

Terminologie Locale Et Interpretation Populaire Des Maux De Grossesse Chez Les Baoule En Côte d'Ivoire

Ahou Florentine Amani

Docteur en socio anthropologie de la santé
Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire

Doi:10.19044/esj.2019.v15n1p199

URL:<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n1p199>

Résumé

Symbole de pouvoir et quasiment d'essence divine, la maternité confère à la femme un statut socialement reconnu et valorisé par l'ensemble de la communauté. Elle représente une source de considération et de prestige sociale pour la femme et même pour les hommes. Cependant, en dépit de ces valeurs positives, la grossesse représente un véritable risque. Ce contraste entre l'importance et les risques perçus par la communauté d'appartenance témoigne de tout l'intérêt que porte la mère, belle-mère et grande mère autour de la grossesse par la mise en œuvre de soins. Cette étude montre à travers les terminologies locales, l'interprétation populaire des maux de grossesse chez le peuple Baoulé. A l'aide d'une grille d'observation, de guide d'entretien, 62 personnes ont été interrogées selon la technique du choix raisonné et l'effet boule de neige. L'analyse des données révèle qu'il existe une classification de la maladie chez la femme enceinte. On a d'une part, les maladies considérées '*n'gbin*' ou 'bénigne' et d'autre part, les maladies considérées '*té*', 'laidés' ou 'grave'. De manière générale, l'interprétation populaire de ces pathologies dans ces espaces culturels est basée sur les effets ressentis et les efforts à déployer pour mobiliser le traitement de la maladie dans l'environnement social. Cette étude recommande aux professionnels de la santé de comprendre et d'examiner le cadre nosologique des maladies propres à chaque culture afin d'élaborer des politiques de santé efficaces.

Mots clés : Maux de grossesse, femme enceinte, interprétation populaire, terminologie locale.

Local Terminology and Popular Interpretation Pregnancypains Among Baoule in Côte d'Ivoire

Ahou Florentine Amani

Docteur en socio anthropologie de la santé
Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire

Abstract

A symbol of power and almost divine essence, motherhood gives women a status that is socially recognized and valued by the whole community. It represents a source of social consideration and prestige for women but also for men. However, despite these positive values, pregnancy is a real risk. This contrast between the importance and the risks perceived by the community of belonging testifies to the interest of the mother, mother-in-law and grandmother around the pregnancy through the implementation of care. This study shows through the local terminologies, the popular interpretation of pregnancy sickness among the Baoulé people. Using an observation grid, a maintenance guide, 62 people were interviewed using the reasoned choice technique and the snowball effect. Analysis of the data reveals that there is a classification of the disease in pregnant women. On the one hand, we consider the diseases considered 'simple' and, on the other hand, the diseases considered 'ugly'. In general, the popular interpretations of these pathologies in these cultural spaces are based on the effects felt and the efforts to deploy to mobilize the treatment of the disease in the social environment. This study recommends that health professionals understand and examine the nosological framework of diseases specific to each culture in order to develop effective health policies.

Keywords: Pregnancy Sickness, pregnancy, popular interpretation, local terminology

Introduction :

La santé de la mère et de l'enfant constituent une priorité pour les Etats africains et la grande famille des chercheurs. Cet intérêt tient compte des forts taux de décès maternels et néonataux constatés dans ces régions. En Côte d'Ivoire particulièrement, la situation sanitaire reste très préoccupante. En effet, selon le Rapport de la Mortalité Maternelle (RMM, 2015), le taux de décès maternel est estimé à 645 décès pour 100 000 naissances vivantes et la

mortalité néonatale à 38 pour 1000 naissances vivantes (PNDS, 2016-2020). Ces indicateurs prouvent que la santé mère/enfant demeure précaire en Côte d'Ivoire comparativement à d'autres pays (la Mauritanie avec 602 décès, le Cameroun avec 596 décès, le Mali avec 587 décès, le Niger avec 553 décès, la Guinée-Bissau avec 549 décès, le Kenya avec 510 décès). Pour pallier cette situation alarmante, des actions en faveur de l'amélioration de la santé maternelle et infantile sont réalisées dans le pays. Il s'agit essentiellement du renforcement du fonctionnement des services de santé maternelle à travers la réhabilitation, l'équipement de maternités et des blocs opératoires ainsi que l'intégration des services de santé de la reproduction ; le renforcement des compétences des prestataires en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). En effet, il est admis par les organismes internationaux tels que l'OMS, le Banque mondiale, le FNUAP, etc. que la prise en charge médicale de la grossesse reste le moyen sûr de prévenir les risques de la grossesse et de garantir une maternité harmonieuse au couple et à la famille.

