

Pratiques Reclusives Post-Patum et Sante Maternelle chez les Odzukru de Côte d'Ivoire

Romuald Atchory Eliasson Mel

Socio-anthropologue de la Santé, Chercheur associé au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD), de l'Université Alassane Ouattara (UAO)

Zié Adama Ouattara

Socio-anthropologue de la Santé, Chercheur au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD), de l'Université Alassane Ouattara (UAO), Côte d'Ivoire

[Doi:10.19044/esj.2025.v21n9p86](https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n9p86)

Submitted: 07 October 2024
Accepted: 25 February 2025
Published: 31 March 2025

Copyright 2025 Author(s)
Under Creative Commons CC-BY 4.0
OPEN ACCESS

Cite As:

Mel R.A.E. & Ouattara Z.A. (2025). *Pratiques Reclusives Post-Patum et Sante Maternelle chez les Odzukru de Côte d'Ivoire*. European Scientific Journal, ESJ, 21 (9), 86.
<https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n9p86>

Résumé

La santé maternelle et infantile est au cœur des Objectifs de Développement Durable. En raison du taux vacillant de mortalité maternelle et infantile, plusieurs dispositions sanitaires sont prises afin d'assurer la santé des populations. Si les consultations prénatales et postnatales sont instituées pour la prise en charge des mères et nouveau-nés, de nombreuses mères *Odzukru* sont par moment tournées vers une prise en charge traditionnelle. L'adoption de ces pratiques, obéit à des normes et valeurs culturelles de ce groupe social. Parmi ces pratiques, figure la réclusion qui est un frein au recours à la consultation postnatale. L'objectif général de cette étude a été d'analyser l'influence de la réclusion sur le recours aux soins conventionnels de santé maternelle. Cette étude de nature qualitative s'est déroulée dans les villages de Débrimou, Toupah et Niamiambo. S'appuyant sur la technique du choix raisonné, Le guide d'entretien semi directif a été adressé à vingt et un accouchées, sept conseillères et aides nourrices, trois chefs de village et cinq Agents de santé. Les entretiens ont été enregistrés puis transcrits et traités à partir de la technique du tri-thématique Les résultats de l'étude ont révélé que, la réclusion a un impact significatif sur le recours aux consultations

postpartum. En effet, la maternité selon la conception Odzukru est une étape de la vie de la femme qui admet deux dimensions, (physique et spirituelle). La réclusion a pour but de protéger la nouvelle accouchée et le nouveau-né des esprits invisibles. Par ailleurs, c'est une période qui permet à la nouvelle accouchée de se traiter, de se soigner et de récupérer l'énergie perdue au cours de la grossesse et de l'accouchement. Toutefois, quoiqu'aspirant au bien-être de la parturiente et du nouveau-né, ces pratiques adoptées contrastent avec les recommandations sanitaires conduisant parfois à des risques (dépression, vulnérabilité, mortalité maternelle et/ou infantile...).

Mots-clés: Réclusion ; Santé maternelle ; Odzukru ; Perceptions ; Consultations postnatales

Reclusive Post-Patum Practices and Maternal Health Among the Odzukru of Ivory Coast

Romuald Atchory Eliasson Mel

Socio-anthropologue de la Santé, Chercheur associé au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD), de l'Université Alassane Ouattara (UAO)

Zié Adama Ouattara

Socio-anthropologue de la Santé, Chercheur au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD), de l'Université Alassane Ouattara (UAO), Côte d'Ivoire

Abstract

Maternal and child health is at the heart of the Sustainable Development Goals. Due to the vacillating rate of maternal and infant mortality, several health measures are taken to ensure the health of the population. If prenatal and postnatal consultations are established for the care of mothers and newborns, many Odzukru mothers are at times turned to traditional care. The adoption of these practices obeys the cultural norms and values of this social group. Among these practices is seclusion, which hinders recourse to postnatal consultation. The general objective of this study was to analyze the influence of seclusion on the use of conventional maternal health care. This qualitative study took place in the villages of Débrimou, Toupah and Niamiambo. Based on the technique of reasoned choice, the semi-directive interview guide was planned for twenty-one women giving birth, seven counselors and nursing assistants, three village chiefs and five health workers. The interviews were recorded then transcribed and processed using the tri-thematic technique. The results of the study revealed that seclusion has

a significant impact on the use of postpartum consultations. Indeed, motherhood according to the *Odzukru* conception is a stage in a woman's life which admits two dimensions (physical and spiritual). The purpose of seclusion is to protect the new mother and the newborn from invisible spirits. Furthermore, it is a period that allows the new mother to treat herself, take care of herself and recover the energy lost during pregnancy and childbirth. However, although aspiring to the well-being of the parturient and the newborn, these adopted practices contrast with health recommendations sometimes leading to risks (depression, vulnerability, maternal and/or infant mortality, etc.).

Keywords: Seclusion; Maternal health; *Odzukru*; Perceptions; Postnatal consultations

Introduction

La santé maternelle est un élément fondamental pour le développement de tous les pays. Depuis les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), adoptés en 2000 à New York jusqu'aux Objectifs de Développement Durable (ODD) de 2015, la santé maternelle et infantile demeure au centre des préoccupations définies. Ainsi, la cible 3.1 des Objectifs de Développement Durable relative aux décès maternels vise à réduire le taux mondial de mortalité maternelle en-dessous de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030. Notons qu'en 2020, le taux de mortalité maternelle était estimé à 2023 pour 100 000 naissances vivantes. Dans un rapport de Countdown (2021), il ressort que les progrès de santé maternelle et infantile sont inégaux, comparés aux objectifs mondiaux de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, au niveau régional et national. En 2023, selon L'UNFPA (2023), la Côte d'Ivoire a enregistré 385 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et 52 décès infantiles pour 1000 naissances vivantes. L'organisation soutient que les indicateurs sont en deçà de la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant, 2016-2030, qui recommande aux pays de réduire la mortalité maternelle à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030.

Selon le communiqué du conseil des ministres du 04 avril 2019, la Côte d'Ivoire a adopté un dossier d'investissement, dans le but de réduire le ratio de mortalité maternelle de 614 à 417 pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2024. Dazzi et *al.* (2023), estime le ratio de décès maternels à 385 pour 100 000 naissances vivantes.

Les données du district sanitaire de Dabou indiquent qu'au moins 30 femmes *Odzukru* sont décédées en accouchant ces cinq dernières années, dont 3 femmes avec la grossesse et 27 après accouchement notamment au cours des 42 jours qui suivent l'accouchement.

Cependant, comme le souligne plusieurs auteurs, (Ocha, 2021 ; Anoua, 2020 ; Kouadio, 2015), les consultations prénatales et postnatales permettent la préservation de la santé de la mère à travers une surveillance de la grossesse, la recherche et le traitement des maladies susceptibles d'influencer la gestante ou l'accouchée. Malgré ces stratégies de protection de la mère et de l'enfant, la santé maternelle et infantile reste un problème de santé publique. Les consultations prénatales et postnatales ne sont pas correctement observées ou pas du tout observées par les gestantes et accouchées. Il faut souligner que ce type de comportement est souvent lié aux pesanteurs culturelles, qui pourraient justifier la non observance des dispositions préventives (Kone, 2021 ; Anoua, 2021 ; Ymba et al., 2020). Parlant de pratiques, nous nous intéressons à la réclusion en pays *Odzukru* comme obstacle au suivi médical du post-partum. De ce constat naît la question suivante : comment la réclusion influence-t-elle le recours aux soins de santé maternelle en pays *Odzukru* ? De cette préoccupation majeure découlent les questions suivantes : Comment la maternité est-elle perçue en pays *Odzukru*? Quelles sont les pratiques des gestantes et accouchées en communauté *Odzukru* pendant la réclusion ? Quels sont les risques liés aux comportements des gestantes et accouchées ?

