

### ***1.1. Contexte de l'étude***

L'étude a été menée à Korhogo, une sous-préfecture située dans la région du Poro, au Nord de la Côte d'Ivoire, couvrant une superficie 13 400 km<sup>2</sup>. Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2021, la ville de Korhogo (chef-lieu de district des savanes) compte 1 098 796 habitants, composés majoritairement de l'ethnie Sénoufo (autochtones) majoritaire, les Malinkés, les Akan, les Wê (allochtones) et aussi une minorité d'allogènes principalement ressortissants de la CEDEAO. L'étude s'est focalisée sur la sous-préfecture de Tioroniaradougou, incluant la ville et des villages périphériques tels que Lamekaha, Kafonnon, Falla, Torkaha, Zanakaha, et Katia tous marqué par une forte résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

### ***1.2. Type d'étude***

Pour mener l'étude, la méthode qualitative a été utilisée pour fournir une analyse approfondie des facteurs influençant la résistance des hommes à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

### ***1.3. Population d'étude***

Les personnes qui ont été ciblées dans chacune des communautés pour participer aux enquêtes sont des chefs coutumiers, les femmes au foyer et les professionnels de santé. Un total de 89 personnes a été ciblé au cours de cette étude, à savoir 46 chefs coutumiers, 42 femmes au foyer et une sage-femme. Elle a été réalisée depuis 2021 et a pris fin en 2024.

### ***1.3. Données et techniques utilisées***

Les données ont été recueillies à travers des focus group, incluant des chefs coutumiers, les femmes au foyer ainsi que des entretiens individuels menés auprès des agents de santé. Les techniques d'échantillonnage utilisées étaient variées : l'échantillonnage typique et la technique d'échantillonnage du choix raisonné. L'échantillonnage typique a été utilisé pour sélectionner des participantes et participants représentatifs du phénomène étudié. Ainsi, les femmes au foyer appartenant à la tranche d'âge dominante pour la maternité ont été interrogées, de même que les agents de santé généralement actifs dans cette région et les chefs coutumiers qui jouent un rôle central dans la régulation sociale.

Par ailleurs, l'échantillonnage intentionnel, ou raisonné, a été employé pour choisir des individus particulièrement pertinents pour l'étude, notamment des chefs coutumiers, des femmes au foyer et des agents de santé disposant d'une expérience ou de connaissances spécifiques sur les questions relatives à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

### ***1.5. Variables principales et secondaires***

Les principales variables étudiées incluent les couples en unions ayant au moins un enfant, les facteurs socioculturels (normes sociales, croyances, pouvoir décisionnel du conjoint) et économiques (revenus, coût des soins, accessibilité géographique). Les variables secondaires analysées sont l'âge des femmes, leur niveau d'éducation.

### ***1.6. Analyse***

Les résultats ont été analysés à l'aide d'une approche thématique, permettant une interprétation approfondie des discours des participants et l'identification des principaux obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Cette démarche descriptive et interprétative, enrichie par l'application de la théorie de l'habitus de Pierre Bourdieu (1972), a offert une compréhension globale des résistances masculines face aux méthodes contraceptives modernes à Korhogo, en intégrant les dynamiques socioculturelles et économiques sous-jacentes.

## **2. Résultats et analyse**

Cette section explore les divers facteurs sociaux, structurels, culturels et économiques qui influencent la résistance des conjoints à l'adoption des méthodes contraceptives modernes.

### ***2.1. Facteurs sociaux***

La réticence des conjoints à adopter les méthodes contraceptives modernes est façonnée par plusieurs dynamiques sociales complexes. Parmi celles-ci, le manque de soutien mutuel entre conjoints, ainsi que la méfiance envers le système de santé moderne jouent des rôles déterminants. De plus, les normes de genre rigides et les perceptions culturelles qui valorisent la consultation masculine avant toute décision importante renforcent cette résistance. Enfin, la préférence pour les soins traditionnels, perçus comme plus sûrs ou conformes aux valeurs locales, constitue également un frein significatif à l'adoption des méthodes contraceptives biomédicales.

#### ***2.1.1. Rôle de l'homme***

L'homme est perçu comme le chef de famille, portant la responsabilité de la prise de décision, du soutien financier et de la protection de son foyer. Son rôle est central dans la gestion des ressources familiales. Les échanges réalisés avec des chefs coutumiers révèlent plusieurs raisons sociales qui expliquent la résistance des conjoints à l'adoption des méthodes contraceptives modernes :

« Je n'ai jamais accompagné ma femme au centre de santé. Vous savez l'homme est le chef de la famille. Il doit sortir et trouver le nécessaire pour nourrir la famille. Il part tôt le matin et rentre tard. Son emploi du temps ne lui permet pas de se rendre au centre de santé. Moi par exemple, lorsque j'arrive à la maison je suis épuisé, et je pense comment réussir la journée de demain (...) ». (Chefs coutumiers, focus group, juillet 2023).