Dans la littérature, plusieurs études mettent en évidence l'importance des consultations prénatales dans la lutte contre les décès des mères et de leurs enfants (Brown, et al., 2008 ; Mafuta & Kayembe, 2011). D'ailleurs, c'est ce qu'affirme en ces termes l'OMS (1997) : « *les visites de contrôle prénatales sont nécessaires pour une prise en charge complète* ». Elles constituent une occasion pour fournir des services essentiels aux femmes enceintes notamment, la vaccination antitétanique, la prévention de l'anémie par une éducation à la nutrition et la fourniture de cachets de fer ou d'acide folique (Tollegbe, 2004). Ces prestations délivrées par les professionnels de santé à l'occasion des consultations prénatales ont une incidence positive sur l'évolution de la grossesse et contribuent à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant à naître (Tiembré, et al., 2010 ; Kaboré, 2007). Cependant, malgré l'importance de ces soins prénatales, l'observation empirique montre que les femmes en Afrique ont le moins recours aux services obstétricaux (Ridde, et al., 2004 ; Amani, 2014).

Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer cette déperdition de soins. Pour Beniguise, et al., (2004), l'essence naturelle de la grossesse favorise l'idéologie de la « normalité » dans l'imaginaire populaire. La grossesse n'est ni un état morbide ni un facteur de risque de morbidité, mais plutôt une voie d'accomplissement normal de la fonction reproductive de la femme. Fort de cette empreinte culturelle, l'avènement d'une grossesse ne déclenche pas automatiquement le recours à un suivi médical. Cependant, lorsque survient la maladie, son vécu et son interprétation s'insèrent dans un cadre nosologique culturel et sera exprimée dans le langage de cet héritage (Benoist, 1981). Dans cette perspective, les choix thérapeutiques dépendent en premier lieu de la perception de la maladie. Les codes de comportements face à la maladie seront directement déterminés par la reconnaissance et la

classification des symptômes (Barbiéri, 1991). En effet, les groupes ethniques possèdent des systèmes étiologiques spécifiques, appuyés sur des critères variables pour la reconnaissance, la dénomination et la classification des symptômes (Herzlich, 1969). A ce propos, la littérature propose plusieurs schémas ouverts articulant l'interprétation de la maladie et le cheminement thérapeutique (Fainzang, 1986 ; Willems, et al., 1999 ; Lovell, 1995, Zempléni, 1985). Selon ces auteurs, les centres de santé sont généralement considérés comme efficaces pour traiter des maladies naturelles et passagères, mais inopérants sur des maladies provoquées par Dieu, les esprits ou la sorcellerie. Ainsi, les maladies classées comme naturelles pourront être soignées au dispensaire, mais les maladies « provoquées » relèveront avant tout de traitements magiques associés parfois à des plantes médicinales (Locoh, et al., 1995).

A l'analyse, les données sur la classification et l'interprétation de la maladie gravidique restent rares dans le contexte ivoirien. La plupart des études consacrées à cette population reste portée d'une part, sur les facteurs sociaux de la non-utilisation des services de soins prénatals (Fournier & Haddad, 1995 ; Bouchon, 2012). D'autre part, sur les paratiques traditionnelles (Yoro et al, 2015) et l'utilisation des plantes médicinales utilisées pendant la grossesse (Djah & Danho, 2011).

Il est donc important de mettre en lumière les interprétations locales de la maladie au niveau des femmes enceintes, qui pourraient constituer des obstacles à l'atteinte des objectifs des politiques de santé, surtout dans ce contexte actuel de la promotion de la maternité sans risque. En effet, la perception de la maladie guide et oriente les comportements en matière de recherche de soins. Cette étude s'articulera autour d'une méthodologie et des résultats.

Méthodologie :

Pour atteindre les résultats susmentionnés, cette étude a été réalisée dans la sous-préfecture d'Ananda¹⁰, précisément dans deux villages : Domenassou et Akpassanou. Basée sur une approche qualitative, elle a porté sur un échantillon de 62 enquêtés choisis selon la technique du choix raisonné et l'effet boule de neige. Cette population d'enquête est composée de trente femmes enceintes ayant six mois de grossesse pour appréhender leur suivi en plein temps ; une sage-femme, une thérapeute ; trois matrones pour leur expérience dans le suivi de la grossesse et dix hommes pères pour leur implication dans le suivi de la grossesse de leur femme. Également, deux focus group ont été réalisés avec les femmes ayant au moins un enfant pour leur

¹⁰Ananda est une ville située au centre de la Côte d'Ivoire et appartenant au département de Daoukro, dans la Région du N'zi-Comoé.

expérience de la maternité. Pour la collecte des données deux techniques ont été utilisées. L'entretien semi-dirigé a permis d'avoir les informations sur les risques sanitaires auxquels les femmes enceintes sont exposées, la perception de ces maladies ainsi que l'interprétation que s'en font la population locale. L'observation directe a été utilisée pour matérialiser les faits c'est-à-dire appréhender les différents recours thérapeutiques et l'application des soins. L'analyse de contenu a permis d'obtenir des résultats.

