Contraception medicalisee en milieu rural ivoirien : rapports de pouvoir ou espace de negociation dans les menages a sokoro 2

Mariame Tata FOFANA
Docteure en Sociologie, Enseignant-chercheur, Département Socio_Anthropologie
Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte-d'Ivoire
mariametata@yahoo.fr
Yao François KOUAKOU
Docteur en Criminologie, Enseignant-chercheur, Département Socio-Anthropologie
Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte-d'Ivoire
frankouakou2@gmail.com
Affouda Abel ADJE
Docteur en Sociologie, Enseignant-chercheur, Département Socio-Anthropologie
Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte-d'Ivoire
abeladjet5555@gmail.com

Résumé

Dans le contexte ivoirien, deux pouvoirs opposés s'exercent pour contrôler le corps de la femme. Il s'agit d'une part du pouvoir des politiques de santé par le biais des campagnes de planification familiale. D'autre part, il s'agit du pouvoir des hommes qui contrôlent une communauté valorisant la fécondité. C'est dans ce contexte complexe qu'il s'agira de comprendre comment les femmes utilisent les contraceptifs comme outils face au pouvoir masculin et à des relations de pouvoir inégales. Ce travail est issu d'une enquête terrain menée dans le village de Sokoro 2. Fondée sur une approche qualitative. Ce texte questionne donc la dynamique de la négociation de la fécondité en milieu rural ivoirien. Il met ainsi en évidence la manière dont la contraception médicalisée et les soubassements idéologiques qui la fonde dans les discours officiels sont réappropriés par les différents acteurs, qui leur donnent un contenu de sens variable et en font une utilisation différente, en fonction de leur statut et de leur position. Ces processus de réappropriation et de réinterprétation de la contraception médicalisée donnent lieu aux résultats suivants : i) la domination masculine entraine une inégalité des rapports de genre à propos de la fécondité et la sexualité de la femme ; ii) la disponibilité des contraceptifs constitue un espace de négociation dans le couple ; iii) les limites des négociations contribuent à la clandestinité de certains contraceptifs

MOTS CLES: *Contraceptifs modernes, relations de pouvoir, espace de négociation , fécondité ; milieu rural ivoirien.*

Abstract

In the Ivorian context, two opposing powers are exercised to control the woman's body. On the one hand, it is about the power of health policies through family planning campaigns. On the other hand, it is about the power of men who control a community that values fertility. It is in this complex context that we will need to understand how women use contraceptives as tools in the face of male power and unequal power relations. This work comes from a field survey carried out in the village of Sokoro 2. Based on a qualitative approach. This text therefore questions the dynamics of fertility negotiation in rural Ivory Coast. It thus highlights the way in which medicalized contraception and the ideological underpinnings which found it in official discourses are re-appropriated by the different actors, who give them a content of variable meaning and make a different use of it, depending on their status and of their position. These processes of reappropriation and reinterpretation of medicalized contraception give rise to the following results: i) male domination leads to inequality in gender relations with regard to women's fertility and sexuality; ii) the availability of contraceptives constitutes a space for negotiation within the couple; iii) the limits of negotiations contribute to the clandestinity of certain contraceptives.

Keywords: Modern contraceptives, power relations, negotiation space; fertility; rural Ivory Coast

Introduction

L'évolution de la politique de population en Côte d'Ivoire a été marquée par un changement significatif de paradigme, passant d'une approche pronataliste à une promotion active de la planification familiale et de la contraception.

En effet, selon la Politique Nationale de Population (2015), le taux de croissance annuel moyen de la population était de 4,0% entre 1960 et 1980, et le taux de fécondité total atteignait 7,4 enfants par femme en 1980. A partir de 1991, la politique démographique de la Côte d'Ivoire a évolué considérablement. La conjonction des difficultés internes, née de la grande crise des années 1980, et des contraintes externes, liées aux diverses recommandations internationales, ont finalement impulsé une nouvelle orientation à la politique ivoirienne de population. Ainsi, cette évolution des politiques de population ivoirienne reflète-t-elle un passage significatif d'une approche pronataliste à une promotion active de la planification familiale et de la contraception.