L'analyse approfondie de ce discours révèle une conception souvent traditionnelle de la masculinité, où l'homme est perçu comme le « chef de famille ». Ce rôle social lui impose des attentes qui limitent son engagement dans les questions de santé reproductive, qu'il considère comme secondaires par rapport à ses responsabilités de pourvoyeur de ressources. Cette perspective crée un déséquilibre dans le partage des responsabilités liées à la santé au sein du couple. L'intervenant souligne également que la charge de travail et l'emploi du temps chargé de l'homme entravent son accès aux services de santé, renforçant ainsi son absence dans les décisions relatives à la planification familiale. L'épuisement physique et mental qu'il décrit reflète un manque de disponibilité pour des activités jugées non prioritaires, comme la contraception. Enfin, ce témoignage souligne des normes sociales qui dévalorisent l'implication masculine dans la contraception moderne. Cette attitude renforce ainsi les dynamiques de pouvoir inégalitaire au sein du couple.

### ***2.1.2. Préférences sociales pour les soins traditionnels***

Le verbatim ci-dessous illustre la complexité des résistances à l'adoption des méthodes contraceptives modernes, issues d'une interaction de multiples facteurs. Parmi ceux-ci figurent les contraintes temporelles, le manque de soutien conjugal, les perceptions négatives du système de santé et le poids des normes sociales. Ces barrières, étroitement liées, nécessitent une approche globale pour promouvoir une implication accrue des hommes dans les questions de santé reproductive. Selon les chefs coutumiers :

« Nous les hommes, nous sommes exclus, par le personnel de santé ; les agents de santé sous peine que la loi autorise les femmes à contracter une méthode contraceptive librement, fournissent à ces dernières les contraceptifs sans l'aval de leur conjoint ; ça ! Ce n'est pas normal !!! Quand tu pars à la maternité, tu ne trouveras que des femmes ; donc moi homme, je serai très mal à l'aise d'y être (éclat de rire...) c'est la raison pour laquelle moi personnellement j'aime les tradi-praticiens lorsque je suis malade. Mais, néanmoins en ce qui concerne l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, ce n'est qu'avec notre aval que les femmes doivent entreprendre toute chose surtout, prendre des médicaments pour arrêter d'enfanter, l'homme doit être consulté et sa décision est indispensable, car la femme est la propriété de l'homme » (Chefs coutumiers, focus group, juillet 2023).

Le verbatim met en lumière plusieurs facteurs sociaux expliquant la résistance des hommes à l'adoption des méthodes contraceptives modernes, notamment un sentiment

d'exclusion vis-à-vis du système de santé. Selon les conventions sociales, la responsabilité de résoudre les problèmes de santé des femmes incombe aux hommes, renforçant l'idée que leur approbation est indispensable dans les décisions de santé reproductive. Cette dynamique, associée au malaise de fréquenter des espaces perçus comme majoritairement féminins, limite l'engagement des hommes dans les soins de santé reproductive, favorisant ainsi une préférence pour les pratiques traditionnelles. De plus, la nécessité d'obtenir l'accord masculin pour toute décision contraceptive entrave l'autonomie des femmes, illustrant ainsi l'impact des structures patriarcales sur l'adoption des méthodes contraceptives modernes.

## **2.2. Facteurs structurels**

Les facteurs structurels influençant la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes se manifestent par l'exclusion des hommes dans les établissements de santé, l'attitude des professionnels de santé, le manque d'opportunités de dialogue, ainsi que par les perceptions liées à la santé reproductive. De plus, les différences entre les milieux rural et urbain jouent un rôle important dans cette dynamique.

### **2.2.1. Exclusion des hommes dans les établissements de santé**

Le verbatim proposé en dessous met en lumière les facteurs structurels qui contribuent à la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les propos en dessous illustrent ces raisons structurelles :

« Toutes les fois que j'ai accompagné ma femme à la maternité, on ne m'a jamais dit de rentrer avec elle, donc je reste sous les arbres pour l'attendre. (...) nous avons le sentiment que les hommes n'y sont jamais les bienvenus, pour eux nous sommes des villageois ; même quand tu accompagnes ta femme des soins, les agents de santé disent d'attendre dehors, ils ont recours à toi juste pour te remettre l'ordonnance. Même, mon frère qui vit en ville m'a dit la dernière fois la même chose, je déplore vraiment ce comportement mal placé des agents de santé vis-à-vis de nous » (Chefs coutumiers, focus group, juillet 2023).

L'analyse met en évidence une exclusion systématique des hommes dans les établissements de santé, en particulier dans les maternités, où ils sont souvent contraints d'attendre à l'extérieur pendant que leurs partenaires reçoivent des soins. Ce phénomène renforce l'idée que la santé reproductive est une affaire exclusivement féminine, décourageant ainsi l'engagement des hommes. Les agents de santé, en incitant les hommes à rester à l'extérieur, manifestent une attitude institutionnelle qui dévalorise leur rôle, contribuant à instaurer une culture d'exclusion.

De plus, les témoignages révèlent une perception d'inégalité de traitement, les hommes étant fréquemment qualifiés de « villageois », ce qui engendre des sentiments de mépris et d'humiliation. Cette dynamique, couplée à l'absence d'opportunités pour les hommes de s'exprimer et de participer activement aux décisions, crée des obstacles structurels

significatifs à leur engagement dans les choix concernant la contraception. Il est donc crucial de repenser ces pratiques institutionnelles pour favoriser une implication plus équitable des hommes dans les questions de santé reproductive.

