

REVUE ÉLECTRONIQUE SEMESTRIELLE



# Revue

## Infundibulum-scientific

Revue Scientifique des Langues,  
Lettres, Civilisations, Sciences sociales  
et Humaines

Numéro 6  
Mars 2024  
ISSN: 2789-1666



**Domaines**

Langues, Lettres, Civilisation, Sciences Sociales et Humaines

Éditeur: département d'Espagnol de l'UFR Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara

## INDEXATIONS



<http://journal-index.org/index.php/asi/article/view/12709>



<https://aurehal.archivouverture.fr/journal.read/id/411675>



<https://www.entrevues.org/revues/infundibulum-scientific/>



<https://reseau-mirabel.info/revue/15267/Infundibulum-Scientific/reseau->



## À propos de

La notion de science fait penser indubitablement à plusieurs disciplines. En ce sens, nous disons science de la vie, science du langage, science historique, science économique, etc. Ces différents types de sciences que nous énumérons ne constituent pas des éléments compacts, indissociables. En effet, la Science est un conglomérat de ce que nous pouvons qualifier de sous-sciences ou branches qui, mises ensemble, forment l'élément global qui n'a qu'une seule visée : La Connaissance.

La Revue *Infundibulum Scientific* n'est rien d'autre que ce vecteur Sciences-Connaissance. Elle se veut un carrefour, un croisement de plusieurs disciplines. Notre revue *Infundibulum* ou **Entonnoir** a pour objectif, de diffuser la quintessence des travaux des Enseignants-Chercheurs et Chercheurs de tous horizons, issus des langues, des lettres, des sciences humaines et sciences sociales.

## ÉQUIPE ÉDITORIALE

Directeur de publication : **Dr. PALE Miré Germain (Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara)**

Rédacteur en chef : **Dr. DJORO Amon Catherine Épse KOMENAN (Maître de Conférences)**

Secrétaire de rédaction : **Dr. YAO Kouamé Francis (Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara)**

Webmaster et Chargé de politiques de diffusion : **Dr. KONE Odanhan Moussa (Université Alassane Ouattara)**

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

### Président

Prof. KOUÏ Théophile, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët-Boigny

### Membres

Prof. ADJA Kouassi, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. TRO Deho Roger, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Dr. ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences – Université Alassane Ouattara

Dr. GATTA née BONY Tanoa Marie Chantale (Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny)

## COMITÉ DE LECTURE

Prof. DESPAGNE BROXNER Colette Ilse, Professeur des Universités, Université Autonome de Puebla (Mexique)

Prof. DIAZ NARBONA Inmaculada, Professeur des Universités, Université de Cadix (Espagne)

Prof. EKOU Williams Jacob, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët-Boigny

Prof. ORTEGA MARTIN José Luis, Professeur des Universités, Université de Grenade (Espagne)

Prof. RENOUPREZ Martine, Professeur des Universités, Université de Cadix (Espagne)

Prof. VÁZQUEZ AHUMADA Andrea, Professeur des Universités, Université Autonome de Puebla ( Mexique)

Dr. AGOSSAVI Simplicie, Maître de Conférences, Université d'Abomey-Calavi

Dr. AHOULI Akila, Maître de Conférences, Université de Lomé

Dr. KANGA Konan Arsène, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. KOFFI Ehouman René, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. KOUA Kadio Pascal, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. OVONO Ébè Marthurin, Maître de Conférences, Université Omar Bongo, Gabon

Dr. OULAÏ Jean-Claude, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. SEKONGO Gossouhon, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. YAO Jean-Arsène, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. YAO Koffi, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. MEDENOU Cossi Basile, Maître de Conférences, Université d'Abomey Calavi

### **COMITÉ DE RÉDACTION**

Prof. KOUI Théophile, Professeur des Universités, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. AMENYAH SARR Efua Irène, Maître de Conférences, Université Gaston Berger (Sénégal)

Dr. BOHOSSOU N'guessan Séraphin, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. DJANDUE BI Drombé, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. DJOKE Bodjé Théophile, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. DOHO Bi Tchan André, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. GATTA née TANOVA Boni Marie Chantal, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. HOUSSOU Dehouegnon Roméo Dorgelès, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KARIDJATOU Diallo, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KOUADIO Djoko Luis Stéphane, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. KOUADIO Yao Christian, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. N'DRE Charles Désiré, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. N'DRI Paul Amon, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. PALÉ Miré Germain, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. BISSIELO Gaël Samson, Maître-Assistant, (Université Omar Bongo, Gabon)  
Dr. COULIBALY Mamadou, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)  
Dr. KOFFI Konan Hervé, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)  
Dr. N'GUESSAN Kouadio Lambert, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)  
Dr. SAKOUM Bonzallé Hervé, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)

## **NORMES DE RÉDACTION**

La Revue *Infundibulum Scientific* accepte les contributions originales des “Lettres, Langues, Civilisations, des Sciences Sociales et Humaines”, ou tout autre domaine proche.

### **Formatage**

Les contributions à envoyer en fichier Word à la Revue *Infundibulum Scientific* doivent être comprises entre 10 et 18 pages. Le texte doit être justifié, en police Arno Pro, taille de police : 12, interligne : 1,5 et pour la marge : 2,5 cm (Gauche-Droite, Haut-Bas).

### **Langues de publication**

Espagnol, Français, Allemand ou Anglais.

### **Citations**

Les citations de moins de quatre lignes sont présentées entre guillemets dans le texte. Lorsque la citation est supérieure ou égale à quatre lignes, il faut aller à la ligne pour l'insérer (interligne 1) en retrait de 1 cm, taille : 11.

Les citations dans une langue autre que celle de l'écriture sont traduites et intégrées au texte. Le texte d'origine devra être indiqué en note de bas de page, précédé de la mention : **Texte d'origine**.

Les notes de bas de pages sont exclusivement réservées aux citations traduites et aux notes explicatives.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, de la façon suivante :

– (Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur, Nom de l'Auteur, année de publication, virgule, pages citées précédées de la lettre p suivie d'un espace avant le chiffre).

Exemple : (M. G. Palé, 2019, p. 7) ou pour Palé (2019, p. 7).

Les parties supprimées d'une citation ainsi que toute intervention dans une citation sont indiquées par des crochets droits [...].

### **Structure de l'article scientifique**

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénoms et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en français, en espagnol et en anglais [250 mots maximum], Mots clés [entre 5 et 7 mots maximum], (chaque résumé est précédé d'un titre) sur la première page.

Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie, Annexes si nécessaire.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénoms et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé dans la langue d'écriture, en espagnol et en anglais [250 mots maximum], Mots clés [entre 5 et 7 mots maximum], (chaque résumé est précédé d'un titre), Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie, Annexes si nécessaire.

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). (Ne pas automatiser ces numérotations).

La pagination en chiffre arabe apparaît en bas de page et centrée.

### **Bibliographie**

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM, Prénom (s) de l'auteur. Année de publication. Zone titre. Lieu de publication : Zone Éditeur. Position de l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Éditeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre, le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2<sup>nd</sup>e éd.).

### **Exemples :**

**Pour un livre :** SARTRE Jean Paul (1948). *Qu'est-ce que la littérature?* Gallimard : Paris.

**Pour un article :** KONAN Koffi Syntor (2019). « Violence et déchéance existentielles dans Nada de Carmen Laforet ». *N'zassa*, n° 2, 161-172.

**Pour un mémoire ou une thèse :** PALE Miré Germain (2014). *L'impact du pétrole sur la société équato-guinéenne*. Thèse doctorat en Études Ibérique et Latino-Américaine, Abidjan : Université Félix Houphouët-Boigny.