Résultats

Dans l'ensemble, toutes les femmes éprouvent le désir d'enfantement. Cependant, lorsque survient la grossesse, une prise en charge immédiate et permanente est nécessaire. En effet, la grossesse est une source de bonheur, mais, elle peut virer dans la tristesse en raison des risques afférents. Cette perception du risque reste marquée dans les mentalités chez le peuple Baoulé. La maladie « *ahoungnalê* », est définie comme une force destructive qui prive l'homme ou la femme de ces activités quotidiennes, l'empêche d'accomplir ses rôles habituels dans la communauté. Selon les propos de nos enquêtées « *ahoungnalê ho ti niguékounborcè or oh or hounininou, è kouadiman ô djouman y kon* » ; « *ahoungnalê or ti niguébor or maman fouindi* » ce qui signifie « la maladie c'est une chose qui lorsqu'elle se trouve dans ton corps, t'empêche de travailler » ; « la maladie, c'est la chose qui empêche l'homme d'avoir la paix ». La maladie n'est considérée qu'à travers son emprise totale sur l'homme, l'empêchant de mener ses activités. Sinon, dès lors que celui-ci arrive toujours à s'émouvoir, de mener ces activités quotidiennes, la maladie n'est pas considérée comme telle (Yoro, 2012). Elle est vécue comme un événement de désordre social qui empiète sur la quiétude de l'homme et opère en lui, un changement de statut. Pour les sociologues, il s'agit d'une rupture biologique (Joël, 2014).

Chez la femme enceinte, les conceptions de la maladie relèvent de cet ordre. En effet, la maladie est perçue comme une force destructrice qui prive la femme de ses liens et de son identité propre. Selon les croyances traditionnelles, la grossesse transporte les femmes au-dessus d'une colline, matérialisée par la poussée de son ventre jusqu'au neuvième mois. Durant cette période de gestation, les femmes deviennent très vulnérables. En effet, elles sont exposées d'une part, par des agressions mystiques et d'autre part, par une diversité de maladies reconnues et rangées dans des cadres idéologiques et culturelles. Ces maladies sont de deux catégories. D'un côté, on a « *ahoungnalê n'gbin* » qui représente les maladies 'simples' ou 'bénignes' et de l'autre côté, se trouvent « *ahoungnalê tê* » ou 'vilaines maladies, faisant allusion à leur gravité.

Ahoungnalê n'gbin' ou 'maladie simple' chez la femme enceinte

Les maladies de la femme enceinte qualifiées de ‘simple’, sont celles qui sont perçues dans la communauté comme n’ayant aucun incident sur le développement harmonieux de la grossesse. Ces maladies relèvent de la normalité et s’inscrivent dans le processus naturel d’évolution de la grossesse. Ces maladies mises en évidence sont présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Liste des maladies ‘simples’ chez la femme enceinte

Terminologie locale de la maladie	Traduction française	Explication (sens)
A ti yalé	Mal de tête	C’est la présence de céphalée chez la femme enceinte qui s’accompagne de rhume, la femme à besoin de repos
Be wiyalé	Maladie de la hanche	L’enfant cherche à se positionner
Fiê	Vomissement	L’enfant détermine ses goûts alimentaires
Kotoki	Maladie des yeux (conjonctivite)	Le sang de la femme est sale
Kooko	Pathologie anal	La femme est constipée
Louwa	Infection (Perte blanche)	Le corps de la femme rejette les impuretés de la conception
Sui	Œdème (maladie d’éléphant)	Annonce du sexe de l’enfant

Source : A partir des données de l’enquête

Dans les conceptions culturelles, la perception de la maladie est liée à sa gravité et à la capacité de mobilisation de ressources qu’elle engendre. La maladie est construite autour des croyances et des représentations qui gouvernent la vie des membres de la communauté. C’est autour de ces perceptions que s’organisent la mise en œuvre de soins. Par exemple, le vomissement chez la femme enceinte n’est pas source d’inquiétude mais, traduit une forme de communication entre la mère et son futur enfant. En effet, par l’acte de vomissement, l’enfant déterminerait le choix de ces futurs goûts et préférences alimentaires.

De même, nommée ‘sui’ en langue locale, la présence des œdèmes n’est pas une source d’inquiétude. Cette maladie de l’éléphant, qui se caractérise par les enflures à différents endroits du corps (visage, pied, bras) est considérée comme le signe annonciateur du sexe de l’enfant. En effet, lorsque les œdèmes apparaissent sur les membres inférieurs de la ‘femme’, l’enfant naissant serait de sexe ‘féminin’. En revanche, si les enflures se manifestent au niveau des membres supérieur, l’enfant sera de sexe ‘masculin’. Cette interprétation de la maladie est basée sur les stéréotypes de genre qui prédominent dans la société traditionnelle. Notamment, ce qui consiste à ramener à la femme tout ce qui est inférieur, faible et subordonné.

Une autre maladie bénigne chez la femme enceinte est la perte blanche. En effet, l’apparition de cette infection vaginale désignée ‘louwa’ localement

est salubre bien que cette pathologie soit désagréable à cause de la démangeaison manifestée au niveau des parties génitales de la femme. Selon nos enquêtées « *lowa cè or fité bla n'séfouè houn, or timan tê. Afi, or yo man éfein bor or ho baihoun fité* ». Ce qui veut dire « *si les pertes blanches apparaissent chez la femme enceinte, ce n'est pas mauvais. En effet, à travers cette manifestation de la maladie, la femme expulse de son corps les impuretés quelle aurait contracté lors de la conception de l'enfant* ». Une telle représentation de la maladie ne déclenche pas nécessairement un recours médical. La pratique thérapeutique s'inscrit ainsi, dans le cadre nosologique et culturel qui se fonde sur une connaissance directe des signes et des symptômes de la maladie en fonction des représentations de celle-ci dans le contexte social.

