

Impact et perspectives de la planification familiale dans le département d'Aboisso (sud-est de la Côte d'Ivoire)

Koffi N'Guessan

La Côte d'Ivoire fait partie des pays de la région africaine au Sud du Sahara dont les déclarations officielles à l'égard de la fécondité ont évolué de manière significative depuis 1990. En effet, la période actuelle est marquée par l'émergence de discours favorables à une réduction du niveau de la fécondité et à la mise en œuvre de programmes en ce sens.

La situation de crise économique généralisée a mis en relief les limites de la croissance économique naguère enregistrée par le pays et a, en partie, favorisé ces changements dans l'appréciation de la croissance démographique, l'une des plus élevées du continent africain. Les données démographiques fixent le taux d'accroissement de la population à 3,8 % par an (Direction de la statistique, 1988 ; Institut national de la statistique, 1994).

Le Gouvernement ivoirien mise sur la planification familiale comme moyen de réduction de la croissance démographique. Cette orientation s'inscrit parmi les recommandations des Conférences sur la population organisées à l'échelle mondiale depuis 1974. Plus récemment, la Conférence internationale sur la population et de développement (CIPD), tenue au Caire en 1994, a mis spécifiquement l'accent sur la nécessité d'élaborer des stratégies en matière de population tenant compte de l'interdépendance des taux de fécondité et de mortalité,

en particulier en s'employant à faire diminuer la mortalité infantile, juvénile et maternelle (Nations unies, 1995).

La planification familiale, telle qu'elle est définie par les recommandations de cette Conférence, repose sur diverses actions : informer la population de l'existence de méthodes contraceptives, favoriser l'accès à ces méthodes ainsi qu'aux services de santé, afin de réduire les grossesses non désirées et les grossesses à risque.

En Côte d'Ivoire, les initiatives en la matière ont été souvent le fait d'organisations non gouvernementales (en particulier, l'Association ivoirienne pour le bien-être familial, Aibef) et des institutions internationales (notamment le Fonds des Nations unies pour la population, Fnuap). Cependant, le gouvernement a créé en 1992 un bureau national indépendant, devenu ensuite une direction centrale, pour la coordination des activités et projets menés dans le domaine de la planification familiale. L'Aibef ayant orienté essentiellement son action en milieu urbain, le gouvernement ivoirien, via son bureau national de coordination et grâce au soutien du Fnuap, a initié ses premiers programmes de planification familiale en zone rurale. C'est ainsi qu'un projet a été lancé en 1992 dans le Sud-Est de la Côte d'Ivoire. Centré sur le département d'Aboisso, ce projet a reposé sur l'équipement des centres de santé des localités pilotes, leur approvisionnement en contraceptifs et la formation de leur personnel médical.

L'Ensea a mené une enquête quantitative dans cette région à la mi-1993. Cette enquête avait pour objectifs d'analyser les conditions d'implantation du projet et d'établir des indicateurs relatifs à l'évolution de la fécondité au sein de la population concernée.

Au vu des résultats de cette recherche, la communication présentée ici voudrait s'interroger sur les changements d'attitude à l'égard de la fécondité en liaison avec un projet de planification familiale : de tels changements sont-ils perceptibles après un an de fonctionnement du projet ? Comment ce projet a-t-il été perçu par la population concernée et quelle adhésion a-t-il suscité ? Quels ont été les comportements des différents groupes sociaux face aux actions proposées ?

Contexte de l'étude

Si le projet pionnier de planification familiale en milieu rural ivoirien a été établi dans la région du Sud-Est, c'est notamment en référence à des facteurs d'ordre socio-culturel. Ceux-ci sont généralement considérés par les promoteurs de tels projets comme un obstacle à l'adoption de pratiques contraceptives car jouant en faveur d'un idéal de forte fécondité. Or la région d'Aboisso présente certaines particularités en ce domaine : le groupe akan, qui occupe l'ensemble du Sud-Est ivoirien, se caractérise, certes, par un niveau de fécondité relativement élevé avec 7,4 enfants par femme (Direction de la Statistique, 1984), soit une valeur proche de la moyenne nationale ; cependant, le fait que les populations agni-sanwi, autochtones akan de la région d'Aboisso, n'acceptent pas les enfants de rang 10, considérés traditionnellement comme attirant le mauvais sort sur la famille, peut jouer en faveur d'un désir de contrôle de la fécondité. D'ores et déjà, cette pratique avait conduit à l'ouverture d'un village SOS à Aboisso-ville pour l'accueil de ces enfants rejetés par leur milieu familial.