**NB:** Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

### **Sources internet:**

Pour les sources internet ou électroniques, les mêmes dispositions relatives à une source bibliographique s'appliquent, à la différence qu'il faut y ajouter le site web, le jour, le mois, et l'année de consultation.

VITAR Beatriz (1992). «Los intérpretes o lenguaraces en la conquista americana: entre las peregrinas lenguas y el castellano imperial, in *Etnicidad, Economía y simbolismo en los Andes*», pp. 181-193, disponible sur <https://books.openedition.org/ifea/2299?lang=fr>, consulté le 10/06/2021.

### **Typographie française**

– La rédaction s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.

– Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations... Les appels de notes sont des chiffres arabes en exposant, sans parenthèses, placés avant la ponctuation et à l'extérieur des guillemets pour les citations. Tout paragraphe est nécessairement marqué par un alinéa d'un cm à gauche pour la première ligne.

### **Les Tableaux, schémas et illustrations**

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffres romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

## **ÉDITORIAL DE LA REVUE**

Nous portons sur les fonts baptismaux une nouvelle revue scientifique, Infundibulum-Scientific. Pluridisciplinaire, elle entend couvrir le vaste champ des Langues, Lettres, Civilisations, Sciences Sociales et Humaines. Certes, il existe déjà un certain nombre de revues



scientifiques dans ce créneau en Côte d'Ivoire et en Afrique. Mais précisément, *Infundibulum* naît pour encourager l'émulation dans la quête de la qualité. L'ambition que porte *Infundibulum-Scientific* est d'offrir aux chercheurs et aux enseignants-chercheurs Ivoiriens et au-delà, africains, un espace d'échanges d'expériences, de débats et de collaboration, en prêtant une attention particulière aux besoins spécifiques des sociétés africaines aux prises avec des maux qui les déshumanisent.

Quand on enseigne dans une université, il est légitime de mettre ses productions scientifiques au service de sa promotion. Ainsi, nos chercheurs et enseignants-chercheurs, dans de nombreux cas, font leurs travaux scientifiques les yeux rivés sur le CAMES. Il faut inverser les choses. Les travaux destinés au CAMES doivent être conçus comme des contributions pour enrichir les connaissances scientifiques. Le développement de notre pays dépend dans une large mesure de la qualité de ces productions scientifiques, de la pertinence des solutions qui y sont proposées. Alors il faut sortir des sentiers battus pour ouvrir des routes nouvelles si nous voulons arriver à bon port. Il revient aux chercheurs africains de renforcer leur système de recherche confronté à de multiples défis. Mais il ne faut pas démissionner pour autant. Il faut s'armer de courage et de persévérance pour avancer.

Les sociétés africaines, du fait de leur histoire, sont aux prises avec des défis qui ont pour noms, violences politiques, système de santé défaillant ou inexistant, injustices sociales criardes, chômage à grande échelle...Le monde rural est livré à lui-même, privé de la moindre protection sociale, tel l'environnement dans lequel les chercheurs africains exercent leur métier. Ils ne sauraient continuer à fermer les yeux sur les situations dramatiques qui nous entourent et constituent le quotidien de nos peuples. Sociologues, historiens, géographes, politologues, philosophes, théoriciens de la littérature peuvent orienter leurs réflexions vers ces horizons plongés dans des ténèbres. Quant aux linguistes, ils ont le vaste chantier des langues nationales en voie de disparition. Dans le camp des sciences sociales et humaines les chantiers sont nombreux et urgents.

Évidemment, ces types de travaux exigent un engagement, du courage et de la persévérance car il s'agit de la quête de la connaissance destinée à modeler l'environnement humain et social. La qualité intrinsèque d'un ouvrage, d'un article ou d'une communication constitue en soi un passeport y compris pour le CAMES. C'est dire que la qualité est dans le domaine scientifique ce qu'est une panacée pour une maladie donnée ou une clé universelle pour ouvrir le monde.

La revue *Infundibulum Scientific* se donne pour mission, sans prétention aucune, la tâche d'apporter sa contribution à améliorer les productions scientifiques des chercheurs ivoiriens et africains ; et même d'ailleurs. Elle se veut particulièrement exigeante sur la qualité des travaux qui lui sont soumis pour publication. La vocation de cette revue est d'incarner l'excellence. Tous ceux qui veulent collaborer avec *Infundibulum Scientific* doivent s'inscrire dans cette ligne.

**M. Théophile KOUI**  
Professeur Titulaire des Universités CAMES  
Ex-Directeur de publication  
de la Revue *Infundibulum Scientific*

## SOMMAIRE

### I. ALLEMAND

1. **Eckra Lath TOPPE, Koiadia Michée BOUADOU**: Neue literarische Trends: Die Digitalisierung bzw. Neumedialisierung der Literatur am Beispiel des Romans *Connect* von Thea Mengeler.....pp. **12-29**
2. **Rolland Tchima KONE, Léon Charles N'CHO**: Geometrie und linguistik in der literatur am beispiel ernst jandls brachylogischer dichtung .....pp. **30-47**

### II. ANGLAIS

3. **N'Télam OULAM, YétiGolibe BOLDJA**: Illegitimate political power and morality in *A man for all seasons*.....pp. **48 -59**

### III. ANTHROPOLOGIE

4. **Laurent Gnimian KOUDOUGOU, Léa PARE, Nourou BARRY, Patrice TOE** : Barrières et facilitateurs de l'adoption de la chimio prévention du paludisme saisonnier au Burkina Faso.....pp. **60-77**

### IV. ESPAGNOL

5. **Aboubakar SYLLA, Agré Jules-Arnaud AGRÉ et Bi Gohi Marius SEMI** : Le calque comme outil d'analyse traductologique des toponymes dans la version espagnole DE *En attendant le vote des bêtes sauvages* de Ahmadou Kourouma.....pp.**77-95**
6. **Amoin Pauline KOUZEHI** : La tentative de coup d'État de 1981 et la transition politique démocratique en Espagne.....pp. **96-104**
7. **Atta Bredoumou Albert AMOAKON** : La pratique du *Melan* comme base d'une croyance et régulatrice de la vie sociale chez les fang de la Guinée Équatoriale.....pp.**105-115**
8. **Disfing Ohouo Armel YAPI**: Resistencia de las voces femeninas en *El amor en los tiempos del cólera*. Una lectura sociológica a la luz de *América ladina*.....pp.**116-132**
9. **Droh Joël Arnould KEFFA**: La transidentidad guineoecuatoriana : entre opresión y marginalización en *La bastarda* de Trifonia Melibea Obono.....pp.**133-149**
10. **Gaëlle M'VE** : La crise de l'asile dans l'Union européenne.....pp. **150-169**
11. **Koffi Édouard KOUAMÉ**: La enseñanza comunicativa del español desde el Epc en el secundario marfileño: dificultades y propuestas.....pp. **170-182**
12. **Kouakou Bruce Antoine Hilaire KOFFI** : La construction identitaire basque catalane et andalouse galicenne (1835-1895) .....pp. **182-192**
13. **Kouakou Moïse KOUASSI** : Étude comparée des expressions idiomatiques baoulé et espagnoles.....pp.**193-206**
14. **Kouassi Aurélien KOUAMÉ**: La guerra civil española en *España en el corazón* de Pablo Neruda y en *España, Aparta de mí este Cáliz* de César Vallejo: entre denuncia, testimonios y solidaridad.....pp.**207-222**



- 15. Niamien Pascal YAO :** Le féminisme dans la littérature péruvienne des années 80 : "De la rébellion à la liberté".....pp.223-236
- 16. Oi Bosson Benoit BOSSON :** Analyse de l'escalier et du personnage de l'adolescent comme l'enfer et l'espérance dans *La historia de una escalera* de Antonio Buero Vallejo.....pp. 237-250
- 17. Oscar Roméo Cassien :** Les actions cubaines en Afrique : De Cuito Canavale à la lutte contre Ébola en Afrique de l'Ouest en 2014.....pp. 251-266
- 18. Zana Moussa OUATTARA:** Efectos del colonialismo español en Guinea Ecuatorial. La política anti española de Francisco Macías Nguema: entre nacionalismo y dictadura.....pp.267-281

