



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 5 (2)
ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 16 June 2023
Accepted, 01 September 2023
Published, 05 September 2023
<http://www.revue-rasp.org>

Research

Influences sociales et acceptabilité de la pratique de la planification familiale chez les femmes Port-Bouët II à Yopougon en Côte d'Ivoire.

Social influences and acceptability of the practice of family planning among Port-Bouët II women in Yopougon, Côte d'Ivoire.

MEITE Zoumana^{1,2*}

¹ Ecole Normale Supérieure d'Education physique et des Sports (ENSEPS), Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS), Abidjan, Côte d'Ivoire

² Groupe d'Etudes et de Recherches sur les Représentations Sociales (GERS-Abidjan)

*Correspondance: Email: mzoumana@yahoo.fr; Tel:(00225) 05 05 71 94 24

Résumé

Considérée comme une stratégie efficace pour l'amélioration des indicateurs du développement socio-économique et démographique, la pratique de la planification familiale reste encore faible en Côte d'Ivoire. L'objectif de cette recherche est de déterminer les facteurs pouvant contribuer à rehausser le taux d'adhésion des femmes en âge de procréer à la pratique de la planification familiale. L'étude s'est déroulée à Yopougon. 212 femmes âgées de 15 à 45 ans ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire. Le logiciel SPSS est sollicité pour le traitement des données notamment le calcul du Khi carré. Les résultats indiquent d'une part que l'avis du partenaire influence significativement la femme dans sa pratique de la planification familiale. D'autre part, les agents de santé constituent la source d'information significative la plus importante et la plus efficace dans la sensibilisation à la pratique du planning familial.

Mots-clés: Influences sociales; planification familiale; acceptabilité, femmes, Yopougon

Abstract

Considered an effective strategy for improving socio-economic and demographic development indicators, the practice of family planning is still low in Côte d'Ivoire. The objective of this research is to determine the factors that can contribute to raising the adherence rate of women of childbearing age to the practice of family planning. The study took place in Yopougon. 212 women aged 15 to 45 were interviewed using a questionnaire. SPSS software is used for data processing, in particular the calculation of the Chi square. The results indicate on the one hand that the opinion of the partner significantly influences the woman in her practice of family planning. On the other hand, health workers are the most important and effective source of significant information in raising awareness about the practice of family planning.

Keywords: Social influences; family planning; acceptability, women, Yopougon

I- INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire a fait des progrès impressionnants en matière de planning familial (PF). Le pays faisait partie du premier groupe de pays à s'engager dans le partenariat programme de «Planification Familiale 2020 (FP2020) lorsqu'il a été lancé en 2012. En 2017, la Côte d'Ivoire s'est engagée à augmenter les ressources allouées à l'achat de contraceptifs d'au moins 10% par an avec un niveau de référence de 400 millions F CFA alloué. En 2018, le gouvernement a alloué 500 millions FCFA, une augmentation de 25% par rapport à l'année précédente. L'allocation de 2019 était également de 500 millions F CFA. En 2019, plus de 460 000 grossesses non désirées ont été évitées, plus de 160 000 avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et près de 2 000 décès maternels ont été évités (Ministère de la Santé, 2021). En plus, plusieurs efforts de plaidoyer déployés par les nombreuses parties prenantes, y compris les points focaux FP2020 continuent pour que le pays œuvre à la mise à jour de sa législation en matière de SSR/PF.

Cependant beaucoup d'efforts restent à faire en matière de PF. Le taux de prévalence contraceptive moderne est de 23% pour l'ensemble des femmes, de 22% pour les femmes mariées et de 48% pour les femmes non mariées sexuellement actives en Côte d'Ivoire (Ministère de la Santé, 2021). Selon les rapports du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENET-FP) publiés chaque année par la Direction des Stratégies, de la Planification et des Statistiques (DSPS) (2019), le milieu scolaire a enregistré 5350 cas de grossesses en 2014-2015 ; 4875 cas de grossesses en 2015-2016; 4276 cas de grossesses en 2016-2017; 4767 cas de grossesses en 2017-2018 et 4959 cas de grossesses en 2018-2019. Ces chiffres sont certes en légère baisse de 33,53%, cependant, ce fléau demeure présent dans le système scolaire ivoirien. Les premières conséquences des grossesses non désirées sont les avortements clandestins, les complications de la grossesse et de l'accouchement qui sont parmi les principales causes de décès chez les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans. En Côte d'Ivoire entre le CP1 et la Terminale, le taux de déperdition estimé à 77,6% est principalement dû à la maternité des filles. En outre, La pression des institutions internationales et la nécessité de diminuer les dépenses d'investissement de l'État très endetté expliquent pourquoi, malgré le maintien d'une densité faible de la population en comparaison de celle d'autres pays, les discours des autorités ivoiriennes ont pris subitement des accents néomalthusiens.