Dans le contexte social et culturel de la Côte d'Ivoire, les dynamiques de pouvoir et les relations de genre jouent un rôle crucial dans la gestion de la santé reproductive, particulièrement en milieu rural (Agnès Adjamagbo A., A. Guillaume,2001). La contraception, en tant qu'outil de planification familiale, représente une interface entre les politiques publiques de santé et les normes socioculturelles locales (Coulibaly M., Doukouré D et al, 2020). Cette interface est souvent marquée par des tensions et des négociations, où les femmes doivent naviguer entre les injonctions de l'État et les attentes de leur communauté et de leur famille. La contraception médicalisée, introduite par des politiques de santé visant à réguler la fécondité et à promouvoir le bien-être familial, se heurte à des résistances multiples. D'un côté, les campagnes de planification familiale encouragent l'utilisation de contraceptifs pour contrôler les naissances et améliorer la santé des mères et des enfants (Anoua Adou S.J.,2016). D'un autre côté, les normes sociales valorisant la fécondité et la maternité comme piliers de l'identité féminine et de la stabilité familiale imposent des contraintes aux femmes. Ces contraintes sont souvent renforcées par des rapports de pouvoir inégaux entre hommes et femmes, où le contrôle de la fécondité devient un terrain de conflit et de négociation (Bajos N., Teixeira M. et al, 2013). Sokoro 2, un village situé dans une région rurale de la Côte d'Ivoire, constitue un terrain d'étude idéal pour explorer ces dynamiques complexes. La présente étude, fondée sur une approche qualitative, s'intéresse à la manière dont les femmes de cette communauté utilisent la contraception comme un outil de négociation face aux rapports de pouvoir inégaux au sein de leurs ménages. En mettant en lumière les processus de réappropriation et de réinterprétation des contraceptifs médicalisés, cette recherche vise à comprendre comment ces pratiques influencent les relations de genre et la dynamique familiale en milieu rural ivoirien.

Méthodologie

Cette étude s'appuie sur la théorie de Judith Butler (1990), qui conceptualise le genre comme une performance sociale, expliquant comment les normes de genre masculines sont renforcées, limitant l'autonomie reproductive des femmes. Une approche qualitative a été adoptée pour approfondir la compréhension des expériences et

perceptions des femmes concernant la contraception médicalisée à Sokoro 2. 32 participants ont été sélectionnés par échantillonnage intentionnel pour représenter diverses perspectives : 12 femmes en âge de procréer (15-49 ans), 12 hommes (époux/partenaires), 3 professionnels de la santé (infirmières, sages-femmes), 6 leaders communautaires (3 chefferie, 3 leaders religieux) et 2 agents de planification familiale. Les données ont été collectées via des entretiens semi-directifs, des groupes de discussion et des observations participantes. Les entretiens ont exploré en profondeur les expériences individuelles, tandis que les groupes de discussion ont révélé des dynamiques sociales et des opinions collectives. Les observations se sont accentuées sur les interactions dans les centres de santé et lors des séances de sensibilisation.

L'analyse des données a été effectuée par une analyse thématique, permettant d'identifier et d'examiner des thèmes récurrents. La méthodologie s'est déroulée en quatre phases : la préparation (l'identification des participants, les autorisations locales), la collecte des données (les entretiens semi-directifs, les focus group), l'analyse continue (la transcription, le codage et les ajustements méthodologiques) et la rédaction (la compilation des résultats et la discussion en lien avec la théorie). Cette méthodologie explore les rapports de pouvoir et les négociations autour de la contraception, offrant une compréhension nuancée des défis et opportunités en matière de santé reproductive en milieu rural ivoirien.

