



LES SAVOIRS FÉMININS RELATIFS À L'ESPACEMENT DES NAISSANCES CHEZ LES SUKU : PRATIQUES, TABOUS, PHARMACOPÉE ET RÉGULATION SOCIALE

Didier KUTAKANI KISAMBI¹, MUTEMBE Fabrice¹, NZEBA LUBALA Florence¹, NTASI DIKASI Marthe¹, KUMAKAMBA TUBI Marcelin¹, BLOCK AGOLU¹ et TUMBA MUKIANA Ruphine¹

¹Chercheurs au Centre de Coordination et de Recherche en Sciences Sociales Desservant l'Afrique Sub-Saharienne (CERDAS) /UNIKIN
Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.23433779>

Résumé

L'espacement des naissances dans les sociétés africaines ne peut être appréhendé uniquement à travers le recours aux méthodes contraceptives biomédicales. Il peut également s'inscrire dans des systèmes locaux de savoirs, de représentations et de normes sociales qui organisent les comportements reproductifs. Le présent article analyse les savoirs féminins relatifs à l'espacement des naissances chez les Suku du territoire de Feshi, dans la province du Kwilu, en République démocratique du Congo.

L'étude s'inscrit dans une approche qualitative et ethno-anthropologique. Elle repose sur des entretiens semi-directifs, des récits de vie et des observations participantes réalisés auprès de femmes Suku expérimentées et d'accoucheuses dans les secteurs de Lobo et de Ganaketi **[à préciser selon les données définitives du terrain]**. Les résultats mettent en évidence plusieurs pratiques de régulation de la fécondité rapportées par les enquêtées : l'éloignement temporaire du mari après l'accouchement, la présence de la belle-mère auprès de la jeune mère, certaines abstinences associées au cycle lunaire, le recours à la pharmacopée, l'observation du développement de l'enfant aîné et l'allaitement prolongé.

Ces pratiques ne constituent toutefois pas un ensemble homogène et ne peuvent être assimilées sans précaution aux méthodes contraceptives biomédicales. Elles relèvent à la fois de représentations culturelles, de normes sociales, de mécanismes d'abstinence et, dans certains cas, de pratiques dont l'efficacité ou l'innocuité nécessitent encore une validation scientifique. L'étude montre ainsi que l'espacement des naissances chez les Suku peut être compris comme une forme de régulation sociale de la fécondité, dans laquelle interviennent la femme, le mari, la belle-mère, l'enfant, la famille et les normes communautaires.

L'article plaide pour une meilleure prise en compte des savoirs locaux dans les politiques de santé reproductive, dans une perspective de dialogue avec la biomédecine et non de substitution aux méthodes contraceptives scientifiquement validées.

Mots-clés : espacement des naissances ; savoirs féminins ; Suku ; fécondité ; pharmacopée ; tabous sexuels ; régulation sociale ; santé reproductive.

Abstract

Birth spacing in African societies cannot be understood solely through the use of biomedical contraceptive methods. It may also be embedded in local systems of knowledge, representations, and social norms that shape reproductive behavior. This article examines women's knowledge and practices related to birth spacing among the Suku of Feshi Territory, Kwilu Province, Democratic Republic of the Congo.

The study adopts a qualitative ethno-anthropological approach based on semi-structured interviews, life histories, and participant observation conducted with experienced Suku women and traditional birth attendants in the sectors of Lobo and Ganaketi. The findings highlight several reported fertility-regulation practices, including temporary separation of spouses after childbirth, the presence of the mother-in-law with the new mother, abstinence associated with lunar cycles, the use of traditional herbal medicine, observation of the older child's development, and prolonged breastfeeding.

These practices are not homogeneous and should not be equated with biomedical contraceptive methods. They reflect cultural representations, social norms, abstinence practices, and, in some cases, practices whose effectiveness and safety require further scientific investigation. Birth spacing among the Suku can therefore be understood as a form of social regulation of fertility involving women, men, mothers-in-law, children, families, and community norms.

The study calls for greater consideration of local knowledge in reproductive health policies, through dialogue with biomedicine rather than substitution for scientifically validated contraceptive methods.

Keywords: birth spacing; women's knowledge; Suku; fertility; traditional medicine; sexual taboos; social regulation; reproductive health.

I. INTRODUCTION

La planification familiale et l'espacement des naissances constituent des dimensions importantes de la santé sexuelle et reproductive. Ils permettent aux femmes et aux couples de déterminer le nombre d'enfants souhaité et le moment de leur naissance. L'Organisation mondiale de la Santé considère ainsi l'accès à la contraception et à l'information reproductive comme un élément essentiel de la santé et des droits reproductifs (OMS, 2025).

Toutefois, la régulation de la fécondité ne repose pas uniquement sur les méthodes contraceptives biomédicales. Dans de nombreuses sociétés africaines, l'espacement des naissances s'est également appuyé sur l'abstinence postpartum, l'allaitement prolongé, le retrait, la séparation temporaire des conjoints et diverses normes sociales relatives à la sexualité. Les travaux de Van Balen et Ntabomvura (1976) ont notamment montré l'importance de l'allaitement et de l'abstinence postpartum dans l'espacement des naissances.

Dans le contexte congolais, Bertrand, Bertrand et Malonga (1983) ont également mis en évidence l'importance des pratiques traditionnelles de régulation de la fécondité à Kinshasa, notamment l'abstinence postpartum. De même, Rossier et Hellen (2014), dans une étude menée à Ouagadougou, montrent que l'allaitement et l'abstinence postpartum participent aux stratégies de retardement de la reprise de la vie sexuelle et de prévention d'une nouvelle grossesse.

Ces pratiques doivent donc être comprises dans leur environnement social et culturel. Les savoirs relatifs à la grossesse, à l'accouchement, à l'allaitement et à l'espacement des naissances sont souvent transmis entre générations, notamment par les femmes âgées, les mères, les belles-mères et les accoucheuses. L'anthropologie médicale invite à considérer ces pratiques comme des éléments de systèmes culturels de représentations et de savoirs (Benoist, 1996).