Au niveau de la recherche, les analyses classiques des obstacles à l'utilisation des contraceptifs en Afrique se concentrent sur la valeur sociale attribuée à une fécondité élevée. La peur des effets secondaires de la PF sont souvent identifiés comme un obstacle majeur à l'utilisation de la contraception moderne (Cleland et al., 2006). Guillaume et Desgrées du Loû (2002) avancent également que cette crainte renvoie plus généralement au rejet des standards de reproduction occidentaux valorisant une fécondité réduite que ces produits contribueraient à imposer. Le manque d'adéquation de l'offre contraceptive aux attentes des femmes est aussi souvent invoqué pour expliquer l'usage limité de la contraception hormonale (Sinai et al., 2006). Cependant nombre de ces analyses se limitent le plus souvent au paradigme de l'acteur rationnel, c'est-à-dire qu'elles visent à identifier les facteurs liés à l'absence d'utilisation de contraceptifs, en

supposant que les femmes veulent systématiquement l'utiliser. De plus, ces analyses se concentrent sur la question du recours à la contraception, sans prendre en compte les grossesses non planifiées qui surviennent chez les femmes utilisant une méthode contraceptive. En effet, même lorsque la contraception est facilement disponible, une proportion importante des grossesses, entre 30 % et 50 %, s'avèrent non désirées, la plupart se terminant par un avortement (Glasier et al., 2006).

À travers des exemples concrets, Coulibaly et al. (2020) montrent que la réalité est bien plus complexe et que les acteurs sociaux ne sont pas des êtres passifs. En effet, leurs pratiques quotidiennes montrent qu'ils empruntent des arguments à divers ensembles de normes (coutume, religion, normes sexuelles mondialisées, etc.) pour justifier leurs actes. Loin d'accepter les normes officielles, ils les transforment à leur manière, les manipulent, les adaptent à leur quotidien. Des femmes utilisent secrètement des contraceptifs, s'exposant ainsi aux risques sociaux. Bajos et al. (2013) identifie également des logiques sociales qui favorisent la survenue d'une grossesse non planifiée. Il montre que le respect simultané des normes procréatrices et des normes en matière de sexualité, où domine un double standard qui prône l'interdiction de la sexualité pré-nuptiale pour les jeunes filles et la primauté du plaisir sexuel masculin, favorise des relations sexuelles où la contraception n'est pas utilisée ou mal utilisée. En outre, selon Performance Monitoring for Action (PMA) (2020), une utilisatrice de la PF sur cinq reconnaît personnellement que les adolescentes qui pratiquent le PF ont des mœurs légères. Aussi, les femmes des zones urbaines sont plus nombreuses à penser que le PF concerne uniquement les femmes mariées, par rapport à celles des zones rurales. Près d'une adolescente sur trois a des représentations sociales négatives concernant le recours à la PF chez les jeunes filles, considérant que les jeunes filles qui utilisent le planning familial ont des mœurs légères ou que le PF ne concerne que les femmes qui ne souhaitent plus avoir d'enfants.

Dans un tel contexte, comprendre les déterminants qui influencent les pratiques de planification familiale est essentiel pour fournir aux décideurs politiques les moyens d'amplifier leurs efficacités. Ainsi notre étude se situe-t-elle dans une perspective sociale qui considère, le comportement humain inséré dans son environnement social, autrement dit, il prend en compte les aspects sociaux de l'usage d'un objet. Dans ce champ de recherche, les questions portent sur les phénomènes qui précèdent l'adoption (ou le rejet) d'une pratique ou précisément d'une recommandation.

Quels sont les déterminants de l'acceptabilité de la pratique de la PF chez les femmes en âge de procréer?

Nous formulons l'hypothèse que l'avis du partenaire sexuel de la femme, la source d'information et le niveau de connaissance sur la PF, influencent significativement la femme en âge de procréer dans sa pratique de la PF.