## V. GÉOGRAPHIE

- 19. Assoh Hortance Aman Epse N'GUESSAN, Mathieu Jonasse AFFRO et Bolley Josué Aristide LOUKOU:** Système d'utilisation des milieux humides périurbains et approvisionnement du district d'Abidjan en produits maraichers.....pp.282-306
- 20. Baba DIARRA, Cheikh Tidiane WADE :** Caractérisation structurale et agronomique des systèmes de production de l'anacarde (*Anacardium occidentale* L) dans l'arrondissement de Djirédji en Moyenne Casamance dans le Sud du Sénégal.....pp. 307-327
- 21. Brou Ghislain KOUADIO :** Perception et pratiques organisationnelles liées aux risques sanitaires chez les conducteurs de motos de Bouaké.....pp. 328-343
- 22. Gondo DIOMANDE, Koffi Bertrand YAO, Gué Pierre GUELE :** Impacts environnementaux et sanitaires des restaurants populaires dans la zone industrielle de Yopougon à Abidjan.....pp.344-360
- 23. DANDONOUGBO Iléri, Edem BOTCHI, Mawulolo KOEVI :** Problèmes de mobilité entre le centre-ville et la commune Golfe 7, un milieu périphérique du Grand Lomé au Togo.....pp.361-376
- 24. Larissa BLEY :** La gestion de la violence criminelle dans la ville de Duékoué.pp. 377-390
- 25. Marcel Koko KAMBIRÉ :** L'Espagne et le conflit du Sahara occidental : entre politique de séduction et réalisme.....pp. 391-403
- 26. Saliou Mbacké FAYE, Mouhamadou Mawloud DIAKHATE :** La réserve de biosphère du delta du Saloum : diversité écosystémique et menaces.....pp. 404-421

## VI. HISTOIRE

- 27. Sougle-Noma LAGBEMA, Nanbidou DANDONOUGBO :** La mise en valeur du nord-est du bassin de l'Oti (Togo) par l'administration coloniale allemande (1895-1914)pp. 422-438

## VI. LETTRES MODERNES

- 28. Bini Kouamé PRAO :** Analyse pragmatique-sémantique du lexème « Kadhafi » dans le langage ivoirien.....pp. 439-451

- 29. Gardozi EGNIFI** : De la vulgarité langagière dans *Place des fêtes* de Sami Tchak.....pp. 452-467
- 30. Guelord GO-DZO MAKAMBO** : Le slogan politique chez Denis Sassou Nguesso : arme de conquête et de conservation du pouvoir.....pp.468-479
- 31. Joël Arnaud N’guessan YOBOUÉ** : La poésie négro-africaine : une thérapie sociale et socialisante.....pp.480-491
- 32. Pierre Lieu WATO, Robert GOUET** : Le *nihidaley* : entre promotion culturelle et facteur de développement économique.....pp.492-501
- 33. Séverin NGAKOSSO** : Harcèlements sexuels et viols des Juives : stratagèmes fielleux des personnages nazis pour peaufiner la Shoah.....pp. 502-514

## VII. LINGUISTIQUE

- 34. Nébremy DAO**: Morphosyntaxe des verbo-nominaux du marka .....pp. 515-531

## VIII. PHILOSOPHIE

- 35. Kobena Maxime TAKY**: Immanence contre Transcendance comme figure de l’antagonisme entre Spinozisme et Judéo-christianisme.....pp.532-552
- 36. Mamadou SOUMBOUNOU** : La démocratie à l’épreuve des classes sociales et de la lutte de classes en Afrique.....pp.553-566

## IX. SCIENCES DE L’ÉDUCATION

- 37. Amadou Yoro NIANG** : Étude sur les représentations croisées formateurs-futurs maîtres dans les pratiques réflexives en formation initiale au Sénégal.....pp. 567-583
- 38. Bruno Youssou NDOUR, Efua Irène AMENYAH SARR** : L’éducation à la petite enfance et développement psychosocial et culturel de l’enfant.....pp.584-597
- 39. Salif BALDE** : Analyse des facteurs de motivation des élèves du lycée d’excellence « Mariama Ba » de Gorée.....pp. 598-613

## X. SOCIOLOGIE

- 40. Ahouansou Stanislas Sonagnon HOUNDJI, Konan Bah Modeste GNAMIEN, Tano Kouadio ADINGRA, N’Gazoa Solange Élise KAKOU, MARKS Michael, GONZALEZ BEIRAS Camilia, Kouadio Hugue ABO**: Réponses culturelles et itinéraires thérapeutiques du pian chez les communautés baoulé de Zougounou et de Gogokro dans le centre de la Côte d’Ivoire.....pp. 614- 626
- 41. Karidja FOFANA épouse KONÉ** : Stratégies de prévention de la consommation de la drogue Kadhafi dans les établissements secondaires d’Assabou à Yamoussoukro (Côte d’Ivoire).....pp. 627-643
- 42. Kouadio Alfred YAO, Achi Amédée-Pierre ATSE** : Le « tchonron », une panacée chez les senoufo de Koumabala et de Togoniere en Côte d’Ivoire ?.....pp. 644-661

**43. N’gnanda Anne-Marie KOUADIO, Gouin Bénédicte Edwige TIE, Constant N’DA :**  
École des maris et implication des hommes dans la santé de la reproduction en milieu rural de  
Toumodi.....**pp. 662-675**

# ÉCOLE DES MARIS ET IMPLICATION DES HOMMES DANS LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION EN MILIEU RURAL DE TOUMODI

**N'gnanda Anne-Marie KOUADIO**  
**Enseignante-chercheure**  
**Université Félix Houphouët Boigny**  
**Département d'ethnosociologie**

**Gouin Bénédicte Edwige TIE**  
**Enseignante-chercheure**  
**Université Félix Houphouët Boigny**  
**Département d'ethnosociologie**

**Constant N'DA**  
**UNFPA Côte d'Ivoire**

**Résumé :** L'implication structurelle et la construction sociale du rôle des hommes dans la santé de la reproduction en milieu rural sont le gage d'une meilleure prévalence contraceptive. L'École de Maris (EdM) est une stratégie mise en place pour une implication accrue des hommes dans la santé de la reproduction et de la planification familiale. Cette recherche ambitionne d'analyser l'impact de cette stratégie sur les populations en termes de revirement de mentalité en faveur de la santé de la reproduction. À l'aide de de trois guides d'entretien semi-structurés, élaborés autour des facteurs de changements, du fonctionnement, du rôle, des points positifs les expériences de vie des hommes ont été analysées. Les entretiens ont permis de suivre les expériences des hommes dans les EdM, de révéler les changements potentiels opérés. Aussi, de jauger la prise de conscience sanitaire à partir de leur participation aux activités et d'évaluer l'impact de cette stratégie sur le comportement, l'attitude et l'agir des participants. L'EdM telle que conçue permet aux populations d'acquérir des compétences afin d'agir positivement sur les indicateurs de santé dans leur localité. C'est également un outil d'implication et d'appropriation permettant d'anticiper sur les facteurs de risque liés à la santé communautaire. L'implication des hommes dans la santé de la reproduction en milieu rural devient une réalité par l'intermédiaire de la stratégie l'EdM. Avec l'avènement de l'EdM l'on assiste à la rupture progressive de la "fécondité accidentelle" et à l'émergence de la fécondité responsable, conduisant au bien-être des populations rurales.

**Mots clés :** École de maris, Santé de la reproduction, Pratique contraceptive, Sexualité conjugale, Côte d'Ivoire.

*Ecole des maris and men's involvement in reproductive health in rural Toumodi:*

**Abstract:** The structural involvement and social construction of men's role in reproductive health in rural areas is a guarantee of better contraceptive prevalence. The husband's school (EdM) is a strategy put in place to increase men's involvement in reproductive health and family planning. This research aims to analyze the impact of this strategy on the population in terms of a change of mentality in favor of reproductive health. This change is reflected in a heightened awareness of health issues, followed by appropriation of the strategy. Using semi-structured interview guides, we focused on the factors of

change, the functioning, role and positive points of the husbands' school. The interviews made it possible to follow men's experiences in the husband school, to reveal the potential changes made, to gauge health awareness based on their participation in the activities, and to assess the impact of this strategy on the behavior, attitude and actions of the participants. The husband school, as conceived, enables people to acquire the skills they need to take positive action on health indicators in their locality. It is also a tool for involvement and appropriation, making it possible to anticipate risk factors linked to community health. The involvement of men in reproductive health in rural areas is becoming a reality through the "husband school" strategy. We are thus witnessing a gradual shift from "accidental fertility" to responsible fertility for the well-being of rural populations.

**Key words:** Husband school, reproductive health, contraceptive practice, male involvement, rural environment.

*Escuela de los maridos y participación de los hombres en la salud reproductiva en el medio rural de Toumodi*

**Resumen:** La participación estructural y la construcción social del papel de los hombres en la salud reproductiva en el medio rural son garantía de una mejor utilización de anticonceptivos. La Escuela de Maridos (Edm) es una estrategia establecida para una mayor participación de los hombres en la salud reproductiva y la planificación familiar. Esta investigación pretende analizar el impacto de esta estrategia en las poblaciones en términos de cambio de mentalidad en favor de la salud reproductiva. Utilizando tres guías de mantenimiento semiestructuradas, elaboradas en torno a los factores de cambio, el funcionamiento, el papel, se analizaron los aspectos positivos de las experiencias de vida de los hombres. Las entrevistas permitieron seguir las experiencias de los hombres en los Edm. También, medir la toma de conciencia sanitaria a partir de su participación en las actividades y evaluar el impacto de esta estrategia en el comportamiento, la actitud y la acción de los participantes. La Edm, tal como está concebida, permite a las poblaciones adquirir competencias para influir positivamente en los indicadores de salud de su localidad. Es también una herramienta de implicación y apropiación que permite anticipar los factores de riesgo vinculados a la salud comunitaria. La participación de los hombres en la salud reproductiva rural se está convirtiendo en una realidad a través de la estrategia Edm. Con el advenimiento de la Edm asistimos a la ruptura progresiva de la 'fertilidad accidental' y a la emergencia de la fecundidad responsable, que conduce al bienestar de las poblaciones rurales.

**Palabras clave:** Escuela de maridos, Salud reproductiva, Práctica anticonceptiva, Sexualidad conyugal, Côte d'Ivoire.

## **Introduction**

La place et le rôle des hommes dans la santé de la reproduction et par ricochet dans le recours aux méthodes de contraception ont été longtemps négligés (A. Andro et A. Desgrées, 2009). En effet, les activités (sensibilisation, service de santé de la reproduction, etc.) et les recherches ont été exclusivement réservées aux femmes, car elles portent les grossesses et enfantent donc les premières concernées. Ainsi, pour ces auteurs : « Pendant longtemps, les cadres d'analyse et de prise en charge de la fécondité ont été axés sur les femmes : la fécondité et la régulation des naissances appartenaient au domaine de « la santé de la mère et de l'enfant », d'où les hommes étaient exclus. » (A. Andro, A. Desgrées, 2009, p.2).

La maîtrise de la fécondité des femmes passe par un recours à la contraception qui agit positivement sur la transition de la fécondité. En Côte d'Ivoire, des avancées ont été observées dans l'utilisation de la contraception. La prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est passée de 13% en 2012 à 18% en 2021. (Rapport annuel UNFPA, 2022). Cependant, des efforts restent à faire dans ce domaine pour atteindre les prévisions. En 2020, la prévalence contraceptive était estimée à 24% contre 36% attendue. Celle du milieu rural reste toujours faible.

L'accès et l'utilisation des services de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) présentent de nombreuses disparités entre les régions du pays, le milieu de résidence, les tranches d'âge, les cultures, les niveaux d'instruction (N. AM. Kouadio, 2014). L'influence des hommes en ce qui concerne les normes de genre n'est pas négligeable dans l'accès et l'utilisation des services (informations et prestations) de la santé de la reproduction par les femmes, mais surtout les adolescentes et jeunes filles (S.Rabier, 2020; A.Adjamagbo et A. Guillaume, 2001). Ainsi, pour une implication des hommes dans la santé de la reproduction et dans le recours à la planification en milieu rural, plusieurs stratégies d'incitation ont été développées afin de d'améliorer la santé de la reproduction en général et celle des populations rurales. . Parmi ces approches, le présent travail s'est intéressé aux EdM.

L'EdM est une stratégie mise en place à partir des années 2008 pour une implication accrue des hommes dans la santé de la reproduction et dans la planification familiale. Les avantages de la planification sont multiples; selon le 5e des objectifs du millénaire pour le développement, elle réduit le taux de mortalité maternelle, (M. Mbacké Leye et al 2015). En effet, elle permet de réguler le nombre d'enfants souhaité et au moment voulu, de lutter contre les IST et le VIH, de mieux planifier et répondre aux besoins de la famille et à maintenir les jeunes filles à l'école. Au plan sanitaire, le recours à la planification réduit les grossesses non désirées et par conséquent les avortements clandestins, la mortalité infantile et maternelle (N. AM. Kouadio, 2020; M. Coulibaly, et al 2020).

Comment les écoles de maris ont-elles influencé le recours aux services de santé de la reproduction dans les localités concernées? Pourquoi est-il nécessaire d'impliquer les hommes dans la santé de la reproduction?

Le présent travail vise à montrer l'impact des EdM sur l'amélioration de la santé de la reproduction et du recours à la contraception dans le milieu rural ivoirien. Pour ce faire, dans une première partie du travail, il s'est agi de montrer comment à travers la description, le fonctionnement et le rôle des EdM, les hommes se sont appropriés cette approche du développement sanitaire.

## **1. Méthodologie et matériau de l'enquête**

Les données utilisées dans ce travail proviennent d'une enquête de terrain menée en octobre, 2023. Le corpus mobilisé est constitué de 30 entretiens semi-directifs menés auprès des acteurs. Les activités de collecte de données ont été réalisées dans la localité rurale de Toumodi, une ville du Centre de la Côte d'Ivoire, dans la région du Bélier. Elle avait abrité le projet pilote de l'école des maris mise en place en août 2013. Les localités de Nguessanbakro, d'Assakra et de Kouamebonou ont été sélectionnées pour mener les activités de collecte de données.



L'enquête de terrain est de type qualitatif. Elle a concerné une population cible constituée de trois cohortes d'individus. La cible principale est composée des maris modèles (les hommes membres des écoles), la seconde cible, l'ensemble des initiateurs du projet considérés comme personnes-ressources (des responsables du projet, les chargés du programme UNFPA, les coordonnateurs et les superviseurs sur le terrain). La dernière cible était constituée d'autorité villageoise (chef du village, responsable des jeunes et des femmes, chef des communautés allochtones et les femmes ayant des conjoints participants des écoles de maris) qui n'intervenait pas directement dans le programme, mais considérée comme des témoins et observateurs des changements opérés.

L'accès aux enquêtés s'est fait à travers deux canaux. L'accès direct a concerné les responsables du projet et les superviseurs, la deuxième cible de l'étude. L'accès indirect s'est fait par personne interposée généralement le point focal (superviseur). L'intervention du point focal a facilité l'obtention des consentements des participants après avoir expliqué le but et l'intérêt de l'activité.

Au total 30 entretiens ont été réalisés dans trois villages du district sanitaire de Toumodi. Dont six groupes de discussion et vingt-quatre entretiens individuels.

L'étape de préparation a commencé par une exploration du terrain. Elle a permis d'identifier des personnes-ressources et des points focaux pour faciliter l'organisation des activités. La collecte des données a démarré par des séances de mobilisation. Cette approche a permis de rencontrer des parties prenantes impliquées dans le projet et de les identifier pour leur participation dans les activités de collecte de données.

L'analyse de contenu thématique a permis de faire l'analyse des données empiriques. Il s'est agi de dégager des unités de sens, des corpus des entretiens et les incorporées dans les analyses pour étayer les propos expliquant les points saillants, les changements induits sur les bénéficiaires, le fonctionnement de la stratégie, etc.

Elle a consisté à analyser le contenu des discours livrés par les informateurs lors des entretiens individuels selon la méthode suivante : Extraction, pour chaque thème des messages clés tels qu'exprimés par les informateurs. Hiérarchisation de ces messages en fonction de leur fréquence d'apparition dans chacun des d'entretiens selon la cible et dans l'ensemble. Comparaison entre les différents entretiens de façon à dégager les divergences et les convergences. Illustration des messages clés par un verbatim qui reflète la perception exprimée par les participants.

## **2. Résultats**

L'évaluation des changements opérés par l'EdM sur les bénéficiaires passe par la description, le fonctionnement et le rôle de ce programme. Aussi, il s'est agi de montrer en quoi la stratégie de l'EdM est une approche de revirement des mentalités relatives à la santé de la reproduction et par ricochet de permettre le repositionnement des hommes dans la prise en charge de la santé familiale.

### **2.1. Description, fonctionnement et rôle de l'EdM**

L'EdM est un groupe de personnes vivant au sein des villages qui ont abrité le projet et ayant des femmes qui ont fréquenté ou qui fréquentent le centre de santé. Ce sont des volontaires

ou des hommes désignés par leur famille, ils sont au nombre de dix. Ils ont été reconnus par la population comme des hommes ayant de bonnes valeurs, exemplaires et acceptés par l'ensemble de la communauté.

L'organisation des EdM est basée sur des principes d'égalité, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de supérieur hiérarchique. Tous les membres du groupe sont égaux et la présidence est tournante. Chaque réunion est présidée par un membre désigné par l'ensemble. Ce dernier est chargé de rendre compte des activités à la prochaine réunion. Le groupe est assisté par un coach chargé de la gestion de l'école Il a accompagné le groupe dans la mise en œuvre des décisions prises en termes d'activités sur le terrain. L'école était chapeauté par le superviseur qui est un agent de santé désigné par les initiateurs du projet.

Il est à noter que l'organe de décision dans cette stratégie est l'ensemble des maris modèles comme l'a soutenu l'un des superviseurs interrogés lors de nos activités de terrain.

Il y a l'organe de décision qui est l'école même des maris entre eux même. Le coach n'intervient pas directement, il les assiste et les organise, mais ce n'est pas à lui de leur dire de prendre une décision. C'est eux même qui débattent et en fonction des solutions qu'ils trouvent, il les aide à mettre en place des activités. Donc ce n'est pas truc genre, personne n'a le pouvoir de décision là-bas. Ils débattent entre eux et ils décident eux-mêmes des thèmes selon les réalités du village, les décisions qu'ils adoptent, ils décident un responsable et celui-là maintenant dans la mise en œuvre mobilise les autres maris et ceux dont il a besoin selon leurs compétences. (Médiation, 56ans, superviseur)

L'école de maris adopte le principe de la participation des communautés dans la prise en charge de leur santé. Ce qui suppose que les populations sont à mesure d'identifier elles-mêmes leurs problèmes de santé et de trouver des solutions locales, adaptatives et selon leurs capacités et compétences. Ces solutions sont fonction du capital culturel et social des populations et donc porteuses d'une appropriation des activités par les communautés.

Les activités menées par l'EdM sont liées à la santé. Cependant, celles non directement liées à la santé (activités communautaires génératrices de revenus) sont également identifiées comme faisant partie du Paquet Minimum d'Activités (PMA). Toutefois ces opérations peuvent impacter positivement la santé des populations. À ce titre plusieurs actions ont été menées par le groupe. Ce sont entre autres le plaidoyer, la sensibilisation, des visites à domicile, qui selon les participants sont « des moyens pour eux, de mettre en place leur décision, l'application des décisions qu'ils prennent. » Concrètement, il s'agit d'aborder des questions liées à la santé de la reproduction, notamment les grossesses précoces, la vaccination, le recours aux méthodes moderne de contraception en vue d'une planification familiale. Aussi, les dangers liés à l'accouchement à domicile ont été abordés, les CPN, le VIH/sida, etc. L'EdM est une stratégie qui collabore avec les autres organisations ou structures du village pour le bien-être des communautés. Ce qui justifie son implication dans d'autres activités communautaires sans liens directs avec les questions de santé. Ainsi, selon un informateur :

L'école de maris, ce sont des maris modèles qui doivent tenir des réunions au moins deux fois par mois, qui doivent traiter de questions liées aux questions de santé de la reproduction. Les grossesses précoces, les dangers des accouchements à domicile, les femmes qui ne font pas les CPN. Nous avons des activités communautaires qui peuvent se greffer à leurs activités de santé et peuvent traiter avec d'autres structures du village. Mais leurs priorités c'est d'abord la santé et surtout les hommes. (Paix 52 ans, planteur)

Les membres de l'école de maris ont joué le rôle de spécialiste de la santé publique au plan local. En ce sens, ils ont sensibilisé les populations locales sur les bienfaits d'un recours aux services de santé. Dans le même temps, ils ont fait une éducation sanitaire et populaire des communautés villageoises à travers des mécanismes locaux. Ils ont réalisé la surveillance épidémiologique en collectant les données permettant de surveiller l'évolution des maladies infantiles, l'évolution des grossesses précoces, etc. Dans leurs activités, ils ont mis en place des mesures de prévention et de lutte contre certaines pratiques sanitaires afin de réduire l'incidence et la prévalence de certaines maladies comme le VIH et autres. Lors d'un entretien de groupe à Kouamebonou, un participant pour confirmer ce rôle de l'école de maris a affirmé ceci :

Ils doivent s'adresser aux hommes du village, les sensibiliser à faire en sorte que les femmes non seulement suivent les CPN et elles accouchent à l'hôpital et par la suite les enfants soient vaccinés comme il se doit en respectant le calendrier vaccinal établi. Ils y ont un système pour prévenir les accouchements à domicile aussi. (joie, 49 ans, commerçant )

Ainsi, l'école de maris s'apparente à l'unité de contrôle et de surveillance épidémiologique dans le système de santé moderne. À ce titre, il est chargé de faire des investigations afin d'identifier des cas de refus de fréquentation des centres de santé ou de vaccination des enfants. Ils communiquent également les résultats de leurs activités au superviseur qui joue le rôle d'interface entre la stratégie et le système de santé. Aussi, à travers leurs activités, ils ont fait des prescriptions sociales en bonne intelligence avec les autres structures et organisations du village initiées par d'autres partenaires au développement. Cela vise à apporter les améliorations souhaitées à la santé sociale, au bien-être et au fonctionnement général de la communauté par l'ensemble des organisations sociales.

Par ailleurs, l'école de maris a joué le rôle de vigie sanitaire, elle a réalisé des activités qui ont soutenu la protection de la santé de la population. En ce sens, lors des réunions des membres, les menaces de santé maternelle, sexuelle ou infantile ont été repérées ainsi que les interventions à mettre en œuvre afin de la contrôler. Ceci en impliquant tous les acteurs de santé. À ce sujet, un homme membre de l'EdM à Nguessanbakro a affirmé ceci : « ici notre rôle, c'est surveiller la population. Pendant les réunions, on identifie et on analyse les problèmes de santé dans le village. On discute ensemble ce qu'il faut faire pour aider les populations ». (Zaoté, 35 ans gérant de boutique,). Des actions individuelles ont été également entreprises en vue de comprendre et aider les individus ayant plus de problèmes de santé. « Quand on voit une femme enceinte qui ne va pas à l'hôpital ou un enfant non vacciné, on interpelle le père, s'il ne réagit pas, on le convoque chez le chef du village pour l'entendre » (koffi, 32ans planteur) Propos recueilli lors d'un groupe de discussion des maris modèles à Assakra.

L'école de maris est un instrument de participation, d'implication des individus dans leurs processus de maintien, de prévention de la santé. Désormais, les populations prennent en charge leur état de santé. C'est un outil d'éducation à la santé et de participation à la vie communautaire et citoyenne. Les populations locales s'approprient ces outils et désormais participent aux prises de décisions concernant leur propre santé. Cette participation réelle est

la résultante d'un revirement des mentalités et d'un repositionnement des hommes dans la prise en charge de la santé de la reproduction longtemps dévolue aux femmes.

## **2.2. École de maris : revirement des mentalités et repositionnement des hommes dans la prise en charge de la santé de la reproduction**

L'EdM est un espace d'apprentissage, d'échange et de partage de connaissances pour ses membres qui distillent ces connaissances au niveau communautaire. C'est un moyen d'éducation populaire pour les membres de la communauté. À travers ces instruments d'appropriation de connaissance et d'apprentissage, les maris modèles développent des compétences en termes de savoir-faire pour véhiculer des informations et des connaissances en lien avec les problèmes de santé de la reproduction. L'ensemble de ces connaissances et compétences sont à l'origine des changements de mentalité en faveur des pratiques saines de santé sexuelle et reproductive. Disent-ils : « l'école de maris, c'est une bonne chose, car, elle nous a appris des choses qu'on ne connaît pas. Maintenant, on comprend mieux les choses » (groupe de discussion des maris modèles à N'guessanbakro.)

Les populations (les hommes) savent qu'il est nécessaire, voire obligatoire pour une femme enceinte de recourir aux services de santé maternelle à travers les consultations prénatales. Ainsi, l'ensemble de la population est sensibilisé et encouragé à cet effet. L'examen des données empiriques a montré que les pratiques sociales nocives pour la santé des femmes et des enfants sont mises à nues et combattues. C'est le cas par exemple des mariages forcés et précoces à l'origine des grossesses précoces ayant des incidences sur la santé des jeunes mères et des enfants. Un coach à Assakra a précisé l'importance des sujets abordés et de leurs impacts sur la santé des cibles vulnérables à travers les grossesses en milieu scolaire.

Dans les EdM, les maris modèles abordent les thèmes de santé de la reproduction pour instruire les gens. Ça peut être général ou lié à une situation de santé particulière. Je prends un exemple dans le village, les jeunes filles à l'école commencent à tomber enceinte en classe de CMI, donc ils ont fait de ça leur thème pour aider les jeunes filles à éviter les grossesses. On a également parlé des moyens de contraception pour éviter les grossesses et le VIH. Depuis plus de grossesses en milieu scolaire dans notre village ici (Pélé, 44ans, conducteur de taxi moto) .

À travers ces différentes activités, les moyens de contraception modernes ont été vulgarisés et connus par les jeunes filles et leurs partenaires sexuels. Les vraies connaissances liées à la planification familiale, au VIH, aux accouchements à domicile, etc., ont été reçues par l'ensemble de la population, surtout les jeunes.

En dehors des connaissances relatives à la santé, les droits des femmes et des enfants ont été abordés. Ainsi, les violences basées sur le genre et de leur conséquence sur la santé des femmes ont été mises en exergue par les activités des EdM. En filigrane, les normes et valeurs qui constituaient un frein à la santé de la reproduction ont fait l'objet de ces rencontres. La population a pris conscience de l'existence de ces valeurs et de la nécessité de les éradiquer au sein des communautés. Certaines pratiques sociales jugées normales comme les grossesses précoces, le mariage forcé, les violences conjugales sont désormais rangées dans les registres

des pratiques à bannir. Comme exemple, monsieur Médiation<sup>1</sup>, un membre de l'école de maris à Kouamebonou a témoigné de ce que leurs activités ont permis aux hommes de leur localité de comprendre l'importance des CPN en ces termes : « les hommes ici ont compris qu'il faut que la femme avant son accouchement, aille au moins quatre fois à l'hôpital, si elle a un problème, tôt on la met sous traitement d'ici l'accouchement ».

En somme, le travail de l'EdM a permis à la population d'acquérir des connaissances en lien avec plusieurs aspects de la vie sociale. Il est à l'origine des changements de comportement relatif à la santé de la reproduction chez les hommes.

Quels sont les changements observables au sein de la population?

Selon les données recueillies auprès des populations, les changements opérés par cette stratégie sont perceptibles à plusieurs niveaux. Dans l'ensemble des localités, le niveau de fréquentation des services de santé a connu une évolution. Ce à cause du travail de déconstruction des préjugés reçus en lien avec les services modernes de santé et la maternité, la vaccination, le recours aux méthodes modernes de contraception.

À travers les sensibilisations, les ménages des villages concernés par la recherche ont quasiment abandonné les accouchements à domicile. Selon un informateur : « Voilà, l'école des maris a sensibilisé les hommes sur les dangers de l'accouchement à domicile. Et beaucoup ont compris, en tout cas, les résultats au niveau des accouchements à domicile, on a senti. Les indicateurs à ce niveau-là se sont améliorés depuis qu'on a instauré l'école des maris. » (Médiateur, 34 ans, infirmier)

Tout ceci dénote de l'implication et la participation des populations à l'amélioration de leur santé. Il y a là un processus d'appropriation et de pérennisation des activités pour le bien-être de la communauté.

Autre part, le travail des écoles de maris a brisé le refus des femmes de fréquenter les centres de santé pilotés par un homme pour les questions liées à la maternité. Ainsi, les hommes accompagnaient leurs femmes pour les accouchements, le recours à la contraception, la vaccination des enfants, etc. Avec cet outil, il y a eu un début de construction social du rôle des hommes dans la santé de la reproduction, autrefois dévolue exclusivement aux femmes en milieu rural. Les hommes qui détiennent le pouvoir de décision interviennent directement dans les questions de santé sexuelle, maternelle et infantile. L'homme est de plus en plus responsable de la santé maternelle, mieux il a pris les choses en main depuis l'avènement des écoles de maris.

L'école de maris a inféré un changement de comportement au niveau des populations. Ces mutations placent l'homme au cœur des activités de santé de la reproduction. Un participant à Kouamebonou l'a révélé en ces termes :

« Donc déjà au niveau de la population, il y a un changement de comportement. Les gens sont plus responsabilisés, ils veulent éviter les situations à risques l'accouchement à domicile, en tout cas dans la mesure du possible. Avant il n'y avait aucun scandale quand une femme accouche au village, mais aujourd'hui, personne ne veut laisser sa femme

---

<sup>1</sup> Les noms révélés dans ce travail sont des noms d'emprunt pour préserver l'identité des participants à l'enquête

accoucher à la maison, ne pas vacciner les enfants, les enfants escaliers, tout ça ne fait pas honneur, en tout cas on fait tout pour éviter ça » (Homme, 41ans, président des jeunes)

L'EdM a eu un impact positif sur les connaissances des hommes en milieu rural en matière de santé de la reproduction et autres aspects de la vie sociale et est à l'origine des changements de comportements et attitudes à l'égard du bien-être familial. Ainsi, l'apport structurel des hommes dans la santé de la reproduction devient un impératif.

### 3. Discussion

#### 3.1. Nécessité d'une approche orientée vers les hommes : écoles des maris

Plusieurs raisons d'ordre social, politique et économique justifient la construction sociale du rôle des hommes dans la santé de la reproduction. Dans l'organisation sociale des communautés rurales, le maintien de la santé est un rôle dévolu aux femmes, principalement la santé de la reproduction. Ce domaine est apparemment dirigé et contrôlé par les femmes sur le plan social et traditionnel. Car, ce sont elles qui portent usages des grossesses et enfantent. Ainsi, les femmes et les hommes ne jouent pas les mêmes rôles. Les hommes n'ont pas un rôle apparent dans la santé de la reproduction. À cet effet, les programmes de santé maternelle et infantile sont conçus sans les hommes. Ce qui justifie un manque d'implication structurelle des hommes dans la santé de la reproduction, surtout en milieu rural. Selon A. Andro et A. Desgrées du loû, op.cit., p.3 :

Les politiques de gestion de la fécondité politiques se sont exclusivement orientées vers les femmes. Pendant longtemps, les cadres d'analyse et de prise en charge de la fécondité ont été axés sur les femmes : la fécondité et la régulation des naissances appartenaient au domaine de « la santé de la mère et de l'enfant », d'où les hommes étaient exclus.

Certaines pratiques sexuelles telles que les mutilations génitales féminines (MGF) sont probablement l'affaire des femmes, mais contrôlées et gérées en réalité par les hommes. (Carillon et Petit; 2009). Les femmes dans ce cas jouent un rôle secondaire d'exécution de tâches, les décisions reviennent toujours aux hommes. De même, l'avortement appréhendé exclusivement sous une perspective féminine est vu dans le prisme de la masculinité en analysant l'apport des hommes dans cette problématique. (A. Guillaume et S. Lerner, 2009).

Cependant, les hommes dans la sphère familiale, sociale, politique et économique sont détenteurs exclusifs de pouvoir. À ce titre, ils influencent indirectement la fécondité et la maternité des femmes. Ces normes de genre qui instituent la suprématie des hommes sur la femme impactent négativement le recours des femmes à la santé maternelle ou à planification de la fécondité. En effet, bien souvent, il existe un écart préférentiel de fécondité entre les femmes et les hommes. Ce qui conduit certaines femmes à recourir aux méthodes de contraception clandestinement lorsqu'elles n'arrivent pas à convaincre le mari. (J. Désalliers, 2009). Toute chose qui impacte négativement la réussite de ce projet familial.

L'accès ou le recours aux services de santé sont intimement liés au niveau d'instruction des populations. En milieu rural, le niveau de connaissance des hommes est largement supérieur



à celui des femmes (N.A.M. Kouadio, 2014). Impliquer les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction est gage d'un recours plus accru des méthodes de contraception. Leur niveau d'instruction relativement supérieur assure la compréhension et appropriation de l'outil. Ce qui constitue un levier de transmetteurs de bonnes pratiques et de changement de comportement, le but majeur des EdM en milieu rural.

Cette nécessité d'impliquer les hommes dans les pratiques contraceptives a amené C. Desjeux (2009), à s'interroger sur les représentations et pratiques de contraception masculine. Ainsi,

[...] certains hommes se sentent concernés par la maîtrise de la fécondité et une partie d'entre eux ont la volonté de partager les responsabilités contraceptives. Certains utilisent une contraception masculine. Cependant, la participation contraceptive des hommes ne se réduit pas aux méthodes dites masculines et peut prendre d'autres formes : accompagner chez le gynécologue, s'impliquer dans le choix de la méthode contraceptive, faire penser à prendre la pilule, rechercher de l'information, etc. (C. Desjeux, op.cit., p.1)

L'instruction est responsable de cette volonté des hommes à contrôler, à participer mieux à prendre en main la fécondité de leur femme en posant certaines actions concrètes décrites sous-dessous. En invitant les hommes sur le champ de la santé de la reproduction c'est donner forme à une collaboration de tous les acteurs dans ce domaine afin de trouver des solutions durables et viables aux problèmes de santé des populations. L'école de maris initiée dans les villages est une forme d'éducation populaire des hommes adultes en matière de santé de la reproduction. En ce sens, elle assure l'acquisition des nouvelles connaissances, la mise à jour et de renforcement des connaissances de base des hommes afin de les outiller à la participation à la vie communautaire. Comme l'a soutenu G. Guindon (2002) : « Les organismes d'éducation populaires défendent la position selon laquelle la prise en charge dans la vie quotidienne constitue un premier pas vers une prise en charge du devenir de son milieu, puis de la société » (G. Guindon, 2002, p. 175).

L'EdM s'apparente à un organisme d'éducation populaire dans les localités villageoises loin du système de santé moderne. Ainsi, l'éducation informelle destinée aux catégories sociales défavorisées permet d'abord à l'individu en tant que citoyen de s'émanciper, d'être capable d'améliorer son existence par une reconnaissance de soi. Cela, en ayant les outils (les connaissances, les compétences) nécessaires pour améliorer ses propres conditions de vie. Par ces compétences, l'individu parvient à mieux identifier ses problèmes et trouver des solutions appropriées. Il est capable de dénoncer une situation d'injustice et recourir à des moyens pour la réparer. C'est l'un des aspects de la perspective critique de la littérature soutenue par P. Freire. Ce rôle est joué par l'EdM qui intervient au-delà des problèmes de santé. Toutes les initiatives prises par les membres de mener telle ou telle action pour le bien-être des populations sont les impacts de l'éducation reçue dans ces écoles de maris. Tous ces mécanismes ont impulsé le changement de comportement relatif à une prise de conscience sanitaire.

### **3.2. Conscience sanitaire et appropriation de la santé de la reproduction en milieu rural**

L'examen des données illustre une spontanéité dans l'implication et la participation des hommes à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Il y a, ici, un processus d'appropriation et de pérennisation des activités pour le bien-être de la communauté.

L'organisation et le fonctionnement des activités ont placé les hommes maris modèles au cœur de la santé familiale et communautaire. Cette implication structurelle des hommes dans la santé de la reproduction en milieu rural a favorisé une construction sociale de leur rôle. C'est le début d'une prise de conscience sanitaire en lien avec la santé de la reproduction (recours aux méthodes modernes de contraception, accouchement au centre de santé, vaccination, CPN, grossesse précoce, etc.).

Désormais, les hommes réalisent la nécessité de prendre en main de façon officielle, la santé des femmes et des enfants. Ainsi, le rôle des hommes dans la santé de la reproduction est analysé mis en relief. Dans la conscience collective, il est nécessaire d'associer ou de faire intervenir les hommes dans les programmes de santé sexuelle et reproductive. Ainsi les résultats de cette étude rejoignent-ils ceux des auteurs comme A. Guillaume et S. Lerner (2009). En effet, A. Guillaume et S. Lerner (op.cit.) ont affirmé que : « [les hommes] sont des acteurs incontournables tant dans la sphère publique que privée, et ils influencent les décisions dans la gestion des grossesses non prévues ou non désirées » (A. Guillaume, S. Lerner, op.cit., p. 1).

Cette responsabilité dévoilée, structurée et formalisée par l'implication des hommes a soutenu la prise de conscience sanitaire qui sous-tend la mobilisation et l'intérêt des hommes lié aux questions de santé de la reproduction. Par conséquent, les facteurs déterminants le recours à la contraception, les rapports de genre et de leur influence sur le recours des femmes ont fait l'objet de plusieurs recherches en matière de planification familiale. Ainsi: « Contraception et procréation impliquent cependant toujours les deux conjoints, et le couple émerge comme principale unité de décision. » (S. Memmi, A. desgrées du loû, 2015, p.2). Le rôle social des hommes dans la santé de la reproduction est un facteur à considérer dans les déterminants du recours à la contraception. Aussi, la prise de conscience des hommes a favorisé leur collaboration dans les programmes de santé reproductive. C'est également un signe d'appropriation et de pérennisation des activités dans la perspective d'améliorer les conditions d'existence des populations.

De plus, la prise de conscience sanitaire des hommes sous d'autres angles consiste à accentuer les expériences de pratiques contraceptives sur la population masculine plutôt que sur les femmes (É. Serna, 2022). Ceci se traduit par la prescription contraceptive aux hommes qui confirme l'existence de normes genrées en matière de contraception. Ainsi : « En prescrivant le passage du préservatif à la pilule lorsque la relation se stabilise, cette norme contraceptive prescrit également le passage d'une responsabilité *a priori* partagée entre les partenaires à une responsabilité exclusivement féminine de la contraception » (M. Guen et al., 2021, p,1).

Il est clair qu'une responsabilité partagée permet de mieux réussir le projet familial en milieu rural. Ce, en réduisant l'écart entre le nombre d'enfants souhaité et le nombre d'enfants nés constituant la taille réelle de la famille. Cet écart est expliqué par une certaine "fécondité accidentelle" traduite par l'expression : « c'est un accident, je ne voulais plus de grossesse, » observée en milieu rural (K.ouadio, op.cit.. Elle est l'une des causes de l'avortement clandestin pratiqué dans des conditions insalubres loin des structures sanitaires. Ces avortements en milieu rural font partie des méthodes de contraception utilisée par les femmes. (N. AM. Kouadio, 2019).

La prise de conscience sanitaire engendre l'instauration de la communication relative à la sexualité et la fécondité au sein du couple. Les questions de VIH, d'espacement des

naissances, d'accouchement dans un centre de santé, de vaccination ; sujets autrefois absents au sein du couple sont abordés avec aisance. Car ce sont des sujets débattus lors des activités des écoles de maris. Les maris modèles sont en ce sens outillés à aborder et à expliquer les bienfaits de ces éléments sur la santé des populations.

L'EdM est une approche destinée à aiguiller les aspirations et besoins des populations en matière de santé de la reproduction. Ce, à cause de l'éveil et la prise de conscience des maris modèles des questions liées à la santé sexuelle et reproductive. Cette prise de conscience sanitaire est à l'origine de l'implication et de l'appropriation de cet outil par les populations en vue d'améliorer leurs conditions de vie.

### **Conclusion**

La stratégie l'EdM est une approche d'éducation populaire qui induit la participation des populations à l'amélioration de leur santé de la reproduction. Elle permet à ces membres d'acquérir des compétences capables d'identifier leurs propres problèmes de santé et d'y apporter des solutions locales. C'est également une forme de participation à la vie collective et d'expression des populations locales, souvent loin des instances de décision en lien avec leur santé. En plus, elle est un moyen d'émancipation des couches vulnérables, pas suffisamment scolarisées bien souvent. De ce fait, elle a impacté réellement la vie collective des populations rurales.

À travers cette action d'implication, de participation et d'émancipation, il y a eu un changement de comportement en faveur des activités sanitaires incluses dans la santé de la reproduction. Ce, à cause d'un revirement de mentalité des hommes en lien avec les pratiques de la santé maternelle et infantile autrefois dévolues aux femmes. La construction sociale du rôle des hommes dans la santé de la reproduction est assurée par l'implication structurelle des hommes à travers l'EdM.

Les écoles de maris sont une réponse à la nécessité d'une implication réelle des hommes dans les programmes de santé de la reproduction conçus exclusivement dans une approche féministe. Les hommes invités dans ce champ, favorise la prise de conscience sanitaire et d'appropriation pour le bien-être des populations rurales.

Le manque de communication au sein des couples qui engendrent plusieurs problèmes, comme les avortements, les accouchements non assistés par un personnel de santé, le non-recours aux méthodes de planification, les grossesses précoces et en milieu scolaire seront mieux appréhendés et réduits. L'implication des hommes dans la santé de la reproduction en milieu rural devient une réalité par l'intermédiaire de la stratégie l'EdM. Elle permet le passage progressif d'une fécondité accidentelle à une fécondité responsable pour le bien-être des populations rurales.

### **Références bibliographiques**

ADJAMAGBO Agnès, GUILLAUME Agnès (2001). « La santé de la reproduction en milieu rural ivoirien », Autrepart, n° 19, vol.3, 11-27.

ANDRO Armelle, DESGREES DU LOÛ Annabel (2009). « La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés ». *Autrepart*, n° 52, vol 4, 3-12.

CARILLON Séverine, PETIT Véronique (2009). « La pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti : une « affaire de femmes » entre les mains des hommes », *Autrepart*, n° 52, 13-29.

COULIBALY Madikiny, DOUKOURÉ Daouda, KOUAMÉ Jérôme *et al.*, (2020) « Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire », *Santé Publique*, n° 4, Vol. 32, 389-397.

DÉSALLIERS Julie (2009). « Les contraceptifs hormonaux en milieu rural burkinabé : relations conjugales négociées ou usage féminin clandestin ? ». *Autrepart*, n° 52, 31-47.

DESJEUX Cyril (2009). « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine ». *Autrepart*, n° 52, 49-63.

GUINDON Gèneviève (2002). « L'éducation populaire : un outil essentiel à la démocratisation du social ». *Lien social et Politiques*, n°48, 167-178

GUILLAUME Agnès, LERNER Susana (2009). « Les hommes face à l'avortement en Amérique Latine », *Autrepart*, n° 52, vol,4, 65-80

KOUADIO N'gnanda Anne-Marie, KACOU Fato Patrice (2019). « L'avortement provoqué, une pratique contraceptive en milieu rural ivoirien : le cas des femmes rurales d'Abengourou ». *Revue congolaise de Communication, Lettres, Arts et Sciences Sociales, CLASS*, n°8 vol.1, 350-363.

KOUADIO N'gnanda Anne-Marie (2014). *Pratiques contraceptives et représentations socioculturelles de l'enfant en milieu rural ivoirien : le cas des Agni Indenié du département d'Abengourou*, Thèse unique de doctorat en sociologie, Abidjan : Université Félix Houphouët Boigny.

LE GUEN Mireille, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, VENTOLA Cécile (2021). « Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction ». *Cahiers du Genre*, n° 70, vol.1, 157-184.

MBACKÉ LEYE Mamadou Makhtar, FAYE Adama, DIONGUE Mayassine *et al.* (2015). « Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal) ». *Santé Publique*, n°1, Vol. 27, 107-116.

MEMMI Sarah, DESGREES DU LOÛ Annabel (2015) « Rapports de genre et pratiques contraceptives au sein des couples palestiniens », *Population*, n° 2, Vol. 70, 295-330.

RABIER Serge (2020). « Les enjeux du dividende démographique pour les pays d’Afrique. Une perspective de genre ». Dans: Les enjeux du dividende démographique pour les pays d’Afrique. Une perspective de genre, sous la direction de RABIER Serge. Paris Cedex 12, Éditions AFD, « Policy Paper », 1-27

SERNA Élodie (2022). « La contraception dite masculine : un enjeu féministe. Dépossession ou réappropriation ? ». Revue du Crieur, n° 20, vol.1, 78-93.