D'autres caractéristiques doivent être précisées ici pour comprendre le contexte socio-économique du département d'Aboisso, qui regroupait en 1988 une population évaluée à 225 882 habitants, répartie entre 5 sous-préfectures de taille relativement hétérogène : Aboisso (66 445), Adiaké (39 172), Ayamé (47 841), Maféré (41 506) et Tiapoum (30 918) (Direction de la Statistique, 1988).

Cette population vit à plus de 80 % dans des villages et campements de culture ; les centres urbains, qui abritent 16,3 % des habitants, sont de taille assez modeste (entre 4 649 et 8 857 habitants). Seule la ville d'Aboisso, chef-lieu de département, atteint une population de 20 800 habitants ; elle abrite toutes les antennes des ministères et constitue un centre relais entre la Côte d'Ivoire et le Ghana, ce qui explique l'animation de son centre commercial.

La ville, comme l'ensemble du département, a connu un dynamisme économique important, aujourd'hui ralenti, du fait de sa localisation sur les axes d'échanges précoloniaux avec les villes sahéliennes (Rougerie, 1958), puis en liaison avec l'expansion rapide des cultures de café et cacao ; celles-ci, introduites à la fin du XIX^e siècle, ont fait du Sud-Est la première zone pionnière de l'économie de plantation ivoirienne.

La conjugaison de ces activités agricoles et commerciales a eu un impact sur le peuplement du département. Outre les autochtones Agni-Sanwi, des peuples allogènes, Baoulé et Akyé principalement, ont émigré vers le département. Des populations originaires des pays de la sous-région ouest africaine sont également représentées : il s'agit essentiellement des Burkinabé et des Maliens, que l'on rencontre surtout en milieu rural, ainsi que des communautés de Ghanéens, Togolais et Béninois attirées par les possibilités de pêche offertes par la lagune et la mer.

Le peuplement actuel du département est donc le résultat d'un brassage de populations dont l'ampleur a été accélérée avec le développement de l'économie de plantation, dont les techniques culturales extensives ont nécessité un apport en main-d'œuvre étrangère.

Méthodologie de l'enquête et présentation de l'échantillon

L'enquête a été réalisée dans les cinq centres pilotes ouverts dans le département pour la mise en œuvre du programme de planification familiale. Deux d'entre eux sont des villes : Aboisso et Ayamé ; les trois autres sont localisés en zone rurale : Yaou, Kétesso et Bianouan, villages de la sous-préfecture de Ayamé. En outre, le village de Eboué (sous-préfecture de Maféré) a été intégré à l'enquête en tant que groupe témoin, dans la mesure où il ne figurait pas parmi les centres pilotes du projet.

L'enquête a été réalisée par sondage, avec une méthodologie de base différente selon le milieu d'habitat. Dans les deux centres urbains, des informations étant disponibles par îlot, une sélection des ménages à enquêter a donc été opérée après un recensement des chefs de ménage dans les îlots préalablement tirés. En milieu rural, il s'est agi d'un tirage à un seul degré, réalisé après un recensement des chefs de ménages dans chaque village.

Au total, 1 799 ménages ont été visités. Trois grandes caractéristiques ont été recherchées afin que les résultats soient pertinents : avoir dans l'échantillon des couples (à hauteur de 70 %), des hommes seuls (14 %) et des femmes seules (16 %) (tableau 1).

Localité	Nombre de ménages	Couples	Hommes seuls	Femmes seules
Aboisso	772	491	140	141
Ayamé	199	115	41	43
Bianouan	241	198	24	19
Kétesso	207	185	11	11
Yaou	256	179	20	57
Eboué (1)	124	89	13	22
Ensemble	1 799	1 257	249	293
%	100	70	14,4	16

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

(1) Ce village ne faisait pas partie des localités-pilotes intégrées au projet lors de l'enquête.

Tableau 1
Nombre de ménages enquêtés par localité.

