

LES LOGIQUES SOCIOCULTURELLES DES INTERDITS ALIMENTAIRES ET COMPORTEMENTAUX CHEZ LES FEMMES ENCEINTES AGNI N'DÉNIAN (CÔTE D'IVOIRE)

Yoro Blé Marcel
Ehui Prisca Justine
Amani Ahou Florentine,

Doctorante à l'Institut des Sciences, Anthropologiques de Développement
(ISAD), Université Felix Houphouët Boigny

Abstract

Pregnancy is a period during which women are submitted to several prohibitions and prescriptions. Inherent in all cultures, these dispositions are often a set of beliefs, myths and medical standards transmitted from generation to generation. They predetermine behaviour and respond to multiple challenges. This study highlights the issues related to behavioural and dietary restrictions in pregnancy monitoring in the Agni N'Dénian rural environment. Using an observation checklist and interview guide, we interviewed a sample of 37 people using the technique of reasoned choice. The analysis of the results shows that dietary and behavioural prescriptions addressed to pregnant women respond to several challenges, mainly aesthetic (ensuring the prettiness to the unborn child), vital (fight against maternal and child mortality) and preventive (prevent diseases).

Keywords: Pregnancy, behavioral prohibitions, Agni rural environment, dietary proscriptions, Côte d'Ivoire.

Résumé

La grossesse est une période au cours de laquelle les femmes sont soumises à plusieurs interdits et prescriptions. Inhérentes à toutes les cultures, ces dispositions sont souvent un ensemble de croyances, de mythes et de normes médicales, transmises de générations en générations. Elles pré-déterminent les comportements et répondent à de multiples logiques sociales et culturelles visant à préserver la santé de la mère et de l'enfant. Cette étude met en évidence les logiques liées aux interdits alimentaires et comportementaux dans le suivi de la grossesse en milieu rural Agni

N'Dénian. A l'aide d'une grille d'observation et de guide d'entretien, nous avons interrogé un échantillon de 37 personnes selon la technique du choix raisonné. L'analyse des résultats montre que les prescriptions alimentaires et comportementales adressées aux femmes enceintes répondent à des logiques multiples, notamment esthétiques (garantir une beauté à l'enfant à naître), vitaux (lutter contre la mortalité maternelle et infantile) et préventifs (prévenir des maladies).

Mots clés: Grossesse, interdits comportementaux, milieu rural Agni, interdit alimentaire, Côte d'Ivoire

Introduction

En Côte d'Ivoire, l'observation empirique montre que les femmes enceintes sont soumises à des prescriptions diverses par la communauté d'appartenance (Abé, 2013). Celles-ci sont d'ordre alimentaire et comportemental et sont sous le contrôle des mères, sœurs, belles familles, etc. Les femmes enceintes sont ainsi nourries, protégées et reçoivent un appui de soins appropriés conformes aux considérations sociales construites autour de la femme enceinte grâce aux expériences et connaissances des aînés sociaux en matière de naissance et d'éducation des enfants. C'est dans cette logique que Smylie (2014) avance que la satisfaction des besoins physiques, psychologiques, émotifs et spirituels des femmes enceintes ou allaitantes a toujours constitué une priorité pour la famille et la communauté. L'expérience de la maternité est donc indissociable de l'expérience familiale et communautaire (Desgagné, 2006). En effet, c'est sur cette influence que les divers groupes sociaux constituent, autour de la grossesse, un ensemble de règles comportementales, soit au niveau des interdictions, soit au niveau des obligations, qui font ressortir clairement l'importance sociale attribuée à la reproduction biologique (Costa et Remoaldo, 1994).

Or en Côte d'Ivoire, peu d'études portent sur ces interdits alimentaires et comportementaux. L'intérêt est plutôt porté d'une part sur la question de la fécondité (Anoh, Fassassi et Vimard, 2005). D'autre part, sur l'importance et l'attitude des femmes enceintes face aux consultations prénatales (Tiembré et al. (2010), Koffi et al (2000), (MSLS, INS, EDSCI-III, 2011-2012 : 11), Charreire et Combiér (2006), 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). Ces études mettent également l'accent sur l'alimentation de la mère et les comportements à risque, sans toutefois s'intéresser aux interdits alimentaires et comportementaux auxquels les femmes sont soumises par la communauté d'appartenance. En effet,