L'objectif de cette recherche est de déterminer les facteurs pouvant contribuer à rehausser le taux d'adhésion des femmes en âge de procréer à la pratique de la PF.

II- MATERIELS ET METHODES

2-1- Conceptualisation et paradigme d'analyse de l'étude

L'acceptation de l'individu se justifie par le recours à de nombreux facteurs. Ceux-ci peuvent être ergonomiques, cognitifs, sociaux, organisationnels ou encore culturels. Selon Gendron et al. (2014) l'acceptabilité est l'assentiment de la population à un projet ou à une décision résultant du jugement collectif que ce projet ou cette décision est supérieur aux alternatives connues, incluant le statu quo. Ainsi l'acceptabilité au niveau social traduit un jugement collectif à propos d'une politique ou d'un projet, dont il s'agit de comprendre les fondements et les facteurs d'influence. Si les préférences individuelles peuvent jouer un rôle dans la formation de ce jugement collectif, l'acceptabilité sociale est davantage une question de valeurs et de croyances partagées. L'acceptabilité sociale réfère à une évaluation collective plutôt qu'à des positionnements individuels, au sens où le jugement d'acceptabilité participe des dynamiques sociales susceptibles de le forger et de le transformer. Ce jugement suppose un élément de comparaison entre le projet proposé et ses alternatives. Ainsi, l'influence sociale contribue à l'explication du processus d'acceptation d'une pratique sociale. L'acceptabilité reflète l'influence sociale du groupe d'appartenance à travers le phénomène de conformisme illustré via les processus de complaisance, d'identification et d'intériorisation.

D'abord, la complaisance est l'influence des normes subjectives sur l'intention d'utilisation dans le cas d'un usage contraint. Dans ce cadre, le partenaire sexuel (mari, ami ...) en tant que personne privilégié avec qui la femme conçoit tout projet d'enfantement peut jouer un rôle déterminant. Ensuite, l'identification est l'influence des normes subjectives sur l'image et l'influence de l'image sur l'utilité perçue. Par conséquent, l'on aura recours à une méthode contraceptive dans le but de donner à voir de lui-même une image favorable dans un groupe de référence. Selon Venkatesh et al. (2003), les référents importants (les individus faisant partie de l'entourage direct) d'une utilisatrice, pour peu qu'ils soient dotés d'un haut statut ou d'une posture organisationnelle favorable, sont susceptibles de refléter une source d'influence sociale qui relève du processus d'identification. Enfin, l'existence d'un processus d'internalisation dans le processus d'influence sociale. Il est à l'œuvre lorsqu'au départ une femme perçoit qu'un référent important le pousserait à utiliser la méthode contraceptive, pour ensuite modifier sa propre structure de croyances en y intégrant celles du référent.

Les attitudes, les normes sociales et les informations perçues de la situation vont jouer un rôle décisif dans l'acceptation des méthodes contraceptives (Terrade et al., 2009). Ainsi, l'avis du partenaire sexuel de la femme, la source d'information et le niveau de connaissance sur la planification familiale influencent-ils significativement la femme dans sa pratique de la planification familiale ?

2-2- Terrain et population d'étude

L'étude s'est déroulée dans la ville d'Abidjan précisément dans la FSUCOM (Formation sanitaire urbaine à base communautaire) de Port-Bouët II à Yopougon, l'une des 15 communes du District d'Abidjan. Yopougon, a une population de 1 571065 dont 775622 femmes, 349480 ménages de taille moyenne 4,5 et au moins 70% de la population a moins de 35 ans (INS, 2021). Les nombreux maquis de Yopougon en font un lieu privilégié de libertinage sexuel et impose des actions en faveur de la contraception (Kazon 2018, Kacou 2018). Ainsi, la densité, la jeunesse de la population et leur exposition aux problèmes sexuels liés au libertinage sexuel nous ont conduits à choisir Yopougon comme espace d'étude.

En plus, la FSUCOM de Port-Bouët II est située à proximité d'un marché, lieu majoritairement fréquenté par les femmes (clientes ou commerçantes) qui a pour conséquence la forte fréquentation des services médicaux. En effet, selon Ministère de la Santé, 2021), en 2019 le centre a réalisé 48797 consultations médicales, 5684 consultations de gynécologie, 10153 consultations prénatales, 7.088 accouchements, 54460 vaccinations, 3724 mises en observation, 5560 soins infirmiers et sensibilisé 10135 femmes sur la PF. La population concernée par l'étude est constituée de femmes en âge de procréer car c'est à elles que les propositions de méthodes contraceptives sont faites.