L'échantillon comprend au total 9 604 personnes, 5 123 d'entre elles (soit 53,3 %) résidant dans les deux centres urbains et 4 481 (soit 46,7 %) dans les villages. Les Akan représentent 50,6 % de cette population et, parmi les non Ivoiriens, les Burkinabé sont majoritaires, notamment en milieu rural, reflétant assez bien la diversité du peuplement (tableaux 2 et 3). La structure par sexe et par âge révèle une légère prédominance du sexe féminin (avec un rapport de féminité égal à 106,6) et surtout une forte représentation des jeunes, 56,5 % ont moins de 20 ans.

De même, au sein de la population féminine en âge de procréer (1900 femmes), représentant 24 % de l'échantillon total et 46 % des personnes de sexe féminin enquêtées, les moins de 30 ans prédominent (59 %). Cette population, dont 57 % vit dans les deux centres urbains couverts par l'enquête, se caractérise également par un bas niveau d'instruction : 48,2 % de ces femmes en âge de procréer n'ont pas été scolarisées, 29,8 % ont le niveau primaire et seulement 20 % ont un niveau secondaire ou supérieur.

Enfin, elles sont à 51,5 % chrétiennes (catholiques ou protestantes), ce qui reflète une tendance générale au sein de l'échantillon.

Localité	Masculin	Féminin	Ensemble	%
Aboisso	2018	2036	4054	42,2
Ayamé	514	555	1069	11,1
Zone urbaine	2532	2591	5123	53,3
Bianouan	662	721	1383	14,4
Yaou	599	726	1325	13,8
Kétesso	576	572	1148	12,0
Eboué	279	346	625	6,5
Zone rurale	2116	2365	4481	46,7
Total	4648	4956	9604	100,0

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

Tableau 2
Répartition de la population résidente
selon le lieu de résidence et le sexe.

Ethnie ou nationalité	Urbain		Rural		Ensemble	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Agni	1766	34,5	2019	45,1	3785	39,4
Autre Akan	812	15,9	259	5,8	1071	11,2
Krou	277	5,4	84	1,9	361	3,8
Mandé	585	11,4	140	3,1	725	7,5
Voltaïque	251	4,9	198	4,4	449	4,7
Burkinabés	435	8,5	955	21,3	1390	14,5
Maliens	344	6,7	323	7,2	667	6,9
Ghanéens	257	5,0	244	5,4	501	5,2
Autres étrangers	394	7,7	252	5,8	646	6,7
Ensemble	5121	100,0	4474	100,0	* 9595	100,0

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

(*) Non Déclaré = 9.

Tableau 3
Population résidente selon le groupe ethnique
et le milieu de résidence.

■ Fécondité et planification familiale : la situation en 1993

Une fécondité élevée

En 1993, dans le département d'Aboisso au sein des six localités enquêtées, la fécondité moyenne d'élève à 6,6 enfants par femme en âge de procréer. Cette moyenne diffère selon le lieu de résidence, une femme du milieu rural ayant un enfant de plus qu'une femme vivant en zone urbaine (7,2 contre 6,2). L'état matrimonial a une influence relativement importante sur le niveau de fécondité dans la région, bien qu'en dessous de 25 ans on n'observe pas de différence notable; pour le groupe d'âge 35-39 ans, les femmes mariées ou séparées ont environ 3 enfants de plus que les femmes célibataires.

Lorsqu'on considère l'activité, il n'y a pas de différence notable entre agricultrices, non agricultrices et inactives; cependant, les agricultrices ont tendance à avoir leurs quatre premiers enfants plus jeunes, entre 15 et 30 ans (tableau 4).

Groupe d'âge	État matrimonial		Activité		
	Célibataires	Mariées ou séparées	Agricultrices	Non agricultrices	Inactives
15-19	1,12	1,37	1,45	1,37	1,13
20-24	1,37	1,98	2,04	1,77	1,80
25-29	2,08	3,14	3,57	2,76	3,00
30-34	2,85	4,34	4,84	3,97	4,17
35-39	2,87	5,63	6,04	5,24	5,30
40-44	–	6,51	6,58	6,49	6,42
45-49	–	7,25	7,39	7,39	7,27

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

■ Tableau 4
Nombre moyen d'enfants selon l'âge de la mère,
l'état matrimonial et l'activité.

La fécondité masculine a été calculée sur l'échantillon des chefs des ménages. Elle varie selon l'âge : ainsi, les moins de 40 ans ont une progéniture peu nombreuse, avec moins de 3,6 enfants, tandis que les plus de 40 ans ont un nombre d'enfants relativement élevé, la moyenne variant entre 6,8 pour les hommes de 40 à 49 ans à 11,7 enfants chez ceux de plus de 60 ans. Ce nombre élevé est en partie lié à la pratique de la polygamie.

