

Construction sociale des femmes face aux méthodes contraceptives modernes à Korhogo (Côte d'Ivoire)

Taiba Germaine AINYAKOU*

Résumé

Cette étude consiste à expliquer comment l'habitus des femmes participe à leur réticence face au planning familial. Cet habitus est enchevêtré dans des valeurs socioculturelles, voire religieuses. Pour atteindre cet objectif, cette étude a mobilisé une recherche mixte à savoir la méthode quantitative avec 80 enquêtées et la méthode qualitative avec 20 personnes ressources. Comme cadre d'analyse, l'interprétation des données s'appuie sur le constructivisme structuraliste qui permet d'allier le rôle des individus dans la construction des savoirs et l'influence des structures sur eux. Il ressort que les perceptions des enquêtées sur le planning familial sont influencées par celles du conjoint, mais aussi par l'environnement social. Le planning familial est perçu comme un facteur de stérilité et un moyen limitant les naissances dans un contexte où l'enfant apparaît comme une richesse.

Mots clés

Planning familial, Représentation sociale, Enfant, AIBF, Korhogo.

Abstract

This study aims to explain how women's habitus contributes to their reluctance to use family planning. This habitus is intertwined with socio-cultural and even religious values. To achieve this objective, this study used a mixed research method, namely the quantitative method with 80 respondents and the qualitative method with 20 resource persons. As an analytical framework, the interpretation of the data is based on structuralist constructivism, which makes it possible to combine the role of individuals in the construction of knowledge and the influence of structures on them. It emerges that the respondents'

* Enseignante chercheure en Sociologie à l'Université Peleforo GON COULIBALY de Korhogo +225 01 03 30 47 59/ 07 49 30 23 59
ainyakou@yahoo.fr / dr.ainaykou@gmail.com

perceptions of family planning are influenced by those of their spouse, but also by the social environment. Family planning is perceived as a factor of sterility and a means of limiting births in a context where children are seen as a source of wealth.

Keywords

Family planning, social representation, child, AIBF, Korhogo.

Introduction

Le planning familial est une activité sociale créée en 1916 aux États-Unis par Margaret Sanger dans le but de permettre aux femmes de maîtriser librement leur corps et aux familles leur fertilité. Cette pratique sociale s'est répandue un peu partout dans les pays du Nord et du Sud, y compris la Côte d'Ivoire. Depuis lors, il fait l'objet de réflexion de plusieurs chercheurs. L'OMS (2011) définit le planning familial comme « la possibilité pour des individus et des couples de choisir librement le nombre de leurs enfants et le moment de les avoir. Y.C. Yala (2010), affirme que les hommes et les femmes sont tous confrontés au problème des naissances nombreuses. Pour lui, la rationalité économique favorise le déclin de la fécondité à travers l'adoption de comportements favorables à une bonne pratique contraceptive dans les pays pauvres. Ainsi, la famille nombreuse constitue une nouvelle stratégie pour les populations face à la pauvreté, qui ne cesse de prendre des proportions alarmantes. Ces comportements pro-natalistes résultent également des stratégies familiales pour la sauvegarde de la tradition en ce sens « l'enfant fait l'honneur de ses parents. L'analyse de cet auteur a permis de comprendre les perceptions et les représentations sociales que les sociétés africaines ont de l'enfant.

Mais même si son apport est important pour cette étude, il convient de rappeler qu'il n'a pas traité la question d'imaginaire social de la fécondité. C'est d'ailleurs cette thématique qu'aborde J.C. Ela (1995), qui décrypte les déterminants de la fécondité. Il trouve dans la théorie de l'imaginaire un cadre d'analyse incontournable. Pour lui, c'est l'imaginaire social qui structure les comportements, les représentations et le choix stratégique d'un individu en matière de fécondité. Allant dans le même sens, M.M.N. Mbouemboue (2010) soutient que la clé de compréhension du phénomène de procréation réside dans les valeurs

culturelles partagées par un ensemble de personnes. La reproduction et la sexualité étant liées en Afrique, comprendre le niveau de ce phénomène dans la société revient à sonder les profondeurs de son inconscient collectif. Il existe donc une relation qui pourrait être qualifiée de cause à effet, entre le système de représentation et celui de reproduction d'un peuple. Pour ce dernier auteur, les valeurs culturelles permettent à l'être humain d'être en relation avec les autres personnes d'un même groupe.