2-3-Échantillonnage

La technique d'échantillonnage adoptée pour cette étude est de type accidentel. Cette approche non-probabiliste se justifie par le fait que nous nous intéressons à une population instable car c'est seulement au centre de santé qu'on peut les rencontrer et d'un jour à l'autre ce ne sont pas les mêmes femmes qu'on y rencontre. Ainsi, nous nous sommes intéressé à la population des femmes en âge de procréer qui fréquentent le centre de santé et qui ont acceptées volontairement de participer à notre enquête. Le tableau 1 montre la répartition des femmes enquêtées selon les catégories d'âges conçues, sur la base d'un intervalle d'âge de 10 ans chacune, à l'intérieur de la proportion d'âge des femmes en âge de procréer (15 ans à 45 ans).

Tableau 1: Répartition des enquêtées selon leur tranche d'âge

Ages (ans)	15 – 24	25 – 34	35 - 45	Total
Effectifs	56	96	60	212
%	26,42	45,28	28,30	100

Source: Enquête de terrain de décembre 2022

L'effectif le plus important des femmes enquêtées est celles qui ont un âge compris entre 25 ans et 34 ans. En effet à cet âge, les femmes sortent de l'adolescence pour devenir adultes. Elles ont l'âge de se marier officiellement (21 ans, âge de majorité en Côte d'Ivoire) et leurs activités sexuelles deviennent très importantes. Alors, les femmes de 25 ans à 34 ans fréquentent plus que toutes autres catégories de femmes, les centres de santé pour bénéficier de l'encadrement des spécialistes de la PF et au-delà de santé maternelle (Kacou, 2018). Les femmes qui ont moins de 35 ans constituent environ 72% de la population des femmes interrogées; confirmant ainsi les données de l'INS (2021).

2-4- Instruments

Pour cette étude, nous avons eu recours à un questionnaire et au carnet de santé des patientes qui contient différentes variables nécessaires à notre étude. Le choix du questionnaire tient au fait qu'il permet de recueillir un grand nombre de témoignages ou d'avis à moindre coût. Il permet également d'obtenir des informations chiffrées dont l'analyse statistique sert à mieux comprendre le comportement des enquêtés. Ainsi, les différents items du questionnaire sont relatifs aux:

- ✓ caractéristiques sociodémographiques des enquêtées: l'âge, lieu de résidence, le niveau d'études, la situation matrimoniale, la profession.
- ✓ niveaux et sources d'informations des femmes en matière de planification familiale.

La confidentialité des enquêtées a été respectée en n'incluant aucune information personnelle identifiable.

Pour sa validation, l'instrument a été présenté à 20 femmes de niveau scolaire Brevet d'Etudes Premier Cycle. Cette phase a permis d'apprécier la durée de passation du questionnaire, de même que l'acceptabilité des questions, la neutralité dans la tournure, la brièveté et la clarté des formulations. Ainsi avec les suggestions des enquêtées nous avons procédé à la reformulation de certains items de notre questionnaire. Le temps de passation du questionnaire est de 20 minutes en moyenne.

Par ailleurs, un courrier a été adressé au Président du Conseil d'Administration de la FSUCOM de Port-Bouët II en vue d'obtenir une autorisation. A la suite de l'obtention de cette autorisation d'enquête, les femmes qui fréquentent la structure ont été informées sur les objectifs de l'étude. Celles qui ont donné leur consentement à participer à l'étude ont été interrogées dans la salle d'attente de l'hôpital pendant qu'elles attendaient d'être reçues par les sage-femmes ou après leur consultation. Celles qui savent lire et écrire remplissaient elles-mêmes les questionnaires et pour les autres nous prenons soin de les remplir pour elles. Cette administration directe nous a permis d'obtenir des questionnaires correctement remplis par les femmes contactées. L'enquête a duré du 12 au 23 décembre 2023.