L'utilisation de la planification familiale

L'un des apports de cette enquête est d'évaluer, un peu plus d'un an après que le projet de planification familiale ait été mis en place, l'utilisation de la contraception parmi les femmes en âge fécond. Ce programme a en effet permis un meilleur accès aux méthodes de contraception modernes par le biais des centres de santé des localités pilotes.

En 1993, 6,8 % des femmes en âge fécond utilisent une méthode de contraception. La prévalence des méthodes contraceptives est relativement homogène dans les différentes localités. On ne manquera pas de relever cependant que le taux d'utilisation à Eboué, zone retenue comme témoin, est nettement inférieur (3,1 %) à ceux des localités pilotes incluses dans le projet. En d'autres termes, on peut penser que si les résultats de ce projet paraissent, en 1993, fort modestes, ils ne sont pas inexistantes.

Par ailleurs, on notera que les taux de prévalence dans les deux centres urbains (6 et 7,7 %) sont en fait légèrement inférieurs à ceux des villages des Bianouan et Yaou (8,1 et 9 %) (tableau 5).

Mais si, globalement, cette différence entre les milieux urbain et rural au sein des localités pilotes semble peu significative, les méthodes contraceptives privilégiées par les femmes paraissent varier sensiblement selon leur lieu de résidence. En ville, notamment à Aboisso, on relève une certaine diversité des méthodes utilisées, même si la pilule et le condom sont dominants. Par contre, en milieu rural, les méthodes auxquelles ont presque exclusivement recours les femmes sont la pilule et l'injection ; le condom, le DIU et les spermicides n'y sont que peu ou pas du tout utilisés.

Localité	DIU	Pilule	Injection	Spermi- cide	Condom	Pilule + Condom	Total	Femmes en âge de procréer	Taux de préva- lence (%)
Aboisso	0	37	3	0	13	0	53	881	6,0
Bianouan	1	7	11	0	2	1	22	271	8,1
Yaou	2	12	7	1	1	1	21	267	9,0
Ayamé	0	11	5	0	0	0	16	08	7,7
Kétesso	0	5	6	0	0	0	11	146	7,5
Eboué	1	2	1	0	0	0	4	127	3,1
Total	4	74	33	1	16	2	130	1900	6,8

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

Tableau 5
Répartition des femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes selon les localités.

Le choix de la méthode de contraception est en partie lié au contenu des campagnes de sensibilisation menées localement par le personnel médical, mais aussi à l'appréciation que les femmes ont des avantages et inconvénients des différentes méthodes. Ainsi, la pilule et, surtout, l'injection par son caractère discret, peuvent correspondre aux besoins des femmes dont les partenaires ne sont guère favorables à la planification familiale et, plus largement, à ceux des femmes ayant une faible capacité de négociation dans leurs rapports sexuels pour l'utilisation des condoms ou de spermicides. Cela étant, il faut également tenir compte du fait que les infirmières et sages-femmes, nouvellement formées dans le cadre du programme de planification familiale¹, conseillent moins facilement une méthode telle que le DIU, dont le placement requiert une certaine expérience technique, redoutant les risques qui pourraient découler d'une mauvaise manipulation.

La situation est différente à Aboisso-ville où la présence d'un médecin gynécologue suscite des choix plus diversifiés. De plus, le niveau d'instruction relativement élevé des femmes dans cette ville, dont

¹ Ce personnel a suivi des stages à l'île Maurice et en Tunisie.

certaines sont insérées dans des structures d'activité publique, contribue à cette ouverture. L'utilisation de la contraception était, en outre, pour quelques unes, antérieure à l'installation du programme.

L'utilisation et le choix des méthodes contraceptives sont également fonction du statut matrimonial qui influe notamment sur les aspirations de fécondité. Les femmes célibataires et celles qui sont séparées ou divorcées sont ainsi proportionnellement plus nombreuses à avoir recours à la contraception que les femmes mariées.