La classification et l'interprétation des maladies ont été rapportées dans d'autres aires culturelles en Côte d'Ivoire. Chez les Bété, les maladies mentales, le sida et la hernie sont perçues comme des maladies « honteuses » (Yoro, 2012). Ces considérations culturelles participent aux non recours aux soins dans le milieu rural. Les populations partagent une conception qui distingue les maladies d'origine naturelles et les maladies d'origine sacrées. En d'autres termes, des maladies qui impliquent une dimension sociale ou divine (Hielscher, et al., 1985).

'Ahoungnalê tê 'ou 'maladies graves 'chez la femme enceinte

Dans la société traditionnelle, la femme enceinte fait l'objet d'une attention particulière. En effet, l'avènement de la grossesse est source de joie et de bonheur. Cependant, sur la "colline" où elle se trouve, la femme peut être exposée à des « *ahoungnalê tê* ». Cette dénomination du « *tê* » marque la nature de gravité de la maladie. En effet, les conséquences que peuvent avoir ces maladies sur le développement harmonieux de la grossesse traduisent cette donne. Comme l'attestent les propos de nos enquêtées « *ahoungnalê tê, ôti ahoungnalê bôr cè or tranbé sou, ô klé yalèkpa or koicounbé* ». Ce qui signifie « *la mauvaise maladie, est celle qui crée de sérieuses difficultés et peut même tuer* » ; « *Ahoungnalê tê, est cette maladie qui peut mettre la honte sur toi, celle de ne pas te réaliser en tant que femme* » ; « *c'est la maladie qui te prive de joie et te plonge dans la tristesse* ». Ces maladies sont présentées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Liste des 'maladies graves ou tê' chez la femme enceinte

Terminologie locale de la maladie	Signification
A kou yalê	Maux de ventre
Djékouadjô	Le paludisme
A cou dowâ	Ventre chaud
N'zôm	Maladie mystique

Source : A partir des données de l'enquête

Ces maladies identifiées et reconnues dans les communautés Akpéssé et N'gbobo représentent un véritable risque pour les femmes enceintes.

'Akou yalê' ou (le mal de ventre)

Le mal de ventre chez la femme enceinte est perçu 'anormal' dans la culture obstétricale Baoulé. Cette pathologie représente un risque de fausse couche ou témoigne de toute la difficulté dont l'accouchement fera l'objet. Lorsque la femme enceinte manifeste un tel problème de santé, elle reçoit des soins spécifiques. Ce traitement consiste à porter trois petites incisions sur le bas ventre de la femme et y introduire une pâte de médicament fait à base de noix de cola, kaolin et des racines de plantes diverses, qui relèvent de la seule compétence de la thérapeute et des matrones. En effet, les secrets thérapeutiques sont toujours secrètement gardés dans la mesure où il est communément admis que « *chaque arbre possède ses génies, ses remèdes et ses sorts* ». La connaissance précise des vertus de la pharmacopée, ses modalités de récolte, de préparation et d'administration reste secrètement gardées (Gessain, 1979). En réalité, la transmission de ce savoir reste l'apanage des seuls initiés.

Selon la croyance populaire, le mal de ventre est la cause principale des difficultés liées à l'accouchement. Toute chose qui conduirait au pronostic de la césarienne. Comme le témoigne les propos des enquêtées, « *akouyalê yô yobor bé pkakibla n'zêfouè biémum* » ce qui veut dire « *c'est le mal de ventre qui fait que certaines femmes enceintes sont opérées* » ; « *si la femme enceinte à mal au ventre ce n'est pas bon signe, elle ne pourra pas accoucher simplement* ». En outre, la pratique de la césarienne est très redoutée par les femmes mais aussi par les hommes du milieu rural en raison de ces implications et de sa portée sociale. L'opération désignée en langue locale '*koukpakiwa*'¹¹ est un acte médical craint et difficilement acceptable par la communauté. En effet, le corps '*unin*' fait l'objet de représentation dans la société traditionnelle. C'est un élément '*sacré*'. Lorsqu'il est '*ouvert ou casser*', il laisse la voie ouverte aux maladies. Selon les propos d'un père de quatre enfants « *l'opération n'est pas une bonne chose parce que, si on t'a opéré une fois, tu ne seras plus jamais la même personne* » ; quant à Solange, elle renchérit en disant « *opération diè, or ti cléclé, afii kèbe kpaki or cou, è houman or younfè koun* ». Ce qui signifie « *l'opération est une mauvaise chose parce que si on a cassé une fois ton ventre, tu ne retrouves plus jamais ta santé* ». Ces propos montrent que l'opération est considérée comme un acte fragilisant l'organisme, cause de maladies diverses.