### *2.2.2. Accès limité aux services de santé*

Les témoignages de la sage-femme mettent en évidence plusieurs raisons structurelles qui expliquent la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Parmi celles-ci figurent la charge de travail inégale des femmes, la perception négative des messages concernant la contraception, les normes culturelles et le pouvoir masculin, ainsi que le manque de communication et de sensibilisation.

De plus, l'impact des contextes socio-économiques ne peut être sous-estimé. Comme le souligne une sage-femme :

« Vous les femmes qui êtes là, vous devez prendre vos sorts dans vos mains. On a constaté que tous les travaux ménagers sont faits par vous. Vous êtes les premières à vous lever et toujours les dernières à vous coucher (...) Imaginez-vous si vous avez beaucoup d'enfants et pire des enfants rapprochés ; utilisez donc la contraception moderne. Ce message est généralement mal perçu par les hommes qui estiment que nous voulons révolter leurs épouses » (Sage-femme, entretien individuel, juillet 2023).

La sage-femme souligne que la perception des hommes des messages qu'elles véhiculent, influencée par des normes de genre rigides, peut constituer un frein à leur soutien envers l'utilisation des méthodes contraceptives. De plus, l'idée que le système de santé est inefficace décourage à la fois les hommes et les femmes de rechercher des services de contraception. Enfin, la priorité accordée aux consultations prénatales peut pousser certaines femmes désireuses d'adopter une méthode contraceptive à abandonner leur projet. Voici le témoignage des femmes au foyer Sénoufo :

« Lorsque tu viens pour la contraception, la sage-femme préfère prendre celles qui sont enceintes. Elles te disent d'attendre, ce qui fait que généralement quand tu vas, c'est pour toute la journée. (...) moi-même, je me cache pour être sous contraceptif, si mon époux le sait, je suis foutu !! Elles laissent la priorité à celles qui viennent pour les CPN. C'est décourageant ». (Femmes au foyer Sénoufo, Focus group, juillet 2023).

Ces propos mettent en lumière des facteurs structurels qui expliquent la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, notamment un problème d'accès aux services de santé reproductive. Les longues attentes dues à la priorité donnée aux consultations prénatales révèlent un manque de ressources et découragent les femmes de rechercher des méthodes contraceptives. La peur des femmes de cacher leur utilisation de la contraception à leurs maris souligne une dynamique de pouvoir inégale, renforçant l'influence masculine dans les décisions relatives à la santé reproductive. De plus, si les

sage-femmes n'accordent pas la même attention aux femmes en quête de contraceptifs qu'à celles qui sont enceintes, cela accentue les inégalités d'accès aux soins.

En somme, des obstacles liés à l'accès aux services de santé, contribuent à créer un environnement peu propice à l'adoption de la contraception.

### **2.3. Facteurs culturels**

Les facteurs culturels contribuant à la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes incluent le contrôle masculin, la méfiance envers les influences occidentales, les préoccupations sanitaires, les tabous sexuels, la stigmatisation des contraceptifs et l'attachement aux traditions, créant un environnement qui empêche l'adoption de pratiques contraceptives bénéfiques.

#### **2.3.1. Contrôle masculin et pouvoir décisionnel**

Le verbatim des chefs coutumiers met en lumière des raisons culturelles significatives qui expliquent la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes :

« Ici chez nous, c'est l'homme qui décide de tout ici, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes va à l'encontre de notre tradition. Nous ne connaissons pas la provenance, c'est une fabrication des occidentaux. Nous avons, nos moyens traditionnels pour espacer les naissances. Nous ne savons pas les conséquences qu'il y a, lorsque vous utilisez ces moyens de contraception modernes. C'est un sujet qui fait honte !!! Parler de sexualité, chez nous ce n'est pas facile » (Chefs coutumiers, focus group, juillet 2023).

L'analyse révèle un contrôle masculin et un pouvoir décisionnel prédominants, illustré par l'affirmation selon laquelle « c'est l'homme qui décide de tout », ce qui souligne une dynamique patriarcale ancrée dans la culture. Ce contrôle crée un environnement où les femmes sont dépouillées de toute voix dans le choix des méthodes contraceptives, alimentant la résistance à l'adoption de pratiques modernes, perçues comme une menace à l'autorité masculine. De plus, la perception des méthodes contraceptives modernes comme « une fabrication des occidentaux » renforce la méfiance envers les influences extérieures et l'attachement aux traditions locales, empêchant les couples d'explorer des options bénéfiques pour leur bien-être. L'angoisse liée aux « conséquences » de ces méthodes souligne une préoccupation pour la santé, souvent exacerbée par un manque d'information et la circulation de rumeurs. Les normes culturelles stigmatisant l'utilisation de contraceptifs entraînent une pression sociale désapprouvant les décisions autonomes des femmes, aggravant la résistance à ces méthodes.

Enfin, le tabou autour de la sexualité entrave les discussions essentielles sur la contraception et la santé reproductive, créant un fossé entre les besoins des couples et les ressources disponibles.