De plus, le lien apparent entre l'idée que se font les personnes de leur comportement reproductif et de leur vie trouve son explication dans la relation existante entre la religion et la reproduction. Le facteur culturel peut être considéré comme un empêchement à la rationalité, un empêchement qui succombe à l'éducation (J. Simmons, 1980). D'où l'importance du facteur religieux. En tant qu'objet de recherche sociologique, la religion est donc un élément essentiel pour parvenir à expliquer et à comprendre une réalité actuelle trouvant son expression dans les comportements et les pratiques contraceptives des couples catholiques. La position de l'église catholique est essentiellement philosophique, donc sujette à des aménagements, comme par exemple pour l'utilisation du préservatif. Cependant, cette église autorise certaines formes de contraception traditionnelle, définies comme « l'observation des rythmes naturels de la femme » (abstinence périodique, glaire cervicale, méthode des températures, etc.).

La position de l'islam est plutôt favorable à la contraception pour deux raisons : améliorer la santé de la mère et de l'enfant, et tenir compte des contraintes économiques de la famille.

Par ailleurs, il ressort que les croyances religieuses et culturelles influencent les pratiques sociales des acteurs qui sont fonction de leur construction sociale des méthodes contraceptives modernes. Raison pour laquelle, cette étude a questionné la construction sociale de gestion du planning familial chez les femmes face aux méthodes contraceptives modernes, spécifiquement dans la localité de Korhogo. En effet, les données empiriques montrent une participation des enquêtées aux activités de sensibilisations dans les centres de santé et les structures de planification familiale (AIBEF) à Korhogo. Elles bénéficient des outils contraceptifs distribués, cependant, l'espacement des naissances n'est pas respecté, eu égard à leur construction sociale des méthodes contraceptives modernes. Leurs discours montrent sa non utilisation.

Partant de ce fait, il importe de se demander comment l'habitus des femmes participe à la réticence des femmes de Korhogo face au planning familial ?

Face à cette interrogation, l'hypothèse émise est que les normes sociales déterminent l'habitus de ces femmes dans la gestion du planning familial.

Pour rendre compte de cette réalité sociale, cette étude présentera l'outillage méthodologique mobilisé, ainsi que les résultats et la discussion.

1. Méthodes

L'outillage méthodologique mobilisé dans cette étude repose sur l'approche quantitative et qualitative. Elle a utilisé les outils de technique d'enquêtes comme le questionnaire et le guide d'entretien. Pour l'approche quantitative, 80 personnes ont été interrogées contre 20 personnes ressources pour l'étude qualitative. Cette recherche s'est réalisée dans les quartiers de Soba et Natio à Korhogo. Le choix de ces deux quartiers se justifie par le fait qu'ils regroupent une population dense et fortement hétérogène, synonyme d'une diversité de pratiques et de représentations, ou croyances liées au planning familial. Comme cadre d'analyse, le travail a mobilisé le constructivisme structuraliste de P. Bourdieu (1979) en vue de montrer comment le capital culturel influence l'habitus des femmes de Korhogo face au planning familial. Le tableau ci-dessus récapitule grosso-modo la population à l'étude.

Tableau n° 1: Population enquêtée

Groupe cible de l'étude	Qualité / statut	Nombre d'enquêtés
Groupe cible principales	Senoufo tchimbara	30
	Senoufo nafara	25
	Senoufo fodonon	25
Sous-total 1		80

	Sage-femme	15
	Médecin	2
	Homme	2
Sous-total 2		18
Total=E1+E2		100

Source : A T G, 2020.

2. Résultats

2.1. Représentations sociales du Planning Familial (PF) chez les femmes senoufo de Korhogo

Dans cette partie, il est question d'identifier les représentations sociales que les femmes senoufo se font du PF. Ce chapitre comprend cinq points à savoir : connaissance des femmes sur le planning familial, une perception influencée par celle du conjoint, l'enfant comme facteur de richesse, les méthodes contraceptives comme source de stérilité, le regard de la société comme un facteur de réticence.

2.1.1. Connaissance des femmes sur le PF

Selon les Senoufo, la planification familiale renvoie essentiellement à *larga ya pibélé nigni*, c'est-à-dire aux espacements des naissances. Pour eux, l'enfant est une grâce divine, une bénédiction venant de Dieu, et il est important pour une femme de faire des enfants pour agrandir sa famille et marquer son passage sur cette vie terrestre.