3. Résultats et Discussions

3.1. Résultats

3.1.1. La domination masculine : Impact sur l'inégalité des rapports de genre en matière de fécondité et de sexualité féminine

La domination masculine exerce une influence profonde sur la dynamique des relations de genre, en particulier en ce qui concerne la fécondité et la sexualité des femmes. Cette domination s'exprime souvent à travers un système de normes culturelles et de structures sociales qui accordent aux hommes un pouvoir décisionnel prépondérant dans les questions relatives à la reproduction, à la sexualité et à la santé reproductive des femmes. Dans le village de Sokoro 2, cette domination est enracinée dans des constructions

sociales et culturelles qui perpétuent des idées préconçues sur les rôles et les responsabilités des hommes et des femmes en matière de reproduction. Cette inégalité des rapports de genre se manifeste par une série de phénomènes complexes. Tout d'abord, elle se traduit souvent par des attentes différentes envers les hommes et les femmes en ce qui concerne leur comportement sexuel et reproductif. Les hommes sont encouragés à exprimer leur sexualité de manière ouverte et sans contrainte, tandis que les femmes sont souvent soumises à des normes strictes et à des attentes contraignantes en matière de chasteté et de contrôle de la fécondité.

> Selon un notable : « Depuis longtemps, dans nos coutumes, c'est l'homme qui est le chef, il peut prendre beaucoup de femmes. Si dans la maison, y'a beaucoup de femmes et d'enfants, on reconnait ta force de chef ».
>
> Selon une enquêtée : « Quand les hommes nous trompent et qu'on se plaint, on nous dit que c'est qu'on n'a pas pris bien soin d'eux. Mais si une femme fait la même chose, c'est tout le village qui va la rejeter et on risque de dire que ses enfants ne sont pas de son mari ».

Dans cette communauté rurale, la domination masculine entraîne des déséquilibres de pouvoir significatifs au sein des relations conjugales, où les décisions concernant la planification familiale, la contraception et la santé reproductive sont souvent prises par les hommes. Cette dynamique de pouvoir limite la capacité des femmes à exercer leur autonomie en matière de santé et de reproduction, les rendant vulnérables aux pressions et aux contraintes imposées par leur mari et par le village. En outre, cette domination se également se traduit par des comportements coercitifs, tels que la violence conjugale, les pressions psychologiques et émotionnelles, qui visent à restreindre le contrôle et l'autonomie des femmes sur leur propre corps et leur propre vie reproductive. Ces comportements coercitifs contribuent à perpétuer un environnement où les femmes sont contraintes de se conformer aux attentes des hommes en matière de fécondité et de sexualité, renforçant ainsi les inégalités de genre dans ce domaine.

> Selon une enquêtée: « La dernière fois, mon mari m'a insulté, il a failli me frapper même quand je lui ai dit qu'on a beaucoup d'enfants et que je veux me reposer un peu. Je lui ai parlé de

la contraception. En tout cas, il n'a pas aimé. Il dit que c'est lui l'homme et c'est lui qui décide pour nous deux ».

Dans le village de Sokoro 2, les normes de genre traditionnelles dictent que les hommes sont les principaux décideurs en matière de reproduction. Ainsi, dans ce contexte culturel, la fécondité est souvent associée à la virilité et à la puissance masculine, tandis que la contraception est parfois perçue comme une menace à l'autorité masculine et à l'intégrité culturelle. En conséquence, les femmes sont souvent reléguées à un rôle subalterne, avec peu de pouvoir de décision en ce qui concerne leur propre santé reproductive.

Un enquêté affirme : « Chez nous au village ici, un bon garçon, je dis bon hein, doit pouvoir enceinter très bien sa femme. Quand ma femme me prend bien, en tout cas, je fais tout pour l'enceinter. C'est comme ça, je lui montre que je suis fort hein (rire) ; elle ne peut pas trop parler. Vous connaissez bouche de femme, si tu ne l'as pas enceintée, elle va dire que tu n'es pas bon garçon».

Ces normes de genre et cette domination masculine se reflètent dans les dynamiques quotidiennes du village, où les femmes se trouvent confrontées à des pressions sociales et familiales pour produire des enfants. La contraception médicalisée, bien qu'elle puisse offrir une solution pour les femmes cherchant à contrôler leur fécondité, est souvent perçue comme une menace à l'ordre social établi, remettant en question les rôles traditionnels assignés aux hommes et aux femmes.