Chez les Suku, l'espacement des naissances semble ainsi dépasser la seule question contraceptive. Les récits recueillis font état de plusieurs mécanismes : éloignement du mari après l'accouchement, présence de la belle-mère auprès de la jeune mère, abstinence associée à certaines périodes, recours à la pharmacopée, observation du développement de l'enfant et allaitement.

Une expression rapportée au cours de l'enquête résume cette conception : « *Bana kabimaku, ba bantetikisa* », que les enquêtées traduisent par « les enfants ne sont pas des objets que l'on superpose ou que l'on entasse ». Cette représentation souligne l'idée selon laquelle une nouvelle naissance doit tenir compte du développement de l'enfant et des capacités de la famille à assurer sa prise en charge.

L'intérêt de cette étude est donc de comprendre comment les Suku construisent et transmettent leurs savoirs relatifs à la régulation de la fécondité, sans les opposer systématiquement aux connaissances biomédicales. Il convient toutefois de distinguer la **fonction culturelle d'une pratique** de son

efficacité contraceptive. Les pratiques traditionnelles et les méthodes modernes ne présentent pas nécessairement les mêmes niveaux d'efficacité ni de sécurité (OMS, 2025).

La présente étude ne vise donc pas à valider scientifiquement toutes les pratiques rapportées, mais à comprendre leur signification, leur transmission et leur fonction dans la régulation des comportements reproductifs.

L'objectif général est de **documenter et d'analyser les savoirs féminins relatifs à l'espacement des naissances chez les Suku dans le territoire de Feshi.**

Plus spécifiquement, il s'agit de :

1. recenser les pratiques, plantes, interdits et mécanismes sociaux associés à l'espacement des naissances ;
2. comprendre les représentations culturelles et sociales qui les structurent ;
3. analyser le rôle des femmes, des hommes, des belles-mères et de la famille dans la régulation de la fécondité ;
4. examiner les possibilités et les limites du dialogue entre savoirs locaux et politiques contemporaines de santé reproductive.

II. PROBLÉMATIQUE, QUESTIONS DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSE

II.1. Problématique

La planification familiale est aujourd'hui principalement associée aux méthodes contraceptives médicalement reconnues. Pourtant, l'espacement des naissances a historiquement été organisé dans de nombreuses sociétés africaines par des pratiques telles que l'abstinence postpartum, l'allaitement, la séparation des conjoints et diverses normes sexuelles (Van Balen & Ntabomvura, 1976 ; Bertrand et al., 1983).

Ces pratiques peuvent toutefois évoluer sous l'effet des transformations sociales, des changements dans les rapports conjugaux et de l'accès croissant aux méthodes contraceptives modernes (Rossier & Hellen, 2014).

Chez les Suku, les témoignages recueillis montrent que la régulation de la fécondité ne relève pas uniquement d'une décision individuelle. La femme, le mari, la belle-mère, l'enfant et, plus largement, la communauté peuvent intervenir dans la détermination du moment jugé approprié pour une nouvelle grossesse. L'éloignement du mari, l'abstinence postpartum, l'allaitement, l'observation du développement de l'enfant et le recours à certaines plantes constituent, selon les enquêtées, différents mécanismes d'espacement des naissances.

La question scientifique ne consiste donc pas seulement à déterminer si ces pratiques sont efficaces ou inefficaces, mais à comprendre **ce qu'elles signifient, comment elles sont transmises et quelle fonction elles remplissent dans l'organisation sociale de la reproduction.** Cette approche rejoint l'anthropologie médicale, qui considère les pratiques de santé à partir des systèmes culturels dans lesquels elles prennent sens (Benoist, 1996).

Il s'agit ainsi de dépasser l'opposition entre savoirs traditionnels et savoirs biomédicaux, tout en maintenant une distinction entre les pratiques culturellement significatives et les méthodes dont l'efficacité et l'innocuité sont scientifiquement établies (OMS, 2025).

La problématique se situe dès lors à l'intersection de trois dimensions :

- **anthropologique**, relative aux savoirs et représentations Suku ;
- **sociale**, relative aux mécanismes familiaux et communautaires de régulation de la fécondité ;
- **sanitaire**, relative au dialogue possible entre savoirs locaux et santé reproductive contemporaine.

II.2. Question principale de recherche

Quelles sont les pratiques traditionnelles d'espacement des naissances rapportées chez les femmes Suku et comment s'inscrivent-elles dans les mécanismes sociaux, culturels et sanitaires de régulation de la fécondité ?

II.3. Questions spécifiques

1. Quelles pratiques et connaissances relatives à l'espacement des naissances sont rapportées par les femmes Suku ?
2. Quelles significations culturelles et sociales leur attribuent-elles ?
3. Quels rôles jouent le mari, la belle-mère, l'enfant et la communauté dans la régulation de la fécondité ?

4. Comment l'allaitement et l'abstinence postpartum s'articulent-ils aux représentations locales de la reproduction ?
5. Quelle place la pharmacopée occupe-t-elle dans les savoirs féminins relatifs à la prévention des grossesses ?
6. Dans quelles conditions ces savoirs pourraient-ils être pris en considération dans les programmes de santé reproductive sans être assimilés à des méthodes biomédicales validées ?

II.4. Hypothèse générale

Nous formulons l'hypothèse selon laquelle **les Suku disposent d'un ensemble de savoirs et de pratiques relatifs à l'espacement des naissances qui constituent une forme de régulation socioculturelle de la fécondité, fondée sur l'articulation entre le corps, les relations sociales, les normes sexuelles, l'environnement naturel et les représentations communautaires.**

Cette hypothèse ne signifie pas que toutes les pratiques rapportées possèdent une efficacité contraceptive scientifiquement démontrée, mais qu'elles remplissent une fonction sociale et culturelle dans l'organisation des comportements reproductifs.

III. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

III.1. L'anthropologie médicale comme cadre d'analyse

L'anthropologie médicale constitue le premier cadre théorique mobilisé dans cette étude. Elle permet d'analyser la santé, la maladie, le corps et les pratiques thérapeutiques en tenant compte des systèmes culturels dans lesquels ils prennent sens.

Benoist (1996) montre, à travers l'étude des pluralités thérapeutiques, que les individus et les communautés peuvent mobiliser plusieurs systèmes de connaissances et de soins. La santé ne relève donc pas exclusivement d'un système biomédical : elle peut être pensée et prise en charge à travers des savoirs populaires, familiaux, religieux ou thérapeutiques.

Cette perspective est particulièrement pertinente pour l'étude de la reproduction chez les Suku. Les pratiques relatives à l'espacement des naissances ne peuvent être comprises uniquement à partir de leur éventuelle efficacité biologique. Il faut également analyser les représentations du corps féminin, de la grossesse, du postpartum, de l'allaitement et des relations sexuelles qui leur donnent leur signification. L'anthropologie médicale permet ainsi de considérer les pratiques étudiées comme des éléments d'un système culturel de compréhension et de gestion de la reproduction.

III.2. Genre et organisation sociale de la reproduction

Le deuxième axe théorique concerne les rapports sociaux de genre.

La reproduction est certes un phénomène biologique, mais elle est également organisée par des relations sociales entre femmes et hommes, entre générations et entre différents membres de la famille. Dans cette perspective, les travaux de Godelier (1982) permettent d'interroger la manière dont les rapports sociaux et les représentations culturelles participent à l'organisation des comportements et des relations entre les sexes.

Le terrain Suku met particulièrement en évidence cette dimension.

La femme occupe une place centrale comme détentrice et transmettrice de connaissances. Le mari intervient à travers son comportement sexuel et, dans certains récits, par son éloignement temporaire. La belle-mère intervient comme conseillère, éducatrice et gardienne de certaines normes. L'enfant lui-même devient, dans certaines représentations, un indicateur permettant d'apprécier le moment où une nouvelle grossesse peut être envisagée.

La régulation de la fécondité apparaît ainsi comme un phénomène relationnel et collectif.

III.3. Le concept de régulation sociale de la fécondité

Pour les besoins de cette étude, nous retenons le concept de **régulation sociale de la fécondité**.

Celui-ci désigne l'ensemble des normes, pratiques, interdits, comportements et représentations par lesquels une communauté contribue à organiser le moment des rapports sexuels, l'intervalle entre les naissances et les conditions jugées favorables à la survenue d'une nouvelle grossesse.

Cette notion est particulièrement adaptée au cas étudié parce qu'elle permet de dépasser une définition strictement biomédicale de la contraception.

L'espacement des naissances peut en effet résulter :

- d'une méthode contraceptive ;
- d'une abstinence volontaire ;
- d'une séparation temporaire des partenaires ;

- de normes familiales ;
- de pratiques liées à l'allaitement ;
- de représentations du cycle reproductif ;
- ou d'une combinaison de plusieurs de ces facteurs.

Des recherches menées en Afrique ont déjà montré que l'abstinence postpartum et l'allaitement pouvaient constituer des composantes importantes des stratégies traditionnelles d'espacement des naissances (Van Balen & Ntabomvura, 1976). L'étude de Kinshasa menée par Bertrand, Bertrand et Malonga (1983) confirme également l'existence d'une articulation entre pratiques traditionnelles et volonté d'espacer les naissances dans le contexte congolais.

Le concept de régulation sociale de la fécondité permet donc de considérer les pratiques Suku non comme une simple liste de « méthodes traditionnelles », mais comme les composantes d'un système social plus large.

III.4. Le pluralisme des savoirs en santé reproductive

Enfin, cette étude s'inscrit dans une perspective de pluralisme des savoirs.

Les communautés ne sont pas nécessairement confrontées à un choix absolu entre « tradition » et « modernité ». Elles peuvent articuler différents systèmes de connaissances selon les situations.

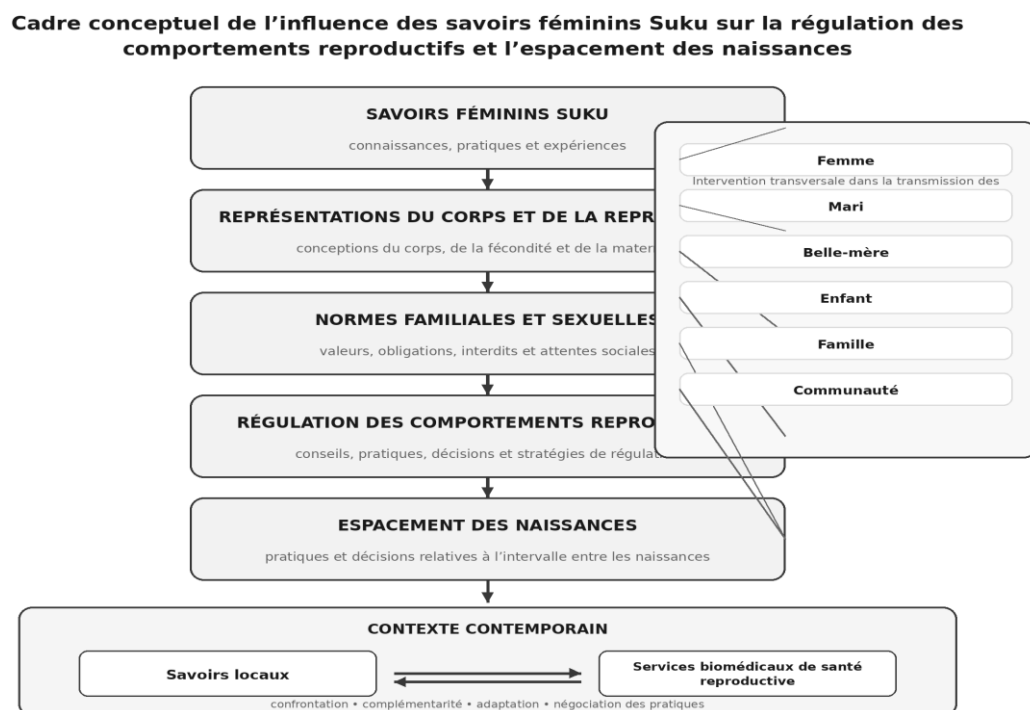
Dans le domaine de la santé reproductive, cette articulation peut concerner les savoirs familiaux, les pratiques traditionnelles, les conseils des accoucheuses et les services biomédicaux.