Tableau 2 : Répartition des enquêtées selon la connaissance du PF

Connaissance du planning familial	Proportion	Total
Oui	9,5%	100%
Non	5,0%	

Source : ATG, 2020.

La majorité des enquêtées connaît le PF ou a au moins une fois entendu parler. 95 % des femmes ont répondu (oui) au niveau de la connaissance du planning familial, 5% ont répondu (non) qu'elles ne connaissaient pas le planning familial.

Tableau 3 : Répartition des enquêtées selon la signification du PF

Signification du PF	Non réponse	Réguler les naissances	Espacer les naissances	Limiter les naissances	Total
Proportion	2,5%	27,5%	67,5%	2,5%	100%

Source : ATG, 2020.

Les résultats du tableau révèlent que 67,5 % des femmes disent que le planning familial signifie espacer les naissances, 27,5 % définissent le PF comme réguler les naissances, 2,5 % affirment que le PF signifie limiter les naissances et 2,5 % de non réponse.

2.1.2. Une perception influencée par celle du conjoint

Tableau 4: Répartition des enquêtées selon le niveau d'instruction et selon la religion

Niveau d'instruction Religion	Primaire	Sécondaire	Supérieur	Analphabète	TOTAL
Christianisme	5	5	4	6	20
Islam	6	4	5	8	23
Animiste	16	5	0	16	37
Autre à préciser	0	0	0	0	0
TOTAL	27	14	9	30	80

Source : ATG, 2020.

L'analyse du tableau montre que la majorité des enquêtées est animiste et avec un niveau d'instruction très bas. Cela révèle que les raisons de sa réticence à la planification familiale est d'ordre spirituel. Selon les femmes senoufo enquêtées, les contraceptifs modernes sont

considérés comme un frein à la procréation qui pourtant relèverait de l'altruisme et de la providence du créateur. La venue au monde d'un enfant est toujours souhaitée et nécessaire pour l'homme. C'est d'ailleurs ce qui explique le refus des hommes à pratiquer la contraception moderne qu'ils déconseillent aux femmes.

De plus, il ressort que les enquêtés ne veulent pas utiliser les contraceptifs modernes à cause de la mauvaise représentation qu'ils ont et les logiques sociales en matière de la procréation. A cet effet, une informaticienne fait remarquer que : « *L'enfant est un don de Dieu, ce que Dieu donne, personne ne doit refuser. Il ne donne pas l'enfant à tout le monde* » (mère de 4 enfants, 33 ans).

En outre, l'on s'aperçoit que les enquêtés manquent d'information et, que leur niveau d'instruction très faible. Ils qualifient les contraceptifs de plusieurs maux. Un tel argument est soutenu par celui en lien avec la bonne santé de la femme. Les conjoints refusent que leurs femmes utilisent la contraception moderne par peur de mettre en péril la santé et la fertilité de leurs femmes.

Dans la société africaine et senoufo, notamment, la femme doit obéissance et soumission à son conjoint. Cela implique que tout ce qui concerne la famille, la décision revient à l'homme. Le choix d'une méthode contraceptive ne dépend pas uniquement de la femme. Ainsi, dans leur majorité, les femmes prennent en compte l'avis de leur conjoint en matière de planification familiale. Pour elles, ce sujet ne doit pas être partagé avec d'autres personnes, seul l'avis du partenaire, du mari qui est important.

2.3. *L'enfant comme facteur de richesse*

Les résultats du tableau ci-dessous montrent que l'enfant représente un bonheur, une joie, tandis que d'autres personnes considèrent l'enfant comme une richesse, une source de revenu.

Tableau 5 : Fréquences des réponses des enquêtées selon leur opinion relative à la représentation de l'enfant

Que représente un enfant pour vous?	Nb. cit.	Fréq.
Une joie	9	11,3%
Un bonheur	24	30,0%
Un honneur	0	0,0%
Une richesse	42	52,5%
Un déshonneur	0	0,0%
Un malheur	0	0,0%
Une charge	0	0,0%
Une main d'oeuvre	5	6,3%
Autre à préciser	0	0,0%
TOTAL OBS.	80	100%

Source : ATG, 2020.

À travers ce tableau, l'on se rend compte que sur 80 femmes, 42 ont répondu qu'un enfant représente une richesse soit 52,5 %. Plus de la moitié des femmes pensent que l'enfant représente un atout très important pour la famille et pour la société. Ceci est vrai dans la mesure où l'enfant participe à l'agrandissement et l'enrichissement de la famille.