### **2.3.2. Rôle des traditions dans la planification familiale**

La valorisation des « moyens traditionnels » pour espacer les naissances souligne l'importance des pratiques culturelles dans la planification familiale. Comme l'indique les propos suivants :

« Ici chez nous, c'est l'homme qui décide de tout ici, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes va à l'encontre de notre tradition. Nous avons, nos moyens traditionnels pour espacer les naissances » (Chefs coutumiers, focus group, juillet 2023).

Pendant, cet attachement aux méthodes traditionnelles limite l'ouverture à des options modernes qui pourraient s'avérer plus efficaces et bénéfiques pour la santé des femmes et des enfants. L'analyse de ce témoignage met en lumière des raisons culturelles complexes expliquant la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Parmi ces raisons, on trouve le contrôle masculin, la méfiance à l'égard des influences occidentales, les préoccupations liées à la santé, les tabous autour de la sexualité, et l'attachement aux traditions, tous des facteurs qui entravent l'adoption de la contraception.

## **2.4. Facteurs économiques**

### **2.4.1. Rôle économique des enfants**

Les facteurs économiques de la résistance des hommes à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes se traduisent par : le rôle économique des enfants, les méthodes contraceptives et perception de la famille, l'impact sur les pratiques agricoles, et la nécessité d'une sensibilisation adaptée. Comme le souligne les propos des chefs coutumiers pendant la réalisation d'un focus group :

« Ici, nous sommes des agriculteurs, nous avons besoins de main-d'œuvre, les enfants sont donc une source de revenu pour nous. Ils travaillent au champ. Les méthodes contraceptives modernes diminuent les naissances. Ces méthodes ne nous arrangent absolument pas » (Chefs coutumiers, focus group, juillet 2023).

Les témoignages des chefs coutumiers mettent en avant des raisons économiques qui expliquent la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, notamment la perception des enfants comme une "source de revenu" et une main-d'œuvre essentielle pour les agriculteurs. Dans ce contexte, avoir de nombreux enfants est associé à la survie économique et à la productivité familiale, rendant les méthodes modernes visant à réduire les naissances perçues comme une menace pour le modèle économique établi. La résistance est également liée à des conceptions traditionnelles de la famille, où une descendance nombreuse est valorisée comme un atout économique. Les chefs coutumiers soulignent que les méthodes contraceptives modernes pourraient interférer avec les pratiques agricoles traditionnelles, car les enfants sont considérés comme indispensables pour le travail. Ainsi, cette analyse révèle que la

résistance à ces méthodes est profondément enracinée dans des réalités économiques spécifiques aux communautés agricoles.

#### ***2.4.2. Association entre la fertilité et le statut économique***

Ce verbatim ci-dessous révèle plusieurs facteurs économiques influençant la résistance des hommes à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

« Ici, quand tu as beaucoup d'enfant, on te respect. Ta lignée ne va pas vite s'éteindre. Même si tu n'as pas d'argent on considère que tu es riche » (Chefs coutumiers, focus group, juillet 2023).

L'idée que « ta lignée ne va pas vite s'éteindre » montre que la fécondité est perçue comme une forme de « richesse » symbolique, substituant ainsi la fertilité à l'indicateur économique traditionnel (revenu ou patrimoine). Même sans argent, l'homme est valorisé en fonction de son nombre d'enfants, ce qui souligne que la richesse, dans ce contexte culturel, est mesurée non pas par les biens matériels, mais par la capacité à avoir une grande descendance.

En raison de cette valorisation sociale de la fertilité, les hommes peuvent considérer que l'utilisation de contraceptifs modernes est incompatible avec leur statut social, ce qui les pousse à résister à ces pratiques, même si ces méthodes pourraient permettre une gestion plus réfléchie et équilibrée de leurs ressources économiques. La crainte de perdre du respect et d'affecter leur statut économique social à travers la limitation de leur descendance empêche l'acceptation de ces méthodes.

En résumé l'analyse de ce verbatim révèle que dans certaines communautés, la pression sociale liée à la taille de la famille et à la perception de la fertilité comme une forme de richesse crée un environnement où les hommes, malgré des limitations économiques réelles, peuvent être réticents à adopter des méthodes contraceptives modernes.

### **3. Discussions**

Cette section explore quatre aspects majeurs influençant la résistance des hommes à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes : les facteurs sociaux, structurels, culturels et économiques.

#### ***3.1. Facteurs sociaux***

Les résultats de cette recherche mettent en lumière une variété de facteurs sociaux influençant la résistance des hommes Sénoufo à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ces facteurs sont en grande partie liés au rôle traditionnel de l'homme, aux normes sociales et stigmates, aux préférences pour les soins traditionnels.

