

# 7<sup>ème</sup> Conférence Africaine sur la Population

## ***DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE: PERSPECTIVES, OPPORTUNITES ET DEFIS***

*Johannesburg –Afrique du sud, 30 nov. – 4 dec. 2015*

### **Séance Poster 1**

***Besoins non satisfaits et rôle des hommes dans la planification familiale au Cameroun :  
Résistances et ripostes des « cadets sociaux »***

Idrissou Mounpe Chare

Doctorant en Sociologie, Université de Yaoundé I

#### **Introduction**

En revisitant la situation globale de la planification familiale avec un point d'honneur sur les droits humains, l'OMS (Mai 2013) établit un certain nombre de faits dont les principaux sont les suivants :

- On estime à 222 millions le nombre de femmes dans les pays en développement qui souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception.
- Certaines méthodes de planification familiale permettent d'éviter la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.
- La planification familiale réduit le besoin de recourir à l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité.
- La planification familiale renforce les droits des populations à choisir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et à déterminer l'espacement des naissances.

Dans toutes les régions, des catégories entières de femmes ont peu ou pas accès aux services de contraception. Au Cameroun, la situation n'est guère reluisante. Même si dès le début des années 1980, ce pays présente l'intérêt de voir la pratique de la contraception se développer, le mode de contrôle de l'espacement des naissances évoluer, et la fécondité elle-même diminuer, il faut relever, jusqu'à cette période-là, l'absence de politique de population et de programme national de planification familiale.

Avec la légalisation en 1989 de la première association en matière de planification familiale en vue de sa promotion, en l'occurrence, la CAMNAFAW, c'est seulement au milieu des années 1990 que la dynamique en faveur de la planification familiale va se développer. De même, ce n'est qu'à partir du discours de présentation du sixième plan quinquennal en 1993, du chef de l'État camerounais, qui déclara en ces termes : "*... les conséquences économiques et sociales d'une progression incontrôlée de la natalité. La procréation, fit-elle un droit fondamental de tout homme, peut et doit être maîtrisée. Il s'agit par conséquent non pas de*

*rompre avec nos convictions religieuses et nos us et coutumes en ce domaine, mais de tendre vers la promotion et l'instauration réfléchies d'une paternité consciente et responsable.*" (Langue-Menye, 1999) que dès lors, le Cameroun s'est inscrit officiellement dans la logique des pays engagés dans une politique de régulation des naissances. Par voie de conséquence, les services n'ont cessé de se développer sur l'ensemble du pays, dans le secteur public comme dans le secteur privé, et une amélioration croissante de leur accès et de leur qualité est observée (Evina Akam, 2005). Malgré son engagement politique et cette mobilisation en faveur de la promotion de la planification familiale, force est de constater que jusqu'à nos jours, les proportions de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisatrices de contraception moderne (toute méthode confondue) restent faibles respectivement 13% et 26% (Population Reference Bureau 2008) tandis qu'une proportion relativement élevée de ces femmes éprouvent encore des besoins non satisfaits en planification familiale (14,5%, EDS 2004 et 17%, EDS 2011). Au regard de ces chiffres persistants, il est important de comprendre les logiques et enjeux qui structurent et rythment les résistances ou la timidité face à cette pratique. En outre, il convient de comprendre les ripostes des cadets sociaux développées contre les résistances à l'utilisation des méthodes contraceptives.

Dans une approche essentiellement qualitative, cette communication vise à analyser comment les cadets sociaux (ici les femmes) déconstruisent et reconfigurent les rapports de genre face au rôle que jouent les hommes en matière de santé de reproduction. Cette situation invite non seulement à interroger les perceptions et représentations sociales de la planification familiale mais aussi et surtout les logiques, enjeux et pratiques qui jalonnent et structurent ces résistances et ripostes. S'inspirant des données issues d'une série d'enquêtes empiriques que nous avons menées sur cette problématique dans quatre régions du pays, celles exploitées dans le cadre de ce travail ont été collectées à Yaoundé auprès des femmes BNS, utilisatrices et non utilisatrices (toutes âgées entre 15 et 49 ans), des conjoints, du personnel de planification familiale. Cette collecte s'est faite à travers des entretiens semi-directifs (14) et discussions de groupe (4).

## **I. Perceptions et représentations sociales en matière de contraception moderne au Cameroun**

Les perceptions qu'ont les individus de la contraception sont fortement tributaires des informations et la compréhension qu'ils en ont. Mais l'utilisation des méthodes contraceptives reste beaucoup plus influencée par des construits sociaux. Au rang des construits qui peuvent déterminer les besoins non satisfaits, l'on note ceux qui sont liés aux pesanteurs socioculturelles et ceux qui se nourrissent des effets secondaires ou indésirables supposés ou réels de certaines intrants contraceptifs.

### **I.1- Effets secondaires ou indésirables des méthodes contraceptives et construits sociaux**

Certaines considérations sociales qui limitent l'utilisation des méthodes contraceptives sont plus construites sur la base des effets indésirables de certaines méthodes contraceptives et se fondent parfois sur des racontars. La communication interpersonnelle prend le dessus dans le domaine de la vie sexuelle, raison pour laquelle le partage d'expériences entre femmes ou

pairs ne peut être exempté des préjugés dans un contexte où les femmes préfèrent se conseiller mutuellement au détriment des professionnels. La stérilité, le surpoids ou l'amaigrissement ainsi que d'autres troubles sanitaires tels que des bouleversements menstruels sont répertoriés chez les femmes interrogées comme faisant partie des effets indésirables.

### ***Contraception comme facteur de stérilité***

Il est communément dit et admis par une bonne frange de femmes que les méthodes contraceptives ont des conséquences néfastes sur la santé de la femme. Parmi ces conséquences, la stérilité est retenue et dans cette recherche, cette idée est bien présente. Utilisatrices ou non de la contraception certaines femmes pensent qu'il y a un risque pour la femme de devenir stérile ou infertile suite à l'utilisation d'un intrant contraceptif. Sans que cela soit scientifiquement démontré, cette idée continue de se répandre et parfois indépendamment du niveau scolaire de certaines femmes. L'entretien conduit avec une femme non utilisatrice renforce cette stérilité construite et conçue sur les effets non désirables de la contraception : *« J'ai ma petite sœur qui a eu beaucoup de problèmes avec la pilule qu'elle a utilisée pendant des années et après quand elle veut concevoir c'est assez compliqué... En fait quand on voit les choses comme ça, on se méfie un peu. »* (Entretien avec une femme non utilisatrice, Yaoundé, 2015). Cet extrait atteste que les femmes prennent le plus souvent à leur propre compte les expériences de leurs consœurs, ce qui n'est pas sans conséquence sur les attitudes et choix, notamment en matière de fécondité.