Il faut relever qu'il existe, dans l'imaginaire du peuple senoufo, des enfants qui sont porteur de « grâce », de faveur et de bénédiction. Donc, faire beaucoup d'enfants augmenterait la chance de sortir la famille de la pauvreté. Etant un peuple agricole, le senoufo a besoin d'une main-d'œuvre qualifiée et abondante dans un contexte de milieu rural où le peuple vie essentiellement de l'agriculture et du commerce.

Aujourd'hui là où je vous parle là, je ne suis rien sans mes enfants. Dieu seul sait ce que mes enfants font pour moi, il est bon et important de faire beaucoup d'enfants car on ne sait jamais. Aujourd'hui mon mari est mort, ce sont mes enfants qui m'aident avec le champ et les dépenses de la maison, je n'ai pas l'argent pour payer des gens pour m'aider. Ils payent l'école de leurs petits frères (Y. M., agricultrice, 44 ans).

De plus, pour 30 % des enquêtées, l'enfant représente un bonheur. Les propos suivants d'une enquêtée sont explicites à cet effet :

L'enfant apporte le bonheur et l'harmonie dans la famille. Dans les familles où il y a beaucoup d'enfants se sont les familles les plus riches, on ne peut pas faire comme les blancs et puis faire un ou deux enfants je dis non à cela. L'enfant est une bénédiction de Dieu, il ne donne pas cette chance à tout le monde, c'est-à-dire que c'est un bonheur que tout le monde ne comprend pas (A S., commerçante, 32 ans).

Il faut retenir que l'enfant constitue une richesse du point de vue sociale et même spirituelle.

2.4. Les méthodes contraceptives comme source de stérilité

Les méthodes contraceptives modernes sont aperçues par les femmes comme une source de stérilité.

Quand j'ai fait l'injection, au moment où j'ai décidé de faire mon enfant, j'ai donc arrêté et puis j'ai tapé 2 ans avant de tomber enceinte. C'était vraiment difficile pour moi de tomber enceinte. Donc ça m'a fait peur de ne plus pouvoir faire d'enfants et puis aussi mon mari à commencer à se plaindre de moi-(C, Ménagère, 28 ans).

Les femmes de Korhogo n'utilisent pas les méthodes contraceptives par peur, car elles ont la mauvaise information liée à ce recourt. Les rumeurs et les idées arrêtées sur la contraception continuent de susciter des craintes chez de nombreuses femmes. Selon les dire d'une sage-femme : « *Les méthodes contraceptives sont comme tous les médicaments avec des effets indésirables. C'est donc normal qu'une femme ait ces effets mais la plupart des femmes ne reviennent plus nous voir pour les renouveler. Chaque femme à son organisme* ».

Pour elle, les méthodes contraceptives causent des problèmes de conception à l'avenir, et ces méthodes ne sont pas compatibles avec toutes les femmes, car chaque femme a son organisme. Ainsi, après le premier contact des femmes avec les services de planification familiale,

les femmes dépassent le délai de renouvellement prescrit par la sage-femme, ce qui leur provoque des complications, alors qu'elles sont informées sur les différents risques de santé.

2.5. Le regard de la société comme facteur de réticence

Certaines femmes ont peur de rentrer en contact avec l'AIBEF à cause du regard que la société peut avoir sur elles. Pour elles, la société pourrait mal interpréter décision de fréquenter cette structure : « *Moi en tout cas, j'ai honte d'aller à l'AIBEF, ça là les gens vont dire quoi...pour moi, ce sont les prostituées qui vont là-bas* » (R. agricultrice, 23 ans). Le témoignage suivant d'une enquêtée se passe de commentaire :

Je ne suis pas intéressée, les gens vont me traiter de prostituée si je fréquente ces lieux, parce que je ne suis pas encore marié. Si je vais là-bas et si je croise une connaissance les gens vont le savoir. Qu'est-ce qu'ils vont penser de moi ?-(N. commerçante, 29 ans).

La peur d'une « mauvaise » réputation explique pourquoi les femmes préfèrent les méthodes naturelles et celles liées aux traditions africaines. En effet, la « bonne » réputation de ces méthodes encourage les femmes à ne pas s'approcher des services de planification familiale. Cet état de fait est lié au souci de préserver leur réputation qu'elles se rendent au marché plutôt que d'aller dans des centres de santé.