¹¹**Koukpakiwa** : est un terme local qui signifie « ventre casser ». Ce terme est utilisé en pays baoulé pour désigner une opération.

L'opération chirurgicale a toujours été perçue par les populations notamment rurales, dont les pratiques médicales sont ancrées dans la tradition, comme un acte thérapeutique dangereux pour la santé. Cette crainte, comme l'a montrée Yoro (2002) chez les Bété, est liée à la perception de l'organisme humain, présenté comme un objet solide à base d'argile, comme s'il s'agissait d'une jarre qui, une fois cassée perd à jamais sa nature et sa fonction initiale. Vu sous cet angle, les tentatives de réparation sont considérées comme vouées à l'échec car il suffit du moindre incident pour que cet objet succombe à nouveau. En conséquence, le corps reste un bloc solide qu'il ne faut pas casser. Ce caractère sacré du corps n'est pas sans conséquence sur le champ médical, comme l'illustrent les difficultés auxquelles se confrontent certains secteurs de pointe de la médecine, tel celui des transplantations d'organes. Selon Yoro (2006), « *la performance technique, qui est exemplaire dans ce domaine, se trouve freinée par les résistances culturelles de patients et de familles qui se réfèrent à une définition sacrée du corps ou de certaines de ses composantes physiques mais toujours symbolisées comme de la mort* ».

Le djêkouadjo ou (le paludisme)

Le paludisme définit localement « *djêkouadjo* », est une maladie prédominante en zone rurale. Elle touche en générale toute la population. Cependant, les femmes et les enfants, considérés comme la couche vulnérable de la société, sont les plus exposés. Le paludisme est reconnu dangereux chez la femme enceinte à cause de ces effets pervers sur la santé. Chez le peuple Baoulé, le paludisme '*boubou bla*' c'est-à-dire affaiblit physiquement la femme enceinte et empêche l'enfant dans le ventre d'acquérir la force et la vitalité. Cette pathologie est la cause du travail prolongé de la délivrance à l'accouchement. Comme en témoignent ces propos des interviewées « *djêkouadjo diè kè or tran bla n'séfouè sou, or manman hi fangan, ni ba or koiyomankpa* » ce qui signifie « *si le paludisme est sur une femme enceinte, elle n'a pas de force et puis l'enfant ne peut pas être bien* »; Abondant dans le même sens, la thérapeute renchérit en ces termes « *Si la femme a le paludisme pendant la grossesse, cette maladie fatigue l'enfant, parce qu'il devient faible et n'aura pas de force pour trouver la sortie, le jour de l'accouchement* ».

La plupart des enquêtées n'attribuent pas le paludisme au moustique. La véritable relation entre un environnement malsain (eau stagnante, ordures,) et la prolifération des anophèles n'est pas perceptible et ceux, malgré la politique de sensibilisation et de promotion des moustiquaires imprégnés élaboré par l'Etat ivoirien ces dernières années sur le plan national. La croyance populaire estime que le paludisme chez la femme enceinte est occasionné par la consommation excessive de l'huile avant ou pendant la période de gestation et une exposition de longue durée au soleil. A ce sujet, une femme enceinte de six mois affirme « *djêkouadjo diè, kè è di drouwi dan,*

ni watrahô, èhua coussouman man » ; ce qui veut dire « *paludisme là, si tu manges trop d'huile, ça t'attrape, si tu restes trop au soleil aussi, ça t'attrape* ». L'huile et le soleil créent donc des problèmes de santé à la femme pendant la période de grossesse.

Les symptômes de cette maladie se manifestent à travers la pâleur du visage, la bouche amère, les yeux jaunâtres et la sensation de chaud-froid ressenti par le malade. Ce type de paludisme chez la femme et l'enfant est différent du « *djékouadjo yassoua* ¹² » ou « *djékouadjo dan dan* » qui se veut plus mortel. Le *paludisme garçon* encore appelé '*palu jaune*', se reconnaît à travers le jaunissement des yeux, des dents, la plante des pieds, le manque d'appétit et des urines très foncées. L'identification de ces symptômes est liée aux manifestations de la maladie et des interprétations qu'en font les populations. Des études similaires ont été mises en évidence dans le cas du Sénégal. Selon Aurélien (2004), les symptômes de paludisme grave sont définis comme les crises convulsives, le coma, les palpitations cardiaques. La représentation d'une maladie correspond toujours à des liens unissant des formes pathologiques précises et des contextes particuliers. Ainsi, la prise en charge du paludisme peut s'appuyer sur des incantations avec paroles magiques, des amulettes porteuses d'inscriptions magiques, des massages, des potions ou des lavements élaborés à partir des ressources de la pharmacopée.

