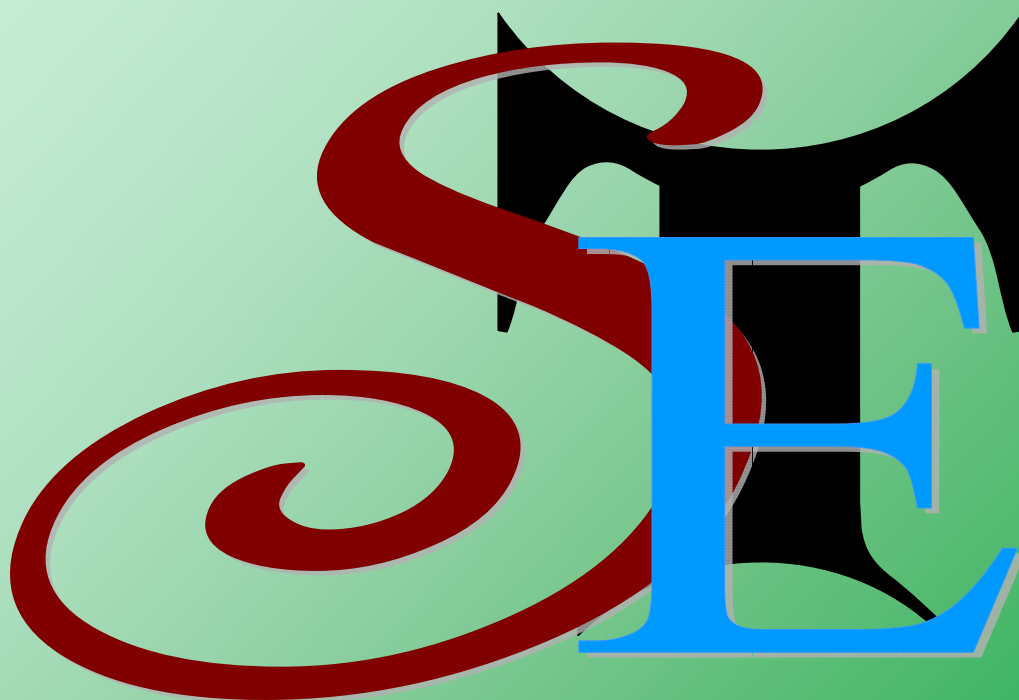




INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL

**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION**



Décembre 2018 N° 10

INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET
PROFESSIONNEL

CENTRE DE RECHERCHE ET DE PRODUCTION

**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES DE L'ÉDUCATION**

Directeur de Publication : Dr BERTE Zakaria, IPNETP

Secrétaire de Publication : Dr KONE Koko Siaka, IPNETP

Directeur Scientifique : Pr Kanvally FADIGA, ENS

Membres du comité scientifique

Pr BAHA Bi YOUZAN D. : Université de Cocody Abidjan

Pr KOUADIO Béné Marcel : Université de Cocody Abidjan

Pr SANGARE Moustapha Karam..... : INPHB, Yamoussoukro

Pr GBONGUE Jean-Baptiste : IPNETP, Abidjan

Dr BERTE Zakaria : IPNETP, Abidjan

TABLE DES MATIERES

I – Editorial	
Dr Zakaria BERTE.....	7
II - La contribution de l’enseignement différencié selon le genre à la promotion de la femme dans le système éducatif ivoirien :	
<i>Cas du Lycée Sainte Marie de Cocody - DJIMAN Brahim,</i>	
<i>Institut d’Ethno-Sociologie (I.E.S.) Université Félix Houphouët Boigny de Cocody (Abidjan).....</i>	9
III - Genre et choix des filières d’orientation dans l’enseignement technique et professionnel en Côte d’Ivoire :	
<i>Cas du Lycée Technique d’Abidjan et du Lycée et du Professionnel de Yopougon</i>	
Gbomené Hervé ZOKOU - Institut Pédagogique National de l’Enseignement Technique et Professionnel (IPNETP).....	27
IV - La réforme actuelle du collège en Côte d’Ivoire, une initiative améliorative des conditions d’enseignement et d’apprentissage en faveur des enseignants et des élèves - Dr Dago Emile GOHOUA	
<i>Centre de Formation Pédagogique et Centre de Recherches des Arts et Culture de l’INSAAC (Côte d’Ivoire).....</i>	53
V - Travailleurs pauvres en milieu urbain : cas des chauffeurs de gbakas dans le transport abidjanais - DAGO Michèle-Ange	
<i>Enseignant-chercheure, sociologue Assistante, Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody (Côte d’Ivoire).....</i>	73
VI - Pollution de l’air par gaz d’échappement et pratiques des chauffeurs de woro woro à Abidjan	
Yedlock Marie-Christiane Adou, Fulbert Tra, Youzan Baha Bi	
<i>Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny Cocody</i>	99
VII - Approche socio-anthropologique de la contraction de la grossesse chez les femmes âgées du district d’Abidjan - AGOBE Ablakpa Jacob, KOFFI Koffi Gnamien Jean-Claude, ADJOURMANI Kobenan, NANA N’goh N’goran Konan, Institut d’Ethno-Sociologie (IES) UFR-SHS, Université Félix Houphouët-Boigny.....	121