En plus de la peur, les femmes ont honte d'aller exposer leur intimité dans un hôpital. Elles préfèrent se confier aux vendeuses de médicament traditionnel. Ainsi, leur « secret et intimité » seraient protégés et gardés par les guérisseuses qui ne voudront pas perdre une part de leur clientèle au cas où leurs secrets étaient mis sur la place publique.

L'effet de mode est aussi un obstacle socio-culturel à la pratique de la contraception. Certaines femmes choisissent les méthodes contraceptives en fonction des méthodes qu'utilisent les autres femmes du village, alors que chaque femme à un organisme qui diffère de l'autre. Cela se perçoit à travers les propos d'une sage-femme :

Dieu merci tu es là aujourd'hui tu vas suivre la consultation de cette dame avec moi. Elle a eu une infection pas encore soignée, maintenant elle veut une méthode contraceptive, je lui ai demandé combien de temps elle voulait attendre avant de faire un enfant, elle m'a dit 5 ans. Je veux lui proposer des méthodes que nous avons à notre disposition et qui peuvent l'aider. La dame me réponds qu'elle veut les injectables, je lui demande pourquoi et elle me dit que c'est ce que tout le monde prend dans son village. Alors que les injectables ne doit pas être prise plus de 2 ans, cela lui provoquerait des complications. Donc, après 2 ans elle doit changer de méthodes pour éviter d'autres effets.

Au regard de ces résultats, il ressort que l'habitus des femmes de Korhogo est lié aux normes sociales. Cet état de fait détermine leur méthode de planification familiale. Pour alimenter les résultats de ce travail, une discussion est mobilisée pour les confronter.

3. Discussion

L'analyse de l'habitus des femmes de Korhogo face aux méthodes contraceptives modernes note une perception influencée par le conjoint et par l'environnement social, sans oublier la peur de la stérilité. En effet, ces résultats corroborent avec ceux de I. Zra (2008, p. 75). Ceux-ci stipulent qu' :

il va de soi que le comportement contraceptif des femmes en union reste toutes choses étant égales par ailleurs influencé par l'attitude de leur conjoint. En fait, il a été demandé à la femme de donner l'opinion ou le point de vue qu'elle croit être celui de son conjoint à l'égard de la contraception moderne. À l'issue des analyses, il ressort que l'attitude du conjoint est significativement associée à la non utilisation de la contraception moderne au seuil de 1%.

Ce texte permet d'expliquer le plus souvent la réticence de ces femmes aux méthodes contraceptives modernes.

Par ailleurs, l'analyse des résultats a également montré que les enquêtées considèrent les enfants comme une source de richesse. Cette réalité rejoint l'étude de S.Yéo (2014), qui stipule qu'une descendance nombreuse est d'une importance capitale chez les Baoulé « sah » de

Djébonoua. Cet intérêt se justifie aussi par le besoin d'une main d'œuvre importante surtout pour les agriculteurs.

De plus, les méthodes contraceptives sont considérées comme une source de stérilité (Ridde et Ouattara cité par R. Ouedraogo, 2015). Dans leurs recherches, ces deux auteurs ont montré que les méthodes contraceptives rendent stériles. En effet, dans le cadre de la présente étude, les entretiens avec les jeunes femmes célibataires sur les motifs de leur refus et réticences aux méthodes contraceptives modernes ont révélé la crainte des effets secondaires, notamment le risque de stérilité. Selon Ridde et Ouattara cité par R. Ouedraogo (2015),

Différentes recherches ont été menées sur ce retour à la fertilité après l'arrêt de méthodes contraception. Qu'il s'agisse de recherches sur des utilisatrices de contraceptifs oraux, injectables ou implants, elles sont toutes parvenues à la conclusion d'une possible altération temporaire de la fécondité dans les premiers mois suivant l'arrêt des méthodes. Mais cela n'est jamais irréversible (Ridde et Ouattara cité par Ouedraogo, 2015, p. 76).

Plus loin, ils insistent avec la même énergie

Certaines femmes retrouveraient immédiatement leur fécondité, tandis que pour d'autres, un temps d'attente est nécessaire (environ trois cycles après l'arrêt de la contraception, le temps pour l'organisme de retrouver son mécanisme normal). Mais à plus de 99 %, elles retrouveraient leur fertilité. L'idée reçue concernant le lien entre contraception et stérilité est une réalité. Elle contribue, autant que d'autres facteurs, au faible taux de prévalence contraceptive dans les pays à faible revenu (Ridde et Ouattara cité par R. Ouedraogo, 2015, p. 76).