2-5-Traitement des données

Le logiciel SPSS est sollicité pour le traitement des données notamment le calcul du khi carré. En effet, l'analyse du khi carré est utilisée pour tester l'impact conjoint des variables indépendantes. Le khi carré équivaut à la somme du carré de N variables aléatoires $((\text{Observations} - \text{Effectifs théoriques})^2 / \text{Effectifs théoriques})$. Son espérance mathématique est distribuée conformément de la loi normale (Gauss). $(m-1)(n-1) = \text{ddl}$. Un seuil de signification de 0,05 indique un risque de 5 % de rejeter à tort l'hypothèse nulle. Ainsi les valeurs de la probabilité $\alpha < 0.05$ ont été considérées comme statistiquement significatives.

III- RESULTATS

3-1- Profils socio-démographiques des enquêtés

Les différents tableaux (2, 3, 4) qui suivent, nous présentent le profil socio-démographique des femmes qui ont bien voulu participer à notre étude.

Tableau 2: Répartition des enquêtées selon la situation matrimoniale

Situation Matrimoniale	Couple	Seule	Total
Effectifs	169	43	212
%	79,72	20,28	100

Source : Enquête de terrain de décembre 2022

Selon le tableau 2, plus de 79% des enquêtées vivent en couple. C'est dire que la majorité des personnes qui fréquentent la FSUCOM de Port-Bouët II vivent avec un homme (partenaire sexuel) avec qui elles peuvent faire des enfants. L'avis du conjoint pourrait avoir un impact sur le choix de la femme quant à l'acceptation ou le rejet de la contraception. 20,28% vivent seules et sont supposées librement faire leurs choix à la différence des femmes qui vivent en couple.

Tableau 3: Répartition des enquêtées selon l'acceptabilité de la PF.

Acceptabilité	Oui	Non	Total
Effectifs	133	79	212
%	62,74	37,26	100

Source: Enquête de terrain de décembre 2022

Selon le tableau 3, 62,74% des enquêtées pratiquent la PF. La pratique de la PF est donc connue des femmes et la majorité d'entre elles la pratiquent. Seulement 37,26% des femmes ne la pratiquent pas.

Tableau 4: Répartition des enquêtées selon leur niveau de connaissance de la Planification Familiale (NCPF)

NCPF	Faible	Moyen	Elevé	Total
Effectifs	55	73	84	212
%	25,94	34,43	39,63	100

Source: Enquête de terrain de décembre 2022

Selon le tableau 4, toutes les femmes n'ont pas le même NCPF bien qu'elles fréquentent le même centre de santé ou soient dans le même environnement social. Plus de 39,63% de nos enquêtées ont un niveau élevé sur les avantages de la PF et plus de 34,43% ont un niveau moyen. C'est dire que la majorité (74,06%) des femmes a une bonne connaissance (au moins niveau moyen) des avantages et des inconvénients de la PF. Elles pratiquent la planification en connaissance de causes.

Tableau 5: Répartition des enquêtées selon les sources d'informations (SF)

SF	Communauté	Masses medias	Agent de Santé	Autres	Total
Effectifs	29	16	108	59	212
%	13,68	7,55	50,94	27,83	100

Source: Enquête de terrain de décembre 2022

Selon le tableau 5, les agents de santé représentent la principale source d'information des enquêtées sur la PF (50,94%). La contribution des masses médias et des échanges inter-individus (communautaires) dans la sensibilisation des femmes au PF est peu importante (7,55% et 13,68%) face à l'action des agents de santé et de diverses autres sources d'informations, indéterminées et peu répandues (27,83%).

3-2- Avis du partenaire et acceptation de la Planification familiale

Le tableau qui suit, nous présente les taux d'acceptation de la PF.

Tableau 6: Fréquence d'acceptation de la PF par les enquêtées selon l'avis de leur partenaire

Acceptation de la PF par l'enquêté	Accepte	N'accepte pas	Total
Avis du partenaire concernant la PF			
Accepte	116(54,72%)	11(5,19%)	127(59,91%)
N'accepte pas	23(10,85%)	19 (8,96%)	42(19,91%)
Neutre	25(11,79%)	18 (8,49%)	43(20,28%)
Total	164(77,36%)	48(22,64%)	212(100%)

Source: Enquête de terrain de décembre 2022

Le tableau 6 montre que environ 60% des femmes acceptent la planification avec le consentement de leur partenaire. Les résultats des statistiques descriptives, notamment le test de significativité Khi carré, montrent que avec un degré de liberté (ddl)=2, la valeur calculée du Khi carré =6,592 est supérieure à sa valeur théorique= 5,99 au seuil de probabilité $\alpha = 0,05$. Alors l'avis du partenaire influence significativement la femme dans sa pratique de la PF. En effet, l'existence d'un dialogue avec le partenaire au sujet de la planification familiale a augmenté les chances qu'une femme accepte la PF par rapport à celles qui n'ont pas de dialogue familial sur cette question.