A cou dowà ou (ventre chaud)

L'expression '*A cou dowà*' signifie littéralement « *ventre chaud* ». C'est une pathologie qui touche particulièrement les filles en âge de procréer et les femmes enceintes. Cette maladie est la principale cause des fausses couches¹³ constatées chez la femme. Selon les croyances, une femme atteinte de cette pathologie ne peut jamais porter une grossesse jusqu'à son terme. La raison fondamentale résulte du déséquilibre entre le chaud et le froid dont fait l'objet le ventre de la femme. Selon les propos de la thérapeute « *taloua biémme kèbe djaossou, bié condè ba or gnan min, bié koussou or fà koué ni wasîn, a cou dowà niè or clé be yalè, cè beba miwa fan, ni man yobé ahilé* » ce qui veut dire « *il y a des jeunes filles qui une fois la maturité atteint cherche à être enceinte mais c'est peine perdue. D'autres aussi tombent enceinte mais la grossesse tombe, c'est le vendre qui chauffe qui les fatigue, lorsqu'elles viennent me voir, je les traite* ».

Selon les croyances, la grossesse ne se développe pas dans un corps chaud. La chaleur représente un véritable risque pour la bonne croissance du

¹²*Djékouadjo yassoua* ¹² ou « *djékouadjo dan dan* » qui signifie littéralement paludisme garçon ou paludisme gros -gros, représente la forme sévère de la maladie en comparaison à l'itère dans le domaine médical.

¹³La fausse couche se définit en terme local baoulé « *Woumzom* »

fœtus. Ainsi, son devenir dépend en majorité de la température du ventre de la femme. Dans les représentations culturelles Baoulé, le ventre de la femme est un ‘*moule*’ qui constitue le cadre de vie de l’enfant. Il doit ainsi y trouver confort et bien-être. Lorsque cette sécurité n’y est pas, ce nouvel être quitte le ventre de la femme où se présente à l’accouchement avec des malformations corporelles. C’est d’ailleurs pourquoi dans la médecine chinoise, la femme enceinte doit maintenir un équilibre entre le « yin » et le « yang¹⁴ ». Le déséquilibre entre ces deux forces serait source de problèmes de santé (Annie, 2013). Il en est de même dans le Coran, où le ventre de la femme apparaît dans un contexte de création de l’homme. Le ventre est l’espace d’une création. Dans son livre, “*Maghreb arabe et Occident français*”, Weber (1989) apporte quelques précisions à ce sujet. “*Quand il est question du ventre de la femme, tout se passe comme si ce ventre n’appartenait pas véritablement à la femme ; ce n’est pas le ventre de la femme qui fait directement l’enfant ; c’est Dieu qui y crée l’homme, c’est le lieu d’une création, un espace d’où Dieu fait sortir le vivant. Tout est situé dans la perspective de la toute-puissance divine... Le sein et le ventre de la femme participent à une dépossession féminine.*”

N’Zôm (Esprit maléfique)

Le *n’zôm* est une maladie mystique. Elle touche particulièrement les femmes enceintes et les jeunes filles en âge de procréer. Elle est causée par un esprit « *le n’zôm* » dont elle détient le nom. Il s’agit particulièrement d’un esprit maléfique qui loge dans le « *katchè* » c’est-à-dire le fleuve du village et qui anéantit l’espoir des filles et des femmes à donner vie et perpétuer par cet acte le lignage de leur époux. En effet, *n’zôm* provoque des fausses couches répétées chez la femme et est l’un des facteurs explicatifs des décès néonataux dans les tributs Apkéssé et N’gbobo.

Le *n’zôm* fait son apparition dans le fleuve au coucher du soleil, précisément lorsque celui-ci est au crépuscule couchant. Il se glisse via le sexe, dans le ventre de toutes ces femmes qui vont à la recherche de l’eau à cette heure de la soirée. Lorsqu’il s’y introduit, *N’zôm* profane l’espace de procréation et ressort. Comme l’atteste les propos des enquêtées « *n’zôm ôho katchènoulô, yè ô tra taloua, or ni n’séfouè mm* » ce qui signifie « *n’zôm se trouve dans le fleuve et attrape les jeunes filles et les femmes enceintes* ». Ces propos sont renchérés par la matrone en ces termes « *Au coucher de soleil, le soir, lorsque le soleil est éclatant dans le ciel, n’zôm descend dans le fleuve et lorsque les filles se présentent pour puiser l’eau du fleuve, dès qu’elles secouent la surface de l’eau, l’esprit s’introduit dans leur ventre* ». Cet esprit,

¹⁴Selon la médecine chinoise, le Yin et le Yang représente le monde comme le fruit de deux forces à la fois opposées et complémentaires, l’une plutôt active et émettrice (Yang), l’autre plus passive et réceptrice (Yin) Mc Carthy R.A. et Warrington E.K. (1994).

est craint dans la communauté à cause de ses effets pervers. Il prive les femmes, les hommes et les familles de leur bonheur.