### ***Contraception comme facteur de surpoids et d'amaigrissement***

Un autre argument qui rejoint la première idée et qui serait la conséquence de l'utilisation de la contraception affecte la morphologie de la femme soit en entraînant un surpoids, soit un amaigrissement. Il est communément partagé par les femmes utilisatrices comme non utilisatrices que la contraception entraîne un surpoids chez certaines femmes, et une perte de poids chez d'autres. Cette considération socialement partagée n'est pas de nature à toujours motiver toutes les femmes exposées au recours à une méthode contraceptive. Cet état de chose fait persister et subsister des réticences à l'utilisation de la contraception d'où l'importance des besoins non satisfaits en la matière. On se rend bien compte que les non utilisatrices sont plus réticentes pour des raisons liées aux effets secondaires. C'est dans ce sens qu'une informatrice partage l'expérience d'une proche sous forme de témoignage tout en indexant la pilule : *« J'avais une cousine vraiment corpulente qui est devenue plus mince que moi avec l'utilisation de la pilule. »* (Entretien une femme non utilisatrice, Yaoundé, 2015). Tout comme ce qui est des autres représentations sociales de la contraception, il faut noter que les individus semblent avoir plus de considérations pour ce qui se raconte très souvent dans leurs réseaux relationnels. Pour le surpoids, une dame enquêtée déclare ne pas utiliser la contraception moderne parce qu'elle contrôle bien son cycle avec le concours de son mari et gère avec beaucoup de tact sa période d'ovulation. Elle relève ainsi ne pas utiliser la contraception moderne parce que ses sœurs l'ont utilisée avant et s'en sont sorties avec des infections et des excès de poids. Elle renchérit même en disant que pour elle, *« les méthodes contraceptives modernes sont destinées aux jeunes filles, ainsi que la limitation des naissances qui intervient à cause des difficultés économiques de la famille. »* (Entretien avec une femme non utilisatrice, Yaoundé, 2015).

## ***Contraception comme des bouleversements menstruels sanitaires chez la femme***

Il est également socialement construit et conçu que certains bouleversements sanitaires sont corrélés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Au regard des données, les femmes révèlent que la contraception est responsable de certaines. De ce point de vue, le problème peut être du ressort de la compatibilité de certaines méthodes avec certains organismes mais il est un fait que tout effet non désiré d'une méthode limite son utilisation. Ici, le témoignage des utilisatrices permet de comprendre que les construits sociaux autour de l'utilisation des contraceptifs ne se fondent pas tous sur des racontars. A ce propos, une enquêtée témoigne que « j'ai choisi l'injection qui n'était pas compatible avec mon organisme, j'avais pris du poids, je ne saignais presque pas ou alors les saignements étaient irréguliers et parfois, me surprenaient, raison pour laquelle j'ai changé pour la Jadelle avec l'accord de mon mari. » (Entretien avec une utilisatrice, Yaoundé, 2015). Le constat à faire ici est celui d'une bonne pratique car cette femme a pris la peine de se conformer à une méthode pour gérer ses naissances en se rapprochant des services de santé et de manière concertée avec son mari.

Beaucoup de choses se disent autour de l'utilisation des contraceptifs et chacun peut y aller de sa propre analyse mais il est factuel que ces construits et témoignages affectent considérablement la demande en matière de contraception. Conscientes donc de cette situation, certaines femmes utilisatrices évitent de parler de leurs expériences aux proches leur conseillant de se rapprocher du personnel de santé pour davantage obtenir des informations fiables au lieu de suivre les commentaires du quartier comme une enquêtée qui évite d'en parler par remord pour avoir perdu sa sœur suite à l'utilisation du DIU.

De l'avis des informatrices et au regard de tout ce qui précède, il convient de retenir que la contraception a beaucoup d'inconvénients sur l'organisme de la femme. Mais elles ne sont pas prêtes de se départir de ces idées dont certaines sont tout simplement préconçues et pour lesquelles il n'est pas évident de faire un véritable lien de cause à effet. Mais se fondant sur ces idées, les femmes non utilisatrices des méthodes contraceptives modernes préfèrent des méthodes dites « naturelles » à l'instar du coït interrompu, l'abstinence, la méthode de calendrier qualifiées de « méthode de la grand-mère » par une informatrice au cours d'un FGD avec les femmes non utilisatrices.

En plus de la réticence face aux méthodes contraceptives du fait des construits sociaux se fondant sur les effets secondaires réels ou supposés, les pesanteurs socioculturelles pèsent et influencent également leur utilisation.

### **I.2- Pesanteurs socioculturelles des méthodes contraceptives et construits sociaux**

Certaines considérations sociales nourries des pesanteurs socioculturelles ou des saintes écritures ne sont pas favorables à l'utilisation de la contraception. Il s'agit entre autres de considérer la contraception comme un facteur d'infidélité de la femme. Aussi, la préférence pour le sexe de l'enfant conduit parfois des couples à ne pas observer la limitation des naissances. En plus de ces considérations, la pratique contraceptive est contraire à la parole de Dieu qui a envoyé l'homme en mission de procréation sur terre.

### ***Contraception comme facteur d'infidélité***

Malgré toutes les luttes pour l'égalité de genre, le machisme tend toujours à dominer dans bien de domaines de la vie sociale et familiale. Comme un peu partout en Afrique et notamment en Afrique subsaharienne, l'homme est le chef de famille. Comme le souligne Ifi Amadiume (2006 :30), « *un passage du pouvoir de la force collective des femmes à un post-matriarcat présente de nouvelles contradictions dans le pouvoir de la matrone, du mari et du père sur la sexualité des femmes. La fragmentation des femmes ainsi qu'une nouvelle forme de domination patriarcale expliquent facilement le puzzle de l'asservissement sexuel des épouses dans la société moderne.* » Ainsi, si le pouvoir des hommes sur les femmes est de fait au Cameroun, ce pouvoir semble plus dominant dans le domaine de la sexualité des femmes. Les femmes qui utilisent la contraception sont alors perçues comme des femmes infidèles, des femmes légères, celles qui trompent leurs époux. Elles sont aussi parfois perçues comme snobes. Pour éviter cette étiquette, de nombreuses femmes bien que potentiellement demandeuses de ce service préfèrent ne pas l'utiliser. A ce sujet, les propos d'un personnel du service de planification familiale sont assez évocateurs. Elle indexe avec virulence les hommes qu'elle qualifie de jaloux et insatisfaits : « *Ces hommes sont des éternels insatisfaits, ils aimeraient toujours avoir des enfants même quand ils n'ont pas les moyens. Ils se disent que si la femme se fait planifier, elle sera prostituée, elle doit aller voir les hommes, comme elle sait qu'elle ne pourra pas accoucher, elle va maintenant coucher avec les hommes. C'est une petite jalousie ce n'est pas qu'ils ne savent pas ; ils ne connaissent pas l'importance de ça, ils le savent mais c'est des petites jalousies des hommes.* » (Entretien avec une femme personnel de PF, Yaoundé, 2015). Cette situation tire ses substrats de la socialisation différentielle qui rend problématique et difficile tout changement de comportement. Cette analyse rejoint celle faite par Campbell white et al. qui indiquent que « *La participation des hommes au changement des comportements est cruciale, mais difficile à obtenir. Tout d'abord les hommes n'ont pas de menstruations, ne portent pas d'enfants et, en général, ne jouent pas un rôle important dans l'éducation des enfants. Ils sont dès lors moins accoutumés que les femmes à aborder les questions médicales se rapportant à la fertilité, à la grossesse, à la naissance et à la santé dans son ensemble. Ensuite, les individus des deux sexes sont dans une large mesure déterminés par le milieu socioculturel dans lequel ils ont été élevés. De manière générale, les filles sont élevées dans l'esprit d'être féminines, douces, pudiques, soumises, séduisantes et prêtes à faire des enfants, dont elles sont ensuite censées prendre soin, alors l'on attend des garçons qu'ils soient aventuriers, entreprenants sexuellement et pourvoyeurs du « sexe faible ». Les femmes ayant sur elles des préservatifs sont davantage considérées comme des personnes aux meurs légères que comme des personnes prévoyantes ; de leur côté, les hommes sont censés tout connaître sur la sexualité et ne pas avoir besoin de poser des questions. Ces derniers doivent être machos et avoir de nombreuses partenaires, tandis que les femmes doivent être pures et se montrer de bonnes mères.* » (2007 : 51).