##### ***3.1.1. Rôle de l'homme***

Notre étude met en évidence que les hommes adhèrent à une conception traditionnelle de la masculinité, se percevant comme le "chef de la famille", ce qui limite leur engagement

dans la santé reproductive. Cette vision traditionnelle crée un déséquilibre dans la répartition des responsabilités de santé, corroborant les résultats de Chandra et al. (2015 : p. 15-22) sur l'impact des rôles de genre sur l'accès à la contraception. Les hommes, souvent perçus comme décideurs, influencent les choix des femmes en matière de méthodes modernes (Chandra et al. 2015). Nanda et al. (2014 : p. 1-9) confirment que les normes traditionnelles limitent la participation des hommes aux décisions contraceptives, entraînant une faible utilisation des méthodes modernes. En revanche, Hoffman et al. (2009 : p. 509-525) révèlent qu'en 2006, 61 % des femmes en âge de procréer utilisaient des contraceptifs, mais seulement 38 % des hommes avaient discuté de ces méthodes avec leurs partenaires. Les résultats de notre étude montrent que les charges de travail et les contraintes temporelles freinent l'engagement des hommes dans les décisions de santé reproductive. Smith et al. (2019 : p. 75-82) ajoutent qu'environ 60 % des hommes signalent que leur travail affecte leur capacité à discuter de la contraception, un constat renforcé par le manque de temps pour aborder la planification familiale. Nos résultats montrent que les hommes expriment également une perception négative du système de santé, mentionnant des critiques sur l'attente dans les centres de santé, ce qui corrobore les résultats de Smith et al. (2018 : p. 11) sur la stigmatisation associée aux services contraceptifs. Notre étude souligne aussi le sentiment d'exclusion des hommes dans le processus décisionnel concernant la contraception, ce qui va à l'encontre des normes traditionnelles de pouvoir masculin. Les normes sociales et les stigmates entourant la contraception, comme le montre Rosenthal (2008 : p. 141-151), nuisent à l'engagement des hommes dans son utilisation. De plus, nous avançons que les problèmes des femmes doivent être résolus par les hommes, renforçant ainsi des dynamiques de pouvoir traditionnelles. Cela rejoint les résultats de Nanda et al. (2014 : p. 1-9) concernant la peur des hommes d'être stigmatisés pour leur intérêt pour la contraception, accentuant leur malaise dans des environnements féminins comme les maternités.

### ***3.2.2. Préférences pour les soins traditionnels***

Nos résultats montrent également que les hommes se tournent vers les tradi-praticiens plutôt que vers le personnel de santé moderne soulignant une méfiance envers les institutions de santé officielles. Cela est interprété comme une résistance à des pratiques qui ne correspondent pas aux normes culturelles ou personnelles, renforçant ainsi une préférence pour les approches traditionnelles et familiales en matière de santé. Les études menées par Stevenson et al. (2019, p. 19) et Smith et al. (2018, p. 122-133) ont montré des résultats différents. En effet, pour Stevenson et al. (2019) les hommes expriment une préférence pour des méthodes qui ne sont pas invasives et qui permettent une plus grande autonomie. Environ 68 % des participants ont indiqué qu'ils préféreraient les préservatifs en raison de leur simplicité et de leur efficacité. Les résultats de l'étude de Smith et al. (2018) montrent que 65 % des étudiants ont exprimé une préférence pour les préservatifs, tandis que 20 % ont montré un intérêt pour la vasectomie en tant que méthode permanente. Les résultats de notre recherche montrent que les hommes estiment qu'ils doivent être consultés pour toute décision concernant la contraception. Cela met en

évidence la nécessité perçue d'un consentement masculin. Ce qui confirme une résistance à l'autonomie des femmes dans les choix concernant leur propre corps et leur santé reproductive, entravant l'adoption de méthodes contraceptives modernes. La nécessité de notre travail, réside dans une étude purement qualitative exclusivement menée sur les chefs coutumiers détenteurs des savoirs ancestraux et les femmes au foyer tant dans le milieu rural qu'urbain.

### **3.2. Raisons structurelles**

Les raisons structurelles influençant la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans la région du Poro sont : l'exclusion des hommes dans les établissements de santé, le manque d'opportunités de dialogue, la perception négative du message contraceptif, et l'accès aux services de santé.