De façon générale, les femmes atteintes de n'zôm ne présentent pas de symptômes particuliers. Toutefois, éprouvent des difficultés à contracter une grossesse. Par ailleurs, chez la femme enceinte, les signes du n'zôm se manifestent chez l'enfant et ne sont perceptibles qu'après l'accouchement. Ainsi, un nouveau-né atteint du n'zôm se présente avec une couleur noire-sombre de la peau, et la pâleur du visage. Selon les matrones « *un enfant atteint de n'zôm est très noir, ce noir est différent du noir habituel* » ; quant à la thérapeute, elle renchérit en ces termes « *Nous qui traitons les maladies, nous reconnaissons très vite un enfant atteint du n'zôm, son visage est très pâle, il a un teint noir sombre comme celui de la mort, si un tel enfant n'est pas traité immédiatement, il meurt, ce genre de maladie, n'est pas connu par la médecine moderne donc ne peut être traité par celle-ci* ».

La perception de la maladie favorise ainsi sa prise en charge traditionnelle qui relève uniquement de la compétence des thérapeutes traditionnelles, des voyants et s'inscrit dans un cadre purement symbolique qui suscite l'entrée en jeu des génies et sera basé avant tout sur des traitements magiques associés parfois à des plantes médicinales (Locoh, et al., 1995). En effet, prévenir ou guérir ne relève pas seulement du biomédical, mais aussi d'un ensemble d'éléments socioculturels qui vont jouer un rôle déterminant dans la manière dont l'individu appréhende sa maladie et ses rapports avec les autres et son environnement. Certes, les centres de santé se révèlent efficaces dans la prévention et le traitement de la maladie mais, ils ignorent sa dimension sociale. Dans un tel contexte, ce système biomédical reste inopérant sur des maladies provoquées par Dieu, les esprits ou la sorcellerie. Elle n'en détermine pas la cause, ne rétablit par exemple, le désordre créé par la transgression d'interdits et ne peut que traiter les symptômes et non pas la maladie. La perception de la dimension sociale de la maladie chez la femme enceinte, est perceptible à travers un handicap sur le corps de l'enfant. Or, en africaine, on attache un intérêt particulier à l'intégrité physique de l'enfant. En effet, avoir des enfants sains et beaux est synonyme de « savoir enfanter » gage de prestige sociale pour la famille (Ewombe-Moundo, 1991).

C'est pourquoi, dans ce domaine relatif au suivi prénatal, la médecine traditionnelle occupe une place primordiale dans le système de soins. Ce recours à la médecine traditionnelle notamment, dans le milieu rural, témoigne de l'attachement des populations aux valeurs ancestrales et fait l'objet d'une légitimation. C'est pourquoi, malgré les soins médicaux modernes, elles persistent à y recourir souvent en complément à la médecine moderne (Ekra, et al., 2015). Par ailleurs, comme le souligne à juste titre Yoro (2010), l'une des caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine est son lien avec les perceptions que les africains ont de la maladie, notamment de sa causalité

qui peut être naturelle ou surnaturelle et déterminer le recours thérapeutique ou le choix de l'instance thérapeutique.

Conclusion :

La maladie fait l'objet de représentation. En tant que réalité vécue, elle intègre le système de valeur du peuple Akan. La maladie est reconnue et rangée dans le cadre nosologique culturel. En effet, la réalité empirique traduit une classification de la maladie gravidique. D'une part, on a les maladies simples (*infection, œdème, vomissement, etc.*) et d'autre part, les maladies graves (*ventre chaud, N'zôm, paludisme, etc.*). La perception et l'interprétation de ces maux de grossesse orientent les comportements de recours aux soins. C'est en cela que, Massé (1995), parle de 'savoirs vécus' alliant interprétations et pratiques. La classification de la maladie s'inscrit ainsi, dans le système global et culturel qui tient compte des valeurs, normes et symboles qui gouvernent la vie dans la communauté.

Partant de ces faits, il est judicieux de créer une franche collaboration entre les anthropologues et les professionnels de la santé dans les projets de développement pour l'adaptation des programmes de santé en Côte d'Ivoire en particulier et en Afrique de façon générale.

References:

1. Amani, A. (2014). *Grossesse et comportement alimentaire en milieu rural ivoirien : Cas de la sous-préfecture d'Amélékia*. Mémoire de master. département d'Anthropologie, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire).(Inédit)
2. Annie, S. (2013). Rites et cultures des femmes d'origine chinoise en périnatalité. Les difficultés rencontrées. *Gynecology and obstetrics* « dumas-00921592 ». Consulté sur (<https://core.ac.uk/download/pdf/52194432.pdf>)
3. Barbieri, M . (1991). Les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers-monde. Paris ,Ceped, 40 p. (Les dossiers du Ceped, n°18).
4. Benoist, J. (1981). Sur la contribution des sciences humaines à l'explication médicale. *Anthropologie et sociétés*, 1981,5, 5-15
5. Bouchon, M. (2012). Etude socio-anthropologique : les obstacles dans l'utilisation des services de soins et de prévention, en particulier en santé sexuelle et reproductive en Côte d'Ivoire, *Médecins du Monde*
6. Dugas, M. (2011). Donner aux populations vulnérables de l'Afrique subsaharienne un accès aux soins obstétricaux: Stratégie avancée de consultations prénatales. *Médecine tropicale*,, 71(6), 526-528.
7. Djah, F. M., & Danho, F.N. (2011). Pratiques traditionnelles et les plantes médicinales utilisées pendant la grossesse par les femmes