l'engagement de cette dernière en matière de santé et de bien-être de l'enfant et de la mère se traduit en termes d'interdits alimentaires et comportementaux, et mérite donc d'être analysé. Cet engagement est reconnu à juste titre par certains auteurs, tel Smylie (2014), comme le fondement de la continuité culturelle et du bien-être de la société. C'est pourquoi nous nous proposons dans cette étude, de déterminer les interdits alimentaires et comportementaux liés à la grossesse à partir de l'exemple des Agni N'Dénian afin de comprendre les logiques socioculturelles explicatives de ces interdits. En effet, comme dans les autres cultures, le suivi d'une grossesse occupe une place importante. Elle implique la communauté et plus particulièrement celle de la mère⁵. La maternité se déroule donc sous le regard vigilant de la famille et respecte des normes socioculturelles dictées par les mères et sœurs de la femme enceinte. Plusieurs interdits alimentaires et comportementaux sont ainsi prescrits dans le suivi des grossesses des femmes Agni rurales. Cependant, seuls les plus récurrents et persistants feront l'objet d'une brève description en vue de connaître les logiques sous-jacentes.

Mais avant, il importe de dire quelques mots sur la démarche méthodologique de cette étude.

Methodologie

Cette étude a été réalisée chez les Agni N'dénian, appartenant au grand groupe ethnoculturel Akan. Ils sont situés à l'Est de la Côte d'Ivoire et forment le Royaume N'dénié qui a pour capitale, Abengourou, qui en est le département. Ce dernier compte six sous-préfectures dont celle d'Amélékia où les enquêtes ont eu lieu. Plus précisément à Amélékia même et dans trois de ses villages, à savoir Amangouakro, Assénanou et Elinso2.

Basée sur une approche qualitative, elle a porté sur quatre catégories d'enquêtés:

- Quinze femmes enceintes ayant six mois de grossesse pour leur suivi en plein temps,
- Quinze femmes ayant au moins un enfant pour leur expérience de la maternité,
- Deux Personnes ressources : une sage-femme et une matrone pour leur expérience dans le suivi de la grossesse,
- Cinq hommes pères pour leur implication dans le suivi de la grossesse de leur femme.

⁵ -Dans la société Agni, l'enfant appartient biologiquement à la lignée maternelle. Ainsi, le suivi de la grossesse concerne les femmes plus particulièrement les mères, les sœurs... de la femme enceinte.

Ce qui donne un échantillon de 37 personnes choisies. En ce qui concerne les femmes ayant au moins un enfant, compte tenu de leur grand nombre, nous avons procédé par une série d'intervalles. C'est-à-dire, après avoir interviewé une femme ayant au moins un enfant dans le premier ménage, nous avons sauté 5 ménages pour arriver au 6^{ème} ménage jusqu'à l'obtention d'un échantillon de 15 femmes mères. Quant aux autres enquêtés, ils ont été identifiés selon la technique du choix raisonné. Notre stratégie a consisté à interroger les femmes enceintes dans les ménages. Par cette approche, nous avons pu interviewer 15 gestantes.

L'entretien semi-dirigé et l'observation directe ont été les principaux outils de collecte des données sur le terrain.

Les interdits alimentaires

Selon nombre des enquêtés, la femme enceinte doit bien manger « car elle mange pour deux ». Elle doit en effet combler ses envies alimentaires stipulées par le fœtus dans son ventre. En effet, ces désirs sont conçus comme ceux du fœtus, qui, à ces moments, tendrait la main (Corinne Foetier, 2001). Ses envies étant en fait considérées comme celles du fœtus, la future mère a le devoir de les exprimer et son entourage d'y répondre pour éviter toute contrariété. Cependant, certains aliments sont interdits et d'autres conseillés. Chez les enquêtés, les interdits alimentaires de la gestante portent sur plusieurs types d'aliments selon leur forme, leur texture, leur qualité et même leur apparence physique, mais aussi et surtout leur impact présumé sur la vie de la femme et de l'enfant. Ces interdits sont globalement sous-tendus par la logique selon laquelle tout aliment ingurgité par la mère a une influence sur le fœtus. En effet, dans la conception traditionnelle de l'anatomie de la femme enceinte, il n'y a pas de matrice entre l'estomac et le fœtus. La nourriture consommée par la mère est directement reçue par le fœtus.