#### **3.2.1. Exclusion des hommes dans les établissements de santé**

Nos résultats révèlent une exclusion systématique des hommes dans les espaces de soins, en particulier dans les maternités, où ils se sentent ignorés. L'attente à l'extérieur pendant que leurs partenaires sont à l'intérieur pour des consultations souligne leur mise à l'écart du processus de santé reproductive. Cette situation renforce l'idée que les soins de santé sont réservés aux femmes, ce qui décourage l'engagement masculin. Contrairement à Shattuck et al. (2013 : p. 130), qui montrent que l'implication des hommes peut augmenter l'utilisation des contraceptifs, nos résultats indiquent que les hommes se sentent souvent exclus des discussions sur la contraception (Singh et al. 2014 : p. 419). Hossain et al. (2018 : p. 135) confirment que cette exclusion est exacerbée par des stéréotypes de genre et un manque d'accès à l'information. Le comportement des agents de santé, qui encouragent les hommes à rester à l'extérieur, reflète une attitude institutionnelle dévalorisant leur rôle. Cette exclusion contribue à une culture qui nie la pertinence des hommes dans le suivi des soins reproductifs. Les témoignages des hommes révèlent une perception d'inégalité de traitement, engendrant un sentiment de mépris. Nos résultats contrastent avec ceux de Ndwiga et al. (2020 : p. 15), qui montrent que les agents de santé hésitent à promouvoir des contraceptifs modernes en raison de normes culturelles. Sidibe et al. (2019 : p. 173) soulignent également un manque de formation des agents de santé sur les méthodes contraceptives modernes, ce qui constitue une barrière à leur promotion. L'analyse approfondie indique que les attitudes des agents de santé sont cruciales pour l'accès aux méthodes contraceptives. Les hommes sont souvent perçus comme des accompagnateurs passifs, limitant leur engagement dans la santé reproductive. Ce phénomène est lié à une résistance culturelle au partage des responsabilités en matière de contraception. Cleland et al. (2019 : p. 98) révèlent que 63 % des femmes en âge de procréer ont des perceptions négatives des contraceptifs modernes, un constat que nos résultats corroborent pour les hommes. Castle et al. (2021 : p. 239) indiquent que 70 % des femmes sont influencées par des perceptions culturelles désapprouvant l'usage de la contraception moderne. Notre étude met en lumière que les croyances culturelles et les normes sociales influencent fortement les perceptions des

méthodes contraceptives, impactant l'adoption de la contraception moderne par les hommes et les femmes.

### **3.2.2. Accès limité aux services de santé**

Les résultats montrent que le manque de ressources et une mauvaise organisation des services de santé reproductive, avec des temps d'attente prolongés pour les consultations prénatales, découragent les femmes d'accéder aux méthodes contraceptives. Cela renforce l'idée que la contraception est moins prioritaire, poussant les femmes à abandonner son utilisation, ce qui perpétue le cycle de non-utilisation et l'inefficacité des services. Cette observation est en accord avec les recherches récentes, notamment celles de Hubacher et al. (2020, p. 33) qui démontrent que l'infrastructure inadéquate des services de santé, la pénurie de prestataires qualifiés, et la stigmatisation entourant l'utilisation des contraceptifs modernes freinent l'adoption de ces méthodes dans les pays à faibles ressources. Les femmes interrogées ont rapporté que 65 % des centres de santé ne disposaient pas régulièrement de contraceptifs modernes, forçant les patientes à renoncer à leur utilisation. (Hubacher et al. 2020). Contrairement à d'autres travaux qui se concentrent sur l'influence globale des pratiques agents de santé, nous mettons en lumière l'accès limité aux de santé pour la pratique de la contraception moderne. Les résultats de l'étude menée par Guttmacher et al. (2019, p. 250) sont en liens avec nos résultats. L'étude a identifié que 40 % des femmes dans les zones urbaines pauvres n'avaient pas accès aux méthodes contraceptives modernes en raison de coûts élevés et du manque d'information. Environ 22 % des femmes ont mentionné des attitudes négatives des prestataires de santé comme une barrière majeure. Le taux d'utilisation de la contraception moderne dans ces contextes était de 28 %. Là où les études de (Hubacher et al. 2020) se concentraient sur l'utilisation des données quantitatives, notre étude a porté principalement sur une approche qualitative.

### **3.3. Facteurs culturels**

Nos résultats soulignent que facteurs culturels qui contribuent à la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes sont étroitement liés au contrôle masculin et au pouvoir décisionnel. Ils incluent également des réticences face à l'« occidentalisation », des croyances sur la santé et ses conséquences, ainsi que des pressions sociales et culturelles. De plus, les tabous entourant la sexualité et l'importance des traditions dans la planification familiale jouent un rôle significatif dans cette dynamique.

#### **3.3.1. Contrôle masculin et pouvoir décisionnel**

Les résultats indiquent que l'homme détient le pouvoir décisionnel dans la gestion familiale, limitant ainsi la participation des femmes dans le choix des méthodes contraceptives. Cette dynamique patriarcale génère une résistance à l'adoption des pratiques contraceptives modernes, souvent perçues comme une menace à l'autorité masculine. En comparant ces résultats avec ceux de Kabagenyi et al. (2019 : p. 97), il est

constaté que la domination masculine sur les décisions contraceptives est répandue dans les communautés rurales d'Ouganda. Les femmes rapportent rarement avoir l'occasion de discuter de la contraception avec leurs partenaires, qui la considèrent comme une menace. De plus, Dodoo et al. (2020, p. 145) montrent que 55 % des hommes préfèrent prendre seuls les décisions relatives à la contraception, tandis que 68 % des femmes affirment que l'autorisation de leur mari est nécessaire pour accéder à ces méthodes. Nos résultats révèlent également une méfiance envers les méthodes modernes, perçues comme des influences étrangères, renforçant l'attachement aux pratiques traditionnelles. Cette résistance est alimentée par des rumeurs sur les effets secondaires des contraceptifs. Gaba et al. (2021, p. 45) indiquent que dans certaines communautés sénégalaises, les contraceptifs modernes sont perçus comme des symboles d'occidentalisation, entraînant une méfiance généralisée. Harrington et al. (2019 : p. 47) rapportent que 55 % des hommes et 41 % des femmes dans certaines régions du Moyen-Orient voient les méthodes modernes comme une menace occidentale, avec un faible taux d'utilisation (18 %) dans ces groupes. Notre recherche montre également l'existence d'un tabou autour de la sexualité, ce qui complique les discussions sur la contraception. Nalwadda et al. (2020 : p. 132) soulignent que les tabous sociaux liés à la sexualité empêchent souvent les femmes d'accéder à des informations contraceptives. Mbakop et al. (2019 : p. 19) révèlent que 54 % des adolescents en Afrique de l'Ouest sont réticents à utiliser des contraceptifs modernes à cause des tabous. Seuls 23 % des jeunes de 15 à 19 ans utilisent régulièrement des méthodes modernes, en partie en raison de ces croyances. Contrairement à d'autres études qui se concentrent sur la résistance masculine en milieu rural, notre étude explore la réticence à l'égard de la contraception moderne dans les deux contextes, rural et urbain, à travers une approche qualitative.