L'objectif général de cette étude est d'analyser l'influence de la réclusion sur le recours aux soins conventionnels de santé maternelle. Spécifiquement, il s'agit de (i) comprendre les perceptions sociales de la maternité en communauté *Odzukru*; (ii) analyser les pratiques des gestantes et accouchées en communauté *Odzukru* pendant la réclusion; (iii) identifier les risques liés aux comportements des gestantes et accouchées.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée de décembre 2022 à juin 2023 dans la région des grands ponts particulièrement dans le département de Dabou. Le choix de la localité se justifie par le nombre élevé de décès maternel enregistré dans la localité de 2015 à 2020. Les informations en notre possession, collectées au district sanitaire indiquent qu'au moins 30 femmes *Odzukru* sont décédées en accouchant ces cinq dernières années, dont 3 femmes avec la grossesse et 27 après accouchement. Les villages enquêtés sont Débrimou, Niamiambo et Toupah. Le choix de ces villages se justifie par le fait qu'ils aient été identifiés comme ceux ayant enregistré plus de cas de morbidité et de mortalité au cours de la période de 2015 à 2020.

Cette étude de nature qualitative a privilégié le guide d'entretien comme outil de collecte des données adressé à vingt et un (21) accouchées, sept (7) conseillères et aides nourrices, trois (3) chefs de village et cinq (5) Agents de santé. Ces personnes ont été sélectionnées à partir de la technique de choix raisonné. Les entretiens ont été enregistrés dans un dictaphone, transcrits à partir du logiciel Word. Le traitement des données collectées s'est

fait par la technique du tri par thématique suivi d'une analyse de contenu. Pour des raisons éthiques, les identités des répondantes ont été remplacées par des codes fictifs.

L'étude s'est appuyée sur deux théories notamment la théorie de la représentation sociale de Moscovici (1969) et la théorie de l'habitus de Bourdieu (2002). La théorie de la représentation sociale, privilégiant la pensée naturelle, plutôt que scientifique comme objet d'étude a pour but d'élaborer une épistémologie de sens commun. La théorie de la représentation sociale permet, dans le cadre de l'étude, de comprendre les imaginaires sociaux relatifs à la maternité. Quant à la théorie de l'habitus, elle est pour Bourdieu, relative au fait de se socialiser dans un peuple traditionnel. En ce qui concerne l'étude, l'habitus représente les acquis culturels (manières de penser, de sentir héritées de la communauté) sur lesquelles les accouchées *Odzukru* se basent pour expliquer, ou donner sens à certains événements ou phénomènes sociaux. En un mot, il s'agit de la réclusion comme acquis culturel. Le choix de ce double choix théorique se justifie par la limite que présente la théorie de la représentation sociale quant à la façon des individus de se socialiser dans ce peuple traditionnel.

Résultats

L'analyse des données est axée sur trois points essentiels, notamment les perceptions sociales de la santé maternelle, la réclusion maternelle et les risques réclusionnaires.

Perceptions socio-anthropologiques de la santé maternelle

Elles s'articulent autour de la grossesse, l'accouchement, la santé, l'enfant et du post-partum.

La grossesse

Ces dialectes ci-après expliquent ce qu'est la grossesse et son importance dans la vie d'une femme. Il ressort des dires des enquêtés que la grossesse est appelée *lok ab* en *Odzukru*. Cette expression est composée de « *lok* » qui signifie *ventre* et « *ab* » qui signifie *avec, prendre*. Elle signifie littéralement « *être avec le ventre* » ou « *prendre le ventre* ». « *Lok* » désigne également la fusion de plusieurs groupes d'individus, voire une confédération. « *Lok ab anη* » signifie contracter une grossesse.

Par ailleurs, la grossesse en pays *Odzukru* est perçue comme un passage obligé pour toutes les femmes. Elle fait la fierté de la femme et de la famille. Elle est perçue comme une bénédiction. De ce fait, les femmes qui ne sont pas fécondes, fertiles sont marginalisées, taxées de tous les maux. Elles sont stigmatisées parce qu'à la limite, elles ne servent à rien. En communauté *Odzukru*, ne pas contracter une grossesse est interprété comme une sanction

divine impliquant donc une question métaphysique ou spirituelle. La grossesse et l'accouchement engagent donc une dimension sociale et spirituelle. Les propos ci-après illustrent corroborent ces analyses :

« La grossesse est un moment essentiel dans la vie d'une femme. Elle lui donne de la valeur. Lorsqu'une femme est enceinte, c'est une joie indescriptible. La grossesse permet à la femme de relever la tête dans sa communauté et parmi ses amies. Lorsqu'une femme ne contracte pas de grossesse, c'est une situation difficile à vivre. Elle est la risée des autres. Pendant la fête des mères, elle ne reçoit aucun cadeau des enfants, puisqu'elle n'en a pas. C'est à travers les enfants qu'on parle. C'est la progéniture qui vous soutient, lorsque les forces vous abandonnent. », Mme AH, conseillère.

« Nous on appelle grossesse chez nous lok ou bien lok ab. La grossesse c'est quelque chose de naturelle chez toutes les femmes. Normalement, une femme en bonne santé doit prendre une grossesse quand elle veut. Si tu ne prends pas de grossesse, tu ne te sens pas bien et tout le monde commence à parler de toi. Si deux personnes se mettent ensemble, c'est pour avoir des enfants, c'est par la grossesse que ça commence. Donc la grossesse c'est important chez nous. », Mme KG, conseillère.

L'accouchement

L'accouchement est perçu à la fois comme un événement à caractère sacré/spirituelle et un événement naturel.

Dans le premier cas, cette perception oriente vers le recours à des pratiques non-conventionnels inscrivant l'accouchement dans une dimension de l'invisible, du voilé, du masqué. En effet, Cette frange de cette communauté estime que c'est la formule à appliquer pour obtenir la protection divine et assurer la survie de l'enfant et de la mère. Puisque c'est par une propriété spirituelle que s'obtient la grossesse (Bénédictions/exaucements des ancêtres). Dans le second cas, l'accouchement selon le protocole de la médecine moderne (exclusion l'intervention des matrones, garant de la sécurité et des liens avec les esprits locaux, etc) expose la femme à des risques. Pour certaines femmes de cette communauté, le protocole/itinéraire médical formel contribue à l'exposition des femmes à des risques de mortalité et de morbidité. Ce protocole n'incluant pas les propriétés spirituelles de leur cadre social (protection contre les personnes de mauvaises volontés, animées de mauvaises pensées et qui peuvent être parmi le personnel médical ; exposition des femmes en situation de travail au regard de tous, elles doivent se déplacer à l'hôpital, se faire accompagner, avoir un seau, des habits, etc). Sont là autant

d'aspects symboliques qui ne garantissent pas le secret de l'accouchement du point de vue de la communauté.

Nous comprenons qu'en pays *Odzukru*, pour certaines femmes, l'accouchement est un acte délicat qui touche l'intimité de la parturiente, pour ce faire il est souhaitable qu'il se déroule discrètement à l'insu de toute personne qui pourrait proférer des paroles maléfiques. Ce qui transparait des propos de LK, aide nourrice :

« Accoucher n'est pas chose permise à tout le monde parce qu'il y'a beaucoup de chose dans l'accouchement. Tu peux perdre la vie ou celle de ton bébé et toi. C'est pourquoi quand tu dois accoucher même c'est mieux de faire discrètement. Il y'a ce qu'on voit mais il y'a le spirituel aussi. Les gens que tu vois, ce n'est pas tout le monde qui veut ton bonheur, les esprits aussi sont là parce que le sang c'est sacré. »

Dans le même ordre d'idée, Mme KD, une conseillère affirme ceci :

« Quand tu es enceinte, forcé tu vas accoucher même si ça dépasse 9mois. L'accouchement c'est comme si tu faisais une lutte parce que si Dieu n'est pas avec toi tu peux mourir. Tu es entre la vie et la mort. »

Les propos susmentionnés indiquent que l'accouchement en pays *Odzukru* est perçu comme une étape décisive de la maternité. Cette phase de la maternité est assimilée à un combat pour la survie de la future accouchée. Elle relève à la fois d'une dimension culturelle et divine.