Les interdits alimentaires destinés à faciliter l'accouchement

Plusieurs aliments sont interdits à la consommation pour éviter un accouchement difficile et favoriser un accouchement par voie basse. Les connaissances ancestrales des parents et grands-parents sont alors mises en œuvre pour atteindre cet objectif. Elles s'appuient généralement sur les expériences empiriques des femmes plus âgées. En d'autres termes, les régimes alimentaires de ces dernières qui ont favorisé ou contribué à des accouchements normaux sont recommandés aux jeunes femmes enceintes. Parmi les interdits les plus récurrents, il y a la patate : la femme enceinte ne doit pas manger la patate pour éviter que l'enfant dans le ventre ne s'entrelace avec le cordon ombilical. Cet aliment étant considéré comme rampant, le cordon ombilical pourrait s'entrelacer à l'image de ses tiges : « *si*

l'enfant est pris au piège du cordon ombilical, sa vie et celle de la mère sont en jeu, c'est pourquoi il faut éviter tout aliment ou comportement qui peut occasionner cela », affirme un père de famille.

En outre, pour éviter une fausse couche ou une hémorragie importante au cours de l'accouchement, la femme enceinte doit éviter de consommer le taro. En effet, le taro apporte selon les enquêtés, du sang à l'organisme de manière générale. Mais si la femme enceinte en consomme, ce sang qui sera apporté par cet aliment ira combattre l'autre sang, car dans la perception populaire, l'on pense que le produit de la conception n'est qu'une masse de sang en développement. En effet, comme l'indiquaient les informateurs de Yoro (2004 : 77) en pays Bété, la grossesse survient lorsque l'homme transmet à la femme non stérile en période d'ovulation, son sperme encore appelé *dru* (sang). Dans l'imaginaire populaire des enquêtés, le fœtus est assimilé à une boule de sang, il serait donc risqué d'en rajouter en consommant des aliments présumés augmenter le volume de sang dans le corps. Ebola, une femme enceinte croit en cette interdiction en affirmant : « *actuellement, j'ai arrêté de manger le taro parce que ça fait saigner et je peux perdre mon enfant* ». Amoin quant à elle soutient que « *si tu manges le taro, tu saignes beaucoup à l'accouchement* ». Ces croyances permettent donc de comprendre pourquoi nombre de femmes en milieu rural ne suivent pas toujours les conseils du personnel médical notamment en ce qui concerne la prise de médicaments contre l'anémie. Même en milieu urbain, ces interdits alimentaires sont souvent respectés par les femmes enceintes sous l'emprise des conseils des mères et grands-mères. La survivance de ces interdits trouve donc son explication dans le fait qu'en Afrique en général, en milieu rural comme urbain, la grossesse est avant tout une affaire des vieilles femmes expérimentées pour avoir vécu l'impact positif de ces interdits sur leur santé et celle de leurs enfants. Les médicaments traditionnels sont à cet effet à tous les coins de rue dans les villes. L'observation empirique montre que de jeunes femmes enceintes n'hésitent pas à se procurer ces médicaments, dont l'usage est généralement conditionné par le respect de plusieurs interdits alimentaires. La légitimité de ces derniers est donc fondée sur des croyances provenant des idéologies et des mythes alimentaires qui peuvent avoir pour conséquence un déficit nutritionnel chez les femmes enceintes. Comme le font remarquer en effet Henry Dupin et Anne Marie Raimbault (1978), l'une des causes de carence en fer chez le nourrisson est due à une carence d'apport alimentaire chez la mère pendant la grossesse.

Certains de ces interdits ont aussi pour finalité de prévenir les maladies de la mère et de l'enfant.

Les interdits alimentaires destinés à prévenir les maladies

L'importance de la santé de la mère, mais surtout de l'enfant engendre aussi des interdits spécifiques tels que l'eau glacée, le sel et le piment. En effet, la consommation en excès de ces produits pourrait favoriser un déséquilibre dans l'organisme et entraîner des problèmes de santé. Par exemple, Marcelle affirme « *si tu bois l'eau glacée, l'enfant grossit dans ton ventre et ton accouchement sera difficile* ». Il en est de même pour Flore qui ajoute « *je ne consomme pas le sel et le piment cela enfle mes pieds et ce n'est pas bon signe. L'enfant risque de grossir dans mon ventre et l'accouchement sera compliqué* ». Ce genre d'interdit a été rapporté dans le milieu rural Guinéen. Selon Barry, C (2000) pour éviter un accouchement difficile qui exigerait une césarienne, les personnes de l'entourage de la femme enceinte vont lui recommander un régime alimentaire faible en protéines et en vitamines. Une attention particulière est donc portée à l'équilibre alimentaire, comme dans la médecine chinoise où l'alimentation de la femme enceinte doit respecter un équilibre entre le « yin » et le « yang »⁶. Le déséquilibre entre ces deux forces serait source de problèmes de santé (Annie S, 2013).

Chez les enquêtés, le respect de ces interdits tient entre autres à la peur liée à l'opération chirurgicale, via la césarienne, considérée comme un acte fragilisant l'organisme, cause de maladies diverses. En effet, 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 montré 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. Vue 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. Or les enquêtés pensent qu'un enfant qui grossit dans le ventre rend la césarienne probable, ce qui est susceptible de frayer un chemin aux maladies de la mère et de l'enfant. Aussi, les interdits alimentaires visant à lutter contre cette probabilité, tels que le sel et l'eau glacée en particulier sont-ils respectés par celles-ci. On voit bien dans ce cas précis, que certains interdits alimentaires des enquêtés, même s'ils ne sont pas liés aux mêmes logiques explicatives (le sel fait grossir le bébé dans le ventre selon les enquêtés), coïncident bien par moment avec ceux du personnel médical, car la

⁶ Selon 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). Ainsi, Il faut éviter pendant toute la grossesse de consommer certains aliments dit « trop chauds » (plats pimentés, gingembre, ail...) ou « trop froids » (melon, épinards, laitue...).

consommation en excès du sel chez la femme enceinte est déconseillée par les sages-femmes et gynécologues.

En outre, les soucis de la communauté d'appartenance des femmes enceintes ne s'arrêtent pas uniquement à l'accouchement facile et la prévention des maladies, il y a aussi le besoin de mettre au monde un enfant qui répond aux canons de beauté de la communauté.

Les interdits alimentaires destinés à assurer une beauté à l'enfant

Dans la société traditionnelle, avoir des enfants sains et beaux est synonyme de « savoir enfanter ». A ce propos, les femmes doivent respecter un certain nombre d'interdits pour garantir la beauté physique de l'enfant. C'est ainsi qu'il est interdit à la femme enceinte de consommer la viande de certains animaux présumés laids, à savoir le singe, la tortue, mais aussi des poissons tel le silure. La transgression de ces interdits pourrait entraîner la malformation du fœtus ou l'enfant pourrait hériter de la laideur de ces animaux comme l'attestent les propos de Sandrine qui affirme : « *comme je suis enceinte, je ne mange pas la viande de singe, sinon mon enfant va lui ressembler rire...il peut avoir beaucoup de poils sur son corps ou il va être vilain et puis les gens vont se moquer de lui* ». Quant à Elisabeth, elle affirme « *je ne mange pas poisson silure, sinon mon enfant aura une tête plate et va souffrir de fontanelle* ». Il en est de même pour la consommation de la viande de tortue. Si la femme enceinte en consomme, elle peut avoir un enfant nonchalant comme la tortue.

L'analyse de ces interdits renvoie à ce que Fainzang appelle la pensée analogique, prenant en contre pieds la pensée prélogique de Lucien Lévy-bruhl, « *dans la mesure où elle cherche à trouver des correspondances entre les éléments de l'univers qui l'entoure, pour en fonder la cohérence* » (Fainzang, 1986). Des croyances de ce type au Sénégal ont été rapportées par Francois, P, (2009) et montrent plus nettement le visage de la pensée analogique. Par exemple, la femme enceinte ne doit pas manger de la banane, pour éviter que l'enfant à naître ne soit « mou ». Ces principes sont strictement respectés par les femmes enceintes de peur de mettre au monde un enfant malsain présentant des malformations, cause de stigmatisation sociale. Il est aussi interdit selon les enquêtés, de consommer tout ingrédient minéral, animal ou végétal ayant servi pour un rituel. Selon la matrone, « *ces aliments ont été adressés aux génies et donc si la femme enceinte en consomme, elle pourrait tomber dans un piège tendu par ces derniers* ».

En revanche, il est fortement recommandé une alimentation particulière, pour assurer un développement harmonieux et protéger le fœtus de toutes infections. Il s'agit notamment de plats traditionnels faits de

“gnablিকা⁷” et de “gnaman oufoué n’gna”⁸. Ce sont des feuilles vertes et fraîches qui constitueraient des aliments protecteurs comme le témoigne Dorcas « *ici, on dit à la femme de manger, sauce graine, on prépare avec le “gnablিকা” ou “gnaman oufoué n’gna”, et on mange avec foutou banane. C’est comme vitamine, ça donne la force à la maman et ça fait bouger le bébé* ». ». C’est donc une alimentation qui permet à la femme enceinte d’être en bonne santé et de transmettre sa vitalité au fœtus. En outre, comme le soutient Deutsch (1949), ces aliments sont des symboles de fécondité ou de fécondation. Leur absorption équivaut à répéter l’acte de fécondité ou de fécondation pour neutraliser toute velléité inconsciente d’entraver le bon déroulement de la grossesse. Selon Pagezy, H (2005), les interdits alimentaires répondent davantage à des considérations culturelles (arbitraires) que diététiques. Un aliment doit être «bon à penser» avant d’être «bon à manger». Ils représentent des révélateurs du statut social. C’est dire que leur fonction sociale est importante. Les conséquences d’un possible effet néfaste des interdits alimentaires sur l’état nutritionnel des groupes vulnérables doivent donc être reconsidérées en fonction de la dynamique d’abondance ou de raréfaction des espèces concernées et de celle du respect ou de l’abandon de certains d’entre eux, en général les moins «puissants».

En définitive donc, on peut dire que la femme enceinte entre dans une période temporaire de restriction et/ou d’abondance alimentaire selon les croyances du groupe d’appartenance. En d’autres termes, ces interdits sont une privation limitée dans le temps, car après l’accouchement, les femmes peuvent consommer à nouveau ces aliments. Ceci nous amène à penser que ces interdits tranchent avec le fait totémique de Levi-Strauss (1962). En effet, Levi-Strauss (p.11) reprend la description de Rivers dans *The history of Melanesian society* (Cambridge, 1914) qui distinguait trois éléments dans le totémisme, parmi lesquels l’élément rituel qui est le respect témoigné à l’animal, plante ou objet se manifestant typiquement dans l’interdiction de manger l’animal ou la plante ou d’utiliser l’objet.

En plus des interdits alimentaires, il y a aussi des interdits comportementaux auxquels elles sont soumises.

Les interdits comportementaux

Les interdits comportementaux viennent en complément des interdits alimentaires. En d’autres termes, c’est l’observation simultanée de ces deux types d’interdits qui permet de protéger la mère et son enfant. Généralement,

⁷ &⁵ Ce sont des feuilles vertes foncées riches en minéraux et en vitamines A. Ils jouent un rôle important dans le fonctionnement de l’organisme et sa protection contre les infections.

les interdits comportementaux répondent aux mêmes logiques socioculturelles que les interdits alimentaires.

Les interdits comportementaux visant à faciliter l'accouchement

En plus de l'interdiction de consommer la patate pour prévenir l'entrelacement de l'enfant par le cordon ombilical comme indiqué plus haut, au niveau comportemental, la femme enceinte doit éviter de croiser les pieds en position assise. Une telle posture favoriserait aussi l'entrelacement du cordon ombilical, ce qui est une cause d'accouchement difficile. En outre, la femme enceinte ne doit pas s'arrêter au seuil d'une porte de maison, au risque de provoquer le blocage du bébé au sortir de l'utérus le jour de l'accouchement, et occasionner ainsi le décès de celui-ci. De même, il est interdit à la femme enceinte de se coucher sur un banc pour éviter d'avoir des douleurs répétées lorsqu'elle entrera en travail. A ce propos Yvonne explique, « *quand mémé (la grand-mère) a su que j'étais enceinte, elle m'a interdit de me coucher sur un banc sinon le jour de mon accouchement la douleur vient et se calme. Je ne vais pas vite accoucher et cela peut m'affaiblir* ». De façon générale en Afrique, le couple mère/enfant est considéré comme vulnérable qui connaît souvent des conséquences graves en cas de transgression des interdits divers. La femme enceinte est supposée être le lieu où se coordonnent et se combattent des forces antagonistes. C'est ainsi que chez les Beena Luluwa (une des grandes ethnies du Zaïre, dans la région du Kasai occidental), personne ne doit enjamber la femme enceinte quand elle est assise ou couchée sur une natte, ni passer à côté ou derrière elle. Car l'ombre du passant se refléterait dans son ventre et influencerait les traits de l'enfant (Luboya, D., 1990).

Ces interdits temporaires liés à l'état physiologique (grossesse, allaitement) seront levés après leur changement de statut, accouchement, sevrage (Pagezy, H, 2006).

D'autres interdits comportementaux visent l'intégrité physique du bébé.

Les interdits comportementaux visant à assurer l'intégrité physique de l'enfant

Dans le besoin d'assurer l'intégrité physique de l'enfant, il est interdit à la femme enceinte de se laver la nuit au risque de croiser un mauvais esprit. En effet, dans l'imaginaire populaire, « *c'est la nuit que les sorciers travaillent* », c'est aussi la nuit que se promènent certains esprits malveillants à la recherche de proies. Un tel esprit pourrait prendre possession de l'âme du bébé. Cet enfant possédé sera ainsi victime de malformations ou pourrait occasionner l'émission d'ondes négatives et morbides dans la famille. Cet interdit pose la problématique récurrente de la sorcellerie dans les sociétés

africaines d’hier et d’aujourd’hui. Pour certains auteurs, la sorcellerie n’existerait pas (Boa, 2010), alors que pour d’autres, c’est une réalité vivante en Afrique (Gadou, 2011). Quoi qu’il en soit, la sorcellerie, qu’on y croît ou pas, demeure une préoccupation majeure pour les africains comme l’a montré Yoro (2007), dans une étude récente portant sur la logique des imputations du sorcier chez les ivoiriens. On pourrait donc penser que se laver la nuit, c’est-à-dire le moment idéal pour la sorcellerie nocturne, représente pour les enquêtés, un risque d’attaque du fœtus considéré comme une proie facile du fait de sa fragilité, car les femmes enceintes et les enfants sont considérés comme la cible des sorciers. En effet, les enfants, puisqu’ils sont sans défense et donc très vulnérables, sont considérés comme la proie la plus facile et les victimes quotidiennes des sorciers (Gbotokuma, 2010). Cette croyance justifie le port de bracelets ou tout autre objet protecteur par nombre de femmes enceintes, contre de probables esprits malveillants ou les sorciers, et explique aussi pourquoi il est interdit de socialiser son état de grossesse avant au moins les trois premiers mois. La femme doit aussi éviter la contamination par contact. C’est le cas par exemple pour la maladie de « l’oiseau » qui attaque l’enfant dont la mère se trouvait, alors qu’elle était en grossesse, dans une case sur laquelle s’était posé un oiseau. Le contact ici est médiatisé par la case et le corps de la femme qui, pour Fainzang (1986 : 69), se confondent sur le plan symbolique : « *La maison où se trouve l’enfant à naître et sur laquelle se pose l’oiseau peut être conçue comme l’équivalent symbolique de l’utérus maternel* », ce qui entraîne le contact entre l’animal et l’enfant et permet au premier de transmettre ses propriétés au second.

Pendant la grossesse, les enquêtés affirment aussi que la femme doit éviter l’usage des objets tranchants pour ne pas se blesser, car toute blessure de la femme enceinte pourrait se matérialiser sur le corps du bébé à naître. En effet, comme la maternité confère à la femme Agni un prestige social et assure son épanouissement dans la communauté, celle-ci utilise tous les moyens possibles pour éviter la fausse-couche, favoriser le développement du fœtus, faciliter l’accouchement, et mettre au monde un enfant en bonne santé, vigoureux et intelligent. Car, bien que la femme africaine cumule souvent plusieurs rôles, comme le souligne Opong (1988), c’est celui de mère qui est privilégié et valorisé par la communauté. Le prestige de la maternité dans cette société étant intimement lié à la vitalité et à la perpétuation du lignage, la femme n’existera socialement que lorsqu’elle aura donné des enfants à sa belle-famille (Vinel, 2005). L’enfant à naître constitue aussi une force de travail et assurera aux membres de la famille une vieillesse à l’abri des pénuries (Opong, 1988). Ces interdits soumis à la femme pendant la grossesse ont donc une fonction protectrice et différente selon la culture d’appartenance.

Dans la tradition Agni, comme chez les Bété (Yoro, 2012), la grossesse, mais spécifiquement l'enfant est considéré comme un don divin. Il est donc indispensable de prendre toutes sortes de mesures pour que la grossesse évolue dans de bonnes conditions. Il faut ainsi un suivi rigoureux, pour s'assurer que l'enfant naîtra vigoureux, sans malformation et qu'il deviendra un adulte productif et bénéfique à la communauté.

Conclusion

La vie de la mère et de l'enfant sont au centre des préoccupations de la communauté dans la prise en charge sociale de la grossesse. C'est pourquoi, au-delà des interdits alimentaires, la femme adopte certains comportements spécifiques dus à son état. Ces dispositions culturelles sont fondées sur les croyances endogènes transmises de générations en générations et ont pour finalité de neutraliser toute complication de la grossesse et favoriser un accouchement facile sans risque pour la mère et l'enfant.

En outre, la grossesse n'étant pas considérée comme une maladie mais plutôt « un *don de Dieu, une bénédiction* » dans la conception traditionnelle, elle doit être protégée spirituellement contre les mauvais esprits. Cette protection, au-delà des interdits alimentaires et comportementaux qui y participent, peut prendre la forme de prières religieuses ou de recours à des devins protecteurs contre la sorcellerie ou autres attaques malveillantes. On peut donc dire que ces pratiques sont « destinées à protéger la mère et l'enfant contre les influences maléfiques et à attirer sur eux celles qui sont bénéfiques » (Nguyen-Van-Lanh, 1942).

Cependant, l'ancrage culturel notamment de ces interdits alimentaires et comportementaux nous permet de conclure qu'ils ont encore de beaux jours devant eux, surtout dans un contexte de dysfonctionnement des systèmes sanitaires en Afrique en général et en Côte d'Ivoire en particulier, qui se caractérise entre autres par l'insuffisance et l'inégale répartition des structures et du personnel médical entre milieu urbain et rural (le second est défavorisé au profit du premier). Nous osons cependant partager l'espoir d'Igor de Garine (1980) qui affirme que c'est avec l'amélioration de la sécurité des accouchements que ces interdits peuvent tendre à disparaître.

References:

- ABE, N. N. (2013). Les fondements anthropologiques de la pensée génésique akan en côte d'Ivoire, European Scientific Journal, February, edition vol.9, No.5. pp.56-70.
- Annie, S. (2013), Rites et cultures des femmes d'origine chinoise en périnatalité. Les difficultés rencontrées. Gynecology and obstetrics. <dumas-00921592>

- Anoh, A., Fassassi, R. et Vimard, P. (2005). « Politique de population et planification familiale en Côte d'Ivoire » dans *Les politiques de planification familiale. Cinq expériences nationales*, CEPED-LPED-INED, Paris, Gautier A. (éd.), 195-231.
- Barry, M. C. (2000). Perceptions médicales et populaires dans la prévention des difficultés maternelles en milieu rural peul guinéen. *African studies review*, 43(03), 1-18.
- Boa, T.R. (2010). La sorcellerie n'existe pas. Abidjan, les Editions des CERAP.
- Charreire, H., & Combier, E. (2006). Équité socio-spatiale d'accès aux soins périnataux en milieu urbain : utilisation des techniques géographiques pour la planification sanitaire, *Espace, populations, sociétés*, no 2-3, pp. 313-327.
- Corinne Fortier, « Le lait, le sperme, le dos. Et le sang ? », Cahiers d'études africaines [En ligne], 161 | 2001, mis en ligne le 06 décembre 2004, consulté le 06 novembre 2015. URL : <http://etudesafricaines.revues.org/68>
- Costa, M.S., Remoaldo, P.C. (1994). A mulher grávida e a sociedade : para uma sociologia da gravidez, in Mendes, M.L., *Livro de Obstétrica*, Coimbra, Livraria Almedina, 27-41.
- Desgagne, M. (2006). *Femmes autochtones et maternité, Le Médecin du Québec*, volume 41, numéro 10.
- Deutsch, H. (1949). *La psychologie des femmes*, tome 2, PUF, 420p.
- Dupin Henry, Rimbault, AM (1978), les troubles nutritionnels chez la mère et l'enfant Edition Saint-Paul, paris.
- Fainzang, S. (1986). "L'intérieur des choses". Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina. Paris : L'Harmattan.
- Fainzang, S. (1986). « L'intérieur des choses ». Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina. Paris, l'Harmattan.
- Francois, P. (2009). Interprétations populaires des maux de la grossesse et remèdes traditionnels utilisés par les femmes enceintes en Afrique, Illustration par une enquête dans des villages sérères du Sénégal,
- Gadou, D.M. (2011). La sorcellerie, une réalité vivante en Afrique. Abidjan, les Editions des CERAP.
- GARINE de, I. (1980), « Évolution contemporaine des croyances et interdits alimentaires », *Présence africaine*, n° 113 : 129-46.
- Gbotokuma,Z S. (2010). L'enfer c'est les sorciers. *Journal of french and Francophone philosophy*, 8(2), 50 -64.
https://scholar.google.com/scholar?cluster=13054124455518306372&hl=fr&as_sdt=0,5 consulté le 25/09/15.
- Koffi, N.M., Coulibaly, A., Gloyd, S., Aké, O., Angbo-Efi, O., Kouamé, P., Diarra-Nama, A.J., & Delafosse, R. (2000). Le carnet de santé dans la surveillance de la grossesse en Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire*, vol. 47, no 4.

- Levi-Strauss, C. (1962). *Le totémisme aujourd'hui*. Paris, PUF.
- Luboya, D. (1990). *La sage-femme et le couple mère-enfant chez les Beena Luluwà*. *Journal des africanistes*, 60(2), 161-171.
- McCarthy R.A. et Warrington E.K. (1994), *Neuropsychologie cognitive : Une introduction clinique*, Paris : PUF.
- MSLs, INS. (2013), *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011-2012*.
- Nguyen-Van-Lanh (1942), « Pratiques et croyances laotiennes concernant la grossesse et l'accouchement », Institut Indochinois pour l'Étude de l'Homme, Tome V, fasc. 2, pp. 99-108.
- Opong, C. (1988). « Les femmes africaines: des épouses des mères et des travailleuses » In *Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara*, sous la dir. de Dominique Tabutin, p.321-335, Paris: L'Harmattan.
- Pagezy, H. (2005). Evolucion paralela de las prohibiciones y las disponibilidades alimenticias de los Mongo del Sud (Congo ex Zaïre): El prejuicio nutricional del arbitrario cultural puede ser modulado por el contexto ecológico. Dans *Arbitrario cultural. Racionalidad e irracionalidad del comportamiento comensal*, édité par A. A. Millán Fuertes (Huesca: La Val de Onsera).
- Pagezy, H (2006), *Alimentation et croissance: Faut-il condamner les interdits alimentaires?* *Antropo*, Universidad del Pas Vasco (Bilbao), 11, pp.119-127. <hal-00666896>
- Smylie, J. (2014). *Femmes fortes, nations fortes: Santé maternelle autochtone en Colombie-Britannique*. *Centre de collaboration national de la santé autochtone*.
- Tiembre, I., & al. (2010). Évaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam (Côte d'Ivoire). *Santé Publique*, Vol. 22, n°2 pp. 221-228.
- Tollegbe, A. (2004). *Les Facteurs Explicatifs de la discontinuité des soins obstétricaux en Afrique : cas du Bénin*. Institut de formation et de recherche démographique (IFORD), diplôme d'études supérieures spécialisé en démographie.
- Vinel, V. (2005). *Des femmes et des lignages, Ethnologie des relations féminines au Burkina Faso (Moose, Sikoomse)*, Paris: L'Harmattan, 289p.
- 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*. Thèse unique de sociologie. Université Paris 1 Panthéon Sorbonne (IEDES), 415 pages.
- Yoro, B.M. (2004). *Les représentations de l'avortement provoqué en milieu rural ivoirien : le cas des Bété de Guibéroua*. *Revue Africaine d'Anthropologie*, Nyansa-pô, N° 1, Abidjan : EDUCI, pp.74-85.

Yoro, B.M. (2007). La logique des imputations du sorciers chez les ivoiriens. Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-pô, N0 5, Abidjan : EDUCI, pp.28-35.

Yoro, B.M. (October 2012). Maladies honteuses et recours aux soins chez les Bété (Côte d'Ivoire). European Journal of Scientific Research. Vol.89, N0 2, pp.225-236.