### ***Préférence pour le sexe de l'enfant et taille de la famille de descendance des conjoints***

En Afrique « il n'y a de richesse que d'homme » a-t-on coutume de dire. Si cet adage est vérifié, il faut encore noter que le sexe de l'enfant a une symbolique forte pour les parents. Le

garçon assure la pérennisation de son ascendance alors que la fille s'en va une fois majeure. Pour ces raisons, il arrive qu'un couple qui ne fait que des garçons par exemple hésite à limiter ses naissances en courant après sa première naissance du sexe opposé et inversement. Cela peut se faire sous la volonté explicite ou non de la femme ou du mari. C'est le cas d'une informatrice qui est prête à concevoir encore indépendamment du nombre d'enfants déjà faits et ce à la recherche du garçon : « *Je me disais qu'avec la grossesse ci, je devrais faire un garçon et là, je dis Dieu merci ça me va. Mais ça n'a pas été le cas. Mais je dis toujours merci à Dieu parce que je sais qu'il va encore m'envoyer un garçon.* » (Entretien avec une non utilisatrice, Yaoundé, 2015).

Une autre idée qui se dégage des données fait référence à la taille de la famille nucléaire de la femme ou du mari. Il arrive parfois que du fait d'appartenir à une famille moins nombreuse, l'homme ou la femme veuille élargir sa famille d'origine en fondant une famille de grande taille. C'est parfois le cas des enfants uniques. C'est également le cas pour ceux dont les frères ou sœurs ont fait peu ou prou d'enfants. Une enquêtée déjà mère de quatre enfants est dans ce cas. Elle pense qu'elle pourra encore en faire car le frère à son mari n'a pas beaucoup d'enfants : « *mais comme son frère n'a pas beaucoup d'enfants, peut-être j'irais jusqu'à quatre encore, c'est possible.* » (Entretien avec une femme non utilisatrice, Yaoundé, 2015). Il faut bien indiquer que ce désir de faire encore quatre enfants porterait le nombre de ses enfants à huit.

### ***Contraception comme facteur limitant la reproduction de l'espèce et allant à l'encontre des prescriptions divines***

L'une des idées répandue et peut-être par instrumentalisation est celle qui considère que la contraception est contraire à la prescription divine. Ceux qui proscrivent l'utilisation des méthodes contraceptives mobilisent assez souvent cet argument pour inscrire la contraception dans l'ordre des perversions, abominations et fornications car la fonction première de l'accouplement est la procréation. Les tenants de cette approche pensent que la contraception favorise la débauche, le vagabondage, la fornication et même l'infidélité. Dans cette perspective, « l'enfant est un don de Dieu » et l'on ne saurait alors enfreindre cette loi par le recours à quelque pratique que ce soit. Pendant que les défenseurs de la contraception recherchent un équilibre entre ressources disponibles et bouches à nourrir, les natalistes ou anti-contraceptifs pensent que c'est Dieu qui donne les enfants et c'est encore lui qui nourrit. C'est d'ailleurs l'avis d'un participant d'un issu de femme non utilisatrice. Il indique que « *faire des enfants ne signifie pas planter le décor de la misère. Cela constitue une richesse pour le Cameroun si nous donnons une bonne orientation à leur vie. Les enfants sont un espoir de demain.* » (Entretien avec un conjoint non utilisateur, Yaoundé, 2015). Pour illustrer la thèse selon laquelle c'est Dieu qui donne les enfants, les non utilisateurs pensent que Dieu est également celui qui limite ou stoppe les naissances. Pour magnifier l'omnipotence divine sur cette question, cet extrait d'entretien avec une enquêtée non utilisatrice est évocateur : « *Dans mon environnement, ils ne sont pas d'accord avec la contraception. Ils trouvent que Dieu nous a demandé d'aller nous multiplier. Donc si Dieu te donne les enfants c'est lui qui a voulu comme ça, il faut les prendre... Il y a une dame qui m'a fait son témoignage, elle me dit : j'ai six enfants et je n'ai jamais utilisé de méthode contraceptive et je n'en ai plus eu*

*d'enfants.* » (Entretien avec une femme non utilisatrice, Yaoundé, 2015). S'inspirant de la religion, il convient de dire qu'il n'y a aucun effort à faire par l'Homme pour éviter ou limiter les dons de Dieu qui ne sont que l'expression de sa grâce sur les hommes.

Si un ensemble de construits sociaux agissent influe sur l'utilisation de la contraception, il faut bien rappeler que le recours ou non à une méthode contraceptive obéit à des logiques qui peuvent être rattachées à l'utilisatrice ou à la qualité et l'accessibilité des services de Planification familiale, d'où une variété de logiques et enjeux rythmant son utilisation.

## **II. Méthodes contraceptives chez les femmes/couples camerounais : logiques et enjeux de l'utilisation**

### **II.1- Logiques associées à l'utilisation ou non des méthodes contraceptives**

Bien que les représentations sociales pèsent sur les individus et les groupes, chacun peut s'en départir en fonction d'un ensemble d'enjeux déterminés par des logiques propres, puisque les acteurs sociaux ne sont pas de idiots culturels. Dans ce contexte, certaines logiques conduisent à l'adoption ou non d'une méthode contraceptive.

#### ***Ignorance et sous-information***

Ces deux facteurs sont mis ensemble car selon les données recueillies, ils sont indissociables dans la compréhension de non utilisation d'une méthode contraceptive s'explique. Ils expliquent mieux les besoins non satisfaits en matière de contraception. La conséquence de la sous-information est qu'on peut facilement se faire détourner au quartier par des préjugés ou des racontars sur la contraception. A ce niveau, les responsabilités sont partagées. Qu'il s'agisse des femmes elles-mêmes, des personnels de PF ou du système de communication, chaque entité a sa part de responsabilité car une bonne communication par exemple dissimule l'ignorance et indépendamment du niveau d'instruction des femmes. Il suffit juste que la communication soit adaptée au contexte. Le personnel des services de santé de reproduction apprécie la pratique de la contraception par les populations en fonction du taux de consultation, de fréquentation de leurs services par les populations locales. La première observation est qu'en fonction des hôpitaux ou centres de santé, les taux de consultations dans les services de santé reproduction varient. Si la fréquence de consultation reste relativement appréciée selon qu'on se déplace d'une formation sanitaire à une autre, de l'avis général du personnel de santé elle demeure néanmoins très faible. A l'hôpital de district de la cité verte par exemple, il y a des moments où le service de planning familial passe deux à trois jours sans avoir le moindre patient. L'explication avancée par le personnel pour cette réticence des populations est l'ignorance, le manque de connaissance, la désinformation. Ces facteurs sont de nature à créer beaucoup de peur chez les potentiels demandeurs des services contraceptifs. La connaissance approximative des méthodes contraceptives ainsi que de ses vertus consolide l'idée d'ignorance car l'on peut noter çà et là, des confusions sur le rôle de la contraception l'assimilant à tort ou à raison aux méthodes de protection contre les IST/MST et SIDA. A ce sujet informatrice déroule ainsi sa connaissance à propos des méthodes contraceptives modernes : « *Je sais que la contraception c'est l'ensemble des méthodes permettant à la femme de se prémunir non seulement des grossesses indésirées, des maladies sexuellement*

*transmissibles, des, je veux dire des infections, mais également d'espacer aussi les naissances.* » (Entretien avec une femme non utilisatrices, Yaoundé, 2015).