L'intérêt d'une telle approche est de permettre aux programmes de santé de mieux comprendre les représentations locales sans pour autant valider scientifiquement des pratiques qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation médicale.

L'OMS souligne elle-même que les choix contraceptifs doivent tenir compte des besoins, des préférences et de la situation des personnes, tout en reposant sur des méthodes dont la sécurité et l'efficacité sont établies (OMS, 2025).

Le cadre conceptuel de cette recherche peut dès lors être résumé comme suit :

Figure 1. Cadre conceptuel de l'influence des savoirs féminins Suku sur la régulation des comportements reproductifs et l'espacement des naissances



Source : Élaboration de l'auteur à partir des données de terrain et de la littérature mobilisée dans le cadre de cette recherche.

Source : Élaboration des auteurs à partir des données de terrain et de la littérature mobilisée dans le cadre de cette recherche.

IV. MÉTHODOLOGIE

IV.1. Approche et type de recherche

La présente étude s'inscrit dans une approche qualitative à visée ethno-anthropologique.

Ce choix méthodologique se justifie par la nature de la question étudiée. Il ne s'agit pas principalement de mesurer la fréquence statistique des pratiques, mais de comprendre les significations que les acteurs leur attribuent, les modalités de leur transmission et leur inscription dans les relations sociales.

L'approche qualitative est particulièrement adaptée à l'étude des savoirs locaux lorsque ceux-ci sont transmis principalement par la parole, l'expérience et la pratique.

IV.2. Milieu d'étude

L'étude a été réalisée dans le territoire de Feshi, dans la province du Kwilu, en République démocratique du Congo, notamment dans les secteurs de Lobo et de Ganaketi.

Le choix de ce milieu se justifie par la présence des populations Suku et par l'intérêt de documenter les savoirs locaux relatifs à la santé reproductive dans un contexte rural.

IV.3. Population d'étude et échantillonnage

La population étudiée est constituée principalement de femmes Suku âgées de 40 à 70 ans, auxquelles s'ajoutent des accoucheuses disposant d'une expérience des pratiques relatives à la maternité et à la reproduction.

Le choix de femmes appartenant à cette tranche d'âge répond à l'objectif de documenter des savoirs transmis entre générations et susceptibles d'être moins accessibles auprès des générations plus jeunes.

Le manuscrit initial indique : « Échantillon : 20 femmes âgées de 40 à 70 ans + 5 accoucheuses ».

Il mentionne toutefois ailleurs « 30 femmes ». **L'effectif définitif devra être harmonisé avant la soumission de l'article.**

L'échantillonnage peut être présenté comme un **échantillonnage raisonné**, fondé sur la connaissance des pratiques étudiées et l'expérience reproductive des participantes.

IV.4. Techniques de collecte des données

Trois principales techniques ont été utilisées :

a) Les entretiens semi-directifs

Ils ont permis de recueillir les récits des participantes concernant les pratiques d'espacement des naissances, les interdits sexuels, les pratiques d'allaitement, les plantes utilisées et le rôle des différents membres de la famille.

b) Les récits de vie

Les récits de vie ont permis de replacer les pratiques dans les trajectoires individuelles et familiales des participantes.

Cette technique est particulièrement pertinente pour comprendre la transmission intergénérationnelle des savoirs.

c) L'observation participante

L'observation participante a permis de replacer les discours recueillis dans leur contexte social et culturel.

Elle a notamment contribué à comprendre la place des femmes âgées, des accoucheuses et des autres acteurs communautaires dans la transmission des connaissances relatives à la reproduction.

IV.5. Analyse des données

Les données recueillies ont été soumises à une analyse thématique.

Les récits ont été regroupés autour de plusieurs catégories principales :

1. séparation et éloignement du mari ;
2. rôle de la belle-mère ;
3. abstinence et représentations liées à la lune ;
4. pharmacopée féminine ;
5. observation du développement de l'enfant ;
6. allaitement et espacement des naissances.

Cette organisation thématique a permis de mettre en évidence les mécanismes sociaux et culturels communs aux différentes pratiques.

L'analyse a également consisté à distinguer les **faits rapportés par les enquêtées**, les **interprétations culturelles** qu'elles leur attribuent et les **éléments pouvant être rapprochés des connaissances biomédicales existantes**.

Cette distinction est importante notamment pour les pratiques de pharmacopée : le fait qu'une plante soit considérée localement comme contraceptive ne constitue pas, en soi, une preuve de son efficacité pharmacologique.

IV.6. Considérations éthiques

La recherche portant sur des questions relatives à la sexualité, à la reproduction et aux savoirs thérapeutiques, une attention particulière doit être accordée à la confidentialité des informations recueillies.

Les témoignages doivent être présentés de manière à préserver l'identité des participantes. Les pratiques rapportées sont étudiées comme des données ethnographiques et ne doivent pas être présentées comme des prescriptions médicales.

De même, les plantes mentionnées par les participantes ne peuvent être recommandées dans le cadre de la santé reproductive sans recherches complémentaires portant notamment sur leur identification botanique, leur efficacité, leur toxicité et leur innocuité.

V. Résultats : les pratiques traditionnelles d'espacement des naissances

V.1. L'éloignement du mari : « Kutuma yakala kiana »

L'une des pratiques rapportées par les participantes consiste, après l'accouchement, en l'éloignement temporaire du mari.