3-3- Sources d'informations sur la PF et processus d'acceptation de la PF

Le tableau suivant, nous présente les taux d'acceptation de la PF selon les sources d'informations.

Tableau 7: Fréquence d'acceptation de la PF par les enquêtées selon leur source d'information

Acceptation de la PF par l'enquêté	Accepte	N'accepte pas	Total
Source d'information			
Communauté	25(11,79%)	4(1,89%)	29(13,68%)
Masses Médias	12(5,66%)	4(1,89%)	16(7,55%)
Agent de santé	89(41,98%)	19(8,96%)	108(50,94%)
Autres	43(20,28%)	16(7,55%)	59(27,83%)
Total	169(79,72%)	43(20,28%)	212(100%)

Source: Enquête de terrain de décembre 2022

La proportion de femmes convaincues à la suite des échanges avec un agent de santé est plus importante que la proportion des femmes ayant acceptées la PF sur la base des autres sources d'informations sur la PF. L'analyse du test de significativité Khi carré précise qu'au seuil $\alpha = 0,05$ et avec un ddl=3 la valeur calculée du khi carré =8 est supérieure à la valeur lue sur la table (7,82). Alors la source d'information influence la qualité de l'acceptation de planification par

les femmes. Les agents de santé constituent la source d'information significativement la plus importante et la plus efficaces dans la sensibilisation à la pratique du PF.

3-4- Niveau de connaissance sur la PF et processus d'acceptation de la PF.

Le tableau suivant, nous présente les taux d'acceptation de la PF selon le niveau de connaissance de la femme sur la PF.

Tableau 8: Acceptation de la PF par les enquêtées selon leur NCPF

Acceptation de la PF par l'enquêté	Accepte	N'accepte pas	Total
NCPF			
Faible	33(15,57%)	22(10,38%)	55(25,94%)
Moyen	42(19,91%)	31(14,62%)	73(34,43%)
Elevé	74(34,91%)	10(4,72%)	84(39,62%)
Total	149(70,28%)	63(29,72%)	212(100%)

Source: Enquête de terrain de décembre 2022

La proportion des femmes qui ont un niveau élevé dans la connaissance du PF, notamment la maîtrise des avantages et les inconvénients, qui sont plus aptes à pratiquer la PF est plus élevée que la proportion de celles qui ont une faiblesse de connaissance des avantages et inconvénients du PF. Cependant le test de significativité Khi carré indique qu'à 2 ddl, la valeur calculée du Khi carré =6 sensiblement égale à la valeur théorique= 5,99 au seuil de probabilité $\alpha = 0,05$. Alors le niveau de connaissance n'influence pas significativement les femmes dans leur pratique de la PF.

IV- DISCUSSION

Notre étude a abouti aux résultats que:

-L'avis du partenaire influence significativement la femme dans sa pratique de la planification familiale.

-Les agents de santé constituent la source d'information significative la plus importante et la plus efficace dans la sensibilisation à la pratique du planning familial.

- Le niveau de connaissance n'influence pas significativement les femmes dans leur pratique de la planification familiale.

D'abord l'existence d'un dialogue conjugal au sujet de la PF avec le partenaire sexuel augmente les chances qu'a une femme d'accepter la PF par rapport à celles qui n'ont pas de dialogue familial sur cette question (Ouadika & Ndinga, 2021).Lorsque le partenaire manifeste une attitude positive face à la PF est un signe très fort d'encouragement pour la femme à adopter la PF surtout que les hommes détiennent une grande influence sur les questions de procréation. Les jeunes filles, celles qui ne sont pas majeurs, s'intéressent moins à la contraception car selon PMA(2020) la société a une représentation sociale négative concernant le recours au PF chez

les jeunes filles, considérant que les jeunes filles qui utilisent les contraceptifs ont des mœurs légères ou que la PF ne concerne que les femmes qui ne souhaitent plus avoir d'enfants. La vie en couple, de ce fait, donne un cadre légal et une image socialement acceptable à la pratique du PF.