La santé

Les *Odzukru* appellent la santé « *lêch* ». Ce terme est dérivé de « *êch* », expression qui signifie « *passer en vitesse* ». « *Lêch* », c'est la vie, la plénitude chez l'*Odzukru*. C'est au travers de la santé que toute activité est réalisée. Elle est la racine de la vie. La santé est l'inverse de la maladie. Les *Odzukru* l'appellent « *ôl* ». Cette expression désigne les verbes « *chercher* » ou « *acheter* ». Ce qui sous-entend que, l'homme achète ou provoque la maladie. Il est responsable de son malheur.

Plusieurs expressions mettent en exergue l'état de santé de l'individu chez les *Odzukru*. Il s'agit des expressions telles-que :

<i>Manņsejn sejn</i>	=	Moi/suis/bien/bien ; Je vais bien ; Je suis en bonne santé
<i>Manņletĭ ab</i>	=	Moi/suis/force/avec ; Je suis en forme ; Je suis en bonne santé
<i>Letĭ owmem</i>	=	Force/vient/moi/dans ; J'ai retrouvé la force ; Je suis en bonne santé
<i>Manņtwotwo</i>	=	Moi/suis/dur

Mannkponkpon = Je suis vigoureux ; Je suis en bonne santé
Sos em oñmlet] = Corps/dans/attrape/moi/force
Sos emidzmler] = Mon corps est en bon état

Cette analyse sémantique des terminologies relatives à la santé montre que, pour l'*Odzukru*, la bonne santé sur le plan spirituel (invisible) suppose l'harmonie entre l'homme, son milieu physique et son environnement, entre lui et les êtres invisibles. Voilà pourquoi des rituels s'imposent, lorsqu'ils sont offensés ainsi que quand les lieux sacrés sont transgressés. Cette vision *Odzukru* rejoint la conception de la santé selon l'OMS qui selon elle, la santé n'est pas seulement absence de maladie ou d'infirmité, mais est plutôt un état de complet de bien physique, mental et social. Elle considère l'homme dans ses composantes physiques et métaphysiques (invisible). Il n'existe donc pas une vision unique et un type de santé.

L'enfant

L'enfant est perçu en pays *Odzukru* comme un être précieux qui apporte joie et satisfaction aux familles. Les propos ci-après en témoignent :

« La grossesse et l'enfant sont liés, parce qu'en pays Odzukru, quand une femme prend une grossesse, c'est la joie pour les familles maternelle et paternelle. La femme qui n'a pas d'enfant, qui ne peut pas procréer, celle qui est infertile est considérée comme une damnée. Celles qui ont des grossesses qui n'arrivent pas à terme, c'est-à-dire infécondes sont victimes de sarcasme. Elles sont stigmatisées et perdent dans nombre de cas son foyer, parce qu'elles ne perpétuent pas la lignée du mari », M. VN, Chef de village.

Désigné par le concept de « *Iy* » l'enfant en pays *Odzukru* fait la fierté des deux familles. Il est perçu comme une bénédiction. L'immensité du caractère précieux de l'enfant se perçoit par la fonction sociale qu'il remplit. C'est lui qui assure la relève, perpétue l'héritage social et culturel de la famille et de la communauté. Il remplit aussi une fonction économique. Les enfants constituent une main d'œuvre abondante et bon marché donc source de richesse. Ce qui sous-entend que, l'un des plus grands désirs de toute femme est la procréation. Pour cela, les femmes qui n'arrivent pas à enfanter ont recours à des itinéraires thérapeutiques de tout genre dans l'espoir de solutionner ce problème. Cette détermination d'enfantement pourrait s'expliquer du fait qu'une femme inféconde, devient sujette de raillerie, et d'aucune importance dans la société. Elle est souvent accusée de sorcière et finit par perdre son foyer. Cette perception socio anthropologique de l'enfant

pousse à l'adoption d'un ensemble de disposition en vue de garantir la maternité et le bien être de l'enfant.

Le post-partum

Le post-partum est perçu en pays *Odzukru* comme une période décisive des différentes phases de maternité. Les pratiques socio-culturelles (réclusion, sortie) autour du post-partum sont systématiques. En effet, en pays *Odzukru*, la femme après l'accouchement observe une pratique impérative appelée « *wawor* ». Cette expression désigne la réclusion qui est une forme de confinement de la nouvelle accouchée et du nouveau-né. Il s'agit d'un habitus culturel hérité de la communauté et qui se perpétue.

Les perceptions sociales du post-partum englobent un tout complexe qu'il importe d'analyser profondément. Cette analyse s'appuie sur les pratiques observées pendant la réclusion.

Comportements endogènes des accouchées pendant la réclusion

Une de nos préoccupations majeures au cours de cette étude était d'analyser les comportements des accouchées *Odzukru* pendant la réclusion post-partum. En clair, l'analyse va porter sur les pratiques ritualistes, les traitements, la sortie...

Les expressions utilisées pour exprimer la pratique de la réclusion sont :

Namok wawor = elle fait/nourrice ; Elle fait/ réclusion
Lèym ockm = elle/pas/ sortie ; Elle ne sort pas ou Elle est confinée.

Quant à la préoccupation de savoir ce qu'est la réclusion, les propos suivants ont été tenus :

« Tu vois, chez nous ici, pour faire la cuisine, elle ne pourra plus faire la cuisine, on fait l'attiéké, elle ne pourra plus faire l'attiéké, parce que, pour faire jusqu'à ce que l'attiéké soit prêt, c'est un processus qui est difficile. Donc, elle ne doit pas faire ça. Si elle s'est levée, elle a lavé son bébé, elle a eu un peu de poisson, elle a préparé, bon s'il n'y'a personne pour préparer pour elle, elle peut préparer sa nourriture pour manger. En tout cas, elle doit bien s'alimenter et puis peut-être, laver les habits de bébé, c'est tout ce qu'elle peut faire. Mais les travaux champêtres avec les travaux pour lui rapporter de l'argent, ça elle ne doit pas faire jusqu'à ce qu'elle finisse dans wawor là. », Mme YN, aide nourrice.

« wawor, c'est quand tu te laves. Chez nous les Odzukru, tu ne touches à rien, tu ne fais que te laver manger, dormir. Le matin, tu te purges, chez nous, c'est laver qui fait wawor, tu te laves à cinq heures, à sept heures, à huit heures, à neuf heures, tu te

laves à chaque fois que tu peux te laver, cinq ou sept fois. Au temps de nos mamans, on peut se laver même 10 fois, mais à notre temps, on voit que laver là c'est travail, tu même. Tu mets huile sur toi, quand on te voit, on sait que tu es wawor. Tu soignes les plaies de ventre, parce que, quand tu finis d'accoucher, il y'a des plaies dans ton ventre, c'est cette plaie-là qu'on soigne. », Mme LP, conseillère nourrice.

« Si tu ne fais pas la réclusion c'est que ta famille est pauvre et ta belle-famille aussi n'a rien et tout le monde te critique. », Mme TP, Conseillère.

« Humm !!! Faut pas faire tu vas voir même quand tes amies viennent te saluer là ils regardent partout dans la maison s'il y'a valise s'il y'a berceau et puis c'est ça-là tu ne vas pas faire. », Mme AR, conseillère.

La réclusion est une période où la parturiente doit se reposer pour récupérer toute énergie dissipée au cours des 9 mois. Pendant cette période de réclusion elle doit être assistée pour éviter les travaux comme le processus de transformation du manioc en attiéké. Car ce processus est très complexe et fatiguant. De même éviter de faire la cuisine si elle a une assistante. A cette période elle se consacre uniquement à son bébé et elle se nourrit convenablement pour être en embonpoint.