Selon les récits recueillis, l'homme peut être amené à se déplacer pour des activités telles que la chasse, la pêche ou le ramassage. Cette séparation permettrait à la femme de disposer d'un temps suffisamment long pour récupérer après l'accouchement et s'occuper du nouveau-né.

Les enquêtées évoquent une période pouvant aller approximativement de dix-huit à vingt-quatre mois. Dans ce système, l'activité économique de l'homme sert ainsi également de cadre social permettant de justifier une période de séparation du couple.

Interprétation : cette pratique peut être comprise comme un mécanisme social d'abstinence postpartum. Elle ne constitue toutefois pas en elle-même une méthode contraceptive au sens biomédical.

V.2. La « belle-mère gardienne » : « Bukilo bwa munketu wisi bokula nkaka neti »

Les récits recueillis attribuent également un rôle important à la belle-mère.

Après la naissance, celle-ci peut venir vivre auprès de sa fille pendant une période rapportée de deux à trois ans. Sa présence est liée à l'aide apportée à la jeune mère dans les soins au bébé, à l'apprentissage des responsabilités familiales et à la régulation des relations au sein de la famille.

Selon les témoignages, cette présence est également associée à un interdit sexuel : durant cette période, le mari ne doit pas avoir de relations sexuelles avec son épouse.

La belle-mère joue ainsi un rôle qui dépasse celui d'une simple aide domestique. Elle participe à l'encadrement social de la période postpartum.

Interprétation : cette pratique illustre une forme de contrôle social de la sexualité conjugale et montre que l'espacement des naissances peut être une responsabilité collective plutôt qu'une décision strictement individuelle.

V.3. L'observation de la lune : « Kutadila ngonda »

Une autre pratique rapportée concerne l'observation de la lune.

Selon certaines participantes, l'apparition de la lune est associée à des périodes durant lesquelles la femme doit éviter les relations sexuelles. Une croyance rapportée établit notamment un lien entre certaines phases de la lune et la possibilité de concevoir.

Il convient cependant de distinguer ici la **représentation culturelle** de la fécondité de la connaissance biomédicale de l'ovulation.

Interprétation : l'observation de la lune peut être comprise comme un système culturel de repérage du temps et de régulation des relations sexuelles. L'étude ne permet pas d'établir un effet biologique de la lune sur la fertilité.

V.4. La pharmacopée féminine

Les participantes rapportent également l'utilisation de certaines plantes et préparations végétales destinées à prévenir une nouvelle grossesse.

Parmi les plantes citées figure le « **Muheti** », dont certaines parties seraient réduites en poudre ou préparées sous différentes formes. Les récits mentionnent notamment l'utilisation de feuilles ou d'écorces.

Les participantes associent certaines de ces préparations à l'idée de « refroidir la matrice » ou d'empêcher la conception.

Il est important de préciser que les propriétés contraceptives ou spermicides attribuées à ces plantes par les enquêtées **n'ont pas été démontrées par la présente étude**. De même, leur innocuité ne peut être présumée.

Interprétation : la pharmacopée constitue un domaine important des savoirs féminins Suku, mais elle nécessite des recherches ethnobotaniques, pharmacologiques et toxicologiques spécifiques avant toute éventuelle valorisation sanitaire.

V.5. L'observation des gestes de l'enfant : « Kutala ku tamba kuva mwana »

Une pratique particulièrement originale rapportée au cours des entretiens consiste à observer certains comportements de l'enfant aîné.

Selon les témoignages, lorsque l'enfant commence à jouer symboliquement à la « maman » ou au « papa », notamment en reproduisant certains gestes de soins, ce comportement est interprété comme le signe qu'il a suffisamment grandi.

L'enfant devient ainsi, d'une certaine manière, un indicateur symbolique permettant à la famille de considérer qu'une nouvelle naissance peut être envisagée.

Une participante âgée rapporte :

« Quand l'enfant prend un bâton, du sable, habit et fait semblant de lui donner son sein, on dit : "Voilà, il (elle) a grandi". Bien avant ces gestes, le mari doit attendre patiemment. »

(Entretien avec une femme âgée de 70 ans, Feshi, 2024).

Cette pratique révèle l'importance accordée au développement de l'enfant aîné dans la décision d'envisager une nouvelle grossesse.

Interprétation : il s'agit moins d'une méthode contraceptive au sens strict que d'un mécanisme socioculturel de régulation du calendrier reproductif familial.

V.6. L'allaitement et l'espacement des naissances

L'allaitement occupe également une place importante dans les représentations locales.

Une expression recueillie au cours des entretiens est :

« *Kuyemika mwana kivena kudibatila mu kunkonda monga mwanu.* »

Les participantes expliquent que tant que la femme allaite, « la matrice est froide et fermée ».

Une autre formulation recueillie auprès d'une participante résume cette représentation :

« C'est la nature, quand le lait sèche, là on fait attention. »

Ces représentations montrent que l'allaitement est associé à une période de moindre probabilité de grossesse.

La pratique locale présente ici un point de rapprochement avec la méthode d'aménorrhée lactationnelle, mais il convient de ne pas assimiler automatiquement les deux. L'efficacité contraceptive de la méthode MAMA dépend de conditions précises qui ne sont pas nécessairement présentes dans toutes les situations décrites par les participantes.

Tableau 1. Synthèse des pratiques rapportées

Pratique rapportée	Acteurs principaux	Fonction sociale attribuée	Interprétation analytique	Statut scientifique
<i>Kutuma yakala kiana</i>	Mari, épouse	Séparation postpartum	Abstinence/socialisation de l'espacement	Donnée ethnographique
Belle-mère gardienne	Belle-mère, couple	Encadrement de la jeune mère et interdiction sexuelle	Contrôle social de la sexualité	Donnée ethnographique
<i>Kutadila ngonda</i>	Femme/couple	Abstinence associée à la lune	Calendrier culturel de la fécondité	Représentation culturelle
Pharmacopée	Femmes	Prévention supposée de la	Savoir ethnobotanique	Efficacité et innocuité à

		grossesse		vérifier
<i>Kutala ku tamba kuva mwana</i>	Enfant/famille	Observation du développement de l'enfant	Indicateur social du moment d'une nouvelle grossesse	Donnée ethnographique
Allaitement	Mère/enfant	Espacement des naissances	Représentation locale du postpartum	Possibilité de rapprochement avec la MAMA sous conditions

Source : Données de l'enquête ethnographique menée auprès des femmes Suku dans le territoire de Feshi ; interprétation complétée par Van Balen et Ntabomvura (1976), Bertrand et al. (1983), Rossier et Hellen (2014) et OMS (2025).