Selon un enquêté : « Le gouvernement peut commander le pays, mais pas mon foyer. Depuis on est né, on nous a dit que bonne femme, c'est elle qui fait beaucoup d'enfants. Pourquoi venir donner médicament à nos femmes pour ne pas faire enfant ? ça c'est quelle affaire ça) ? »

3.1.2. La négociation de la disponibilité des contraceptifs dans les couples ruraux : Les obstacles masculins à l'utilisation de la contraception médicalisée par les femmes

Dans le village de Sokoro, il ressort que la question de la disponibilité des contraceptifs s'inscrit souvent dans un processus complexe de négociation au sein des couples. Plus précisément, cette négociation reflète une dynamique sociale profondément enracinée où

les obstacles rencontrés par les hommes vis-à-vis de l'utilisation de la contraception médicalisée par les femmes jouent un rôle crucial. Ces obstacles, qui peuvent être attribués à des facteurs culturels, sociaux et même psychologiques, contribuent à une complexité significative dans la prise de décision commune concernant la planification familiale.

> Selon un enquêté : « Ma femme est venue me voir pour parler de minyébé pilé simanlalakinin (espacer les enfants) Je lui ai demandé, depuis quand dans ce village, c'est une femme qui prend décision ? A l'hôpital, on met trop de choses de blancs dans la tête de nos femmes. Si on ne doit pas avoir beaucoup d'enfants, qui va travailler dans nos champs ? »

Dans cette communauté rurale, les hommes exercent un contrôle important sur les questions liées à la planification familiale. Leur attitude vis-à-vis de la contraception médicalisée est façonnée par des croyances culturelles profondément ancrées, telles que des idées sur la masculinité, la féminité et le rôle traditionnel des hommes et des femmes dans la reproduction et la famille. Ces croyances sont parfois traduites par des attitudes négatives envers la contraception médicalisée, avec des préoccupations allant de la peur de la perte de contrôle sur la reproduction à des idées préconçues sur les effets secondaires néfastes de ces méthodes.

De plus, les pressions sociales exercées sur les hommes dans ce village limitent leur capacité à soutenir ou à encourager l'utilisation de la contraception médicalisée par les femmes. Des normes sociales strictes dictent les comportements attendus des hommes en matière de contrôle de la reproduction et de la famille, ce qui entraîne une réticence à accepter ou à promouvoir activement la contraception médicalisée. Par conséquent, ces facteurs combinés créent une atmosphère de négociation complexe au sein des ménages, où la disponibilité et l'utilisation de la contraception médicalisée par les femmes constituent une influence par les normes culturelles, les pressions sociales et les attentes de genre préconçues, entraînant parfois des obstacles significatifs à la planification familiale et à la santé reproductive. Ainsi, dans le contexte de la négociation, les femmes sont confrontées au refus catégorique de la part de leurs maris en ce qui concerne l'utilisation des contraceptifs médicalisés.

Selon une enquêtée : « Moi j'ai essayé de discuter avec mon mari, mais il n'a rien voulu comprendre. Il m'a dit qu'il n'a pas marié une tahelwê wipwouota (femme stérile) ».

Dans ce contexte de domination des normes patriarcales la capacité des femmes à prendre des décisions autonomes concernant leur santé reproductive et leur planification familiale est limitée. Cette dynamique de pouvoir inégale entraîne souvent des déséquilibres de pouvoir au sein des relations conjugales, où les femmes se retrouvent souvent dans des positions de vulnérabilité et de dépendance, ce qui rend difficile la prise de décisions concernant leur propre santé et leur bien-être.