Outre, la réclusion est une sorte de confinement observé par la nouvelle accouchée et le nouveau-né. La réclusion en pays *Odzukru* est l'un des éléments constitutifs du *post-partum*. L'analyse de données montre que la réclusion chez les *Odzukru* est une exigence culturelle. Elle donne de la valeur et honore la famille. De ce fait, toutes les nouvelles accouchées doivent trouver les moyens nécessaires pour pratiquer la réclusion. La nouvelle accouchée qui ne pratique pas la réclusion est pointée du doigt et est vue comme une personne appartenant à la classe prolétaire de cette communauté.

Les propos ci-dessus montrent que pendant la réclusion du *post-partum* appelée *wawor* en langue *Odzukru*, la nouvelle accouchée est tenue de ne mener aucune activité. La réclusion débute depuis la naissance du nouveau-né et varie entre trois (3) et huit (8) mois selon le pouvoir d'achat de l'époux en particulier et de la grande famille en générale. Cette période favorise le rétablissement de la nouvelle accouchée.

Pratiques ritualistes du post-partum

Le début de la réclusion en pays *Odzukru* est marqué par un premier rituel. MYH, une aide nourrice confiait :

« Quand la femme finit d'accoucher et puis elle arrive à la maison, on fait coucher l'enfant devant la porte ou il pleut et

puis l'eau coule-là, on verse l'eau en haut de la tôle et puis ça verse sur lui. Ça veut dire qu'il n'est plus dans le ventre, il est sur la terre maintenant. »

Le premier rituel marquant la réclusion en pays *Odzukru* consiste en un semblant de baptême du nouveau-né avant son entrée dans le domicile qui abritera la réclusion. Cette pratique consiste à signifier à l'enfant sa transition du ventre de sa mère à un monde extérieur (nouveau). Il existe plusieurs éléments caractérisant la réclusion tels-que l'apparence (les colliers) les produits appliqués sur le corps de la nouvelle accouchée (Beurre de Karité, le Kaolin, les feuilles et racines issus de plantes écrasées), l'aide apportée par l'entourage pour l'exécution des tâches ménagères). Tous ces éléments constituent les indicateurs de la réclusion chez les *Odzukru* et permettraient de lutter contre la dépression du post-partum. Dans le *Lodzukru*, la pratique de la réclusion est une mesure préventive et curative dans la mesure où elle favorise le suivi permanent de la nouvelle accouchée et permet de lui administrer des soins traditionnels.

Pratiques médicales du post-partum

Pendant la réclusion des nouvelles accouchées et des nouveau-nés chez les *Odzukru*, les soins traditionnels constituent des éléments primordiaux. Ce constat apparait à travers les données collectées lors de nos entretiens :

« Quand tu finis d'accoucher, tu fais quelque chose de trois mois comme ça dans la maison pour te soigner, pour récupérer, c'est tout ça on appelle wawor. Médicament de plaie de ventre, médicament pour mettre dans les narines, parce que quand tu accouche, il y'a une plaie en toi. », Mme FG, aide Nourrice.

« Pendant le wawor, on te soigne avec les médicaments de paludisme, avec les médicaments de plaie de ventre, surtout les médicaments de plaie de ventre là, c'est ça même qu'on utilise beaucoup, parce que l'enfant qui est quitté dans ton ventre-là, il y'a des choses qui ne seraient pas normales, donc on se soigne beaucoup avec les médicaments de plaie de ventre. Il y'a d'autres filles qui refusent, elles tombent malade parce que, elles ne sont pas soignées. Or quand tu finis d'accoucher, il y'a un liquide qui sort pendant deux semaines comme ça. Tout ça, tu n'as pas fait venir ça. Quand tu te soigne avec médicament de plaie de ventre, si tu te soigne, ça descend tout seul. Or, quand tu ne fais pas tout ça, ça reste là-bas, ça te fait sentir. Et puis, quand tu ne suis pas le traitement, tu tombes malade, gravement même. », Mme MP1, aide nourrice.

« Pendant cette période, elle fait un traitement mixte, c'est-à-dire moderne et traditionnel. Pour te faire manger, tu te purges avec les médicaments des noirs, il y'a des médicaments issus d'écorce de bois, tu te purges. Il n'y a pas que des traitements pour te faire manger, mais souvent, quand tu fais un enfant, il y'a des plaies et des douleurs dans le ventre. A l'hôpital, on leur donne des médicaments pour ça, mais la maman aussi leur donne des médicaments pour prévenir des difficultés. », Mme TH, aide nourrice.

L'analyse des propos susmentionnés montre que les traitements seraient pour faire face aux lésions engendrées par l'accouchement et pour prévenir d'autres pathologies. L'accent est mis sur les traitements des lésions chez la mère, car l'accouchement occasionnerait un dysfonctionnement de l'organisme de la nouvelle accouchée. Après l'accouchement, un liquide est contenu dans le ventre de la mère, ce liquide serait évacué suite à l'observance des traitements. La non-observance des traitements occasionnerait des complications de santé à haut risque chez la nouvelle accouchée et des odeurs répugnantes. D'autres traitements stimulent l'appétit de la femme qui conditionne à son tour la lactation. En plus, des traitements hospitaliers, les soins traditionnels dit "médicament de noir" s'avèrent nécessaires. Plusieurs expressions ramènent à la l'idée de soins traditionnels chez les *Odzukru*. Il s'agit des expressions telles que :

<i>Sekp</i>	=	médicament
<i>Lob</i>	=	cailloux
<i>Lebn</i>	=	cailloux
<i>Sou</i>	=	feuille
<i>Olou</i>	=	écrasé
<i>Aigi</i>	=	buvable

En outre, la médecine conventionnelle à partir de ses recommandations sanitaires relatives au post-partum met en place les stratégies préventives et curatives. Il s'agit du temps mis en observation. En effet, lorsque l'accouchement se fait en milieu hospitalier, qu'il s'avère normal ou pas, la nouvelle accouchée et le nouveau-né sont mis en observation sur une durée allant de 48h à 72h après l'accouchement. Au cours des premières heures qui suivent l'accouchement, les différents rendez-vous de consultation post-partum ont lieu ainsi que la prescription des ordonnances médicales.

Cependant, fort est de constater que les orientations des professionnels notamment les produits médicaux prescrits sont perçus comme des calmants, selon les enquêtés. A cet effet, Mme NT, une conseillère affirme :

« *Quand on prend pour pharmacie là c'est un calmant après ça revient* ».

Face à cette perception, les *Odzukru* s'adonnent à des pratiques médicales traditionnelles qui selon eux viennent en appuis aux soins de la médecine conventionnelle. Dans les lignes ci-dessous, nous présenterons quelques méthodes et plantes médicinales utilisées en post-partum par les nouvelles accouchées *Odzukru*.

Mme MT, une aide nourrice soutient à cet effet que :

« *Pour la gestante juste après son accouchement, dès qu'elle rentre à la maison, tu écrases kadralsisse qui est un médicament de plaie de ventre. Tu lui donne pour boire et elle en fait aussi un lavement et tu prends les feuilles de kadralsisse, tu la laves. Tu la laves bien dans la douche, c'est lorsqu'elle finit de se laver qu'elle boit le médicament. Après dix minutes, tu lui donnes à manger. Ça, c'est juste après l'accouchement.* »

Après l'accouchement, la nouvelle accouchée commence les soins traditionnels lorsqu'elle rentre de la maternité. Elle débute ce premier traitement avec la plante de *kadralsisse* pour soigner la *plaie de ventre*. Ce traitement se fait sous trois formes, notamment par ingurgitation, lavement et bain, cela se fait le matin avant de prendre le petit déjeuner.

Les soins traditionnels post-partum débutent pendant les premières heures qui suivent l'accouchement.