Selon le personnel de santé de reproduction, la participation des femmes aux campagnes de planning familial reste très faible. Puisque même après quelques descentes de terrain et la sensibilisation faite, elles ne viennent presque pas. Ceci fait montre de la méfiance des femmes vis-à-vis des techniques de contraception modernes. D'après les femmes, les méthodes contraceptives modernes ont beaucoup de conséquences, allant même parfois jusqu'à la stérilité (comme nous l'avons vu plus haut). L'incrimination et le soupçon du personnel de santé ne sont pas en reste car les populations pensent qu'il aurait « quelque chose à gagner » en faisant ces sensibilisations. Replacé dans le contexte généralisé de méfiance des populations vis-à-vis des services publics au Cameroun, cette hypothèse est à prendre au sérieux. Dans l'imaginaire populaire aujourd'hui l'on ne fait plus rien pour rien et il faut également se méfier de tout ce qui semble gratuit. Ainsi donc en l'abstention aux campagnes de planning familial, les populations manifestent leur mécontentement et envoient des messages de révolution silencieuse aux pouvoirs publics.

### ***Faible acceptabilité de la contraception***

A l'analyse des données collectées, il se passe que la contraception pose un problème d'acceptabilité. Qu'il s'agisse des représentations sociales autour de cette pratique ou des motivations personnelles pour son adoption, il convient de dire qu'un travail de fond doit encore être fait pour que cette pratique soit acceptée par les femmes camerounaises. Car même celles qui utilisent la contraception, on se rendra bien compte que chacune d'elle a une histoire personnelle qui l'y pousse et il existe peu ou prou de femmes qui se met spontanément sous contraception. Dans ce sens une femme indique que la contraception intervient dans le cas de la gestion des malades graves. Ce peut également être le fait d'une succession de grossesses non désirées ayant parfois débouché sur des avortements ou suite à des accouchements compliqués. Le phénomène récurrent d'abandon de bébé dans les villes camerounaises peut être l'expression de cette inacceptabilité de la contraception. L'analyse des enjeux de l'utilisation de la contraception permettra de mieux approfondir cette idée faible acceptabilité de la contraception.

### ***L'avis du conjoint et la communication au sein du couple***

Malgré le développement des politiques de planning familial en Afrique sub-saharienne, le déclin de la fécondité ne suit que lentement celui de la mortalité (Noumbissi, 1999 :131).

Et pour expliquer ce phénomène, la plupart des auteurs mettent en avant la prédominance des mentalités favorables à une forte fécondité. Or, il apparaît de plus en plus clairement que la reproduction est davantage un comportement de couple qu'un choix individuel (Akinrinola Bankole, 1995). C'est d'autant plus vrai en Afrique, que le mariage y demeure le lieu privilégié de la procréation. Certains auteurs vont plus loin, en affirmant que le pouvoir de décision dépend principalement du mari. Dans une étude sur le Ghana, Ezeh (1993) montre que les comportements de la femme en matière de fécondité sont largement influencés par les normes et valeurs et par les caractéristiques du mari, alors que l'inverse n'est pas vrai. Il en conclut que l'homme serait le principal acteur dans la prise de décision. Les familles des



conjointes influencent également les comportements des couples en matière de fécondité. Car, « *En fait, il faut ajouter que pour comprendre la fécondité, plus particulièrement en Afrique, il est difficile de ne pas tenir compte des pressions exercées par la famille de chacun des conjoints, qu'il a été jusqu'à présent difficile de prendre en compte dans une analyse statistique.* » (Noumbissi, *ibidem*). Dans cette communication, nous avons préféré nous limiter au couple en nous interrogeant sur la construction des normes et valeurs ainsi que sur la prise de décision au sein du couple. À partir des données disponibles, l'on peut confronter les normes et valeurs de la femme en matière de fécondité avec celles de son mari et cela révèle la prédominance de l'avis de l'époux.

### ***Accessibilité (financière et géographique)***

Deux dimensions sont retenues ici à savoir l'accessibilité financière et l'accessibilité géographique. La non utilisation de la contraception est parfois corrélée au manque des moyens puisque les implants ne sont pas toujours gratuits. Et ce ne sont pas moins les prestataires qui dénie cette réalité comme on peut le relever dans cet entretien : « *Les partenaires d'appui doivent organiser des réunions, des séminaires de formations, ils doivent peut-être revoir le prix des implants et les mettre à toutes les bourses.* » Pour ce qui est de l'accessibilité géographique, elle est corrélée à la disponibilité de plusieurs types d'implants dans toutes les structures sanitaires ayant un service de planning familial. La non disponibilité des implants détermine aussi le recours ou non à la contraception car peu de femmes sont promptes à aller plus loin ou se rendre dans des structures sanitaires non familiales pour se faire administrer un contraceptif.

### ***Des grossesses non désirées à l'adoption de la contraception***

Par principe la contraception est l'ensemble des moyens réversibles qui permettent d'avoir des relations sexuelles sans risque de grossesse. Ceci implique que la femme qui prétend ne pas être exposée à la grossesse non désirée ne trouve aucun intérêt à observer la contraception. Ceci dit, c'est suite à une ou plusieurs grossesses non désirées évacuées ou conservées que certaines femmes décident d'adopter une méthode contraceptive. Cet argument converge avec celui de la faible acceptabilité de la contraception par les femmes camerounaises comme évoquée plus haut.