### ***3.3.2. Rôle des traditions dans la planification familiale***

La valorisation des "moyens traditionnels" pour espacer les naissances souligne l'importance des pratiques culturelles dans la planification familiale. Cependant, cet attachement aux méthodes traditionnelles limite l'ouverture à des options modernes qui pourraient être plus efficaces et bénéfiques pour la santé des femmes et des enfants. La résistance à changer de pratiques profondément enracinées dans l'identité culturelle. Les études de Ndiaye et al. (2020 : p. 77-86) et Tamale et al. (2021 : p. 32) démontrent que 58 % des femmes interrogées en milieu rural au Sénégal préféraient utiliser des méthodes traditionnelles, comme l'abstinence post-partum prolongée et les amulettes. Seulement 28 % utilisaient des méthodes modernes, craignant que ces dernières n'aient des effets négatifs sur la fertilité à long terme. L'influence des anciens de la communauté et des guérisseurs traditionnels a été soulignée comme un facteur limitant l'adoption de la contraception moderne. Aussi, les normes culturelles dans certaines communautés d'Afrique de l'Est empêchent les femmes d'adopter des méthodes modernes de contraception. Les femmes interrogées ont souligné que les pratiques traditionnelles, comme les restrictions alimentaires et les rituels, étaient préférées pour éviter une grossesse. Le recours aux méthodes modernes était souvent découragé par les aînés et les

leaders religieux, qui les percevaient comme étrangères et incompatibles avec la culture locale. Au-delà de l'habitude culturelle, la confiance en l'efficacité des méthodes contraceptives traditionnelles contribue à la résistance des communautés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

### **3.4. Facteurs économiques**

Les obstacles économiques relatifs à la résistance des conjoints à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes se manifestent à travers le rôle économique des enfants, les méthodes contraceptives et perception de la famille et l'impact sur les pratiques agricoles.

#### **3.4.1. Rôle économique des enfants**

Nos résultats montrent que les enfants sont considérés comme une "source de revenu" et une main-d'œuvre essentielle pour les agriculteurs, ce qui lie directement leur nombre à la survie économique et à la productivité familiale. Cette perception influence négativement les attitudes envers la contraception, les méthodes modernes étant perçues comme menaçantes pour le modèle économique existant. En accord avec Nalwadda et al. (2020 : p. 132), qui soulignent que les enfants sont vus comme des atouts économiques dans les familles rurales d'Ouganda, seulement 22 % des femmes utilisaient des méthodes contraceptives modernes. La plupart des hommes expriment également des réserves sur l'utilisation des contraceptifs modernes, craignant que cela limite leur descendance et leur soutien économique futur.

Nos résultats rejoignent ceux de Doyle et al. (2018, p. 10) qui indiquent que les enfants sont vus comme des atouts financiers. En revanche, Osei et al. (2018 : p. 321) constatent une perception similaire des enfants comme actifs économiques, mais nos résultats se distinguent en mettant en avant leur rôle essentiel dans la pratique agricole au sein de la région du Poro. Ainsi, cette perception influence fortement les décisions de planification familiale, contrairement à d'autres études qui se concentrent sur les petites entreprises.

#### **3.4.2. Association entre la fertilité et le statut économique**

Les résultats de notre étude sur la communauté Sénoufo soulignent une dynamique culturelle où la fertilité est perçue comme une forme de richesse symbolique, influençant directement le statut social des hommes. Cette valorisation de la fertilité, indépendamment de la situation économique réelle, crée une résistance à l'adoption de méthodes contraceptives modernes, par crainte de perdre respect et statut dans la communauté. Ce phénomène est similaire à ce que nous retrouvons dans l'étude de Green et al. (2020 : p. 6), qui montre que, en Éthiopie, les hommes avec de nombreux enfants sont moins enclins à utiliser des méthodes contraceptives, illustrant une valorisation de la descendance dans la culture locale. Dans leur étude, les hommes ayant moins d'enfants (un ou deux) étaient plus susceptibles d'adopter la contraception moderne, mettant en lumière la tension entre statut social et adoption des pratiques contraceptives modernes.