Qui plus est, on retrouve à ce niveau les observations faites ci-dessus quant au choix de la méthode selon la capacité de gestion de la sexualité par les femmes, celle-ci étant en partie liée à leur situation matrimoniale ; si les femmes mariées et célibataires ont recours essentiellement à la pilule (61,2 % et 57,7 % parmi celles utilisant une méthode contraceptive), le premier groupe privilégie également l'injection (37,4 %) alors que les célibataires utilisent plus facilement les condoms (30 %) (tableau 6).

Il ressort de cette première analyse de l'enquête conduite à la mi-1993 qu'à l'issue d'un peu plus d'un an d'activité, les résultats du programme de planification familiale mis en place dans le Sud-Est ivoirien en 1992 semblent modestes. Mais il convient aussi de se pencher sur les opinions exprimées en matière de planification familiale qui permettent de dégager certains éléments de motivation pouvant affecter les perspectives ultérieures de maîtrise de la fécondité.

Localité	DIU	Pilule	Injection	Spermicide	Condom	Pilule + Condom	Total	Taux de prévalence (%)
Célibataire	1	23	2	1	12	1	40	5,2
Mariée	1	41	25	0	0	0	67	4,1
Divorcée et veuve	1	5	5	0	0	0	11	5,9
Union libre	1	5	1	0	4	1	12	7,9
Total	4	74	33	1	12	2	130	4,8

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

Tableau 6
Répartition des femmes utilisatrices de contraceptifs modernes selon l'état matrimonial

Les perspectives de planification familiale dans le Sud-Est

La couverture de toute la région Sud-Est par l'équipement progressif des centres de santé de tout le département d'Aboisso constitue l'un des objectifs du programme. Il est donc important de tenter de cerner les facteurs sur lesquels peut s'appuyer un tel programme.

En ce qui concerne les femmes, plus du tiers d'entre elles (37,8 %) déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive. Rappelons à ce sujet que seules 6,8 % des femmes en âge de procréer y ont effectivement recours, mais précisons aussi que le nombre d'indécises quant à l'intention d'utilisation est loin d'être négligeable (11,8 %). Ces différents éléments doivent être rapportés au fait que l'enquête est intervenue seulement un peu plus d'un an après le lancement du programme et paraissent, dans ce cadre, encourageants.

Les variables les plus discriminantes au sujet de l'intention d'adopter une contraception parmi les femmes sont l'âge et le niveau d'instruction (tableaux 7 et 8). En effet, ce sont les femmes jeunes, les moins de 35 ans, qui déclarent le plus massivement cette intention. Parallèlement, ce sont les femmes qui ont au moins le niveau scolaire

Groupe d'âge	Aucune intention	A l'intention	Ne sait pas	Total
15-19	40,1	43,1	16,9	267
20-24	47,4	41,2	11,3	291
25-29	49,8	40,3	10,0	231
30-34	51,8	41,4	6,8	220
35-39	50,0	35,9	14,1	156
40-44	62,1	25,0	12,9	124
45-49	77,2	13,9	8,9	79
Total	50,4	37,8	11,8	1368

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

Tableau 7
Répartition des femmes ayant (ou non) l'intention d'utiliser une méthode contraceptive par groupe d'âge (%).

Niveau d'instruction	N'a aucune intention	A l'intention	Ne sait pas	Total
Non scolarisé	54,9	34,3	10,8	808
Primaire	42,9	44,8	12,3	375
Premier cycle	44,7	39,3	16,0	150
Second cycle	51,4	37,2	11,4	32
Total	50,4	37,8	11,8	1368

Source : Ensea/Enquête Aboisso, août 1993.

Tableau 8
Répartition des femmes selon le niveau d'instruction et l'intention d'utiliser une méthode contraceptive (%).

du primaire qui se montrent les plus favorables à la planification familiale. Il semble donc que la scolarisation rend les jeunes femmes plus réceptives aux campagnes de sensibilisation menées dans le cadre du projet ; se pose alors le problème du contexte dans lequel se développe le programme : on a vu en effet que près de 50 % de la population féminine de l'échantillon n'avait pas été scolarisée.

Le nombre actuel d'enfants semble également influencer sur l'opinion des femmes au sujet de la planification familiale. Les données de l'enquête montrent que la relation entre une progéniture relativement nombreuse et l'intention d'utiliser une contraception est significative. Parmi les femmes qui ont exprimé cette intention, 32,3 % ont plus de cinq enfants. Cela laisse à penser qu'une fois atteinte la dimension souhaitée de la famille, les femmes aspireraient à accéder à des moyens leur permettant de cesser de procréer. C'est alors l'idéal de fécondité des femmes qui est en cause : les promoteurs du programme et les personnels de santé auront donc à s'intéresser aux facteurs qui affectent cet idéal en vue d'orienter leurs campagnes de sensibilisation sur ce point.