VI. DISCUSSION

VI.1. L'espacement des naissances comme système de régulation sociale

Les résultats de cette étude montrent que les pratiques rapportées par les femmes Suku ne constituent pas une simple juxtaposition de techniques destinées à éviter temporairement une grossesse. Elles s'inscrivent dans un ensemble cohérent de représentations, de normes et de comportements qui participent à l'organisation sociale de la reproduction. L'espacement des naissances apparaît ainsi comme un processus multidimensionnel mobilisant simultanément le temps, l'espace, le corps, la sexualité, la famille, l'enfant, l'environnement naturel et les normes sociales.

Cette interprétation rejoint les observations de Van Balen et Ntabomvura (1976), qui montrent que, dans plusieurs contextes africains, l'allaitement maternel et l'abstinence postpartum ont historiquement constitué des composantes importantes des stratégies d'espacement des naissances. Les auteurs soulignent notamment que l'allaitement peut contribuer à prolonger l'intervalle entre les naissances, mais que son effet dépend des modalités concrètes de sa pratique.

Les résultats obtenus chez les Suku permettent cependant d'élargir cette lecture. L'espacement ne relève pas uniquement d'un mécanisme physiologique associé à l'allaitement ou à la période postpartum. Il est également produit par des mécanismes sociaux. L'éloignement temporaire du mari agit par la séparation physique des partenaires ; la présence de la belle-mère contribue à l'encadrement des comportements sexuels ; l'observation du développement de l'enfant fournit un repère social et symbolique pour apprécier le moment jugé favorable à une nouvelle grossesse ; tandis que la pharmacopée renvoie à un corpus de connaissances locales portant sur le corps féminin et la reproduction.

Cette articulation entre pratiques corporelles et normes sociales est particulièrement importante. Rossier et Hellen (2014), dans leur étude qualitative menée à Ouagadougou, montrent que l'allaitement et l'abstinence postpartum constituent encore des pratiques importantes d'espacement des naissances, certaines femmes maintenant l'abstinence pendant plusieurs mois après l'accouchement. Leur étude montre également que ces pratiques s'inscrivent dans les relations conjugales et peuvent être influencées par l'attitude du conjoint à l'égard de la contraception et des rapports sexuels postpartum.

Dans le contexte Suku, ces différents éléments permettent donc de considérer l'espacement des naissances comme une **forme de régulation sociale de la fécondité**, plutôt que comme une simple catégorie de méthodes contraceptives traditionnelles. La régulation repose sur l'intériorisation de normes, l'intervention de plusieurs acteurs et la mise en œuvre de pratiques corporelles et sociales. Cette perspective est compatible avec l'approche anthropologique de Benoist (1996), pour qui les pratiques de santé doivent être replacées dans les systèmes sociaux et culturels au sein desquels elles prennent sens.

Il convient toutefois de distinguer cette fonction sociale de la question de l'efficacité contraceptive. Une pratique peut contribuer culturellement à retarder la reprise des rapports sexuels ou à organiser l'intervalle entre deux naissances sans constituer pour autant une méthode contraceptive dont l'efficacité biomédicale est démontrée. Cette distinction est essentielle pour éviter d'assimiler les savoirs culturels aux méthodes contraceptives validées.

VI.2. Le rôle des femmes dans la transmission des savoirs reproductifs

L'un des résultats importants de cette étude réside dans la place occupée par les femmes âgées et les accoucheuses dans la conservation et la transmission des savoirs relatifs à la reproduction. Le savoir reproductif apparaît comme un savoir essentiellement expérientiel, familial et intergénérationnel, transmis notamment par la parole, l'observation, le conseil et l'apprentissage pratique.

Cette transmission concerne non seulement les plantes utilisées dans la pharmacopée, mais également les comportements postpartum, les relations conjugales, les interdits sexuels, les pratiques d'allaitement et les signes permettant d'apprécier le moment considéré comme favorable à une nouvelle grossesse. Les femmes apparaissent ainsi comme de véritables médiatrices des savoirs reproductifs locaux.

Cette observation peut être rapprochée de l'approche de l'anthropologie médicale développée par Benoist (1996), qui invite à considérer les pratiques de santé comme des constructions sociales inscrites dans des systèmes de connaissances multiples. Dans cette perspective, les connaissances des femmes Suku ne doivent pas être réduites à de simples croyances dépourvues de logique. Elles constituent un système local d'interprétation du corps, de la maternité et de la reproduction, construit à partir de l'expérience collective et transmis au sein du groupe.

La transmission de ces connaissances doit également être comprise à travers les rapports sociaux de sexe et de génération. Godelier (1982) montre, dans une perspective anthropologique, que les savoirs, les rôles et les rapports entre hommes et femmes sont organisés par des systèmes sociaux et symboliques qui contribuent à structurer le pouvoir et l'autorité.

Dans le cas Suku, la place particulière accordée aux femmes âgées et aux belles-mères peut ainsi être interprétée comme une forme d'autorité intergénérationnelle dans le domaine de la reproduction. Leur rôle ne se limite pas à transmettre des informations : elles peuvent également contribuer à définir les comportements jugés appropriés après l'accouchement et à rappeler les normes sociales relatives à la sexualité et à la maternité.