Les résultats de ces études sont similaires avec les nôtres. Cependant, ils n'abordent pas le regard de la société comme facteur de réticence à l'adoption d'une planification familiale. C'est à ce niveau que les résultats de cette étude deviennent importants. En effet, les représentations sociales du planning familial sont conditionnées par la primauté de la médecine traditionnelle en discréditant les services de planification familiale. Alors que pour ROFAF (2012), il faut mettre en relation la planification familiale et la culture des populations afin d'aboutir à des résultats et sauver des vies. Il le dit en ces termes :

La planification familiale est une question sociale essentiellement qui interroge des pratiques sociales. La planification familiale a certes un caractère médical, mais il est indispensable de comprendre les représentations sociales, les perceptions des personnes et ce qui explique leurs pratiques. Il conclut pour dire mettre le focus sur la finalité sociale qui permet d'organiser la famille, l'avenir des enfants, le bien-être du couple, le rôle médical et sanitaire de la PF pour montrer que cela améliore la santé de la mère et de l'enfant (ROFAF, 2012, p. 1).

De tout ce qui précède, cette étude a pu montrer un intérêt de ces femmes aux méthodes contraceptives locales, eu égard aux normes sociales dans cette localité. De plus, il faut noter le regard de la société vis-à-vis des méthodes contraceptives modernes comme frein à la procréation.

Conclusion

La gestion du planning familial est une activité sociale qui se manifeste parfois par des réticences et, ce, selon les croyances et les représentations des populations. C'est dans cette optique que la présente étude a tenté d'expliquer comment l'habitus des femmes participe à leur réticence face aux méthodes contraceptives modernes. Pour rendre compte expliquer ce phénomène, une étude mixte à savoir la méthode quantitative avec 80 enquêtées et la méthode qualitative avec 20 personnes ressources a été mobilisée dans la ville de Korhogo, au Nord de la Côte d'Ivoire. Le cadre d'analyse qui a permis d'expliquer cette réalité est le capital culturel de P. Bourdieu (1979).

De cet outillage méthodologique, les résultats montrent que dans le contexte de la localité de Soba et Natio, l'enfant apparaît comme une richesse. De ce point de vue, limiter les naissances entrave l'idéologie de la procréation et induit du même coup une réticence de ces dernières. En dehors de ce facteur idéologique, il faut noter non seulement le regard et le contrôle social du conjoint, l'environnement social dans la gestion de la procréation mais aussi la peur de cette pratique perçue comme une source de stérilité ou une activité qui rend difficile la procréation.

Références bibliographiques

- BOURDIEU Pierre, 1979, « Les trois états du capital culturel », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°30, p. 3-6.
- ELA Jean-Marc, 1995, *Fécondité, structures sociales et fonctions dynamiques de l'imaginaire en Afrique noire*, H. Gérard et V. Piche (dir), La sociologie des populations, Montréal, PUM.
- MBOUEMBOUÉ Moustapha Mohammed Nsangou, 2010, *Les comportements sexuels et reproductifs des femmes vivant sous antirétroviraux au Cameroun*, Université Yaoundé I, Master en sociologie.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2011, département santé et recherche génésique et l'initiative de mise en œuvre des meilleures pratiques-IBP, Planification familiale : un manuel à l'intention de tous les prestataires du monde entier.
- OUEDRAOGO Ramatou, 2015, *Des idées reçues en santé mondiale*, Presses de l'Université de Montréal, PUM.
- Réseau des Organisations Féminines d'Afrique Francophone, 2012, *Sénégal : La question de la planification familiale est fondamentalement sociale*, source allafrica.
- SIMMONS James, 1980, « Reproductive behaviour as religious practice », in HONH, C., and MACKENSEN, R., *Determinants of fertility trends: theories re-examined*, Liège, Ordina Éditions, p. 131-145.
- YALA Youdi Christian, 2010, *Perception et pratique de la planification familiale par les ménages de Mont-Ngafula*, étude sociologique au quartier Kindele, Université de Kinshasa en sociologie.
- YEO Salifou, 2014, *Représentations sociales et pratiques des populations liées à la planification familiale dans l'aire de sanitaire de Djebonoua*.
- ZRA Issa, 2008, *Les facteurs associés à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union dans la partie septentrionale du Cameroun*. Institut de formation et de recherche démographiques-IFORD, Diplôme d'études supérieures spécialisées en démographie.