L'opinion des hommes qui, dans leur majorité (63 %), se disent favorables à l'établissement de centres de planification familiale (tableau 9), permet d'ailleurs de mettre en évidence certaines tendances affectant aujourd'hui la taille désirée des familles. En effet, les principaux motifs invoqués par les hommes en faveur du programme de plani-

Attitude des hommes	%
Favorable	63,0
Pas favorable	25,4
Indifférent	11,6
Effectif	1255

Source : ENSEA/Enquête Aboisso, août 1993.

Tableau 9
Répartition des hommes selon leur opinion
sur les centres de planification familiale

fication sont axés sur les difficultés économiques actuelles des ménages ; en particulier, la « cherté de la vie » a été évoquée par 83,7 % d'entre eux, mettant alors l'accent sur les difficultés matérielles et financières qu'éprouvent les ménages pour subvenir aux besoins de leurs enfants et, éventuellement, à ceux d'autres membres de la famille.

La période de crise économique qui perdure depuis quelques années contribue ainsi à faire évoluer l'appréciation portée sur la procréation et l'investissement consenti pour l'éducation et la formation des enfants. De fait, le rétrécissement du marché du travail, conséquence de la fermeture de nombreuses entreprises et services, a réduit les chances d'accès à l'emploi ou de maintien de celui-ci. Il résulte de cette situation que les enfants éprouvent de plus en plus de difficultés à aider leurs parents, remettant par là en cause certains schémas de pensée qui avaient jusqu'ici joué en faveur d'une progéniture nombreuse. De même, en milieu rural, les incertitudes concernant les ressources tirées de l'exploitation agricole ont accentué la paupérisation des familles, laissant peu de possibilités d'investissement dans l'éducation des enfants ; l'intérêt d'avoir des enfants pour constituer une main-d'œuvre familiale n'est plus évoquée que par une minorité d'hommes.

Cependant, certaines conceptions pro-natalistes demeurent vivaces ; ainsi, parmi les hommes qui désirent avoir d'autres enfants (69,6 % du total), une proportion non négligeable (12,5 %) évoque comme

motivation la respectabilité que leur procurerait l'agrandissement de la famille à la tête de laquelle ils se trouvent. Il convient également de rappeler que la pratique de la polygamie, ainsi d'ailleurs que les naissances hors mariage, contribuent à élever la fécondité masculine au-dessus du niveau de celle des femmes.

Pour autant, les perspectives de vulgarisation des méthodes contraceptives pourraient probablement être améliorées en initiant de nouveaux réseaux de communication dans le cadre des campagnes de sensibilisation ; en effet, 20 % des hommes opposés à l'adoption de la contraception ont considéré n'avoir pas été suffisamment informés et c'est plus des deux tiers (68,7 %) de l'ensemble des hommes enquêtés qui ont déclaré n'avoir reçu aucune information sur le programme de planification familiale lancé un peu plus d'un an auparavant. Dans ce cadre, on peut s'interroger sur le bien-fondé d'une communication exclusivement tournée vers les femmes ; celles-ci sont, certes, les premières utilisatrices des méthodes contraceptives modernes (condom excepté) mais ne sont pas les seules concernées par la maîtrise de la fécondité, alors même que, comme on l'a vu, les hommes de l'échantillon se sont déclarés majoritairement favorables à l'implantation de centres de planification familiale.

Conclusion

Le programme de planification familiale, initié depuis 1992 dans le département d'Aboisso par le Gouvernement avec l'appui technique, matériel et financier du Fnuap, est la première expérience ivoirienne à être tentée en milieu rural. Après un peu plus d'un an d'activité, ses résultats paraissent modestes.

En d'autres termes, la mise à disposition de contraceptifs modernes dans les centres de santé et la formation de leur personnel dans ce domaine ne suffisent pas, en eux-mêmes, à susciter une pratique massive de maîtrise de la fécondité, celle-ci demeurant élevée. Cela étant, le contre-exemple du village de Eboué, non intégré au projet au moment de l'enquête, montre que le programme de sensibilisation n'a pas été sans effet.