Ci-dessous les plantes médicinales utilisées et leurs noms scientifiques :

<i>Kpern</i>	=	<i>Newbouldia laevis</i>
<i>Gbessibi</i>	=	<i>Entandrophragma angolense</i>
<i>Nênu</i> ou <i>Aromagninin</i>	=	<i>Ocimum gratissimum</i>
<i>Kêchêbl</i>	=	<i>Harungana madagascariensis</i> poir
<i>N'gbôr</i>	=	<i>Ipomoea cairica</i>

En plus d'avoir recours aux plantes médicinales, il y'a aussi les objets symboliques de santé. Ils sont plus utilisés chez les enfants. Ces objets symboliques de santé sont noués à la taille comme au poignet pour la protection des enfants ... Ils font partie d'un ensemble de kits médicaux traditionnels comprenant une eau de couleur noirâtre et une cordelette à enfiler à la taille du nouveau-né et, qui permet de lutter contre les maladies dont celles des animaux. Les données ci-dessus montrent l'existence d'itinéraires thérapeutiques qui émanent des connaissances endogènes en traduisant leur manière de penser et sentir. Ces voies thérapeutiques reposent sur la vision *Odzukru* du monde, à la fois culturelle et spirituelle ou magico-religieuse. C'est en partie ce qui explique l'inobservance systématique des consultations

prénatales et postnatales, puisque la mère et l'enfant semblent être protégés des risques sanitaires.

Sortie de la mère et de l'enfant

Pour comprendre ce qu'est la sortie en pays *Odzukru*, nous avons recueilli les informations auprès des personnes ressources. Les propos recueillis sont :

« *Quand tu as fait un enfant, c'est Dieu qui donne enfant. Chez nous les Odzukru, quand tu as fait un enfant, tu restes dans la maison jusqu'à trois mois. Après les trois mois, on décide d'une date pour aller présenter la mère et le bébé à Dieu, pour lui dire que, ce que tu nous as donné, on vient te présenter, montrer pour te dire merci. C'est ce que nous on appelle la sortie. On montre la maman à Dieu et l'enfant aussi pour les confier à Dieu et pour qu'il puisse les protéger. Sortie là, c'est-à-dire elle est dans maison, elle sort maintenant. On appelle ça ocmeil.* », Mme MP, aide nourrice.

« *La date du déroulement de la sortie dépend de la famille et des moyens* », Mme DB, aide nourrice.

« *Pour faire la sortie on habille la femme en tenue traditionnelle, on se rend à l'église pour la prière et après on partage la nourriture ensemble pour embellir la fête. On appelle ça ocmeil. Si c'est le premier enfant, on attend cinq à six mois, mais si ce n'est pas le premier, elle peut faire à partir de deux mois.* », Mme VA, aide nourrice.

« *Pour faire la sortie, on se tue pour payer les gros pagnes pour que tu sois bien habillé le jour de la sortie. Quand tu fais sortie, c'est que wawor est fini.* », Mme TP, Aide nourrice.

Les données ci-dessus montrent que la sortie appelée *ocmeil* en langue locale marque la fin de la réclusion. Elle Traduit l'idée selon laquelle, la femme est en fin de réclusion maternelle et peut donc reprendre une vie normale. La sortie qui se tient dans une communauté religieuse selon l'appartenance religieuse des parents consiste à confier le nouveau-né au seigneur afin de lui dire d'abord merci, ensuite le bénir et enfin prier pour qu'il ait un avenir meilleur. La décision d'arrêt de la date de la sortie est issue de concertation entre les membres de la famille selon leur disponibilité matérielle et financière à répondre aux besoins de ce rituel. Au-delà des aspects culturels, la faisabilité de la réclusion et de la sortie révèle un aspect économique et financier car, la valeur humaine est régulée selon la balance financière. En effet, la valeur et la dignité familiale dépendent de la capacité de la famille des deux conjoints à pouvoir faire montre de leur pouvoir d'achat. Retenons qu'il

en est de même pour tout genre de cérémonie en pays *Odzukru*. Par conséquent, c'est toute la famille qui œuvre pour trouver les moyens matériels et financiers. Pour la sortie, la nouvelle accouchée doit avoir de l'embonpoint, de nouveaux vêtements en pagnes neufs et de qualité, ce qui montrerait les compétences des deux familles du couple.

Interdits du post-partum en pays

Pendant la réclusion en communauté *Odzukru*, l'attachement aux valeurs culturelles et le poids de la culture entachent considérablement l'observance des recommandations sanitaires. En témoignent certaines mères dont les propos sont relayés ci-dessous :

« Depuis, que j'ai fini d'accoucher, je ne suis plus partie à l'hôpital jusqu'aujourd'hui, tout, c'est à la maison je fais. »,
Mme GH, Nouvelle accouchée.

« Moi je ne suis pas partie à l'hôpital pour faire consultation parce que, je fais 'wawor'. Quand tu fais wawôr là, tu ne dois pas sortir, tu te soigne à la maison. Tout le monde ne doit pas te voir. », Mme BD, Nouvelle accouchée.

Ces propos des accouchées mettent en exergue un contraste entre la culture traditionnelle du post-partum en pays *Odzukru* et celle de la médecine conventionnelle. En effet, les accouchées sont contraintes d'observer certaines restrictions sur une période allant de trois (3) à six (6) mois. Comme témoigné par l'enquêtée, ni le nourrisson, ni la nouvelle accouchée ne sont autorisés à sortir de leur domicile quel que soit le besoin, encore qu'il leur est interdit certaines habitudes comportementales (activités physiques, pratiques sexuelles, pratique alimentaire...)

Au cours de cette même période, l'accouchée se doit d'observer les consultations postnatales. D'abord, il y'a la première consultation postnatale appelée consultation postnatale immédiate. Celle-ci se fait dans les six premières heures suivant l'accouchement. Ensuite, la seconde consultation appelée consultation postnatale intermédiaire qui est destinée aux nouveau-nés, entre la première et la deuxième semaine après l'accouchement. Enfin la dernière consultation appelée consultation postnatale tardive, entre la sixième et la huitième semaine après l'accouchement. Les différentes consultations postnatales permettent de lutter contre d'éventuelles complications.

Ainsi, l'observance des consultations va dépendre du niveau d'instruction, du milieu de socialisation et d'autres facteurs endogènes et exogènes.

Risques liés aux comportements des accouchées

En communauté *Odzukru*, plusieurs comportements sont adoptés par les accouchées. Ces comportements découlent des perceptions sociales des communautés des valeurs culturelles. Dans la sphère de la santé maternelle, ces comportements conduisent à des conséquences parfois néfastes. En effet, dans leur entendement, les *Odzukru* en recourant aux pratiques traditionnelles aspirent à un bien-être physique, mental et social. Par-contre, les plantes et les objets symboliques de santé utilisés ne sont pas tous dénués d'effets indésirables.

La phytothérapie et l'usage de certains objets de santé diminuent l'activité et l'efficacité de certains médicaments. Ce qui pourrait fragiliser le système immunitaire et rendre vulnérables les accouchées et nourrissons à certaines pathologies. A cet effet, SFLP, une sage-femme affirme :

« Ici, les femmes ne viennent pas en consultation post-natale. Quand elles ont des complications, la honte fait qu'elles ne peuvent plus venir, elles vont ailleurs. Il faut dire que, les femmes qui ne viennent pas en consultation post-natale s'exposent à d'énorme risque. Elle peut avoir des infections, elle peut tomber malade, elle peut faire une dépression, s'affaiblir, faire un palu..., il y'a beaucoup de chose quoi. Quand elles sont à la maison, elles essaient les traitements, lorsqu'elles constatent qu'il y'a des complications, c'est là qu'elles viennent. Si tu ne te rends pas vite à l'hôpital, tu peux perdre la vie ainsi que celle de ton enfant. »

Les propos de cette professionnelle de la santé montrent que les accouchées en pays *Odzukru* mettent leur vie en danger. Pour faire face à leurs besoins de santé, les nouvelles accouchées pratiquent de l'automédication ou ont recours à certaines personnes indiquées connues pour leur renommée en soins traditionnels. En outre, elles n'ont recours aux soins conventionnels que lorsque surviennent des complications. Les risques auxquels elles s'exposent sont nombreux. Il s'agit du paludisme, des plaies de ventre, des douleurs et infections pelviennes, de la fièvre, des grossesses non désirées, du manque d'appétit, des restes placentaires, des fuites urinaires, des saignements vaginaux, des infections mammaires, des décès maternels, infantiles et la dépression.