3.1.3. Contraintes de négociation et clandestinité : L'accès restreint à certains contraceptifs modernes

L'étude dans le village de Sokoro 2 offre un aperçu éclairant la manière dont les femmes se réapproprient la contraception médicalisée en tant qu'outil de négociation dans un contexte où le pouvoir masculin est prédominant. La réappropriation de la contraception médicalisée remet donc en question ces dynamiques de pouvoir traditionnelles, offrant un moyen de négociation face à la domination masculine dans la sphère reproductive. En décidant de recourir à la contraception médicalisée, les femmes cherchent à exercer un certain contrôle sur leur fécondité, contournant ainsi les pressions sociales et les attentes liées à la maternité imposées par la tradition. Cette action, bien que souvent silencieuse et dissimulée, constitue un acte important pour les femmes, leur permettant de remettre en question les rôles de genre traditionnels et de revendiquer leur droit à une prise de décision autonome en matière de santé reproductive. En fait, cette communauté rurale bien qu'ancrée dans des normes socioculturelles traditionnelles, n'est pas passive face aux enjeux de santé reproductive. Au contraire, les femmes déploient des stratégies innovantes pour naviguer dans un environnement où la prise de décision en matière de fécondité est souvent dictée par les hommes. L'une des stratégies clés adoptées par les femmes est l'utilisation discrète de la contraception médicalisée pour obtenir un certain degré d'autonomie en matière de planification familiale. Dans de nombreux cas, cela implique de dissimuler la prise de contraceptifs aux yeux des partenaires masculins ou des membres de la famille élargie, par crainte

de stigmatisation ou de représailles. Ces femmes se heurtent souvent à des pressions sociales pour produire une descendance et à des stéréotypes persistants qui associent la maternité à la féminité et à la valeur sociale. En utilisant la contraception médicalisée de manière secrète, elles sont en mesure de maintenir un certain contrôle sur leur propre santé reproductive, contournant ainsi les normes de genre restrictives qui les entourent.

> Une enquêtée affirme : «Madame, on souffre trop dans nos foyers ici. Les hommes là ne s'occupent pas de nous deh. Mais c'est jalousie qui peut les tuer. Toujours en train de dire si tu prends médicament pour ne pas faire enfant là, c'est que tu me trompes, je vais te chasser. Je suis obligée de cacher mes pilules chez ma camarade qui travaille à l'hôpital, sinon, s'il m'attrape, je suis foutue) ».

Une autre stratégie clé est l'utilisation de réseaux de soutien informels entre femmes au sein de la communauté. Ces réseaux offrent un espace sûr pour partager des informations sur la santé reproductive, y compris sur l'utilisation de contraceptifs, et pour offrir un soutien émotionnel et pratique aux femmes qui cherchent à prendre des décisions autonomes en matière de fécondité. Ces réseaux servent de bouclier contre les pressions sociales et les stigmatisations, offrant aux femmes un sentiment de solidarité et d'émancipation au sein d'un environnement socioculturel par ailleurs contraignant.

Selon l'affirmation d'une enquêtée : «Nous profitons des associations des femmes pour porter une sensibilisation sur le planning familial. Nous leur donnons beaucoup de conseils et nous faisons aussi attention au contenu de nos messages vu que c'est un village ancré dans des traditions où la femme n'a pas le pouvoir ».

Cependant, malgré ces stratégies d'adaptation, les femmes sont souvent confrontées à des défis considérables dans leur quête d'autonomie en matière de santé reproductive. Les normes de genre profondément enracinées limitent la portée de leur réappropriation de la contraception médicalisée, ce qui les obligent à agir dans des espaces de pouvoir restreints. Les pressions sociales persistantes, combinées à la méfiance à l'égard des services de santé, entravent la pleine autonomisation des femmes dans la prise de décision en matière de fécondité.