Ensuite les formations sanitaires ont été la source importante pour l'acceptation du PF (50% des cas). Matungulu et al. (2015) expliquent cela par une utilisation des services de santé par une grande majorité des femmes, soit pour les consultations prénatales (CPN), l'accouchement, la consultation préscolaire (CPS) ou la consultation post natale (CPON); ce qui augmente la chance de recevoir l'information sur la contraception. Les agents de santé sont les personnes ayant les compétences pour parler de problèmes liés à la santé. Ils ont la confiance de la population (Rwenge, 1994). Cette importance de l'influence des acteurs médicaux dans l'acceptation des mesures contraceptives montre que les analyses classiques des obstacles à l'utilisation des contraceptifs en Afrique se concentrant sur la valeur sociale attribuée à une fécondité élevée, à la peur des effets secondaires sont en train d'être dépassées. Les femmes, aujourd'hui, se détachent progressivement de cette vision traditionnelle de la contraception dont parle Bajos (2013) pour suivre les mesures officielles, modernes, en matière de PF. Leurs pratiques quotidiennes qui empruntent des arguments à divers ensembles de normes pour justifier leur négligence de la contraception moderne selon Coulibaly et al. (2020) évoluent en faveur d'un consensus autour de l'acceptation des conseils prodigués par les agents de santé. Les normes traditionnelles de procréation et soins médicaux sont en train de laisser place à de nouvelles normes (modernes) prônées par les agents de santé comme l'explique Bourdieu (1986).

Enfin, contrairement aux résultats de Tilahun et al. (2013), le niveau de connaissance des femmes quant aux avantages et inconvénients de la PF influence pas significativement les femmes dans leur pratique de la PF. En effet la relation de confiance établit entre les femmes et les agents de santé est une forte source d'influence qui amène les femmes à pratiquer le PF sans se poser de questions. En plus opter pour la pratique de la PF ne se réduit pas aux seules mesures objectives d'acceptabilité, ces mesures peuvent être habilement complétées par des mesures subjectives, ayant pour finalité de s'enquérir des perceptions liées à l'utilisation du système ou encore des évaluations du niveau de satisfaction liée à la pratique des mesures contraceptives. (Jamet et al., 2008). Pelletier et Moreau (2008) insistent sur le caractère dynamique du processus d'acceptabilité, impliquant nombre de facteurs critiques ou de succès. Si la pratique de la planification est un acte individuel il peut jouer un rôle dans la formation de ce jugement collectif ou de l'acceptation collective car l'acceptabilité sociale est davantage une question de valeurs et de croyances partagées selon Gendron et al. (2014). L'acceptabilité sociale réfère à une évaluation collective plutôt qu'à des positionnements individuels, au sens où le jugement d'acceptabilité participe des dynamiques sociales susceptibles de le forger et de le transformer. Par ailleurs, ce jugement suppose un élément de comparaison entre le projet proposé et ses alternatives.

V- CONCLUSION

Notre étude évalue l'influence des interactions sociales sur l'acceptabilité de la pratique du planning familial chez les femmes en âge de procréer au FSUCOM de Port-Bouët II à

Yopougon en Côte d'Ivoire. Pour cela, l'impact des variables comme l'avis du partenaire sexuel, la source d'information et du niveau de connaissance de la femme sur la planification familiale ont été retenues comme constitutives des situations d'interactions sociales. La FSUCOM de Port-Bouët II à Yopougon a servi de terrain d'études. 212 femmes âgées de 15 à 45 ans ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire.

Les résultats indiquent d'une part que l'avis du partenaire influence significativement la femme dans sa pratique de la planification familiale. L'existence d'un dialogue avec le partenaire sexuel au sujet de la planification familiale favorise l'acceptation de la planification familiale par les femmes. Ainsi, la vie en couple donne un cadre légal et une image socialement acceptable à la pratique du planning familial. D'autre part, La source d'information influence la qualité de l'acceptation de planification par les femmes. Les agents de santé constituent la source d'information significativement la plus importante et la plus efficace dans la sensibilisation à la pratique du planning familial. Les normes traditionnelles de procréation et soins médicaux sont en train de laisser places à de nouvelles normes (modernes) prônées par les agents de santé. Par ailleurs, Le niveau de connaissance n'influence pas significativement les femmes dans leur pratique de la planification familiale.