Discussion

La problématique de la santé maternelle est abordée par un nombre important d'auteurs en mettant l'accent sur les perceptions sociales de la maternité, la réclusion maternelle et les risques réclusionnaires.

Perceptions socio-anthropologiques de la maternité

En communauté *Odzukru*, la maternité admet deux dimensions : physique et spirituelle. Ces perceptions de la maternité orientent les pratiques des accouchées. Les théories énoncées s'avèrent nécessaires dans cette partie de l'étude.

S'appuyant sur la théorie de la représentation sociale, nous comprenons que la représentation de la maternité notamment les post-partum influence considérablement les pratiques de cette période de la maternité. Selon l'interprétation *Odzukru*, pendant la grossesse et l'accouchement, la femme aurait perdue assez d'énergie. Elle serait donc vulnérable à certaines pathologies. L'énergie perdue serait du fait de la longue période de port de la grossesse et des efforts physiques fournis pendant l'accouchement. Ainsi, la réclusion avec son package de service s'impose comme un impératif aux nouvelles accouchées. La dimension spirituelle de la grossesse quant à elle se justifie par les rituels et le confinement du couple mère enfant après l'accouchement.

La maternité en pays *Odzukru* est perçue comme le passage obligatoire de toute femme et serait selon cette communauté une source de bénédiction. Les femmes infertiles sont marginalisées et stigmatisées. Les exigences de la maternité sont aujourd'hui assouplies à telle enseigne-que des cas de grossesse sont enregistrés avant le mariage.

Selon Lewis et al. (2012), chez les mossis du Burkina-Faso, la maternité est appréhendée comme un indicateur de la qualité d'une union et la procréation le but du mariage. En effet, après le mariage, une pression est exercée par la belle famille de la jeune femme au cours de la temporalité suivant le mariage afin qu'elle puisse tomber enceinte : « *la maternité apparaît comme le lieu par excellence d'exercice des rapports intergénérationnels d'entraide mais aussi de pouvoir entre les femmes* ». Avant son statut de mère, la jeune femme aux yeux de la belle-famille est considérée comme étrangère. Ces habitudes connaissent aujourd'hui un changement se traduisant par la réalisation de certains mariages après un premier enfant. Toutefois, l'aval de la famille serait important pour le bon déroulement de la grossesse. Les conseils prodigués sur la maternité débutent depuis la révélation de l'état gestationnel. Tout comme chez les *Odzukru*, les mossis, dès le retour de maternité procèdent à l'entame d'une série de rite permettant la protection de l'enfant contre les mauvais esprits susceptibles de s'opposer à son existence. Cette perception de la maternité est soutenue par d'autres auteurs. Chez les Baoulé Baoulé-Douhoun, les Baoulé Faly et chez les Akyé, des acteurs visibles (hommes, femmes, aides, conseillères...) et invisibles (génies, fétiches, esprits, esprit...) interviennent dans la maternité (Kouadio, 2015 ; Anoua, 2020 ; Koffi et al., 2020). Cette représentation de la grossesse suscite beaucoup de méfiance à la fois individuelle et collective. Briet (2018), soutient

également que La maternité en Afrique est dotée d'une part de spiritualité. En effet, la phase de l'accouchement est considérée comme une période d'impureté. Des rituels et modes de vie adaptés vont être par conséquent mis en place pour prévenir les "mauvais états". Chaque rite selon l'auteur a une explication et un "intérêt thérapeutique". Par contre, ces pratiques ritualistes liées aux croyances selon l'auteur, interfèrent avec les paramètres de la prise en charge conventionnelle. L'auteur met en évidence la valorisation des produits utilisés par les pratiquants selon leurs origines. C'est également la position de Diene (2015), qui soutient qu'en Afrique, plusieurs rites interviennent en post-partum. Ces pratiques sont relatives aux perceptions sociales de la maternité en Afrique. Pour ABE (2008), la pensée génésique possède des bases idéologiques, psychosociologiques et éthiques. Pour lui, la base pro-nataliste découle des multiples faits et symboles liés aux cultes de fécondités. Selon Ahmed Zakia (2018), l'enfant au cours du processus d'humanisation dans les sociétés traditionnelles est considéré comme la propriété d'entité invisible à qui il faut l'arracher. De cette interprétation de la maternité découle un ensemble de pratique issu de savoir-faire traditionnel. Pour l'auteur, la maternité est un construit social dont l'aboutissement a un intérêt collectif. Cet intérêt suscite l'accompagnement des ainés éventuellement préparés à ce rôle par une transmission de savoir par les ainées. Au regard des croisements des données scientifiques des différents auteurs, il ressort une divergence.

Comportement au cours de la réclusion

La réclusion et ses composantes qui sont les soins, les rituels sont issus de volonté de perpétuation de culture. En effet, les imaginaires sociaux sont issus de normes et valeurs du milieu de socialisation de l'individu, qui se perpétuent à chaque génération. La mobilisation de la théorie de l'habitus est donc nécessaire.

En effet, la réclusion en pays *Odzukru* communément appelé *wawr* est une pratique très ancienne qui se perpétue depuis des générations. Selon la primiparité ou la multiparité de la femme, la réclusion dure entre trois (3) et six (6) mois. L'objectif du confinement selon ses pratiquantes est de mettre à l'abri le couple mère/enfant des mauvais yeux, car les saignements vaginaux et d'autres phénomènes physiologiques les exposeraient. En ce qui concerne les soins, les pratiques médicales préventives et curatives s'appuient sur les plantes médicinales et les objets de santé, l'utilisation d'eau bouillante pour les massages. Les traitements pratiqués sont généralement recommandés par les mères multipares et multigestes.

Ouattara et al (2019), estiment que les pratiques des populations sont basées sur des savoirs endogènes et représentations de chaque maladie. C'est le cas de *Bohobi* qui selon eux est un vent maléfique, qui serait en réalité un

esprit (diable) et qui s'attaque aux nourrissons lorsqu'ils sont exposés ou lorsque la mère est exposée à ce vent à partir de 18 heures. Cette représentation suscite l'observance de prescriptions sociales telle-que la mise à l'abri (réclusion) de la mère et du nourrisson sur une durée de trois (3) mois afin d'éviter les conséquences de ce vent.

Tout comme le montre les résultats de notre étude, au Burkina, l'apprentissage de la maternité se fait auprès des aînées. La soumission aux recommandations des aînées est symbolique et confère le pouvoir et le droit d'ainesse. Chez les burkinabés, les rôles des belles-mères ne sont pas négligeables. La maternité renforce les liens entre les familles des conjoints. Quant aux pratiques adoptées, elles obéissent à un conformement aux exigences de la communauté. Les femmes sortant de maternité du fait de leur impureté sont tenues d'observer un retrait de la collectivité afin de la protéger des attaques de génies. Les pratiques de soin quant à elles se font avec de l'eau chaude et des plantes et d'autres objets de santé telles-que les Calebasses. Le lieu de la réclusion chez les mossis est le domicile de la belle-famille. (Lewis *et al.*, 2012 ; Lewis, 2008).

Pour Zakia (*op.cit.*), chez les femmes mahoraises, le postpartum est une période de confinement de la femme du groupe familial. Aussi, dans cette communauté, la fin de la réclusion est-elle marquée par une cérémonie de clôture qui se caractérise par le partage de repas avec les proches et l'enfillement de tenue neuve. La fin de la réclusion confère à travers une mutation, officiellement à la femme le statut de mère. Toutefois, Zakia mentionne que la période de réclusion varie d'un groupe à un autre.