### ***Qualité des services***

Comme on peut le constater, il n'est pas pertinent d'expliquer la non utilisation de la contraception à un seul facteur. C'est la mise en commun des logiques identifiées qui peut permettre de mieux comprendre la persistance des besoins non satisfaits et de cette compréhension peuvent découler des recommandations fortes et réalistes. C'est de cette manière que de vraies synergies pour le développement peuvent naître et se cristalliser entre chercheurs et décideurs (Abdoulaye Ndiaye, 2009). Par qualité des services, l'on entend la qualité d'accueil des femmes en CPN ou en salle d'accouchement, le temps accordé aux clients pour l'entretien sur les méthodes contraceptives et leurs effets non désirés, la disponibilité des implants etc. Tous ces paramètres sont de nature à influencer l'adoption ou non d'une méthode contraceptive. Le personnel de santé est indexé dans les données

collectées. Parfois il ne s'agit pas spécifiquement du personnel de PF mais de toute la chaîne CPN et maternité du fait de la légèreté avec laquelle il fait parfois son travail en cristallisant des frustrations auprès des femmes. Pour ce qui est du counseling avant l'administration d'une méthode contraceptive ou lors des causeries éducatives, les prestataires mis en cause pour leur non approfondissement des messages. A ce sujet, une enquêtée nous apprend que *« ce n'est pas efficace parce qu'elles n'entrent pas en profondeur...avec ces pratiques là on doit expliquer à la femme les surprises qu'elle aura après avoir pris ces choses-là. »* (Entretien, avec une femme utilisatrice, Yaoundé, 2015) Une autre utilisatrice poursuit répondant à la question de savoir si elle n'était pas informée des changements dont elle se plaint aujourd'hui en ces termes : *« Non ! Il ne m'a pas dit. Parce que j'ai essayé de savoir que bon. A quoi m'attendre si je prends ces injections ? Il m'a dit juste : pour vous empêcher de concevoir c'est tout. Bon maintenant ça ne va pas te pousser à manger. Si tu ressens un changement dans tes habitudes, tu viens on va juste changer le produit. Donc c'est comme si nous étions devenus des cobayes... mais là on ne sait pas ce que le mélange de ces deux produits peut provoquer dans le corps. Donc ils ne sont pas efficaces. »* (Entretien, avec une femme utilisatrice, Yaoundé, 2015). Cet extrait résume toute la méfiance que les femmes peuvent développer vis-à-vis de la contraception, méfiance renforcée par la qualité des services à elles offerte en la matière ainsi que dans d'autres services relatifs à la santé de reproduction.

## **II.2- Enjeux de l'utilisation ou non des méthodes contraceptives**

L'utilisation ou non d'une méthode contraceptive est influencée par un ensemble de représentations qui peuvent être des construits sociaux inspirés des pesanteurs socioculturelles et religieuses ou tout simplement inspirés des effets non désirés de la contraception. Cette utilisation ou non répond ou peut répondre à une logique qui peut être individuelle ou conjugale. Mais il faut préciser que l'adoption ou non d'une méthode contraceptive se fait également sur la base de ce que la femme ou le couple peuvent gagner ou perdre. Dans l'analyse des enjeux liés à l'utilisation de la contraception, nous faisons une analyse globale intégrant les enjeux de l'utilisation et ceux de la non utilisation car les premiers peuvent permettre de mieux comprendre les seconds et vice-versa. Au-delà de l'enjeu de limitation ou d'espacement des naissances lié au principe de base de la contraception et qui ne semble pas être une urgence pour les non utilisateurs, il faut mentionner que les données révèlent d'autres enjeux.

### ***Scolarisation/formation et obligations professionnelles***

Certaines femmes n'utilisent pas la contraception pour la simple raison d'espacer ou de limiter les naissances. Cette utilisation est parfois plus déterminée par leurs statuts plus qu'au principe de base de la contraception. C'est ainsi que les femmes mariées qui poursuivent encore des études ou sont dans des écoles de formation, adoptent la contraception pour mieux se consacrer à leur scolarisation ou formation. Le témoignage d'une informatrice est assez illustratif car dit-elle : *« il fallait que je me concentre sur mon mémoire et ma sortie de l'ENS, voilà pourquoi j'utilise la Jadelle depuis trois ans et je n'ai pas de problème, ça marche chez moi, je respecte mes rendez-vous. »* (Entretien avec une utilisatrice, Yaoundé, 2015). Sur un

tout autre plan l'adoption d'une méthode contraceptive permet à certaines femmes qui travaillent, de concilier vie professionnelle et vie conjugale en essayant de planifier les accouchements en fonction des contraintes professionnelles. C'est dire que l'enjeu de concilier scolarisation et foyer a souvent amené certaines femmes à utiliser la contraception.

### ***Contraception et harmonie du couple***

Cette idée met l'accent sur la vie sexuelle dans le couple. Certaines femmes pensent que sans contraception, on ne vit pas pleinement la vie sexuelle dans le couple. Pour répondre à ce désir, il faut adopter une méthode contraceptive qui rende la femme toujours disponible pour son mari. Certaines femmes pensent qu'en refusant les rapports sexuels aux conjoints, la cohésion du couple peut en prendre un coup. Ainsi, certaines femmes aimeraient pouvoir assumer pleinement leur rôle de femme, faire plaisir au conjoint, le satisfaire sexuellement à tout moment si c'est possible. Dans ce sens les femmes avancent des propos du genre : « *Parce que l'homme quand il est avec sa femme il aimerait... et quand tu vas lui dire chaque fois que ça ne va pas là-bas en bas, ça ne va pas là-bas en bas, ça le gênerait quand même.* » (Entretien avec une femme utilisatrice, Yaoundé, 2015). Une autre informatrice poursuit en disant : « *C'est surtout pour mon conjoint. Si par exemple il me dit j'ai envie de toi là maintenant et que par exemple en train de saigner, je vais dire quoi ? Et qu'il ne peut pas attendre ? Donc j'ai vu que c'est mieux de passer à une méthode où même si je suis en ovulation je n'aurais pas de problème.* » (Entretien avec une femme utilisatrice, Yaoundé, 2015). Les menstrues dans leur cycle s'avèrent donc être un obstacle à la stabilité et l'harmonie du couple et la contraception vient comme un appoint à cela. Cet argumentaire crédite la thèse du construit social qui fait de la contraception un facteur d'infidélité car s'il faut se mettre sous contraception pour assurer la satisfaction permanente du conjoint, il y a lieu de s'interroger pour les non utilisatrices, sur le but final des rapports sexuels.

### ***Contraception et repos de l'organisme de la femme***

Beaucoup d'arguments militant en faveur de l'utilisation de la contraception mettent un accent particulier sur le besoin du repos par l'organisme de la femme. Ainsi, elles sont nombreuses, celles qui adoptent la contraception après un accouchement difficile ou suite à une grossesse difficile. C'est le cas d'une femme interrogée à l'hôpital de Biyem-Assi qui, suite à la naissance de son fils drépanocytaire et sa séparation d'avec son conjoint, elle a choisi d'utiliser le DIU pour éviter les grossesses non désirées et aussi de faire des examens sanguins pour être plus renseignée à ce sujet. En dehors des cas de maladie ou des accouchements difficiles, les détractrices de la contraception pensent que la meilleure manière de se reposer c'est d'enchaîner les accouchements puis se reposer une fois pour toute. Elles ont bien conscience que la contraception permet à l'organisme de la femme de se reposer mais considérant le travail comme un supplice, elles voudraient bien subir la douleur de l'accouchement pendant un moment et y mettre fin une fois. Elles préfèrent alors courir le risque de fatigue ou affaiblissement de l'organisme car de leur point de vue, quand on arrête d'accoucher pendant longtemps il n'est plus facile de reprendre comme le souligne une informatrice : « *J'ai vu que quand tu mets même long là c'est difficile de reprendre avec les accouchements.* »

### **III. Pratiques contraceptives et expériences des femmes et couples**

Si l'utilisation des méthodes contraceptives modernes répond à des logiques affiliées à certains enjeux, il faut relever que les expériences féminines et des couples en la matière contribuent à comprendre cette pratique. Le rôle des hommes ou conjoints n'y est pas en reste.