Reste que l'adoption effective de méthodes contraceptives est liée aux aspirations des populations et des groupes sociaux qui les composent ainsi qu'aux contraintes auxquelles ils ont à faire face en matière de gestion de la fécondité et de la sexualité. Ces contraintes et aspirations n'en sont pas moins susceptibles d'évoluer, à la croisée de la réorientation récente des déclarations officielles, désormais favorables à la planification familiale, de ses concrétisations dans les programmes de sensibilisation conduits localement par le biais de la formation des personnels de santé, et enfin des expériences acquises par les populations elles-mêmes au cours du développement du programme.

L'analyse des motivations de l'adoption (ou non) de méthodes contraceptives montre que la conduite du programme de planification familiale dans le Sud-Est ivoirien ne peut être disjointe des contextes dans lequel il prend place. Il s'agit non seulement de contextes culturels, tels que ceux ayant justifié la localisation de ce projet, mais aussi de contextes sociaux et économiques. La mise en œuvre d'un programme de ce type doit être en mesure de prendre appui sur les dynamiques repérées, qu'il s'agisse de l'aspiration des jeunes femmes à maîtriser leur fécondité ou qu'il s'agisse d'une conjoncture économique favorisant l'émergence de nouveaux idéaux quant à la taille des familles. Pour sa réussite et son extension, un tel programme doit aussi être en mesure de stimuler ces dynamiques par une sensibilisation appropriée. En l'occurrence, il s'agirait de tenir compte du faible taux de scolarisation des femmes alors même que le niveau d'instruction semble directement influencer sur la réceptivité aux messages jusqu'ici délivrés en matière de planification familiale. Il conviendrait également de prendre en considération l'opinion des hommes, d'autant plus importante que le statut matrimonial des femmes a de fortes incidences sur l'adoption effective de pratiques contraceptives ; en d'autres termes, le ciblage des messages ne peut être fait au détriment de leur objet qui touche précisément aux rapports les plus intimes entre hommes et femmes.

Mais la situation de crise économique, qui semble être favorable à l'acceptation de la planification familiale, ne va-t-elle pas constituer à terme un élément de blocage ? En particulier, la baisse du niveau de la scolarisation, conséquence de cette crise, avec tous les aspects sociaux qu'elle peut entraîner, sont des facteurs qui pourraient compromettre les actions actuellement mises en œuvre.

Bibliographie

CEA, 1988 —

Les déterminants de la fécondité dans quelques pays africains. ECA/Pop/TP/88.

Direction de la statistique, 1984 —
Enquête ivoirienne sur la fécondité 1980-1981. Rapport principal volume 1. Analyse des principaux résultats. Abidjan, 140 p.

Direction de la statistique, 1988 —
Recensement général de la population et de l'habitat. Résultats provisoires volume 0. Abidjan, 901 p. + annexes.

Institut national de la statistique, 1995 —
Enquête démographique et de santé. Macro International, Calverton, Maryland (USA), 294 p.

KOFFI N., KOUYE M.P., SIKA G.L., 1994 —
La planification familiale dans le département d'Aboisso, Sud-Est de la Côte d'Ivoire (rapport d'enquête), Ensea, Abidjan, 137 p. + annexes.

KOFFI N., VIMARD P., GUILLAUME A., 1993 —
« Demande de planification familiale et pratique contraceptive dans l'Ouest ivoirien ». in Conférence sur

« la reproduction et la santé familiale en Afrique » (Abidjan, Côte d'Ivoire, UEPA, 8-13 novembre 1993) : 43-69.

LOCOH T., 1991 —
« Famille dans la crise et politiques de population en Afrique Subsaharienne ». *Politique africaine*, n° 44 : 78-90.

LOCOH T., 1994 —
« Quelles politiques en matière de fécondité pour l'Afrique Subsaharienne? Leçons de vingt années de programmes de planning familial », in *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*, Éditions Orstom, Paris : 267-290.

Nations unies, 1995 —
Résumé du programme d'action de la conférence internationale sur la population et le Développement (CIPD 1994), New York, 31 p.

ROUGERIE G., 1958 —
Les pays Agni du Sud-Est de la Côte d'Ivoire forestière. Institut français d'Afrique noire, 207 p.

SALA-DIAKANDA D.M., 1991 —
« De l'émergence de politiques de population en Afrique », *Politique africaine*, n° 44 : 37-49.