Chez les mahoraise, l'accent est mis sur le traitement, la couverture du corps contre le vent, et le repos. Ainsi, la nouvelle mère recluse n'exécute aucune tâche durant les quarante jours. Elle est bichonnée et utilise pour son bain et son massage et inhalation, des décoctions à base de plante médicinale, de l'huile de coco et d'autres produits à caractère médicinal. Allant dans ce sens, Briet (*op.cit.*) atteste que le confinement de la femme est dû au fait que celle-ci est considérée comme impure, car les pertes de sang justifient son isolement de la société. L'auteur soutient que le temps de réclusion dure de vingt-huit à quarante jours selon les ethnies pour permettre à la mère de se reposer. Les autres femmes vont l'aider à effectuer ses tâches quotidiennes et à réaliser les soins de l'enfant. La femme pendant ce temps se purifie, elle élimine le "mauvais" sang, enduit son corps d'huile et absorbe diverses plantes. Cet isolement du binôme mère-enfant les protège contre les esprits et sorciers vivant à l'extérieur.

C'est aussi la position de Diene (*op.cit.*) qui selon lui, la jeune accouchée est prise en charge par un membre de sa famille, sa mère ou sa belle-mère en général qui va alors mettre en place les rites traditionnels du post-partum. Pour l'auteur, l'adoption des pratiques traditionnelles est

occasionnée par le temps spontané de mise en observation. Pour Kouadio (op.cit) également, la période de réclusion ayant un but préventif et curatif est une période observée par la nourrice et le nouveau-né. Cette période de réclusion dure une semaine pour la mère et deux semaines pour l'enfant. Or, pendant cette période, le calendrier de suivi postnatal impose des visites régulières de la mère et de l'enfant au centre de santé face à cette norme communautaire. La période de réclusion est liée aux totems de certaines personnes. De plus, il existe des personnes pour qui l'aperçu de certains organes du nouveau-né leur est vulnérable. Cette période qui dure deux semaines permet à la nourrice de se reposer et de se remettre des lésions. Des médicaments sont conseillés par les tradipraticiens qui servent à faire des lavements de ventre et à appliquer sur le corps du nouveau-né. Ces soins sont à base de plantes médicinales.

El Rhaffari *et al.* (2002), soutiennent dans une production scientifique que pour le traitement des pathologies de l'appareil génital et l'obstétrique, la population utilise les plantes pour leurs propriétés abortive, emménagogue, aphrodisiaque, pour les irrégularités dans le cycle menstruel, les maladies vénériennes, l'inflammation des voies génitales, la stérilité féminine et les soins après accouchement. Il confie aussi que les remèdes sont en majorité administrés par voie orale (85 %). Pour Kalis (1997), les pratiques postpartum se composent de repas chauds pour la facilitation de l'écoulement des lochies, les bains de siège à base de plantes médicinales, les massages pour le raffermissement du corps et la récupération de force. Les toilettes pratiquées à base d'eau chaude avec des vertus adoucissantes, et antiseptiques favorisent le rejet des caillots de sang contenu dans l'organisme (Olivier De Sardan *et al.*, 1999).

Par ailleurs, en Inde la réclusion a lieu au cours de la phase prénatale de la maternité. Au cours de cette phase de pratique réclusionnaire qui dure quarante jours, la gestante isolé dans une chambre noire, bénéficie de plusieurs dons (denrées et vêtements) de la part des membres de la communauté. Le confinement de la gestante a pour but de permettre à celle-ci de se familiariser avec le processus hormonal et d'assurer que l'enfant naisse en bonne santé (Boisvert, 2023). Au sujet des pratiques, Adiko *et al.*, (2021) confirment une perpétuation de pratiques ancestrales traditionnelles en pays Akan avec des différenciations sensibles à certains niveaux notamment les rites. Il renvoie ces différenciations à des causes économiques, car pour lui, le pays Akan connaît un fléchissement économique. En effet, pour eux, certaines pratiques réclusionnaires nécessiteraient une certaine disposition financière qui ne serait pas chose acquise pour les jeunes Akan. Pour ANOUA (2020), les pratiques en postpartum notamment celles de soins reposent sur une dimension symbolique propre aux groupes sociaux. En pays Akyé la période de réclusion est aussi une réalité effective qui dure 3 mois. Le postpartum est ici caractérisé par sur

la réclusion, l'alimentation, les interdits et la sortie de l'accouchée et de son nouveau-né. Tout comme en pays *Odzukru* et dans d'autres communautés, la sortie de la mère et du nouveau-né est marquée par la fin de la réclusion.

Les résultats des travaux des auteurs ci-dessus convoqués ne se démarquent pas des nôtres, car la réclusion, même si pratiquée avec quelques singularités, est une pratique adoptée par plusieurs peuples avec pour objectifs d'assurer le bien-être de l'accouchée et de l'enfant. Ses composantes que sont les pratiques de soins et les rituels restent conformes aux valeurs de chaque communauté.

Conséquences des comportements

Les comportements des accouchées *Odzukru* ne sont pas sans conséquences. En effet, l'adoption des pratiques traditionnelles conduit à l'inobservance ou à l'irrégularité des consultations. Ainsi, de telles attitudes se soldent par des effets gravissimes de morbidité et de mortalité. Les entretiens avec les agents de santé et les informations collectées dans les registres ont révélés des signes et pathologies fréquents chez les nouvelles accouchées et les nourrissons. Au cours de cette période, les nouvelles accouchées ont un risque d'exposition palustre et de parasitémie très élevé. Ce risque accru est causé par les réinfections par *Plasmodium falciparum* et à l'intensité élevée de sensibilité aux nouvelles infections. En recourant aux pratiques médicales traditionnelles, l'objectif des gestantes *Odzukru* n'est pas d'opposer les deux types de traitement, mais de les utiliser en complément. Cependant, l'ignorance de la contenance de certaines plantes conduit à des effets contraires à ceux recherchés. Certaines plantes sont à risque. Au sujet des effets néfastes des plantes médicinales, Sekkat et al. (2020), ont montré dans une étude que l'usage des plantes médicinales est fréquent et peut conduire à des effets indésirables graves et à des interactions plantes médicinales-médicaments. Dans le cadre de leur étude, les effets connus par les usagers sont représentés par des troubles digestifs, des hyper- et hypoglycémies prononcées, une atteinte hépatique et un coma vigile.

Au sujet des comportements de non recours aux consultations, Chemgne (2010), assure que les soins à apporter dans le post-partum même en cas d'accouchement normal doivent répondre aux besoins particuliers de la mère et de l'enfant au cours de cette période. Elles comportent un ensemble de services qui prend en compte la prévention, la détection précoce, le traitement des complications et des maladies, ainsi que la fourniture de services et de conseils sur l'allaitement au sein, l'espacement des naissances, la vaccination et l'alimentation maternelle. Au niveau curatif, la visite postnatale a pour but de rechercher les maladies secondaires à l'état de grossesse, celles qui auraient pu être camouflées par l'état de grossesse, et les réajustements morphologiques. Elle débute donc par un entretien portant sur la durée et la

qualité des lochies, les hémorragies puerpérales, l'infection puerpérale, la lactation et la qualité de la tétée chez le nouveau-né.

L'analyse de la thèse de l'auteur à travers une approche dialectique montre que le non recours aux consultations postnatales expose l'accouchée et le nourrisson à des risques de morbidité et de mortalité. C'est donc cette réalité décrite que vivent les gestantes *Odzukru* qui ont recours aux pratiques traditionnelles au détriment des soins conventionnels. Anoua (2020), confirme cette exposition aux risques en affirmant que les pratiques socioculturelles en matière de prise en charge postnatale constituent très souvent des facteurs de risques pour l'accouchée et le nouveau-né. C'est également la position de Rena (2008), qui soutient que la pesanteur culturelle dans la prise en charge du postpartum conduit parfois à la dépression.