#### **III.1- Pratiques contraceptives et le rôle des hommes**

Si les entretiens avec les conjoints ne laissent pas clairement transparaître l'influence des époux ou des partenaires sur la pratique contraceptive des femmes, celles-ci les mettent néanmoins en cause. Car certains hommes influencent consciemment ou inconsciemment, explicitement ou implicitement, directement ou indirectement cette pratique. Il faut donc dire que les conjoints influencent autant positivement que négativement la pratique contraceptive chez les femmes, mais ce qui nous intéresse ici est de voir comment ils influent négativement sur cette pratique. Ce sont de tels comportements qui conduisent nombre de femmes à l'utilisation discrète ou cachée de la contraception. C'est d'ailleurs ce qui peut ressortir de cet extrait : *« On nous dit à l'hôpital que quand tu viens d'accoucher ça n'interdit pas les rapports avec ton conjoint, même si tu allaites mais euh tu ne dois pas seulement tomber enceinte, c'est ce qu'on nous dit à l'hôpital. Quand on part là-bas donc tu vois donc que une femme qui est euh je peux dire comment tchiep, qui accouche constamment qui ne se repose pas oui supposons un seul instant qu'elle n'utilisait pas le téléphone pour avoir les rapports avec son gars, avec le bébé en main elle va faire comment, elle va seulement chercher une méthode contraceptive heun, heun, parce que là maintenant tu vas aller prendre en cachette. Parce qu'il ya des hommes qui n'acceptent pas les méthodes là, tu vas voir sur 50 femmes il ya au moins 30 femmes qui partent faire leurs histoires là en cachette, son mari ne connaît même pas c'est quand il va constater que ekié, un an passé, deux ans, trois ans passent c'est comment qu'est ce qui se passe dans la maison ci, il n'y a que la femme seule qui connaît donc moi les méthodes sont quand même bien dans ce cas-là par ce que là maintenant tu es obligé d'aller chercher un moyen de recours donc je peux je ne sais pas parce que là maintenant c'est au choix, tu ne peux pas utiliser au moins le préservatif. On peut encore dire que n'importe qui peut utiliser le préservatif féminin il y a le masculin, mais il ya les hommes qui ne supportent pas, donc, moi je peux peut-être dire le dialogue, tu dialogues avec ton conjoint pour trouver la méthode parce que beaucoup n'accepte pas. »* (Entretien avec une femme BNS, Yaoundé, 2015).

#### **III.2- Pratiques contraceptions et résistances des femmes : cas des besoins non satisfaits**

L'histoire contraceptive des femmes n'est ni évolutionniste ni commune. Du début de l'activité sexuelle au premier accouchement et au moment de l'enquête, chaque femme rencontrée peut retracer son histoire contraceptive qui peut être atypique ou similaire à celle des autres. Cela peut être fonction de l'obédience religieuse, de la culture, du statut social ou du niveau d'instruction.

L'histoire contraceptive des femmes interrogées laisse entrevoir deux catégories de femmes BNS. D'une part les femmes qui expriment des besoins non satisfaits mais qui n'ont jamais utilisé de méthode contraceptive moderne et, d'autre part, celles qui expriment ces besoins du

fait des expériences insatisfaisantes liées à l'utilisation antérieure de certaines méthodes modernes. Si les premières ont globalement une connaissance parfois approximative des méthodes contraceptives, il faut noter que les secondes en ont une connaissance assez approfondie.

Les femmes BNS qui n'ont jamais utilisé de méthode contraceptive convoquent entre autres les convictions religieuses, la peur des effets secondaires, la faible information, le poids des cultures ou des raisons personnelles etc... pour justifier leur non utilisation de la contraception moderne. Si l'argument religieux est prépondérant chez certaines femmes croyantes catholiques, d'autres raisons priment chez les femmes protestantes alors que la crainte de la réaction de l'époux prime chez les femmes musulmanes. Tout ceci atteste de la permissivité qu'offre le protestantisme en cette matière ou de la soumission de la femme à l'époux chez les musulmans face à la proscription de cette pratique par le catholicisme.

Pour les femmes BNS au moment de l'enquête mais qui ont utilisé au moins une méthode contraceptive par le passé, les raisons de l'abandon oscillent entre l'insatisfaction de la première expérience au refus par le conjoint sans oublier les raisons personnelles. Pour ces femmes deux réactions traduisant la résistance ou le rejet de la contraception sont possibles :

La première est que l'expérience insatisfaisante entraîne la renonciation à la méthode précédemment utilisée. Cette insatisfaction amène certaines utilisatrices à renoncer à l'utilisation de la méthode qui n'a pas comblé mais avec possibilité de recourir à une autre méthode contraceptive. Par contre, certaines femmes qui décident d'arrêter parce qu'elles veulent concevoir de nouveau sont encore prêtes et promptes reprendre après accouchement. C'est le cas de cette femme interrogée : *«J'avais fait enlever parce que je voulais encore accoucher. Je voulais encore concevoir mais je vais encore me le faire poser après mon troisième enfant.»* (Entretien avec une Femme ayant retiré le DIU, Yaoundé, 2015).

Dans le second cas de figure, l'expérience insatisfaisante peut entraîner la renonciation à toute méthode contraceptive. L'expérience insatisfaisante du DIU par exemple amène certaines utilisatrices à renoncer non seulement à l'utilisation du DIU mais aussi à toute autre méthode contraceptive moderne. C'est le lieu de dire que certains effets secondaires pour lesquels les clientes ont été mal préparées créent beaucoup de scepticisme et de réticence vis-à-vis de tout ce qui est méthode contraceptive moderne, raison pour laquelle le counseling devrait prendre en compte toutes ces réalités. Cette attitude peut expliquer la persistance et subsistance des besoins non satisfaits chez les femmes camerounaises.

### **III.3- Pratiques contraceptives et ripostes des cadets sociaux**

Les pratiques contraceptives bénéficient des attitudes assez mitigées de la part des femmes mais aussi des hommes. Si elles font l'objet de la résistance de certains acteurs sociaux, les femmes développent aussi des ripostes face à certaines attitudes masculines négatives

#### ***II.3-1 Attitudes positives vis-à-vis de la planification familiale***

Un ensemble de perceptions socialement construites autour de la contraception ne favorisent pas toujours le recours aux méthodes contraceptives. Mais il existe des attitudes qui méritent

d'être encouragées car elles sont favorables à l'utilisation des contraceptifs et peuvent agir sur les besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

➤ La taille de la descendance

Le nombre d'enfants désiré par le couple est déterminant pour l'adoption de la contraception ou non. Car avec les conditions de vie de plus en plus difficiles notamment en ville, certains couples sont conscients de la nécessité de planifier les naissances afin d'engendrer des charges proportionnellement à leurs revenus. Pour y arriver, la question de contraception n'incombe plus seulement à la femme mais elle devient une affaire du couple. Il est d'autant plus intéressant de voir que certains couples BNS s'inscrivent dans cette logique et attendent juste le bon moment pour choisir la méthode convenable avec l'appui-conseil du personnel médical ou paramédical. C'est le cas de cette femme BNS mariée interrogée : « *Je désire avoir trois enfants. Parce qu'il ne faudrait pas faire des enfants sans toutefois prendre soins d'eux, parce qu'il ne faut pas seulement faire des enfants, il faut pouvoir leur donner une bonne situation familiale, les éduquer, leur permettre de fréquenter librement, et...pour cela, je pense qu'il faut pouvoir limiter le nombre pour qu'ils puissent bénéficier de tous ces avantages-là* » (Entretien avec une femme mariée BNS, Yaoundé, 2015).