Toutefois, cette transmission ne doit pas être considérée comme figée. Elle est susceptible d'être transformée par la scolarisation, l'urbanisation, l'évolution des relations conjugales, l'accès aux médias et le développement des services de santé reproductive. L'étude des savoirs féminins doit donc également tenir compte de leur caractère dynamique et de leur capacité d'adaptation aux transformations sociales.

VI.3. Entre normes collectives et autonomie reproductive

Les pratiques étudiées présentent une dimension ambivalente qui mérite une attention particulière. D'un côté, l'intervention de la belle-mère, du mari et de la famille peut contribuer à instaurer une période de repos postpartum, à protéger la mère et l'enfant et à favoriser un intervalle plus important entre deux grossesses. De l'autre côté, une régulation fortement communautaire peut limiter la capacité de la femme à décider seule du moment de la reprise des rapports sexuels ou de la survenue d'une nouvelle grossesse.

Cette ambivalence invite à ne pas interpréter automatiquement toute norme communautaire comme une pratique protectrice. L'existence d'une règle sociale visant l'espacement des naissances ne signifie pas nécessairement que la femme dispose d'une autonomie complète dans la décision reproductive. Les normes peuvent simultanément assurer une fonction de protection et produire des contraintes.

Cette question rejoint plus largement l'analyse anthropologique des rapports entre reproduction, pouvoir et relations entre les sexes. Godelier (1982) montre que les comportements relatifs au corps et à la sexualité sont toujours susceptibles d'être inscrits dans des rapports sociaux plus larges, au sein desquels les positions des hommes et des femmes ne sont pas nécessairement symétriques.

Les données recueillies invitent donc à analyser l'espacement des naissances à partir d'une double perspective : la protection de la mère et de l'enfant d'une part, et l'autonomie reproductive de la femme d'autre part. Cette distinction est particulièrement importante dans le contexte contemporain de la santé reproductive, où le droit de décider librement du nombre et de l'espacement des enfants constitue un principe central de la planification familiale.

L'Organisation mondiale de la Santé rappelle à cet égard que l'accès à la contraception permet aux personnes de décider librement et de manière responsable du nombre et de l'espacement de leurs enfants, tout en soulignant l'importance des préférences et des besoins individuels dans le choix contraceptif (World Health Organization [WHO], 2025).

Ainsi, l'intérêt des pratiques Suku ne réside pas uniquement dans leur capacité supposée à espacer les naissances, mais également dans ce qu'elles révèlent des mécanismes de décision, de négociation et d'autorité qui entourent la reproduction.

VI.4. Savoirs locaux et biomédecine : complémentarité plutôt qu'équivalence

Les résultats mettent en évidence plusieurs points de rencontre possibles entre les savoirs locaux Suku et les préoccupations contemporaines de santé reproductive. Dans les deux systèmes, l'objectif d'éviter des grossesses trop rapprochées peut être présent. Cependant, cette convergence d'objectif ne signifie pas une équivalence entre les pratiques.

Il convient donc de distinguer clairement complémentarité culturelle **et** équivalence thérapeutique ou contraceptive. Une pratique traditionnelle peut avoir une forte signification sociale et culturelle sans que son efficacité biologique soit démontrée selon les standards de la recherche biomédicale.

Cette distinction est fondamentale dans le domaine de la planification familiale. L'OMS distingue plusieurs catégories de méthodes contraceptives et souligne que les méthodes reconnues dans les recommandations internationales font l'objet d'évaluations portant notamment sur leur sécurité, leur efficacité et leurs conditions d'utilisation. Les méthodes fondées sur la connaissance de la fécondité et le retrait, par exemple, sont considérées comme moins fiables que certaines méthodes modernes à longue durée d'action (WHO, 2025).

Pour autant, cette différence de statut scientifique ne justifie pas l'exclusion des savoirs locaux du champ de la recherche. Au contraire, leur prise en compte peut permettre de mieux comprendre les représentations de la reproduction et les raisons pour lesquelles certaines populations acceptent, refusent ou combinent différentes options de santé reproductive.

Benoist (1996) montre précisément l'intérêt d'analyser la coexistence de plusieurs systèmes thérapeutiques et les logiques sociales qui orientent les choix des acteurs. Le pluralisme médical ne suppose donc pas que toutes les pratiques possèdent la même efficacité, mais qu'elles peuvent coexister et être mobilisées selon les contextes, les représentations et les possibilités d'accès aux soins. Dans cette perspective, les savoirs Suku pourraient être considérés comme une **porte d'entrée culturelle** permettant aux programmes de santé reproductive de mieux comprendre les représentations locales. Le dialogue avec les communautés pourrait ainsi améliorer la communication, l'acceptabilité des services et la qualité de l'accompagnement, sans conduire à une validation automatique des pratiques traditionnelles.

Cette orientation correspond également aux recommandations actuelles de l'OMS en matière de médecine traditionnelle, qui préconisent une intégration fondée sur les données scientifiques, la sécurité, la qualité et l'efficacité, plutôt qu'une reconnaissance sans évaluation préalable (WHO, 2025).

VI.5. La pharmacopée : un domaine nécessitant des recherches complémentaires

La pharmacopée constitue l'un des résultats les plus sensibles de cette étude. Les femmes interrogées attribuent à certaines plantes des propriétés susceptibles de prévenir ou de retarder une grossesse. Ces déclarations constituent des données ethnographiques importantes, car elles témoignent de l'existence d'un savoir local portant sur les propriétés supposées de certaines espèces végétales.

Cependant, la présence d'une plante dans le répertoire contraceptif traditionnel ne permet pas, à elle seule, de conclure à son efficacité pharmacologique. Une telle conclusion nécessiterait plusieurs étapes de recherche : identification botanique rigoureuse de l'espèce, détermination de la partie utilisée, caractérisation des substances actives éventuelles, étude des modes de préparation et des doses, puis évaluation expérimentale de l'efficacité et de la toxicité.