- d'Anyi-Ndenye (Côte d'Ivoire de l'est). *African Journal of Reproductive Health*, vol. 15, no1, pp. 85-93
8. Beninguisse, G., Nikiéma, B., Fournier P., & Haddad, S. (2004). « L'accessibilité culturelle: une exigence de la qualité des services et soins obstétricaux en Afrique », *African Population Studies Supplément B*, Vol. 19, pp 243-266.
 9. Ewombe-Moundo E. (1991). « La Callipédie ou l'art d'avoir de beaux enfants en Afrique Noire », in : Lallemand, S., Journet, O., Ewombé-Moundo, E., Ravololomanga, B., Dupuis, A., Cros, M. et J et al., *Grossesse et petite enfance en Afrique Noire et à Madagascar*, L'Harmattan, pp. 41-60.
 10. Fainzang, S. (1986). *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*. Paris : L'Harmattan, 204p.
 11. Fournier, P. & Haddad, S., 1995, «Les facteurs associés à l'utilisation des services de santé dans les pays en développement», in Gérard, H. & PICHE, V., (dir.), *La sociologie des populations*, p.289–325, PUM/AUPELF-UREF.
 12. Aurélien, Franckel. (2004). *Les comportements de recours aux soins en milieu rural au Sénégal. Le cas des enfants fébriles à Niakhar*. Sociologie. Université de Nanterre- Paris X, Français. Consulté le 25 Mai 2018 sur <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00195109>
 13. Gessain, M. (1979). *Environnement africain: les usages des « guis » chez les Bassari*. Cahiers d'étude du milieu et d'aménagement du territoire, Enda, n°36-79.
 14. Haddad, S., Nougara, A., & Ridde, V. (2004). *Les inégalités d'accès aux services de santé et leurs déterminants au Burkina Faso*. *Santé, société et solidarité*, 3(2), 199-210.
 15. Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris-La haye : Mouton, 210 p.
 16. Hielscher S., & Sommerfeld J. (1985). *Concepts of illness and the utilization of health care services in a rural malian village*. *Social Science and medicine*, 21(4), p.469-481.
 17. Joël, I. M. (2014). *Initiation à l'anthropologie médicale et de la santé*, l'Harmattan, RDC, 165p.
 18. Locoh, T. (1995). *Familles africaines, population et qualité de la vie*. CEPED.
 19. Lovell, N. (1995). *Pluralisme thérapeutique et stratégies de santé chez les Evhé du Sud-est Togo*. Paris : Ceped, 20 p. (Les dossiers du Ceped, N°33)
 20. Massé, R. (1995). *Culture et santé publique*, Montréal Paris : Gaëtan Morin,

- 499p(http://classiques.uqac.ca/contemporains/masse_raymond/culture_et_sante_publique/culture_et_sante_publique.pdf).
21. Tiembre, I., Benie Bi V.J., AKE Tano, O., Dogou-Wawayou, B., Tagliante-Saracino, J., & Ekra K. (2010). Évaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam (Côte d'Ivoire). *Santé Publique*, vol. 22,(2), 221-228. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-2-page-221.htm> le 25/02/17.
 22. Tollegbe, A. (2004). Les Facteurs Explicatifs de la discontinuité des soins obstétricaux en Afrique : cas du Bénin. Mémoire de fin d'études, Diplôme d'études supérieures spécialisé en démographie. Consulté sur <http://www.memoireonline.com/07/08/1207/facteurs-explicatifs-discontinuite-soins-obstetricaux-afrique-benin.html>
 23. OMS. (1997). *Soins de la mère et du nouveau-né: guide pratique*, Who/MMS/94_2-rev 2,62p.
 24. Yoro, B.M. (2002). *Pluralisme thérapeutique et recours aux soins en milieu rural ivoirien: approche socio-anthropologique du syncrétisme thérapeutique à Guibéroua, République de Côte d'Ivoire* (Doctoral dissertation, Paris 1).
 25. Yoro, B.M. (2010). Rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine. *Recherches qualitatives*, 29(2), 57-67.
 26. Yoro, B.M. (2012). Maladies honteuses et recours aux soins chez les Bété (Côte d'Ivoire). *European journal of Scientific Research*. Vol.89, N° 2, pp.225-236.
 27. Yoro, B.M., Ehui P.A., & Ekra J.T. (2015). La survivance des pratiques médicinales ancestrales chez les femmes enceintes à Abidjan (Côte d'Ivoire), *Revue Internationale d'Ethnographie*, N°6, p. 124-134.
 28. Yoro, B.M., Kané N.S., & Ehui P.J. (2017). Analyse socio anthropologique de la collaboration entre les sages-femmes/infirmiers et les matrones dans le suivi des femmes enceintes en milieu rural Dan (Côte d'Ivoire), *European journal of social science*, 54, 1,103-112.
 29. Zempléni, A. (1985). La "maladie" et ses "causes". Introduction. *L'ethnographie*, vol.81, n°96- 97, p.13-44.