VIII - Contribution bénévole des associations : l’expérience de l’Union Nationale des Donneurs de Sang bénévoles de Côte d’Ivoire	
KAMBE Kambé Yves - Chercheur à l’Institut d’Ethnosociologie Université Félix Houphouët-Boigny Cocody, DIABATE Songui	
<i>Docteur en sociologie option santé de l’Université Félix Houphouët-Boigny, attaché de recherche au Centre Ivoirien de Recherches Economiques et Sociales (CIREs).....</i>	139
IX - L’idée de Dieu dans la pensée politique de John Locke	
Konan Yao Olivier - Docteur en philosophie politique et sociale Université Alassane Ouattara, Bouaké – Côte d’Ivoire.....	161

**APPROCHE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE
DE LA CONTRACTION DE LA GROSSESSE
CHEZ LES FEMMES AGEES DU DISTRICT D'ABIDJAN**

AGOBE Ablakpa Jacob, jacobagob@yahoo.fr

KOFFI Koffi Gnamien Jean-Claude, nanankofie@yahoo.fr

ADJOURMANI Kobenan, adjkobenan@yahoo.fr

NANA N'goh N'goran Konan, 7upward@gmail.com

Institut d'Ethno-Sociologie (IES) –UFR-SHS, Université Félix Houphouët-Boigny

Résumé

Ce texte se propose d'analyser quelques éléments idéologiques de la contraction de la grossesse chez les femmes âgées. Pour parvenir aux résultats escomptés, outre la recension bibliographique, nous avons utilisé le guide d'entretien et le récit de vie des acteurs. Ce qui nous a permis de parvenir aux résultats selon lesquels, les idéologies de «stabilité sociale» et de «l'homme idéal» comme pré-requis à la maternité, puis de l'attachement aux valeurs religieuses par l'observance des dogmes de pureté et de continence, participent à la construction de la contraction d'une grossesse chez la femme à l'âge avancé. Enfin la relation soignant-soigné construit autour de la confiance permet de déconstruire le tabou autrefois perçu du sexe dont les enjeux sont la procréation, la santé, et de vie.

Mots clés: Approche socio-anthropologique, contraction de la grossesse, femmes âgées, district d'Abidjan.

ABSTRACT

This paper proposes to analyze some ideological elements of the contraction of pregnancy in elderly women. To achieve the expected results, in addition to the bibliographic review, we used the interview guide and the life story of the actors. This has enabled us to arrive at the results according to which ideologies of "social stability" and "ideal man" as a prerequisite for maternity, and then attachment to religious values through observance of the dogmas of Purity and continence, participates in the construction of the contraction of a pregnancy in the woman in the advanced age. Finally, the healing-care relationship built around trust makes it possible to deconstruct

the previously perceived taboo of sex whose stakes are procreation, health, and life.

Keywords: Socio-anthropological approach, contraction of pregnancy, older women, district of Abidjan.

1-Introduction

La mortalité maternelle et néonatale est encore représentative parmi les indicateurs de santé et de développement pour les pays en Développement. Des milliers de femmes en meurent chaque année et plusieurs d'entre elles souffrent de maladies et de lésions liées à la grossesse ou à l'accouchement. Sous cet aspect, (L'UNFPA, 2004) estime que les plus vulnérables sont celles qui sont en âge de procréer dans les pays en développement (Gubert, 2002). Et ce, à travers notamment les délais dans l'obtention de soins obstétricaux d'urgence. (Chandrasekhar, & Jayaraman, 2011).

Ainsi, si l'âge de la plus jeune mère du monde est connu de «tous» (Au Pérou : la petite Lina Medina subit en 1939 une césarienne à l'âge de 5 ans et 8 mois), l'on ne sait avec certitude l'âge de la mère la plus âgée. Des âges limites de procréation ont été rapporté par différents auteurs allant jusqu' à 63 ans. Ainsi, la mère la plus âgée avait 49 ans (Dumont et *al* 1985).

En Côte d'Ivoire, les grossesses dites tardives par leur augmentation croissante sont un phénomène actuel. De ce point de vue, les données empiriques indiquent que l'âge maternel avancé est un facteur de risque retrouvé dans les étiologies d'un certain nombre de pathologies gravidiques (en rapport à la grossesse). Ainsi, les risques de perdre la vie pendant ou après l'accouchement sont énormes. Partant, les conclusions d'une étude réalisée par l'EDS-MICS¹ indiquent que la mortalité maternelle est élevée en Côte d'Ivoire. Estimée à 614 décès pour 100.000 naissances vivantes pour la période septennale de (2005-2012), les grossesses chez les femmes aux âges extrêmes de la vie reproductive sont considérées comme des grossesses à hauts risques (Yoder Ba et *al*, 1997).

¹ Rapport de synthèse l'EDS-MICS : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Côte d'Ivoire 2011-2012

Selon les spécialistes² de la santé, après 35 ans de vie, il n'y a plus de temps à perdre : les femmes qui veulent un enfant devraient consulter leur gynécologue. Non pas pour se faire prescrire un traitement pour améliorer la fertilité, mais pour un contrôle médical général effectué à titre préventif et être sûr que toutes les chances sont de leur côté. De plus au-delà de 50 ans, le risque de faire des enfants biologiquement malades (enfant trisomique³) est élevé alors que la possibilité d'éduquer l'enfant jusqu'à sa socialisation reste faible eu égard à l'espérance de vie⁴ des pays du sud.

Toutefois l'on relève dans le district d'Abidjan une augmentation de grossesses chez les femmes dont l'âge est compris entre 39 et 50 ans ou plus, en dépit des risques susdits et surtout ceux liés à la mortalité maternelle.

De cette relation ambivalente (grossesse âgée/risque de mortalité maternelle) découle la question suivante : Pourquoi les femmes contractent de plus en plus de grossesses en âge avancé ? En d'autres termes, quels sont les facteurs socio-anthropologiques qui justifient la contraction de la grossesse chez les femmes âgées dans le district d'Abidjan ?

Un état de connaissance sur la question, permet dans un premier de jeter temps un regard sur les pratiques des femmes enceintes âgées et le suivi de celles ci en situation de pré natalité ou post natalité. Dans la perspective de la conception des soins de santé primaire (SSP), la santé de la femme enceinte est suivie dans au moins trois visites avant l'accouchement dont une au 9^e mois de la grossesse et au moins une visite après l'accouchement. Cette activité vise le dépistage des grossesses à risque, le traitement des affections courantes liées à la grossesse, la vaccination antitétanique et les traitements préventifs de l'anémie et du paludisme (Yveline Diallo, 2000). En principe, les femmes enceintes habitant les quartiers desservis par un centre de santé et qui manquent le rendez-vous prévu sont recherchées par le

² Collège d'infirmiers (médecins et sages femmes) du Chu de Cocody et hôpital général de Yopougon pmi Novembre 2016, source : enquête de terrain

³ En pathologie génétique, atteint d'une maladie congénitale causée par la présence anormale d'un chromosome en surnombre dans une paire de chromosomes. Source : dictionnaire encarta 2009.

⁴ En Côte d'Ivoire l'espérance de vie de l'homme était de 50,74% contre 52,42 Chez la femme en 2014⁴

personnel soignant. Ainsi, les traitements préventifs distribués couvrent toute la durée de la grossesse et sont même poursuivis après l'accouchement en cas d'anémie. Les médicaments donnés sont : la chloroquine et le FAF (fer, acide folique). Le paiement de l'activité par un forfait unique couvre tous les soins donnés (vaccination, médicaments), toutes les consultations et le carnet de santé (Yveline Diallo, *idem*). Par ailleurs, dans leurs pratiques de soin lié à la grossesse, les femmes anyi utilisent principalement les lavements internes par voie anale (bê bo) à l'aide d'une poire de lavement en caoutchouc, et l'administration de breuvage par voie orale (bê non). Une des prescriptions données est d'écraser les racines de *Motandra guineensis* avec du piment et d'utiliser cette préparation en lavements internes (Véronique Duchesne, 2000).

Dans un second temps, les représentations sociales à propos des grossesses renvoient aux valeurs socioculturelles et religieuses (Marcel Yoro Blé, 2000) a mené une étude pilote en milieu rural Bété, la grossesse et la maternité ont surtout une signification culturelle et sociale, et celle-ci prend le pas, la plupart du temps, sur la signification biologique : ce n'est pas parce que l'on craint des risques particuliers d'ordre biologique que l'on essaye d'éviter les maternités, mais bien parce qu'elles comportent un ensemble de difficultés sociales: manque d'argent, peur des parents, non-reconnaissance de la grossesse, etc.

Chez les Kel Adrar (la 8ème région du Mali) par exemple, les logiques d'actions préventives de la grossesse sont considérées comme un don de Dieu. Pendant cette période, "la femme a deux âmes". La gestation la rend vulnérable au monde extérieur et à ses relations au groupe. Un autre facteur de risque est la relation du corps féminin avec le sang. La femme devient impure par l'écoulement du sang mais aussi par son comportement (Marie France-Noël, 2000). Sur cette base, durant la période menstruelle, la pollution sanguine met la femme à l'écart de la communauté, de sa vie conjugale. Un rapport constant est établi entre les *Kel Essuf* (les esprits), le sang et la couleur noire.

Aussi, chez cette catégorie culturelle, la grossesse doit être discrète, muette dans la parole, le corps aussi se dissimule. Prévenir les risques c'est faire silence du corps. Le système préventif s'appuie sur ces manières de "dire" et de dissimuler l'événement. La femme utilise des métaphores pour signifier son état. Familles et voisins emploient, eux aussi, un langage allusif

(*la tangalt*) afin d'éviter tout risque de danger. Les actes préventifs sont donc axés sur la discrétion. La pudeur dans la parole (*asshak*) et le comportement (*sorho*) deviennent pour la femme en gestation une des priorités pour mener à bien la grossesse. (Marie France- Noël, *idem*).

Cependant, ces auteurs n'abordent pas de manière spécifique les référents idéologiques à l'origine des pratiques chez les femmes enceintes en âge avancé. Partant sur la base de la sociologie de l'accouchement de Béatrice Jacques (2007) (appréhender les représentations de l'enfantement en construction, en centrant sa réflexion sur le point de vue étique (dont le point de vue est basé sur les concepts et le système de pensée propre aux personnes étudiées) des futures mères d'une part, des soignants d'autre part, et sur le dialogue entre eux.) et la théorie du comportement planifié (TCP) de [Icek Ajzen](#) (1991), comme (une amélioration de la Théorie de l'action raisonnée), l'objectif général de la présente étude, est d'analyser quelques éléments idéologiques de la contraction de la grossesse chez les acteurs. Spécifiquement, ce texte consiste à : i) identifier les logiques sociales de la prise en charge de la grossesse chez les acteurs ii) décrire le système de planification familiale chez les acteurs. iii) identifier les connaissances des risques encourus par les acteurs iiiii) décrire la relation soignants/soignés au cours des consultations prénatales(CPN).

Fondements théoriques : La théorie du comportement planifié d'Ajzen.

La Théorie du Comportement Planifié (TCP) a été proposée par [Icek Ajzen](#) en 1991. Elle vise à expliquer ou infléchir les comportements à partir de questions comme leur lien avec les attitudes, le sentiment d'auto-efficacité et les normes sociales. Elle postule que le comportement humain, pour être effectif, doit d'abord être décidé/planifié, d'où le nom de *théorie du comportement planifié*. De plus pour être décidé, trois types de facteurs sont nécessaires :

1. Des jugements sur la désirabilité du comportement et de ses conséquences ([attitudes](#) par rapport au comportement) : la volonté de contracter par exemple une grossesse en âge avancé mobilisé socialement par la quête de stabilité socioprofessionnelle et l'indépendance économique.
2. Des considérations sur l'influence et l'opinion des proches sur le comportement (les [normes sociales](#)) : Par exemple, l'influence des

proches crée des sentiments de confiance d'un accouchement réussi de contracter une grossesse à l'âge avancé. Le risque de ne pouvoir pas participer à la socialisation de son enfant ou encore le risque de décès est négligé.

3. Des croyances sur la capacité du sujet à réussir le comportement ([auto-efficacité](#))

3-Méthodologie



Carte 1 : District d'Abidjan
Source : Atlas 2009

Carte de la commune de Yopougon

La commune de Yopougon est la plus peuplée et la grande commune de Côte d'Ivoire



**Carte 2 : commune de Yopougon :
hôpital général de Yopougon attié**
Source : www.google.com

L'enquête a été réalisée à l'hôpital général de Yopougon Attié. Elle s'est déroulée du 3 décembre 2016 au 14 décembre 2016. Elle a été purement qualitative et a consisté au recueil de données à partir de l'exploration documentaire et d'un récit de vie des acteurs. Le critère d'éligibilité du collège d'informateurs a été le statut des femmes âgées en situation prénatal, les femmes âgées en situation postnatale et les spécialistes obstétricaux.

1°) Idéologies de légitimation des grossesses chez les femmes âgées (40 ans et plus)

L'analyse du discours des acteurs relève que, une grossesse tardive demande beaucoup plus d'assistance. A ceci, le suivi médicalisé de celle-ci est différent comparativement à celles contractées entre 20 et 30 ans (*Source : enquête de terrain, 2016*). De ce point de vue les risques augmentent avec l'âge et indiquent que loin des apparences, les femmes de plus de 40 ans semblent physiquement épuisées et moins vigoureuses pour la procréation (*enquête de terrain, idem*). Dès lors, les idéologies qui fondent la contraction de la grossesse chez les femmes âgées comportent trois principales dimensions : les dimensions économique-sociales, religieuses et culturelles. Celles-ci modifient et légitiment les pratiques reproductibles à propos des grossesses et des naissances.

1.1. Idéologie de la stabilité sociale : une dimension socioéconomique de légitimation des pratiques

Pour Moscovici, le contenu d'une représentation sociale est constitué de trois types d'éléments ; les opinions, les attitudes et les stéréotypes (Moscovici S., 1976). En effet, le processus d'objectivation « permet à la représentation de devenir un cadre cognitif et d'orienter les perceptions et les jugements sur le comportement ou les rapports interindividuels ».

Tout d'abord, l'idéologie de stabilité sociale mobilisée par les femmes incite celles-ci à poursuivre des études plus longues qu'auparavant. Sur cet aspect, la durée du parcours professionnel pousse les femmes à remettre à plus tard leur projet de grossesse. Ainsi, elles attendent d'avoir trouvé une stabilité professionnelle et financière ou besoin de s'accomplir professionnellement avant de s'engager dans un statut maternel et concevoir un enfant.

Ma mère a tellement souffert d'être mère au foyer (...) je préfère avoir un bon boulot pour ne pas vivre les mêmes expériences que ma mère c'est pourquoi j'ai fait le choix de finir mes études avant de contracter une grossesse.

Un tel choix à la fois délibéré, réfléchi et assumé par les femmes de contracter les grossesses en âge avancé explique l'influence sociale exercée par la société. Cette influence sociale consiste à imposer des normes et des valeurs dominantes en matière d'attitude et de [comportement](#) aux acteurs.

1.2. Idéologie de la quête de «l'homme idéal» comme pré-requis à la construction de maternité

L'idéologie de la parentalité tardive s'explique par les nouvelles manières de vivre en couple : pour faire un enfant, la solidité (être en bonne santé) et la stabilité (avoir un statut professionnel lui conférant ou lui permettant d'assumer une responsabilité familiale) interviennent comme des pré-requis d'engagement. En clair, les femmes veulent trouver «*la bonne personne*» avant de s'engager à la maternité. Or, cette position nécessite du « temps » et plusieurs d'entre elles profitent de la vie à deux avant de se lancer dans la construction d'une famille : *Je suis institutrice je vis avec quelqu'un mais j'attends qu'il réalise un certain nombre de choses (projet de maison et de magasin pour ma sœur) avant de m'engager à avoir un enfant avec lui, car les hommes ne sont pas bien et il faut être prudent* K.A (34 ans) institutrice.

L'idéologie de «*l'homme idéal*» ici référencé, renvoie aux modalités de choix d'un conjoint. Dès lors, ces critères permettent de répondre aux aspirations qui sont les siennes. Celles ci se fondent particulièrement sur la perception et la vision que la femme a de la vie du couple. En réalité, ces critères sont subjectifs et construits sous un arrière plan social et psychologique : *J'attends mon homme il doit être professionnellement actif ambitieux et réaliste ; moi je n'aimerais pas avoir des enfants de pères différents ; il doit me marier avant d'engager des rapports sexuels ; il doit aimer mes parents au même titre que moi ; je cherche un homme qui peut s'occuper de moi et mes enfants il doit être responsable et savoir ce qu'il veut ; Il doit être intelligent mais pas prétentieux ; Confiant dans ses capacités, d'accord, mais pas orgueilleux ; Il doit préserver la paix dans le couple ; A chaque fois que j'ai besoin d'aide, il est toujours là pour moi.*

Ces propos traduisent l'aspiration d'un foyer qui se veut réussi connoté d'éléments : culturel, économique, religieux et social. Ces différentes perceptions, constituent l'échelle qui permet au couple de mesurer le degré de socialisation au fil des réalisations dans la vie conjugale.

2. Identité sociale des femmes une source de légitimation d'un comportement social

L'attachement à certaines valeurs religieuses issues de l'islam ou du Christianisme favorise des pratiques qui visent à favoriser les grossesses des femmes âgées.