Conclusion

L'étude a montré que les pratiques traditionnelles associées à la maternité notamment la réclusion influence le recours aux consultations postnatales. Elle expose ainsi les accouchées et les nouveau-nés à des risques énormes. La réclusion est un système de disposition impératif au sein de la communauté *Odzukru*. Cette pratique qui se pérennise depuis des générations a pour but d'assurer le bien-être de la mère et du nouveau-né. Cependant, les spécificités de cette pratique, les restrictions et les plantes médicinales utilisées ont des effets néfastes. Ce sont notamment le confinement de la gestante et l'accouchée qui conditionne les consultations postnatales. Le confinement est marqué par la sortie appelée *ocmeil* en langue locale. Aussi, la méconnaissance de la contenance des plantes médicinales utilisées entraîne parfois des effets indésirables sur la santé des accouchées et des nouveau-nés. Si ces pratiques traditionnelles persistent, elles sont susceptibles d'entacher les efforts fournis par la santé publique. Les situations alarmantes telles que les morbidités et les décès maternels et infantiles risquent de demeurer. Face à cette situation, la santé publique doit s'appropriier les habitus culturels des communautés non pas pour les soutenir, mais leurs apporter une assistance de régulation voire une collaboration.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Déclaration pour les participants humains : Cette étude a été approuvée par l'Université Alassane Ouattara et les principes de la Déclaration d'Helsinki ont été respectés.

References:

1. Adiko, FA, YAO, LY, et Sei, ADOU. (2021). Essai d'étude quantitative sur les connaissances et perceptions des régimes alimentaires chez l'accouchée du groupe Akan en milieu rural ivoirien. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 3(1), 94-108. Disponible sur <http://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/88> Consulté le 21 Juillet 2024
2. Ahmed, Z. (2018). Transmission des savoirs et des techniques du corps en périnatalité : Les soins traditionnels du post-partum des femmes mahoraises et de leur bébé. *Spirale*, 87(3), 56-63. DOI : 10.3917/spi.087.0056. Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-spirale-2018-3-page-56.htm> consulté le 21 juillet 2024.
3. Anoua, ASJ, Kouadio, AB, Signo, KEFEE et Dibi, YV. (2021). Postpartum consultation attendance at the maternity ward in Sokoura, Cte d'Ivoire. *International Journal of Sociology and Anthropology*, 13(2), 49-57. DOI 10.5897/IJSA2021.0903. Disponible sur <https://academicjournals.org/journal/IJSA/article-abstract/CEB4B0C66580> consulté le 21 juillet 2024.
4. Anoua, ASJ. (2020). La question de la prise en charge postnatale dans la culture obstétricale akyé en Côte d'Ivoire. *Antropo*, (43), 51-66.
5. Bina, R. (2008). The impact of cultural factors upon postpartum depression: a literature review. *Health care for women international*, 29(6), 568-592.
6. Boisvert, M. (2023). La Maternité renversée : le rituel de dūdhpilānā dans la communauté hijrā indienne. *Revue interdisciplinaire sur l'Asie du Sud*, 1(1), 72-85. ISSN 2817-7770, Disponible sur <https://edition.uqam.ca/rias/article/view/2028>, consulté le 21 Juillet 2023
7. Bourdieu, P. (1972), *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, p.157-243.
8. Briet, A. (2018). *La maternité des femmes Africaines [mémoire pour le diplôme d'Etat de Sages-femmes]*, Ecole de Sage-femmes, Faculté de Médecine, Université de Limoges.
9. COUNTDOWN, (2021). Women's, children's and adolescent's health, 2021, Maternal and newborn health in low-and middle-income countries: A brief assessment of mortality, coverage and policies, *Opening Forum*, p.20-21.

10. Dazzi, AZNG, Wilnique, P, Otshudiandjeka, J, Soro, M, N'guetta, EE, et Tiembre, I. (2024). P6-9-Profil épidémiologique des décès maternels de la région sanitaire d'Abidjan 1, Côte d'Ivoire, janvier-décembre 2023. *Journal of Epidemiology and Population Health*, 72, 202691.
11. Diene, M. K. (2015). Vécu de l'accouchement et perpétuation des rites du post-partum en France chez les femmes originaires d'Afrique subsaharienne.
12. El Rhaffari, L., & Zaid, A. (2002). Pratique de la phytothérapie dans le sud-est du Maroc (Tafilalet): Un savoir empirique pour une pharmacopée rénovée. *Des sources du savoir aux médicaments du futur*, 1, 293-318.
13. Kalis, S. (1997). L'ancêtre revenu. Croyances et pratiques autour de la naissance chez les Seereer Siin du Sénégal. *Anthropos*, (H. 4./6), 556-562.
14. Koffi, NC, Brou, KA, Anoua, ASJ et Ouattara, ZA. (2020). Pratiques de soins maternels, néonataux et infantiles chez les communautés Baoulé Faly de Bamoro, Bouaké (Côte d'Ivoire), *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 3 (6), 99-118.
15. Koné, MHA. (2021). Utilisation inadéquate de la consultation Post-natale en commune VI du District Bamako en 2020.
16. Kouadio, MKD. (2015). Déterminants des visites postnatales à Bendékouassikro (commune de Bouaké), *SANKOFA* N° 8, pp 9- 28.
17. Lewis, MJ et Calvès, AE. (2011). L'encadrement par les aînées de l'entrée en maternité des jeunes femmes à Ouagadougou : Continuités et changements. *L'Afrique des générations. Entre tensions et renégociations*. Paris : Karthala, 645-678. en ligne, disponible sur <https://www.cairn.info/l-afrique-des-generations---page-645.htm> consulté le 20 juillet 2024.
18. Lewis, MJ. (2009). L'expérience de la maternité des Ouagalaises : d'une génération à l'autre.
19. Moscovici, S. (1969). *Les représentations sociales : Théories, méthodes et application*, Paris, De Boeck.
20. Noel, AND. (2008). *La procréation, le symbolisme et la Santé de la Reproduction en Afrique Noire au Sud du Sahara : le cas du groupe Baoulé*, [Thèse de Doctorat d'État en Socio-Anthropologie], Université de Bouaké, Abidjan.
21. Ocha, 2021, *L'importance des consultations prénatales et post-natales*. Disponible sur www.reports.unocha.org, consulté le 24 juin 2023.

22. Olivier, D-SJP, Moumouni, A, et Souley, A. (1999). " L'accouchement c'est la guerre"-De quelques problèmes liés à l'accouchement en milieu rural nigérien. *Bulletin de l'APAD*, (17).
23. Ouattara, ZA, Doudou, DT et Abe, NN. (2019). Maladies liées au vent et stratégies préventives chez les Baoulé, Ethnomédecine et Ethnopsychiatrie en Afrique : enjeux et perspectives, p279, *Sydo*. Actes du Colloque International Pluridisciplinaire, Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo-Côte d'Ivoire. ISBN 978-2-490898-24-4
24. Sekkat, ZL, Skalli, S et Hassikou, R. (2020). Étude de prévalence des effets indésirables liés à l'utilisation des plantes médicinales par les patients diabétiques de l'hôpital Ibn-Sina de Rabat, Maroc. *Phytothérapie*, 18(1), 17. Disponible sur <https://doi.org/10.3166/phyto-2019-0176> consulté le 5 Juin 2023.
25. UNFPA. (2023). *Les capacités matérielles des centres de santé de la région du Gbêkê renforcées dans le cadre du Projet "deux heures pour la vie"*. Disponible sur <https://cotedivoire.unfpa.org/fr/news/les-capacit%C3%A9s-mat%C3%A9rielles-des-centres-de-sant%C3%A9-de-la-r%C3%A9gion-du-gb%C3%AAk%C3%AA-renforc%C3%A9es-dans-le-cadre> , consulté le 20 Janvier 2025.
26. Valérie, SC. (2010), *les facteurs explicatifs du recours aux soins postnatals modernes après un accouchement en milieu non hospitalier : cas du Cameroun*, [mémoire], Université De Yaounde II.
27. Ymba, M, Adiko AF, Eba, KA et Gouataine SR. (2020). Santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique : analyse de la situation actuelle, *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 3 (6), 2-11.