Une autre informatrice dit avoir été sous DIU puis elle a arrêté à un moment pour des besoins de faire un autre enfant : « *Nous avons trois enfants...En fait, je n'envisageais même pas en avoir trois. En fait, mon mari n'est pas trop partisan des grandes familles. Mais avec le temps, après le deuxième, parce qu'on voulait déjà s'arrêter à deux, on a eu cette envie là de, on en a parlé, j'ai arrêté la méthode que j'utilisais et on a eu un troisième.* » (Entretien femme ayant abandonné l'utilisation du DIU, Yaoundé, 2015).

➤ La prise de décision concertée dans le couple

L'une des pesanteurs en matière d'utilisation des méthodes contraceptives est la prise de décision au sein des couples. Dans une société à domination masculine, la primauté de la décision revient au mari et pour ce qui est de la contraception, lorsque ce dernier n'en est pas favorable, la femme est contrainte d'abandonner à défaut de développer des stratégies de contournement. Les attitudes positives auxquelles allusion est faite ici font référence à la discussion entre conjoints ainsi qu'à l'adoption des décisions concertées. Il y a alors des couples au sein desquels les conjoints discutent sur le nombre d'enfants à faire, la méthode pour espacer ou limiter les naissances. C'est ce qui ressort de certains entretiens avec les femmes utilisatrices de méthode contraceptive ainsi que de leurs conjoints. Mais ce qui est davantage intéressant et encourageant c'est le cas des femmes BNS ainsi que leurs conjoints car même s'ils ne sont pas utilisateurs des méthodes contraceptives pourtant elles en expriment le besoin au moment de l'enquête, ils envisagent néanmoins de le faire dans l'avenir. C'est le cas de ce conjoint de femme BNS interrogé à Yaoundé : « *Actually I was informed about contraception from the family planning department of this hospital a few week ago. That is how I first of all heard about it. But I had it in mind that there should be a mean to prevent my wife of getting another child again. So that was the reason I ask the question to inform me on the different types of contraception that can be used. The first two children that my wife gave birth were through CS. From what I heard that trough CS you have a maximum*

*of three, which means that if we have that child now, it would be the last, for the CS. If she has to go through CS. So we know we are still young, it doesn't mean that we are going to stop... sexual activities now. So we need a way to avoid any pregnancy. We took the decision together. We will have the same school of talk concerning birth and the use of contraception.*  
» (Entretien avec un conjoint de femme BNS, Yaoundé, 2014).

Un autre conjoint mais dont la femme est sous DIU est un cas de bonne pratique. Après avoir atteint le nombre d'enfants désiré, ce couple a adopté le DIU comme méthode de limitation de ses naissances : « *Bon, moi j'ai désiré avoir entre cinq ou six enfants effectivement. Oui. J'ai atteint vraiment mon objectif... Bennn, moi par exemple, nous avons arrêté après six enfants déjà, oui. (Rires) nous ne voulons pas prendre le risque de ...de d'en avoir. C'est pour dire STOP aux naissances... Ce n'est plus la même méthode parce que euhhh, vous savez le condom c'est euhhh... permettez-moi le terme, ça fait un peu grossir, hein !! Voilà. Alors que l'autre, le dispositif intra utérin est un peu discret. On ne le sent pas quoi. Voilà. On ne le sent pas. Voilà.* » (Entretien avec un conjoint de femme utilisatrice du DIU, Yaoundé, 2015).

### **III.3-2 Des bonnes pratiques aux vellétés d'utilisation de la contraception**

Bien que l'accès aux méthodes de contraception modernes bute parfois à des obstacles, de nombreuses femmes affirment leur volonté mais encore hésitante d'utiliser ces méthodes. Après analyse, quelques raisons peuvent expliquer ces vellétés.

La première raison entre autres est la minimisation des risques de grossesse. Certaines femmes ne pensent pas être exposées à un risque de grossesse non désirée en raison de la non fréquence des rapports sexuels, ou parce qu'elles estiment bien leurs contrôler leurs cycles menstruels, ou encore parce qu'elles allaitent. Mais ces situations n'offrent aucune protection contre la grossesse dans tous les cas.

La deuxième raison est liée à l'absence d'informations rassurantes sur la PF. Elles n'ont pas assez d'informations sur la planification familiale pour faire des choix avisés et craignent aussi, que les méthodes contraceptives modernes puissent engendrer d'autres problèmes de santé.

La troisième raison est corrélée à l'opposition des maris ainsi qu'aux croyances religieuses et/ou culturelles. Certains maris ou ces femmes elles-mêmes, s'opposent à la planification familiale pour des raisons religieuses ou culturelles.

Pour ainsi mettre fin à ces volontés timides ou hésitantes, les programmes d'éducation ou de sensibilisation en matière de PF devraient cibler et atteindre les hommes comme les femmes, informer sur les risques permanents des grossesses qui les prédisposent aux avortements et autres effets sur la santé des enfants et de la mère, puis fournir des informations bien précises sur chaque méthode.

Malgré quelques bonnes pratiques relevées en matière de contraception, l'on note que la subsistance des besoins non satisfaits est en partie liée à la volonté hésitante de certaines femmes face à l'adoption de cette pratique. Le diktat des hommes refusant aux femmes de se mettre sous contraception dissuade les femmes et renforce aussi leurs vellétés mais chez celles résolues à planifier leurs naissances, cette attitude masculine crée plutôt des effets pervers. C'est dans ce contexte que l'on assiste à une utilisation dissimulée de la

contraception chez certaines femmes, marquant ainsi leur révolution silencieuse (Debatisse 1963, Locoh 1996 et 2002). Nous le qualifions ici de riposte des cadets sociaux.

### ***III.3-3 Prise de décisions et ripostes des cadets sociaux***

De toute évidence, la domination masculine n'épargne pas la vie sexuelle et féconde des femmes en Afrique. Face à ce machisme, les femmes ici considérées comme des cadets sociaux développent des stratégies de contournement qui contribuent à reconfigurer les rapports de genre. En ce qui concerne la fécondité, les femmes convaincues du bien fondé des méthodes contraceptives modernes adoptent différents comportements qui visent à les utiliser à l'insu des hommes. Face à l'opposition des hommes, certaines femmes recherchent des méthodes discrètes comme le DIU ou l'implant contraceptif. Des stratégies sont associées à ce choix.

Après analyse des données, il convient de relever deux cas de figure résultant de la communication dans le couple.

Le premier cas est une bonne pratique (mais trop rare) pour les maris qui s'accordent avec leurs épouses sur l'adoption de la contraception et les accompagnent même à l'hôpital (cas extrêmement rare) selon le personnel de santé.