3.2. Discussion

3.2.1. L'emprise des normes sociales et la domination masculine

L'étude menée à Sokoro 2 met en lumière l'influence déterminante des normes sociales et de la domination masculine sur les dynamiques de pouvoir et de négociation autour de la contraception en milieu rural ivoirien. Ces normes, profondément ancrées dans la culture locale, confèrent aux hommes un pouvoir décisionnel prépondérant en matière de reproduction, limitant l'autonomie des femmes et perpétuant les inégalités de genre. L'analyse des manifestations de la domination masculine révèle plusieurs dynamiques. Premièrement, le contrôle de la sexualité et de la reproduction : les hommes exercent un contrôle important sur la sexualité et la reproduction des femmes, dictant souvent les choix contraceptifs et limitant leur accès à l'information. Cette pratique renforce la dépendance des femmes vis-à-vis des hommes et limite leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur santé reproductive (Broqua C. et Doquet A., 2013). Deuxièmement, la valorisation de la fécondité sous-tendue par la pression sociale pour avoir de nombreux enfants, expose les femmes aux risques liés aux grossesses non désirées et limite leur contrôle sur leur corps (Barry,M.S. 2021).. Cette norme, souvent associée à la virilité masculine et à la réussite sociale, entrave l'autonomisation des femmes et perpétue leur rôle traditionnel de procréation (Biyoghe A.B.,2010). Ces comportements créent un climat de peur et de silence, empêchant les femmes de s'exprimer librement et d'affirmer leurs droits en matière de santé reproductive. Les conséquences de ces dynamiques sur l'adoption de la contraception et les inégalités de genre en milieu rural ivoirien sont significatives. Premièrement, la limitation de l'autonomie reproductive met l'accent sur les femmes, privées de leur autonomie reproductive, sont plus vulnérables aux risques pour la santé (Maffi I., Delanoë D. et al,2017). Cette situation affecte non seulement leur bien-être physique et mental, mais également leur capacité à participer pleinement à la vie sociale et économique. Deuxièmement, la perpétuation des inégalités de genre : la domination masculine dans la sphère reproductive perpétue les inégalités de genre, limitant ainsi l'accès des femmes à une santé reproductive épanouissante (Konditamde, A.,2017). Cette situation entrave leur

développement personnel et leur capacité à réaliser leur plein potentiel. Il est crucial de reconnaître que ces dynamiques de pouvoir et d'inégalités de genre ne sont pas statiques et varient selon les contextes socioculturels et les expériences individuelles. Il est donc nécessaire d'adopter une analyse contextualisée qui prend en compte les spécificités du milieu rural ivoirien et les réalités vécues par les femmes de Sokoro 2. De plus, il est essentiel d'adopter une approche inclusive qui implique tous les acteurs concernés, y compris les hommes, les femmes, les autorités locales et les organisations de la société civile. Cette approche participative permettra de mieux comprendre les obstacles à l'adoption de la contraception et d'identifier des solutions durables qui respectent les droits et les aspirations de tous.

3.2.2. Négociation, stratégies d'adaptation et perspectives d'avenir

Face aux contraintes imposées par la domination masculine, les femmes de Sokoro 2 adoptent diverses stratégies pour négocier l'accès à la contraception et exercer leur autonomie reproductive. Elles tentent de négocier au sein des couples, souvent en faisant face à des résistances et des réticences. Les négociations avec leurs partenaires concernant l'utilisation de la contraception sont délicates, marquées par des tensions et des compromis nécessaires pour préserver l'équilibre conjugal. Cette dynamique est renforcée par la complexité des négociations dans l'intimité conjugale, où les femmes doivent souvent user de tactiques subtiles pour influencer les décisions (Desalliers, J.,2009). Par ailleurs, la dissimulation de l'utilisation de contraceptifs devient un moyen de contourner les restrictions imposées par les normes sociales et la domination masculine. Ce comportement clandestin permet aux femmes de préserver leur santé reproductive tout en évitant les conflits conjugaux et familiaux. Ce phénomène est décrit comme une stratégie de résistance discrète mais efficace, où les femmes utilisent des méthodes cachées pour maintenir un certain degré de contrôle sur leur corps et leur fertilité. Cette médicalisation de la contraception entraîne une féminisation de la responsabilité contraceptive, laissant souvent les hommes à l'écart des discussions et des décisions liées à la contraception (Le Guen M., Rouzaud-Cornabas M. et al, 2021). en milieu rural guinéen , malgré