En perspective, l'étude des représentations sociales en cours mettant en exergue les nouvelles normes procréatrices et de sexualité serait avantageuse pour expliquer le choix de telle ou telle méthode de planification familiale.

Conflit of Intérêts

L'auteur de cet article ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Bibliographie

- Bajos, N., Prioux, F., & Moreau, C. (2013). L'augmentation du recours répété à l'IVG en France: des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(4), 291-298.
- Bourdieu, P. (1986). Habitus, code et codification. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 64(1), 40-44.
- Cleland, J., Bernstein, S., Ezeh, A., Faundes, A., Glasier, A., & Innis, J. (2006). Family planning: the unfinished agenda. *The lancet*, 368(9549), 1810-1827.
- Coulibaly, M., Doukouré, D., Kouamé, J., Ayékoé, I. A., Mélédje-Koumi, M. D., Malik, S., ... & Kouadio, L. (2020). Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire. *Santé publique*, 32(4), 389-397.
- Gendron, A., Dufour, M., Brunelle, N., Leclerc, D., & Cousineau, M. M. (2014). Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence: étude comparative selon le sexe. *Drogues, santé et société*, 13(1), 38-52.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595-1607.

- Guillaume, A., & Du Loû, A. D. (2002). Fertility regulation among women in Abidjan, Côte d'Ivoire: contraception, abortion or both?. *International Family Planning Perspectives*, 159-166.
- INS (2021). *Recensement Général de la population et de l'Habitat 2021. Résultats globaux*, INS Abidjan RCI, 68p.
- Jamet, E., Février, F., & Rouxel, G. (2008). Quel outil d'évaluation de l'acceptabilité des nouvelles technologies pour des études francophones? In *Proceedings of the 20th Conference on l'Interaction Homme-Machine* (pp. 199-204).
- Kacou, E. A. (2018). *Comportements sexuels à risque au temps du VIH/Sida: le cas des jeunes en Côte d'Ivoire* (Doctoral dissertation, Paris 1), 293p.
- Kazon, A. S. (2018). *L'exploitation sexuelle des enfants dans les Maquis, Bars et Hôtels: Le cas d'Abidjan*, Côte d'Ivoire. Éditions universitaires européennes, 264p.
- Matungulu, C. M., Kandolo, S. I., Mukengeshayi, A. N., Nkola, A. M., Mpoyi, D. I., Mumba, S. K., ... & Kaj, F. M. (2015). Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Pan African Medical Journal*, 22(1), 9p.
- MENET-FP/DSPS (2019). *Rapport d'analyse statistique du système éducatif 2018-2019*, MENET-FP 103 p.
- Ministère de la Santé (2021). *Plan d'Action National Budgétisé de la Planification Familiale 2021-2025. Côte d'Ivoire*, DC-PNSR/PF du Ministère de la Santé 139p.
- Ouadika, S., & Ndinga, M. (2021). Effets des facteurs contextuels sur la pratique contraceptive: illustration basée sur données de l'enquête a indicateurs multiples du Congo. *Annale des Sciences Economiques et de Gestion*, 21(1) 25p.
- Pelletier, C., & Moreau, É. M. F. (2008). L'appropriation des technologies de l'Internet et ses facteurs critiques de succès: un défi de plus pour les PME? *Revue internationale PME*, 21(2), 75-117.
- PMA (2020). *Planification familiale: Résultats de l'enquête de base de la Phase 1*, Septembre – Novembre, PMA Côte d'Ivoire, Abidjan, 12p.
- Rwenge, M. (1994). Déterminants de la fécondité des mariages selon le milieu d'habitat au Bénin: examen par les variables intermédiaires (No. 7). L'Institut de Formation Et de Recherche Demographiques.125p.
- Sinai, I., Lundgren, R., Arévalo, M., & Jennings, V. (2006). Fertility awareness-based methods of family planning: predictors of correct use. *International family planning perspectives*, 94-100.
- Terrade, F., Pasquier, H., Reerinck-Boulanger, J., Guingouain, G., & Somat, A. (2009). L'acceptabilité sociale: la prise en compte des déterminants sociaux dans l'analyse de l'acceptabilité des systèmes technologiques. *Le travail humain*, 72(4), 383-395.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, 425-478.

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations.