

---

M.E.S., Numéro 133, Vol. 1, mars – avril 2024

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 30 mars 2024

---



***Revue Internationale des Dynamiques Sociales***  
***Mouvements et Enjeux Sociaux***  
*Kinshasa, mars - avril 2024*



## REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR LA SANTE REPRODUCTIVE A KINSHASA/NGABA :

*Planification familiale relative de contingence*

par

**Bertin TSHAMA KANUMBI**

*Chef de Travaux, Doctorant*

**Basile OSOKONDA OKENGE**

*Professeur Ordinaire*

*(Tous) Faculté des Sciences Sociales,*

*Université de Kinshasa*

---

### Résumé

L'observation de la dynamique issue de l'appropriation des interventions en planification familiale à Ngaba explique mieux le faible résultat de ces interventions. Chaque couple recourt à une des méthodes de son choix, selon ses raisons propres. Au sein des couples, il est difficile de dégager un consensus ou un positionnement commun en matière de la reproduction. Il existe plusieurs facteurs qui influencent les couples dans la logique locale en contraste avec la logique globale des interventions en planification familiale. Cette réalité sous étude, nous induit à penser à l'anthropologie de la planification familiale pour chaque communauté ou peuple.

**Mots clés :** Santé reproductive, planification familiale, relativité, regard anthropologique

### Abstract

Observing the dynamics resulting from the appropriation of family planning interventions in Ngaba better explains the poor results of these interventions. Each couple uses one of the methods of their choice, according to their own reasons. Within couples, it is difficult to reach a consensus or a common position regarding reproduction. There are several factors that influence couples in the local logic in contrast to the global logic of family planning interventions. This reality under study leads us to think about the anthropology of family planning for each community or people.

**Keywords :** Reproductive health, family planning, relativity, anthropological perspective

### INTRODUCTION

Au regard de la santé reproductive à Ngaba, notre champ d'investigation, nous sommes tenté d'aborder l'anthropologie de la planification familiale après nos enquêtes. Il découle de la pratique contraceptive observée auprès de différents couples, une sorte du relativisme et de contingence en matière de la planification familiale. On y note une évolution jusqu'à ce jour pour parler des contraceptifs modernes qui nécessitent l'appropriation au sein des couples à Ngaba.

C'est un processus qui décrit tout un dynamisme marqué par la recherche de l'harmonisation entre la culture globale véhiculée par la logique externe des intervenants qui soutiennent le recours systématique aux contraceptifs modernes et la logique interne de couples à Ngaba ayant ses racines dans la culture locale. Celle-ci constitue le leitmotiv desdits couples, cibles et bénéficiaires des interventions en matière de planification familiale. Il existe également des méthodes contraceptives telles que les méthodes traditionnelles et naturelles.

Les couples à Ngaba, recourent au choix selon la décision motivée d'une manière ou d'une autre portée par eux. Il s'agit de décrire la santé reproductive dans cette contrée, qui accuse une fécondité à la hausse bien qu'il y ait eu plusieurs interventions en planification familiale par les différents organismes. Ces derniers ne font qu'appliquer les recommandations de la conférence internationale tenue au Caire en 1994, sur « la population et développement ». D'où la PF devint la solution capitale à cette équation pour tous les pays Africains<sup>1</sup>, en insistant sur l'usage exclusif des contraceptifs modernes jugés plus efficaces par rapport aux autres méthodes contraceptives.

Cette résolution fut prise suite au constat fait de la croissance démographique dans le monde, pour résoudre le problème de l'inadéquation entre la population et les ressources jadis traité par Robert Malthus à son temps<sup>2</sup>.

Par conséquent, tous les pays africains ayant adopté cette résolution, l'ont mise en application selon les contextes relatifs des pays caractérisés par la démographie galopante afin de contrôler les naissances. Cette recommandation fut appuyée par l'O.M.S., en définissant à son tour, la santé de la reproduction afin de

---

<sup>1</sup> Nations unies, conférence internationale sur la population et développement tenue au Caire en 1994.

<sup>2</sup> Robert Malthus, T., *Essai sur le principe de la population*, collection « Les classiques des sciences sociales », 1798.

promouvoir la santé de la mère et de l'enfant donc le bien-être familial<sup>3</sup>. C'est plus la mère et l'enfant qui sont vulnérables par les conséquences d'une santé de la reproduction selon Maine<sup>4</sup>.

A Kinshasa, l'observation de la pratique contraceptive à Ngaba, après des multiples interventions, montre que le résultat de toutes ses interventions reste encore faible, attesté par une fécondité élevée, la précarité de la santé de la mère et de l'enfant bien que le taux de prévalence contraceptive soit de 18%, pour l'ensemble du pays<sup>5</sup>. Nous le constatons après les campagnes de distribution de contraceptifs modernes à base communautaire et le mécanisme de routine. Il n'y a pas encore de dividendes démographiques selon Vimard P et Fassassi R<sup>6</sup>, d'où découle notre préoccupation dans le cadre de cette étude, celle de chercher l'explication et la compréhension du faible résultat des interventions en planification familiale à Ngaba. Ceci justifie le texte du présent article « Regard anthropologique sur la santé reproductive à Kinshasa : planification familiale relative de contingence ».

L'ossature de cette réflexion s'articulera, hormis l'introduction et la conclusion, sur les aspects suivants : démarche méthodologique, intervention en planification familiale à Ngaba, appropriation des contraceptifs modernes, relativité de la planification familiale à Ngaba, contingence de la planification familiale à Ngaba, anthropologie de la planification familiale.

## I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Dans cette étude, notre objectif consiste à comprendre et à expliquer le fondement du faible résultat des interventions en P.F en inscrivant la santé reproductive observée à une sorte de planification familiale relative de contingence au sein de la communauté.

A cet effet, la présente étude adopte essentiellement une démarche qualitative. Elle vise à acquérir une meilleure compréhension des discours et des pratiques en matière d'appropriation de la planification familiale à Ngaba. La pertinence de l'approche méthodologique choisie se justifie par le fait qu'elle est adaptée à comprendre des phénomènes à partir du contexte social d'où ils émanent. Il s'agit d'étudier les comportements humains du point de vue reproductif dans les couples (union de deux partenaires de sexe opposé), en les circonscrivant dans le contexte local. Ainsi, les approches qualitatives sont utiles comme le note De Loenzien : « pour expliquer un phénomène comportant une dimension socio-culturelle, mettant en jeu des croyances, des attitudes, nécessitant d'approfondir des relations interpersonnelles, de connaître le contexte et le sens donné à l'action sociale »<sup>7</sup>. Il s'agit de comprendre et d'expliquer les phénomènes et/ou les choix individuels observés à travers et au-delà des perceptions des enquêtés. Les informations sont collectées par les techniques du focus group, de récit de vie et d'observation directe. A cet effet, nous avons procédé à une enquête à Ngaba, dans les quartiers : Mukulua, Mbulambemba et Manteba qui regorgent une population caractérisée par une diversité culturelle dont la cible s'est située plus dans la tranche d'âge de la procréation de 15 à 49 ans pour les femmes, et de 18 ans et plus pour les hommes.

Sous une combinaison des théories d'interactionnisme symbolique de Goffman Ewing<sup>8</sup> et la méthode dynamiste de Georges Balandier<sup>9</sup> et Guy Rocher<sup>10</sup>, associé avec la théorie de contingence selon Joan Woodward<sup>11</sup> ; les informations ont été interprétées afin de mieux les exploiter dans le cadre de cette étude.

## II. INTERVENTIONS EN PLANIFICATION FAMILIALE A NGABA

Ce point met en relief les actions des différents organismes en matière de planification familiale au sein de la zone de santé de Ngaba. Avant d'aborder la question d'appropriation des contraceptifs modernes par la communauté de Ngaba, il sied de mettre à la portée de tous les types d'interventions ayant permis cette population à réguler les naissances.

### 2.1. Présentation de la commune de Ngaba

<sup>3</sup> O.M.S., *Module de formation sur la planification familiale*, 1985, pp.14-15.

<sup>4</sup> Maine, D., *Le planning familial : son effet sur la santé de la mère et de l'enfant*, Université de Columbia, New-York, 1981, p.56.

<sup>5</sup> Rapport sur la quatrième conférence tenue à Kinshasa au mois de décembre 2020, « repositionne

<sup>6</sup> vimard P et fassassi R., *Vers deux modèles de transition de la fécondité en Afrique subsaharienne ?* in Gendreau F (dir), Poupard M. (collab), *les transitions de démographiques des pays du Sud*. Paris, 2001, Estem : 157-169

<sup>7</sup> De Loenzien, M., « Fondement des approches qualitatives dans les études de population », in De Loenzien, M., Yana, S.D., (dir.), *Les approches qualitatives dans les études de population : théorie et pratique*, Paris, Editions des Archives Contemporaines, AUF 2006, p.41

<sup>8</sup> Goffman Ewing, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Éditions de Minuit, 1968

<sup>9</sup> Balandier G., *Anthropo-logiques*, Paris, PUF, 1974, p.37

<sup>10</sup> Rocher G., *Introduction à la sociologie générale, le changement social*, Paris, Editions HMH, 1970, p.24

<sup>11</sup> Joan Woodward., *industrial organization , theory and prattice*, Oxford university press,London,1965

### 2.1.1. Bref aperçu historique de la commune de Ngaba

L'histoire de la commune de Ngaba est marquée par monsieur Kamitatu Masamba d'origine ethnique Mbala, ce dernier fut gouverneur de la ville de Kinshasa, Bandundu et Kongo central sous le nom de la province Kongo central. Ngaba fut une entité considérée comme sa ferme privée vers les années 1947 jusqu'en 1965 après l'indépendance de notre pays. Durant cette période, c'était sa propriété privée. C'est lui qui avait le pouvoir de placer les gens sur sa concession. C'est ce qui justifie la primauté accordée aux siens, c'est-à-dire aux membres de sa famille et de sa tribu, y compris les proches de Kamitatu Masamba : ceci justifie la présence constituée de : Mbala, Yaka, Yansi, Sakata et enfin Pende. Suite à la création du parti politique PSA devenu aujourd'hui PALU d'Antoine Gizenga, ayant son fief à Ngaba, une raison de plus pour expliquer l'origine de plusieurs partisans du PALU. C'est vers 1967 que cette entité a obtenu son statut territorial à la suite de l'ordonnance présidentielle sous le régime de Mobutu, pour finir en 1969 par une personnalité juridique. Cette présence majoritaire n'empêche pas aujourd'hui la présence des autres peuples. C'est devenu hétérogène sur le plan culturel pour parler d'une mosaïque des cultures comme dans toute la ville province de Kinshasa.

Il y a aussi des Eglises de l'apôtre Tambu Lokoki, l'apôtre Bumba, Tiya Tiya et une Eglise de réveil, ces églises encadrent plus de 25% des résidents de Ngaba. C'est la parenté qui domine, il suffit qu'un notable donne un ordre, tous les membres exécutent son ordre surtout dans le cadre de projet du développement. Pour le cas de recours au contraceptif moderne, cela constitue déjà un obstacle majeur qui maintient cette entité dans la tradition, seule la logique locale prime et guide le comportement des différents ménages. Le niveau d'instruction pour la plupart reste faible et constitue un autre obstacle pour le développement de la contrée, associé au chômage.

### 2.1.2. Les intervenants en P.F à Ngaba

Sur le plan sanitaire, cette zone est parmi celles qui bénéficient beaucoup d'appui de la part des organismes tant internationaux que nationaux suite à son accessibilité. En ce qui concerne la P.F, on peut compter plusieurs structures sanitaires offrant ce service : CS Baoba, CS Mpila, CS Woshop, Centre mère et enfant devenu HGR, CSM Sanga Dieu sauve, CM et maternité le Rocher, CS Mobengi, CS Agape, clinique Emeraude, à l'exception du CS Mukulwa. C'est la preuve des actions des organismes ci-après : Urgence internationale, Médecus mendi, A.B.E.F, Sanru, Usaid, FENUAP, MARIE STOP, A.S.F...sans compter les Ongs qui interviennent pour une courte durée, juste pour la sensibilisation d'un quartier. C'est grâce à Médecus mendi, que la zone de santé de Ngaba a une infrastructure meublée permettant le fonctionnement de ladite zone.

Les interventions consistent à fournir les intrants en PF tels que : implant, implano, jadel, sayanna presse, DIU, stérilet, les pilules, les injectables, les préservatifs, les pilules du lendemain, ainsi que des médicaments pour autres maladies comme le paludisme, les maladies infectieuses, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, le VIH, les équipements de terrain pour les relais communautaires, leur collation, la formation du personnel sanitaire.

### 2.1.3. Stratégie ou mécanisme d'intervention

Le bureau central de la zone de santé coordonne les activités sur terrain, en supervisant les structures intégrées de chaque aire de santé. Sa mission vise à servir toute la communauté en besoin des soins sanitaires, surtout ceux de santé primaire « santé pour tous ».

Les aires de santé qui reçoivent les intrants en PF, agissent à leur tour pour servir la communauté bénéficiaire des interventions en PF, à travers les relais communautaires pour sensibiliser dans la rue et à domicile. Les informations de PF se donnent à cette occasion en dehors des structures sanitaires au moment de la CPN, la CPS et CPON. La distribution est à base communautaire afin d'atteindre tout le monde comme le note la politique nationale de la planification familiale<sup>12</sup>. Lors de la campagne, le service de la PF est offert gratuitement contrairement au temps ordinaire où il est payant.

## III. APPROPRIATION DES CONTRACEPTIFS MODERNES

Dans ce point, il sera question d'analyser les interactions de la population de Ngaba face aux interventions en P.F en vue de s'en approprier. Le concept d'appropriation est liée à la théorie sst (social shaping of technology) qui considère le design et l'usage d'une technologie comme fonctions de phénomènes culturels et sociaux selon Williams et Edge<sup>13</sup> 1996. Le succès reste l'apanage de la résultante entre les actions à mener auprès de la population censée utiliser des contraceptifs modernes offerts par les organismes sous l'arbitrage de l'Etat. Pour atteindre notre objectif, nous cernerons les paramètres suivants : perception de la

<sup>12</sup> Politique nationale de la planification familiale « accès à l'information pour tous, à tous et partout » en RDC.

<sup>13</sup> Williams et Edge, la formation sociale de la technologie, septembre, 1996 Politique de recherche, p.12

P.F, attitude face à la P.F ; facteurs de non appropriation, facteurs d'appropriation, condition, culture locale, et pratiques culturelles. Toutes ces variables influencent d'une manière ou d'une autre la population dans le sens de changement social de comportement reproductif. Si l'appropriation des contraceptifs modernes se passe avec harmonie, on connaîtra le succès des interventions. Au cas contraire, la situation de faible résultat demeurera en maintenant la démographie galopante suite à la hausse de la fécondité au sein des couples à Ngaba.

### 3.1. Perception de la P.F

Dans cette contrée, des couples développent une pensée particulière à l'égard de la P.F, car chaque couple se prend pour un modèle en cette matière, il n'y a pas de leçon à prendre chez les autres. La vie conjugale est individuelle. Il n'est pas étonnant de voir les couples considérer la P.F comme un projet occidental du fait que seuls les contraceptifs modernes sont encouragés par les organismes internationaux.

Les hommes gardent encore leur position négative face à toutes les utilisatrices des contraceptifs modernes. La femme utilisatrice de ces pratiques est considérée comme étant légère, infidèle, prostituée, d'où il faut s'en méfier en vue de conserver l'unité familiale dans sa conception traditionnelle. Il y a peu d'hommes, ayant un niveau d'instruction élevée qui encouragent les femmes à adhérer aux contraceptifs modernes. Malgré les effets secondaires, il y a des avantages sur le plan économique, social, culturel au sein des familles. De nombreux couples font libre choix sans un consensus, ni une volonté commune, car ce domaine cadre avec l'intimité, la responsabilité individuelle. Ce fait ne connaît pas une sanction, c'est la liberté des couples qui est à la mode.

### 3.2. Attitude face à la P.F

Si la perception est négative, cela n'empêchera pas que les couples aient des attitudes réservées à l'égard de la P.F. à Ngaba. Ils résistent à la pratique contraceptive moderne. Les discours de sensibilisation à la PF engendrent les remous, de contestation car il n'y a pas de prise en charge en cas des effets secondaires. Les informations négatives se propagent à grande vitesse au sein de la communauté.

Surtout ceux qui ont une mauvaise expérience, non seulement des effets secondaires marqués par le gain de poids, la stérilité, l'hémorragie, le cancer, le prolongement de menstrues, mais aussi de l'infidélité de la femme de peur de la grossesse, chez les adolescentes, les filles se lancent dans une liberté sexuelle sans avoir crainte des infections. Cette catégorie connaît des besoins non satisfaits en matière sexuelle comme le note Lapika bruno et all<sup>14</sup>

Quelques femmes mariées utilisatrices des contraceptifs modernes gardent la discrétion à l'égard de leurs maris pour éviter leur colère. Elles sont stigmatisées dans la communauté, sujettes des qualifications des femmes infidèles. Nous pouvons dire que cette attitude ne favorise pas l'appropriation à grande échelle. La domination masculine influence l'attitude négative auprès des utilisatrices et découragent les femmes qui veulent adhérer à l'usage des contraceptifs modernes. Seules les femmes en union libre ou sans union sont favorables à la pratique contraceptive sans contrainte. Elles jouissent de l'avantage d'éviter les grossesses inattendues.

### 3.3. Acceptation

Le recours aux contraceptifs modernes par les couples à Ngaba reste conçu comme projet. La majorité des couples l'accepte après avoir atteint la taille de la famille voulue. Quelques couples en union s'y fient en cas de contrainte de la santé de l'un des partenaires, soit la conjoncture qui l'impose, comme dit-on à l'impossible nul n'est tenu. Il existe par contre de religions qui sapent à toute entreprise contraceptive dans la seule optique de soutenir l'idée de la volonté de Dieu, des ancêtres, on ne peut pas l'empêcher de venir au monde.

Chez les femmes en union libre, la PF reste un salut pour atteindre leur objectif d'éviter les grossesses, avoir la liberté sexuelle pour leur survie. Elles ont peur d'avoir une grossesse. D'où, l'acceptation de PF se passe en discrétion même dans la communauté à cause de normes.

### 3.4. Adoption

Le droit de femme à la PF n'est pas en application à Ngaba, moins à Kinshasa. La femme de Ngaba use une des stratégies propres à l'insu de son mari pour recourir à la PF. Les couples sont minoritaires qui adoptent la pratique contraceptive moderne. C'est plus la position de l'homme associée à la culture qui constitue un obstacle à l'adoption de P.F.

<sup>14</sup> Lapika Dimonfu b. et all. ; Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo, Santé Publique, 2012/5 Vol. 24 | pages 403 à 415

Par ailleurs la catégorie des femmes en union libre adopte une des méthodes avec discrétion, car la communauté fustige ce comportement jugé bon par la femme. L'offre de service en P.F connaît le succès auprès des adolescentes, car nombreuses d'entre elles, se livrent déjà à la vie sexuelle pour satisfaire leurs besoins vitaux à la suite de la démission parentale de ses devoirs. Il n'est pas scandaleux de voir une fille sous le toit parental, dont les parents sont dépourvus des moyens financiers, mais possédant un phone Android, des habits coûteux, de chaussures de qualité et autres faits ou biens de valeur. Tout se fait d'une manière circonstancielle dont chaque fille ou femme assure sa responsabilité en adoptant toute méthode contraceptive à sa portée. Ce n'est pas systématique.

### 3.5. Facteurs d'appropriation et de non appropriation

L'appropriation de PF connaît l'influence des facteurs internes et externes. En ce qui concerne les facteurs internes : lorsque les couples ont atteint le nombre d'enfants voulu, tous les deux sexes, soit un des sexes préférés des enfants, les contraintes socioéconomiques, sanitaires, l'instruction des couples, le travail de la femme, le service de PF intègre le mode de vie.

Par contre, les facteurs externes interviennent avec la sensibilisation, l'exposition des messages à la PF, le service gratuit de PF offert par les organismes d'intervention en PF. Il y a des couples qui imitent les occidentaux en ayant une taille réduite de la famille ne dépassant pas trois enfants au maximum. En outre, il existe aussi des facteurs de non appropriation qui influencent les couples à Ngaba. L'analphabétisme, le niveau faible d'instruction, la peur des effets secondaires, l'existence des méthodes contraceptives traditionnelles, certaines religions condamnent l'utilisation des contraceptifs modernes sans oublier la position de l'homme et les normes sociales, la liste n'est pas exhaustive.

### 3.6. Agents

Notre réflexion se focalise sur la dynamique des interactions des agents. L'idéal est voué au changement comportemental des couples, des femmes et des hommes en matière de P.F. on observe l'implication du pouvoir public à travers la zone de santé chapeauté par le ministère de la santé publique, et les actions des organismes qui appuient l'Etat pour la mise en œuvre des interventions au sein des ménages à Ngaba, qui à leur tour, réagissent à l'offre. Les différents couples sont exposés aux messages des agents de santé communautaire et les prestataires lors de la CPN, CPS, CPON. Il y a insistance sur le recours à l'usage des contraceptifs modernes afin de contrôler les naissances. Les agents de santé communautaire crient le long des avenues « kobota na bwanya, kopemisa mabota ya ofele », ce qui signifie : « la maternité avec sagesse, viens, repos pour la maternité, naissances, c'est gratuit ». Cette invitation convie les volontaires à se diriger au centre de santé pour avoir un contraceptif moderne gratuitement. L'offre est en masse, il n'y a pas de consentement éclairé.

### 3.7. Conditions

Il est important de décrire les conditions dans lesquelles l'appropriation des interventions en PF se passe à Ngaba. Le point précédent a indiqué les agents qui interviennent à tour de rôle pour faciliter l'accès aux contraceptifs modernes. Les bénéficiaires ou utilisatrices ne sont pas contactées au préalable pour prendre en compte leurs besoins. Ils subissent en quelque sorte les actions que mènent l'Etat, les organismes des interventions en PF. De la part des organismes, ils fixent les conditions au gouvernement, par exemple leurs attentes se constituent à la hausse de la prévalence contraceptive. Tidjani A et Mahaman affirment pour leur part : « Ils sont les plus souvent réduits à appliquer les politiques économiques et sociales, définies par les Agences internationales, avec les conditionnalités qui leur sont liées, pour bénéficier de ressources financières extérieures<sup>15</sup> ».

## IV. Relativité de la planification familiale à Ngaba

A Kinshasa, en général, et à Ngaba, en particulier, tout couple planifie à sa manière en jugeant meilleur son choix ou en rejetant la P.F selon ses propres motivations et réalités. Ce que nous pouvons appeler : « planification familiale relative » afin de comprendre le problème de faible résultat des interventions en P.F. à Kinshasa, dans ledit site. La coexistence de diverses méthodes contraceptives alimente la relativité en planification familiale. Il n'est pas question de recourir à la seule méthode contraceptive moderne jugée plus efficace selon l'O.M.S. au mépris des autres méthodes. Le libre choix de couple joue, ce qui conduit d'une part, à un faible résultat selon le planificateur occidental, et d'autre part, un succès selon l'utilisateur à cause des avantages appréciés par ce dernier.

<sup>15</sup> Tidjani Alou. ; Mahaman.. Globalisation : l'état africain en question, in Afrique contemporaine 1999, P11-2001

Nous pouvons affirmer l'existence de la PF dans chaque couple à Ngaba dont chacun planifie à sa manière. Au regard de cette PF, il est convenable d'observer les indicateurs en ce sens que tout couple recourt à une des méthodes contraceptives de son choix, c'est-à-dire naturelle, traditionnelle et moderne.

Généralement tous les couples qui n'obéissent pas à cette norme, connaissent des problèmes liés à la santé des enfants ou d'un des parents au travail, santé d'un des parents, au manque de considération du partenaire au regard de la famille soit au niveau de la communauté. Ces propos peuvent bien l'illustrer : « *wana pe libala* », « *eza yaka tofanda* », « *libala ya batu mibale* », « *nzela mukuse* », en français : « ça aussi, c'est un mariage », « viens, on cohabite », « le mariage de deux personnes », « chemin raccourci »... Dans la communauté de Ngaba, ce genre de couple est fréquent comme une mode de vie qui le caractérise. De fois, ça commence par une grossesse hors du mariage ou hors du toit conjugal soit par la cohabitation libre après viendra la grossesse.

## V. Contingence de la planification familiale à Ngaba

Dans ce point, nous indexons la contingence observée dans la pratique contraceptive au sein des couples à Ngaba. L'observation faite auprès des ménages dévoile que chaque couple à un certain moment de la vie, recourt à une des méthodes contraceptives de son choix selon sa propre motivation. Il n'existe pas une méthode contraceptive qualifiée meilleure et unique pour tous les couples comme le note Woodward quand elle écrit qu'il n'existe pas « *one the best way* »<sup>16</sup>, c'est pareil à la pratique contraceptive à Ngaba. Nous pouvons l'analyser à travers les paramètres suivants : décision, choix, motivation, temps, circonstance, culture. Ces paramètres influencent d'une manière ou d'une autre, tout couple à Ngaba à recourir à la PF de manière accidentelle, donc de façon inattendue qui surprend souvent les couples obligés de réguler les naissances.

- **Décision** : au cours de notre enquête, la majorité de couples nous ont déclaré comment ils avaient opté pour une méthode contraceptive. On note que la décision n'a pas eu lieu de manière libérée et collégiale. L'idéal est de voir le dialogue ou une discussion à ce sujet, mais ce n'est pas le cas ni pour les couples mariés ni pour ceux vivant en union libre. Un des partenaires opte pour une des méthodes contraceptives selon la disponibilité, souvent sous l'influence des témoignages de ceux qui les ont déjà utilisées. C'est auprès des proches, qu'on peut obtenir une orientation. Les déclarations suivantes l'attestent : « *nga, eza yaya na biso, asalelaka cinquantenaire* », « cela se traduit en français par « moi, c'est notre grande sœur qui utilise l'implant ». Cette méthode contraceptive permet d'éviter la grossesse durant cinq ans d'où le nom de cinquantenaire dans le langage kinois, surtout dans le milieu populaire comme Ngaba. « *nga moko, mobali nanga, etali ye te* », « *eza mobali nanga* », « *maman na biso, nde alobaki* », « *noko azuaka nga na ndako na nga na charge nde alobaki na tika kobota* », « *biso, mibale* », « *eza moninga na nga ya kati* », tous ces propos en lingala peuvent se traduire en français par : « moi-même, ça ne concerne pas mon mari », « c'est mon mari », « c'est ma mère biologique qui a dit », « c'est mon oncle qui prend ma maison en charge, c'est lui qui m'avait dit d'arrêter avec les naissances », « c'est nous deux », « c'est ma meilleure amie ». Au regard de tous ces propos, on peut déduire qu'il n'y a pas un décideur officiel, chaque couple a un décideur, qui influence l'option de recourir à la planification familiale jusqu'à l'adoption d'une des méthodes contraceptives.
- **Choix** : sous l'influence du décideur, le partenaire opère son choix avec des informations insuffisantes. Le fait que le counseling dans cette matière ne se fait pas avec toutes les normes. Les femmes déclarent que le seul endroit ou occasion propice est à la CPN, l'activité se passe en masse d'une manière qui ne permet pas la confiance, on pose le problème en public. De fois, on a honte, soit peur, soit influencée par la masse ou l'animatrice prestataire de service en P.F. A Ngaba, il y a aussi la distribution des méthodes contraceptives à base communautaire. C'est un des agents de santé communautaire appelé Relais communautaire qui passe dans la rue avec un mégaphone soit qui crie pour inviter les volontaires à se diriger aux postes de santé où on apprend gratuitement les méthodes contraceptives modernes. On ne choisit que la méthode contraceptive disponible. Cela se passe avec engouement, on se presse sans beaucoup des détails car la prestataire travaille dans les conditions l'obligeant de faire un grand nombre possible selon les directives de l'organisme d'intervention en P.F.
- **Motivation** : les opinions divergent à ce sujet à cause des différentes sources et fins poursuivie au recours contraceptifs. L'effort issu de l'analyse a abouti à catégoriser deux tendances pour la finalité : espacer et limiter les naissances. La première tendance d'espacer les naissances concerne plus les couples stables et jeunes, ayant plus besoin d'avoir un enfant, dont la taille de famille n'est pas fixée,

<sup>16</sup> Woodward, op.cit.

une grande taille voulue sans le nombre précis renchérit par Pressat R<sup>17</sup>, car seul Dieu connaît, tel a déclaré un couple en lingala « *nzambe ye moko nde ayebi* » et un autre couple a déclaré qui « seul Dieu donne les enfants », on peut déceler l'absence de la volonté des couples, c'est Dieu qui les guide dans la procréation, s'opposer ou limiter, devient « un péché », il y a donc une conviction, la croyance qui intervient en combinaison de la culture qui conçoit l'enfant comme un don de Dieu, car don des ancêtres, une richesse, un honneur d'où il faut avoir un grand nombre d'enfants. La deuxième tendance de limiter englobe deux catégories celle ayant atteint le nombre voulu, et l'autre est poussée par les conditions difficiles de la vie, la conjoncture, il n'y a pas moyen de cautionner à avoir les enfants. Le souhait d'en avoir plus demeure, juste le temps d'être dans les conditions qui le permettent sans connaître les difficultés (manger, vêtir, soins médicaux, logement ...) un minimum de condition de vie humaine. Comme annoncé, la commune de Ngaba est dominée par plusieurs ménages construits par des couples en union libre, en plus nos enquêtés le confirment : « *Awa eza mingi yaka tovanda* » ; « *tozangi mbongo poto kende ti na commune* » ; « *nyoso eza kaka libala po tozo bota pe bazakola* » ; « *eza vie privée* » ; « *kobota eza volonté* » en français : « ici, c'est plus l'union libre, la cohabitation » ; « on n'a pas d'argent pour le mariage civil » ; « tout c'est le mariage, car il y a des naissances, on élève aussi les enfants qui grandissent également » ; « c'est la vie privée » ; « donner naissance est volontaire » tous ces propos recueillis auprès des femmes et filles à Ngaba montrent d'avance une prédisposition accidentelle à la pratique contraceptive. Car tout dépend de l'appréciation de la femme, à certain niveau, elles ne se rendent pas compte de leurs droits, elles ont des enfants, mais sans être honorées, il y aura des critiques en famille tout comme dans le quartier, à tendance de moquerie « tu es une femme sans valeur, mais tu ne fais que mettre au monde ». Dans ce cas, on mettra la pression sur l'homme pour doter et après la femme reprendra les naissances. Sinon, c'est la limitation des naissances par usage d'un contraceptif qui sera disponible pour une durée de trois ans, soit 5 ans parce que la femme veut voir clair comme elles disent. Cela consiste à être dotée pour qu'elle soit honorée ou valorisée dans la société. L'homme sera surpris de l'option contraceptive prise par la femme ou partenaire. De fois, cette stratégie réussit tantôt elle échoue en entraînant la séparation soit l'infidélité de l'homme.

- **Temps** : ce paramètre important reste imprécis car aucun couple ne choisit au préalable une méthode contraceptive. Au début de toute relation, il y a ceux qui visent d'avoir les enfants, quand il y a amour, assurance de l'avenir. Si c'est le contraire, la femme sera influencée par sa famille, ses proches pour recourir à la contraception. Cela intervient soit, avant d'avoir un enfant, soit après avoir eu un enfant, soit deux ou trois enfants. Il est difficile de déterminer à quel moment exact, un couple peut adopter une méthode contraceptive..
- **Circonstance et culture** : A Kinshasa en général et à Ngaba en particulier, la conception des enfants est une bénédiction, c'est la richesse, l'honneur. Chaque couple vise d'avoir les enfants. Le sexe de l'enfant varie selon le désir de couple. Si le couple n'a que de filles, il cherchera un garçon et au cas contraire, c'est la fille qu'on cherchera pour ceux qui n'ont que de garçon. La culture influence beaucoup à ce niveau, la valeur du sexe de l'enfant dépend d'une culture à l'autre. Cela induit la préférence du sexe masculin dans la famille patrilinéaire, par contre le sexe féminin pour la famille matrilineaire, ce qui est partagé en commun chez les originaires du Kongo- central et du grand Bandundu. Ils sont majoritaires à Ngaba. Le sexe féminin fait croître la famille et enrichit cette dernière à cause de la dot et la chance de trouver un homme riche pour le sexe masculin, c'est la perte car l'homme sera appelé à doter une femme, il n'y aura pas de cadeau en dehors de la femme qu'il prendra en mariage.

L'idéal de chaque couple est d'avoir beaucoup d'enfants, si possible à cause de la conception qu'on a de l'enfant, c'est pour assurer les vieux jours comme une sorte de sécurité sociale. Cette optique entraîne la moquerie pour tout couple n'ayant pas d'enfant, on attend pour ceux n'ayant qu'un seul sexe pour les enfants. Il faut noter que la conjoncture joue un grand rôle pour la décision de la pratique contraceptive. A Ngaba, tous les ménages ne cessent d'évoquer le coût de la vie (intenable), il y a incertitude, la vie est dominée par le hasard, ce qui est arrivé, on fera le choix à ce temps.

Dans cet élan, il est impossible d'évoquer toutes les circonstances qui poussent les couples de Ngaba à la P.F. Néanmoins, chaque couple connaît cette pratique dans une forme voulue. Il existe la forme traditionnelle, moderne et enfin la forme naturelle. Chaque catégorie regorge à son sein à toute une gamme variable, ce qui revient encore au couple idéalement l'opinion de choisir mais, moralement, il y a un seul partenaire. Tout dépend de la circonstance, du temps qui sera à la base du choix. La loi du pays reconnaît la

<sup>17</sup> Pressat, R., *La fécondité de population congolaise*, Ed. Mouton, Paris 1967, p.267

liberté dans ce domaine. Toute voix de contraindre ou obliger une méthode moderne constitue déjà une violence culturelle.

## VI. UNE ANTHROPOLOGIE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le regard anthropologique de la santé reproductive à Ngaba, nous conduit à ce dernier point. L'idée de contrôler des naissances existait avant l'intervention des organismes en P.F qui n'appuient que le recours de contraceptives modernes. Les méthodes contraceptives naturelles et traditionnelles ne sont pas listées dans leur intervention, car elles les qualifient de moins efficaces par rapport aux contraceptifs modernes jugés très efficaces.

La politique nationale en RDC sur la planification familiale prône l'efficacité et vise la réduction sensible de recours aux contraceptifs traditionnels. C'est une exigence occidentale qui s'impose à la logique locale. Tous les moyens mis par les organismes d'intervention en P.F consistent à fournir les contraceptifs modernes à la zone de santé de Ngaba, une unité d'opérationnalisation pour mettre à la disposition des formations sanitaires privées et publiques. Les différentes stratégies de persuasion sont faites pour rendre accessibles, les contraceptifs modernes à la portée de toute la communauté, depuis l'adoption de recours aux contraceptifs modernes issue de la conférence au Caire en 1995 sur la population et développement.

Jusqu'à présent dans le domaine de la santé reproductive à Ngaba, on note de faible résultat par manque d'appropriation des interventions en P.F. Les couples à Ngaba vivent dans la diversité des méthodes contraceptives. L'apport des organismes en rendant plus accessibles aux contraceptifs modernes n'accuse pas l'appropriation des contraceptifs modernes au niveau de la communauté. Chaque couple demeure libre dans ce domaine. Le fait d'exalter les contraceptifs modernes montre une imposition occidentale sans s'en rendre compte. C'est une violation de l'intimité, comme note un auteur à propos de la médicalisation de la santé reproductive.

C'est ici où il y a le contraste entre deux logiques qui président la finalité de la planification familiale. En occident, le recours à la P.F selon les féministes, constitue à libérer le temps aux femmes, les rendre maîtresses de leurs corps, en jouissant l'égalité des sexes pour le travail productif en concurrence avec l'homme.

Ce début n'était pas facile, il y a eu de bons résultats à la longue, ce qui devient une affaire ou une pratique normale au niveau de la communauté. Le fait d'avoir un enfant ou deux enfants en occident reste à la mode. Il y a un gain pour le développement des familles à cause de la petite taille de famille. Ce mécanisme n'a pas échappé à la faiblesse car l'occident connaît les problèmes du vieillissement de la population. Leur prise en charge pose problème au regard de la sécurité sociale. Ils ne travaillent pas, le temps de vie se prolonge au-delà des réserves pouvant servir à leur prise en charge.

Ce qui entraîne un déséquilibre car les jeunes sont moins nombreux, la force de production en pâtit. C'est pourquoi dans les pays comme les USA et le Canada, il existe de politiques de migration par le jeu de DV Lottery qu'on organise chaque année afin d'avoir une population assez jeune comme en Afrique.

En Afrique, la PF est vue au sens péjoratif en mettant plus l'accent sur le recours aux contraceptifs modernes. C'est le cheval de bataille de toutes les organisations en laissant de côté les autres composantes jusqu'à subjectiver ou réduire les méthodes traditionnelles. Cet héritage risque d'être banni et aboli au profit de la campagne négative organisée par l'occident. A Ngaba, il y a une interférence avec toutes les méthodes, ce qui construit la relativité et la contingence dans la PF. Les formations sanitaires ne font que recevoir du jour au jour les femmes dans le service de la maternité, à tous les âges de la procréation.

Le propos de Julie Laplante va dans l'opposition de la conception de la PF ; lorsqu'elle rapporte que la PF, en Afrique, a pour objectif de réduire la population. Cet objectif n'est pas observé en Afrique, moins en RDC, car la démographie reste galopante jusqu'à ce jour. Dans cette optique, Ngaba fournit aussi sa reproduction sans une comparaison au niveau de vie de cette commune. Tout se déroule comme si les conditions de vie sont réunies pour assurer un avenir meilleur à tous les enfants. Seule la culture peut expliquer la reproduction à Ngaba. L'enfant est conçu comme une bénédiction de Dieu, don des ancêtres, assurance sociale dans les vieux jours pour ses géniteurs. Le discours d'avoir un enfant par volonté, au moment fixé ou choix ne passe pas. On assiste au jeu du hasard dans le couple surtout que c'est l'union libre qui est prédominante. Les couples disent « si l'enfant vient au monde, c'est Dieu, c'est un don » ; on ne peut pas ôter la vie à un ange, car on est tous venu dans cette circonstance. Cette déclaration montre la conception de l'enfant, béni par la culture pro nataliste, il faut avoir beaucoup d'enfants et le reste de l'avenir peut être comparable aux oiseaux du ciel.

De nos jours, le fait d'engrosser une adolescente se règle à l'amiable à Ngaba entre deux familles, on ne s'étonne pas si une femme âgée non mariée, tombe enceinte, la communauté acclame car c'est bien, elle doit laisser une trace sur terre, cette femme ne sera pas critiquée après la maternité, c'est comme ça le mariage

va se constituer et tout le quartier célébrera la sortie de la maternité dénommé « Kobota Elengi » en français cela signifie « procréer, c'est bien » ; une cérémonie qui a beaucoup d'ampleur à Kinshasa, c'est l'occasion que la mère génitrice est valorisée par la famille, il faut un habillement, des pagnes nouveaux, de fois des cadeaux, c'est la circonstance de joie, acte bénéficiant la solidarité et la sympathie des proches.

Notre loi reconnaît tout enfant, car il existe plus le statut d'enfant illégitime, qu'on soit né dans le mariage ou hors du mariage, l'enfant est d'office considéré avec le statut enfant comme tout enfant. Dans cette étude, on peut dire que le congolais et tout couple à Ngaba en particulier aiment avoir beaucoup d'enfant et en occident, on dit aimer beaucoup d'enfants. Cette double vision dans la PF, peut montrer la quantité d'avoir les enfants à Ngaba et en occident, c'est la qualité d'avoir les enfants en assurant une meilleure vie pour le succès de l'enfant, ce qui n'est pas le cas ici. C'est un mauvais mimétisme occidental en PF.

## CONCLUSION

Partout au monde, la reproduction joue un rôle du maintien de chaque société. Il revient à chacune d'entre elles de perpétuer ses naissances selon sa propre vision du monde pour maintenir son équilibre. Le mimétisme occidental en P.F peut conduire aux conséquences de la perte culturelle au niveau de la conception de la famille et sa perception. A Kinshasa, en général, et à Ngaba, en particulier, la P.F existait avant l'intervention des organismes en cette matière, les différents couples se reproduisaient en tenant compte de valeurs culturelles qui se basent sur la pro natalité, comme signe de richesse, d'honneur, de sécurité sociale dans les vieux jours de géniteurs.

## BIBLIOGRAPHIE

- Balandier Georges., *Anthropo-logiques*, Paris, PUF, 1974
- De Loenzien, M., Yana, S.D., (dir.), *Les approches qualitatives dans les études de population : théorie et pratique*, Paris, Editions des Archives Contemporaines, AUF 2006
- Goffman Ewing, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Éditions de Minuit, 1968
- Lapika Dimonfu b. et all. ; « Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive », République Démocratique du Congo, *Santé Publique*, 2012/5 Vol. 24 | pages 403 à 415
- Lawrence Paul Roger et Lorsch Jay William., *Environnement, organisation, adaptation : la contingence structurelle in les grands auteurs en management*, 2017, pp 113-128,
- Loi n° 87-010 du 1er août 1987 portant Code de la famille en RDC
- Mackay Hughie et Gillespie Gareth., *Etendre l'approche de mise en forme sociale de la technologie : idéologie et appropriation, études sociales des sciences*, vol 22, n°4(novembre 1992), p.685-716
- Maine, D., *Le planning familial : son effet sur la santé de la mère et de l'enfant*, Université de Columbia, New-York, 1981
- Malthus Robert, T., *Essai sur le principe de la population*, collection « Les classiques des sciences sociales », 1798.
- Maquet Jacques, *Africanité traditionnelle et moderne, Présence africaine*, Paris, 1967
- Ndèye Khoudia Sow, *De l'exception à la « normalisation » anthropologie de la santé reproductive confrontée au VIH au Sénégal*, thèse en anthropologie, Université de Dakar, 23 Septembre 2013
- Pressat, R., *La fécondité de population congolaise*, Ed. Mouton, Paris 1967
- Rapport de l'O.M.S., *Module de formation sur la planification familiale*, 1985
- Rapport des Nations unies, conférence internationale sur la population et développement tenue au Caire en 1994.
- Rapport du Ministère de la santé Publique, programme national de santé de la reproduction : politique nationale de santé de la reproduction, 2008, RDC
- Rapport sur la quatrième conférence tenue à Kinshasa au mois de décembre 2020, « repositionnement de la planification familiale »
- Rocher Guy., *Introduction à la sociologie générale, le changement social*, Paris, Editions HMH, 1970
- Tidjani Alou. ; Mahaman..« Globalisation : l'état africain en question », in *Afrique contemporaine* 1999, P11-2001
- Vimard P et Fassassi R., « Vers deux modèles de transition de la fécondité en Afrique subsaharienne ? » in *Gendreau F(dir), Poupard M.(collab), les transitions de démographiques des pays du Sud*. Paris, 2001, Estem : 157-169

- Williams et Edge., la formation sociale de la technologie, Politique de recherche, septembre, 1996
- Woodward Joan., industrial organization , theory and practice, Oxford university press,London,1965