Cette prudence est particulièrement importante dans le domaine de la reproduction, où l'utilisation de substances dont la composition et les effets ne sont pas suffisamment connus peut exposer les utilisatrices à des risques. L'OMS souligne que l'intégration des médecines traditionnelles dans les systèmes de santé doit reposer sur des données scientifiques relatives notamment à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des produits et pratiques concernés (WHO, 2025).

Cette position ne signifie cependant pas que les savoirs ethnobotaniques doivent être écartés. Au contraire, ils peuvent constituer un point de départ pour des recherches en ethnobotanique et en ethnopharmacologie. La médecine traditionnelle possède d'ailleurs une longue histoire de contribution à la découverte de substances thérapeutiques, ce qui justifie la poursuite de recherches scientifiques sur les ressources végétales utilisées par les communautés (WHO, 2025).

Dans le cas des Suku, des recherches complémentaires pourraient ainsi documenter de manière systématique les plantes citées par les enquêtées, leurs noms vernaculaires et scientifiques, les parties utilisées, les modes de préparation, les indications attribuées, les modalités de transmission du savoir ainsi que les éventuels effets indésirables rapportés.

L'objectif ne serait donc pas de transformer immédiatement les savoirs locaux en prescriptions médicales, mais de documenter, préserver et soumettre ces connaissances à une évaluation scientifique rigoureuse. Une telle démarche permettrait d'éviter deux positions extrêmes : d'une part, le rejet systématique des savoirs locaux au motif qu'ils sont traditionnels ; d'autre part, leur validation prématurée au seul motif qu'ils sont anciens ou culturellement reconnus.

En définitive, la pharmacopée Suku doit être envisagée comme un objet d'étude ethnobotanique et ethnopharmacologique, et non comme un ensemble de méthodes contraceptives scientifiquement validées. Cette distinction renforce la rigueur scientifique de l'étude tout en reconnaissant la valeur culturelle et documentaire des connaissances transmises par les femmes.

Les résultats plaident pour une approche culturellement sensible de la santé reproductive, fondée sur le dialogue entre savoirs locaux et connaissances biomédicales, sans substituer les pratiques traditionnelles aux méthodes contraceptives modernes.

VI. Perspectives pour les politiques de santé reproductive

VI.1. Intégrer les savoirs locaux dans l'éducation sanitaire

Les programmes de santé reproductive pourraient s'appuyer sur les représentations locales de l'allaitement, du postpartum et de la régulation des naissances afin de faciliter la transmission des informations biomédicales.

VI.2. Impliquer les hommes et les personnes âgées

Le rôle du mari et de la belle-mère dans les pratiques étudiées montre l'intérêt d'associer les hommes, les femmes âgées et les autres personnes influentes de la famille aux actions d'éducation reproductive.

VI.3. Valoriser l'allaitement et informer sur ses limites

L'importance accordée à l'allaitement constitue une opportunité pour renforcer les messages sur l'allaitement maternel, tout en précisant les conditions et les limites de son effet temporaire sur la prévention de la grossesse.

VI.4. Documenter la pharmacopée traditionnelle

Les plantes citées méritent des recherches ethnobotaniques, pharmacologiques et toxicologiques approfondies. Leur éventuelle utilisation en santé publique ne devrait être envisagée qu'après l'évaluation de leur efficacité, de leur innocuité et de leur toxicité.

VII. Conclusion

L'étude des savoirs féminins relatifs à l'espacement des naissances chez les Suku met en évidence l'existence d'un ensemble de pratiques et de représentations qui participent à la régulation sociale de la fécondité.

Les récits recueillis font apparaître plusieurs mécanismes : l'éloignement du mari après l'accouchement, la présence de la belle-mère, certaines formes d'abstinence associées au cycle lunaire, le recours à la pharmacopée, l'observation du développement de l'enfant et l'allaitement.

Ces pratiques ne doivent cependant pas être considérées indistinctement comme des méthodes contraceptives scientifiquement validées. Certaines relèvent essentiellement de normes sociales ou de représentations culturelles ; d'autres peuvent présenter un intérêt sanitaire potentiel qui nécessite encore des investigations scientifiques.

L'originalité de ces savoirs réside surtout dans leur caractère collectif. La régulation de la fécondité n'apparaît pas comme une affaire strictement individuelle. Elle implique la femme, le mari, la belle-mère, l'enfant et, plus largement, la communauté.

Ainsi, plutôt que d'opposer systématiquement savoirs traditionnels et biomédecine, il paraît plus pertinent de favoriser un dialogue entre les deux. Une telle démarche permettrait de mieux comprendre les logiques locales de la reproduction tout en garantissant que les interventions de santé reproductive reposent sur des pratiques sûres et scientifiquement établies.

L'enjeu n'est donc pas de substituer les savoirs Suku aux méthodes modernes, mais de reconnaître leur dimension culturelle et sociale afin de construire des interventions de santé reproductive davantage adaptées aux réalités des communautés.

VIII. Bibliographie

- [1] Benoist, J. (Éd.). (1996). *Soigner au pluriel : Essais sur le pluralisme médical*. Karthala.
- [2] Bertrand, J. T., Bertrand, W. E., & Malonga, M. (1983). The use of traditional and modern methods of fertility control in Kinshasa, Zaire. *Population Studies*, 37(1), 129–136. <https://doi.org/10.1080/00324728.1983.10405928>
- [3] Godelier, M. (1982). *La production des grands hommes : Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée*. Fayard.
- [4] Rossier, C., & Hellen, J. (2014). Traditional birthspacing practices and uptake of family planning during the postpartum period in Ouagadougou: Qualitative results. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2), 87–94. <https://doi.org/10.1363/4008714>
- [5] Van Balen, H., & Ntabomvura, V. (1976). Methods of birth spacing, maternal lactation and postpartum abstinence in relation to traditional African culture. *Journal of Tropical Pediatrics*, 22(2), 50–52. <https://doi.org/10.1093/tropej/22.2.50>
- [6] World Health Organization. (2025). *Selected practice recommendations for contraceptive use* (4th ed.). World Health Organization.