les obstacles socioculturels, les jeunes filles adoptent des méthodes contraceptives dans une démarche d'autonomisation et de contrôle de leur avenir reproductif (Dramé L et Kolié D. et al**.** ,2023) . Ces comportements reflètent une volonté de s'affranchir des attentes traditionnelles et de naviguer dans un espace contrôlé par des normes genrées. Les réseaux de soutien informels jouent également un rôle crucial dans cette dynamique. Les femmes s'appuient sur ces réseaux pour partager des informations, du soutien et des stratégies d'adaptation. Ces réseaux, souvent composés de proches, d'amis et de membres de la communauté, fournissent un espace sécurisé pour discuter des questions sensibles liées à la contraception et à la santé reproductive. ont mis en évidence l'importance des réseaux sociaux comme source d'information sur la contraception chez les jeunes de 18 à 25 ans en Haute-Savoie, soulignant ainsi le rôle des réseaux de soutien dans la diffusion de l'information contraceptive (Briand P. et Loctin M. ,2020). Il est essentiel de mettre en lumière l'importance de ces réseaux dans le renforcement de la solidarité féminine et la diffusion de connaissances essentielles à l'autonomie reproductive. Ces stratégies de résilience, bien que témoignages de la détermination des femmes, soulignent l'urgence d'une transformation sociale pour promouvoir l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes en matière de santé reproductive. Des initiatives éducatives et de sensibilisation sont nécessaires pour déconstruire les stéréotypes de genre et promouvoir l'égalité dans les prises de décision au sein des ménages.

Il est essentiel d'insister sur l'importance de l'éducation et de la sensibilisation pour transformer les perceptions et les comportements liés aux rôles de genre. La prise de conscience collective des droits reproductifs est fondamentale pour remettre en question les structures de pouvoir traditionnelles (Adjamagbo A., Guillaume A., 2001).L'implication des hommes dans des discussions constructives sur la planification familiale est cruciale pour briser les résistances et favoriser un environnement plus favorable à l'adoption de la contraception. En s'attaquant aux racines des inégalités sociales et en favorisant un dialogue ouvert et inclusif sur la santé reproductive, il est possible de créer un environnement plus favorable au bien-être des femmes et des communautés en milieu rural ivoirien. Cette approche holistique, soutenue par des politiques publiques et des initiatives

communautaires, peut conduire à une transformation durable des normes sociales et à l'amélioration des conditions de vie des femmes. En intégrant ces perspectives, il devient possible de promouvoir un développement équitable et inclusif qui bénéficie à l'ensemble de la société.

Conclusion

L'étude menée à Sokoro 2 révèle que la contraception médicalisée en milieu rural ivoirien est à la fois un enjeu de pouvoir et un espace de négociation au sein des ménages. Dans ce contexte, la domination masculine influence profondément les rapports de genre, limitant l'autonomie reproductive des femmes. Les femmes doivent naviguer entre les campagnes de planification familiale promues par l'État et les attentes socioculturelles valorisant la fécondité. Cette dynamique crée un terrain de négociation complexe, où la contraception devient un outil pour les femmes afin de gérer les pressions et les attentes. Les résultats montrent que les normes de genre traditionnelles confèrent aux hommes un pouvoir décisionnel prépondérant, affectant la capacité des femmes à accéder et à utiliser les contraceptifs. Cependant, malgré ces contraintes, les femmes trouvent des moyens de réappropriation et de réinterprétation des méthodes contraceptives, souvent en secret, pour exercer un certain contrôle sur leur fécondité. Cette clandestinité est une réponse aux obstacles masculins et aux pressions sociales, démontrant la résilience des femmes face à des dynamiques de pouvoir inégales. Les réseaux de soutien informels entre femmes jouent également un rôle crucial en offrant un espace de solidarité et d'émancipation. Cette étude met en lumière la complexité des rapports de pouvoir autour de la contraception en milieu rural ivoirien, soulignant l'importance d'approches sensibles aux dynamiques de genre et culturelles pour promouvoir une santé reproductive inclusive et équitable. La reconnaissance et l'intégration des perspectives des femmes sont essentielles pour développer des politiques et des interventions adaptées qui respectent leur autonomie et leur dignité. Il est important de promouvoir des politiques de santé qui prennent en compte les dynamiques de genre et de renforcer les initiatives communautaires visant à sensibiliser et à soutenir les femmes dans leur quête d'autonomie reproductive. Des interventions

multidimensionnelles, combinant l'éducation, le soutien communautaire et l'engagement des hommes, sont nécessaires pour créer un environnement plus équitable et favorable à la santé reproductive en milieu rural ivoirien.