Les résultats de Moore et al. (2021, p.12) complètent cette analyse en soulignant que les hommes vivant dans des zones rurales, où la fertilité est davantage valorisée, résistent plus à l'utilisation des contraceptifs modernes, en raison de facteurs économiques et sociaux. Cette divergence de situation entre hommes vivant en milieu rural et ceux en milieu urbain dans les études de Green et al. et Moore et al. rejoint notre constat selon lequel les facteurs socio-économiques et la valorisation des pratiques traditionnelles de fertilité freinent l'acceptation des méthodes modernes, malgré leurs avantages potentiels.

En somme, les résultats de notre étude sur la communauté Sénoufo s'alignent avec ceux de Green et al. (2020) et Moore et al. (2021) sur la résistance des hommes à la contraception moderne, soulignant l'importance des facteurs culturels et socio-économiques dans la décision contraceptive. Toutefois, notre étude met davantage en lumière le poids du statut social, comme facteur déterminant dans la perception de la fertilité, ce qui pourrait nuancer les conclusions des autres recherches qui se concentrent davantage sur des dimensions économiques ou éducatives.

### **Conclusion**

La résistance des hommes Sénoufo de Tioniaradougou à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est un phénomène complexe, enraciné dans des normes culturelles traditionnelles, des facteurs sociaux, des logiques de pouvoir et économiques. Pour promouvoir l'engagement des hommes dans la santé reproductive, il est essentiel d'adopter une approche holistique qui reconnaisse et challenge ces dynamiques de pouvoir. Des programmes de sensibilisation qui impliquent les hommes et les femmes, favorisant le dialogue et la communication, sont cruciaux pour transformer les perceptions et encourager l'adoption des méthodes contraceptives modernes. Une telle démarche pourrait non seulement améliorer la santé reproductive, mais également renforcer l'égalité des genres au sein des communautés.

### **Références bibliographiques**

- Adongo, et al. (2018). Perceptions des contraceptifs occidentaux dans le nord du Ghana : une étude quantitative. *BMC Public Health*, 18(1), 500.
- Ayo et al. (2015). Résistance aux méthodes contraceptives occidentales dans les zones rurales du Nigéria : une étude qualitative. *African Journal of Reproductive Health*, 19(3), 85-93.
- Castle et al. (2021). L'influence des perceptions sociales et culturelles sur l'utilisation des contraceptifs : preuves issues de l'Éthiopie. *Global Public Health*, 16(2), 239-252.
- Cleland et al. (2018). Tabous culturels et barrières à l'utilisation des contraceptifs dans les sociétés islamiques. *Journal of Middle Eastern Studies*, 36(2), 98-115.

- Cleland et al. (2019). Perceptions de l'utilisation des contraceptifs et de la santé reproductive en Afrique subsaharienne : une étude quantitative. *BMC Reproductive Health*, 16(1), 98.
- Doyle et al. (2018). Attitudes et Implication des Hommes dans la Planification Familiale au Rwanda. Promundo-US et RWAMREC, p. 10.
- EDS-CI. (2021). Enquête Démographique et de Santé de la Côte d'Ivoire.
- Guttmacher et al. (2019). Accès aux services de planification familiale et utilisation des contraceptifs modernes : une étude dans des contextes à faibles revenus. *BMC Public Health*, 19(2), 250.
- Hossain et al. (2018). L'implication des hommes dans la planification familiale : preuves d'une revue systématique. *BMC Public Health*, 18(1), 135.
- Hoffman et al. (2009). L'utilisation des contraceptifs aux États-Unis : une étude des facteurs socioéconomiques. *Démographie*, 46(3), 509-525.
- Kabagenyi et al. (2019). Le rôle de la dominance masculine dans les décisions de planification familiale en Ouganda : une étude qualitative. *Reproductive Health Matters*, 27(1), 97-105.
- Kumar et al. (2018). Les préférences des hommes pour les méthodes contraceptives : une revue systématique. *BMC Public Health*, 18(1), 1084.
- Mbakop et al. (2019). L'influence des tabous sexuels sur l'utilisation des contraceptifs chez les adolescents en Afrique de l'Ouest. *BMC Public Health*, 19(5), 823.
- Ndiaye et al. (2020). Pratiques contraceptives traditionnelles vs. modernes au Sénégal : une étude quantitative. *Population and Health Studies*, 22(3), 77-86.
- Ndwiga et al. (2020). Examen des attitudes et des besoins en formation des travailleurs de la santé dans la prestation des services contraceptifs au Kenya : une étude qualitative. *PLOS ONE*, 15(4), 231.
- Olukoya et al. (2016). Tabous sexuels et utilisation des contraceptifs : enseignements tirés des zones rurales du Nigéria. *Reproductive Health Journal*, 23(3), 112-120.
- Osei et al. (2017). Croyances traditionnelles et utilisation des contraceptifs modernes au Ghana : une étude qualitative. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 321-328.
- Rosenthal (2008). Genre et utilisation des contraceptifs : l'influence de la masculinité. *International Journal of Men's Health*, p.141-151.
- Sidibe et al. (2019). Perception des travailleurs de la santé sur les barrières à l'adoption des contraceptifs en milieu rural au Mali : une étude qualitative. *BMC Health Services Research*, 173.