Le second cas qui nous intéresse ici est celui d'une mauvaise pratique qui influence l'utilisation de la contraception par les femmes. Face à la réticence de certains hommes pour la contraception, deux possibilités sont offertes aux femmes. La première c'est qu'elles abdiquent et continuent à gérer comme elles peuvent leur vie sexuelle et féconde. Mais pour celles plus déterminées, elles développent des stratégies telles que la fréquentation discrète des services de PF et finissent par adopter une méthode sans le consentement de l'époux. Car disent-elles, il s'agit plus de la santé de la femme. C'est ce que nous révèle un prestataire de PF interrogée au cabinet de soin privé à Yaoundé : *« Il y a une autre catégorie qui arrive plutôt en cachette sous prétexte que leur mari s'oppose à l'application de la contraception. »* Cette idée est renforcée par les déclarations d'une autre prestataire qui révèle que : *« Les femmes sont souvent venues soulever des doléances à ces infirmières leur demandant de leur administrer une méthode en cachette et de garder leurs carnets. »* A cet effet, elle indique que ces femmes leur confient leurs souffrances dans leurs couples en ces termes : *« j'ai souffert, il ne m'entretient pas bien, bon j'ai eu trop de problème je veux me reposer et il ne veut pas ; je veux une méthode discrète et que mon carnet reste ici. »* Ces données viennent confirmer l'asservissement de la femme à son mari sur le plan sexuel et même de la fécondité d'où l'idée d'une société encore bien phallocratique, les hommes restant parfois aphones aux cris de la femme.

Ces femmes qui se rendent dans les centres ou services de PF sans le consentement de leurs époux font confiance aux prestataires tenus au secret professionnel afin de les accompagner dans leur détresse. Face à ces cas de figure, les carnets de ces clientes particulières doivent rester à l'hôpital ou pour tout dire, ils sont gardés par les prestataires qui les suivent. C'est le cas d'une participante au FGD des femmes utilisatrices de plusieurs utilisatrices rencontrées qui s'expriment avec beaucoup de peine sur leurs différentes situations. Une avoue avoir successivement eu deux grossesses non désirées et son conjoint a opté pour les avortements qui ont été faits. Cependant, elle a proposé de se mettre sous contraceptif et son conjoint n'a



pas été d'accord. Pour finir, elle s'est mise sous DIU et son carnet est conservé au service de PF par un personnel médical

Face à toutes ces difficultés que les femmes rencontrent avec leurs époux pour l'adoption des méthodes contraceptives, elles peuvent compter sur l'assistance bienveillante de certains prestataires qui en sont conscients et s'occupent particulièrement des concernées. C'est d'ailleurs ce qu'on peut retenir de cet extrait d'une femme prestataire interrogée : « *Je reçois femme après femme, c'est entre nous deux. Et si, c'est un couple, je fais entrer les deux si, le partenaire est d'accord. Parce qu'on nous avait dit que la femme peut décider de prendre la PF sans l'aval de son mari. Si elle veut planifier ses accouchements, elle peut le faire sans que son mari ne soit au courant.* » (Entretien avec une femme prestataire, Yaoundé, 2015).

La question de l'accord du mari est d'autant plus importante dans la partie septentrionale du pays fortement islamisée. Dans cette partie, certaines femmes pour aller à la vaccination des enfants, requièrent l'accord de leurs maris. C'est cette spécificité régionale que relève cette même femme prestataire interrogée à Yaoundé mais ayant déjà servi à Ngaoundéré en lorsqu'elle indique que dans les services de PF « *on reçoit les couples parfois, c'est rare. Mais dans cette région [Adamaoua], quand le mari donne l'accord, la femme vient sans problème.* »

Au regard de toutes ces stratégies construites par les femmes pour planifier les naissances malgré la réticence ou l'opposition des conjoints, nous pensons que cette révolution silencieuse des femmes camerounaises, en bouleversant l'ordre établi des rapports de genre, marque la fin des cadets sociaux, la femme devenant subtilement actrice et décidant de sa santé génésique sous le contrôle du mari passif.

## **Conclusion**

Cette communication visait à analyser la persistance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Cameroun. Pour comprendre cette persistance, il a fallu interroger les pesanteurs socioculturelles, la perception des effets secondaires des contraceptifs mais aussi et surtout le rôle que jouent les hommes en faveur ou non de la pratique contraceptive. Nous fondant sur le matériau qualitatif recueilli dans la ville de Yaoundé, le rôle ambivalent des hommes, les résistances féminines liées à plusieurs raisons ainsi que les ripostes des femmes face au machisme dans la vie féconde du couple, ont été analysés. Au terme de cette communication, il en ressort que les besoins non satisfaits sont la résultante d'un ensemble de comportements et perceptions rythmés par des considérations socioculturelles, économiques, géographiques, individuelles doublées de vellétés que la sensibilisation et les séances d'éducation de masse doivent contribuer à juguler ou dissiper.

## Références bibliographiques

- AMADIUME Ifi (2006), Gros plan sur la sexualité, les traditions religio-culturelles et la modernité en Afrique, Bulletin du CODESRIA, La femme africaine, Dakar, Numéro Spécial (1&2).
- BANKOLE Akinrinola, (1995), «Desired fertility and fertility behaviour among the Yoruba of Nigeria. A study of couple preferences and subsequent fertility », Population Studies, 49, p. 317-328.
- CAMPBELL WHITE Arlette, Thomas W. Merrick et Abdo S. Yazbeck (2007), « Pauvreté, santé et développement. La santé génésique : la grande oubliée des objectifs du millénaire pour le développement », Montréal, Editions Saint-Martin, Traduction de la Banque Mondiale.
- DEBATISSE Michel (1963), *La révolution silencieuse. Le combat des paysans*, Paris Calmann-Lévy, (Coll. Questions d'actualité).
- EVINA AKAM (2005), « Les facteurs de la contraception au Cameroun, Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998. GRIPPS : La planification familiale en Afrique ». Documents d'analyse, n° 6.
- EZEH Alex Chika, 1993 « The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana », Studies in Family Planning, 24, p. 163-174.
- LANGUE-MENYE Gisèle (1999), « La promotion de la planification familiale au Cameroun. Analyse de contenu des messages et impact d'une campagne de communication audiovisuelle », Paris, Les Dossiers du CEPED, n° 53.
- LOCOH Thérèse (1996), « Changements de rôles masculins et féminins dans la crise : la révolution silencieuse », in Coussy, J. et Vallin, J. (dir), Crise et population en Afrique. Crises économiques, programmes d'ajustement et dynamiques démographiques, PP. 445-470, Paris, CEPED, 580 P, coll. « les études du CEPED », n° 13.
- LOCOH Thérèse, (2002), « Structures familiales et évolution de la fécondité dans les pays à fécondité intermédiaire d'Afrique de l'Ouest », in Population division, completing the fertility transition, PP 169-186, New York, United Nations Secretariat, Population division, ESA/P/WP.172, 560 p.
- NOUMIBISSI Amadou et Jean Paul Sanderson (1999), « La communication entre conjoints sur la planification familiale au Cameroun. Les normes et les stratégies du couple en matière de fécondité », Revue Population, 45<sup>ème</sup> année, N°1, PP. 131-144.
- NDIAYE Abdoulaye (2009), « Chercheurs et décideurs d'Afrique. Quelles synergies pour le développement ? » Dakar, CODESRIA, 90 pages.
- OMS (mai 2013), Planification familiale, Aide-mémoire, N°351.