Références bibliographiques

Agnès Adjamagbo, Agnès Guillaume (2001), «La santé de la reproduction en milieu rural ivoirien», *Autrepart*, 3 (19), pp.11- 27.

Anoua Adou Serge Judicaël (2016), « Problématique de l'usage des contraceptifs hormonaux en milieu rural Gwa de Domlon (Côte d'Ivoire)», *European Scientific Journal, ESJ*,12 (32), pp.16.

Bajos Nathalie, Teixeira Maria, Adjamagbo Agnès, Ferrand Michèle, Guillaume Agnès, Rossier Clémentine (2013), « Tensions normatives et rapport des femmes à la contraception dans 4 pays africains », Dans *Population* ,1 (68), pp. 17- 39.

Biyoghe Akare Béatrice, (2010), *Conceptions et comportements des Fang face aux questions de fécondité et de stérilité : regard anthropologique sur une société patrilinéaire du Gabon*, Thèse de doctorat en Anthropologie sociale et Ethnologie, Université Paul Verlaine,pp.382.

Bajos Nathalie, Teixeira Maria, Adjamagbo Agnès, Ferrand Michèle, Guillaume Agnès, Rossier Clémentine (2013), « Tensions normatives et rapport des femmes à la contraception dans 4 pays africains », Dans *Population* ,1 (68), pp. 17- 39.

Barry Mamadou Saliou (2021), *Statut matrimonial et non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes exposées au risque de grossesse non désirée en Guinée entre 1999 et 2018*, Thèse de doctorat en Sociologie-Démographie, Université Bourgogne Franche-Comté, pp. 365.

Briand Pauline, Loctin Marine (2020), Les réseaux sociaux comme source d'information sur la contraception chez les sujets de 18 à 25 ans en Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie., pp. 65.

Broqua Christophe et Doquet Anne (2013), «Les normes dominantes de la masculinité contre la domination masculine?», *Cahiers d'études africaines*, 20(4), pp.293-321.

Coulibaly Madikiny, Doukouré Daouda, Mélèdje- Marie-Dorothée Koumi, Simone Malik, Tiembré Issaka (2019), «Perceptions

et Pratiques en Matiere de Contraception dans une Communaute Urbaine de la Ville d'Abidjan (Cote d' Ivoire) », *European Scientific Journal, ESJ, 15*(30), 213.

Coulibaly Madikiny, Doukouré Daouda, Kouamé Jérôme, Ignace Adou Ayékoé, Marie-Dorothée Mélèdje-Koumi, Simone Malik, Julie Sackou-Kouakou, Odile Aké, Issaka Tiembré, Luc Kouadio (2020), Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire, *Santé Publique* 4 (32), pp. 389- 397.

Desalliers Julie (2009). «Les contraceptifs hormonaux en milieu rural burkinabé: relations conjugales négociées ou usage féminin clandestin?», *Autrepart*), 4(53), pp. 41-47.

Dramé Lancinè, Kolié Delphin, Sidibé Sidikiba, Yombouno Jean Faya, Delamou (2023) : « Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes filles élèves en milieu rural guinéen», *Santé Publique*, 6 (35), pp.129 - 140.

Konditamde André. (2017), *Déterminants de l'attitude des hommes face à la pratique de la contraception moderne des femmes en milieu rural burkinabè*, Mémoire de Master 2, Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Education, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, pp.138.

Le Guen Mireille, Rouzaud-Cornabas Mylène, Ventola Cécile (2021) : « Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction », *Cahiers du Genre* (70), pp. 157-184.

Maffi Irène, Delanoë Daniel. et Hajri Selma (2017), La santé sexuelle et reproductive, champ d'exercice et d'affrontement des dominations de genre et de classe», *L'Année du Maghreb*, 17, pp. 9-19.