2.1. De l'attachement aux valeurs religieuses issues de l'islam

Pour Adebusoye, *«la contribution des femmes dans la prise de décision retient l'idée selon laquelle les femmes utilisent les stratégies pour pouvoir manœuvrer et disposer d'un minimum d'autonomie, même au sein des relations contraignantes»* (Makinwa Adebusoye 1992). Ceci revient à dire que le mode relationnel entre les conjoints est généralement fondé sur une répartition inégale des tâches et des droits, attribuant ainsi au conjoint le privilège de trancher de manière unilatérale sur les questions de reproduction.

De ce qui précède, les femmes musulmanes interrogées, ont des conjoints polygames et adoptent des pratiques sociales pro-natalistes liées au prestige, à la satisfaction économique et psychologique que procure une descendance nombreuse. A cet effet, l'usage des méthodes de contraception telle que le préservatif semble retiré des habitudes sexuelles du couple.

En effet, bien vrai qu'elle soit consciente du risque d'une grossesse contractée à l'âge avancée, elles ne manifestent toutefois, aucun signe d'opposition pour des rapports sexuels envisagés sans contraception. Pour le conjoint musulman dit-elle : *faire usage du préservatif c'est aller contre les vertus de la religion musulmane sur les valeurs de procréation et de perpétuation de la race humaine car pour mon homme l'usage du préservatif est similaire au coït interrompu interdit par l'islam c'est pourquoi nous avons des rapports sexuels sans préservatif.* (A.C. mère de 8 enfants).

Il ressort de ces propos que, l'usage de la contraception (préservatif ou pilule) ne fait pas toujours l'unanimité dans des couples à prédominance musulmane. Ainsi l'épouse pourra-t-elle faire autant d'enfants que sa santé physique lui en autorise. En revanche, bien que conscient des risques auxquelles elle peut être exposé, l'époux se contentera de confier la santé de son épouse à «Allah» d'où ce verbatim: *l'enfant c'est Dieu qui donne.*

Les implications d'une telle attitude débouchent très souvent sur des grossesses qualifiées de risquées où les femmes en âge avancé (à partir de 40 ans) sont tenues à accoucher dans des conditions physiques souvent atroces : *Après 35 ans voire 40 ans et plus, certaines femmes n'ont plus autant de vigueur physique elles ont de la peine à accoucher. Dans ces conditions, lorsque nous sentons des complications nous sommes obligés de les faire passer par voie de césarienne.* De ces propos, lesdites pratiques sont sujettes à risques, et semblent aller contre des politiques volontaristes de maîtrise ou de contrôle de procréation dans un contexte démographique de limitation des naissances. A rebours de celles-ci, la position du religieux musulman à propos du préservatif semble trancher en ces termes : *l'Islam, religion de pureté et de clarté, dit distinctement qu'il est permis au mari de pratiquer l'acte sexuel interrompu et d'utiliser même dans ce cas, un préservatif avec l'autorisation de l'épouse. Car la femme comme l'homme, a droit au plaisir et à l'enfant.* Djâbir Ibn Abdullâh⁵

2.2. Famille recomposée et idéologie religieuse comme source de légitimation des pratiques liées aux grossesses différées

Pour Huynh les «valeurs socioculturelles des sociétés traditionnelles en général, africaines en particulier, sont en effet moins placées dans la perspective de leur propre histoire que dans celle du monde occidental» Huynh Caotri (1986). En effet, une valeur socioculturelle trouve son origine dans le fait que les hommes ont besoin de partager valeurs pour agir et vivre

⁵ Connu populairement sous le nom d'**imam Boukhari** ou d'**Al-Boukhari (810 - 870)** est un célèbre **érudit musulman sunnite** perse. Son nom complet est *Abou 'Abd-'Allah Mouhammad ibn Isma'il ibn Ibrahim ibn al- Moughira*. Ce dernier (al-Mughira) est le premier converti à l'islam parmi les ancêtres de *Boukhari*.

ensemble. Il s'agit donc d'un principe, une référence qui nous permet de choisir et donc de juger et d'agir. Ainsi, certaines croyances religieuses favorisent les pratiques liées aux grossesses de femmes âgées.

Cela dit, l'observance de dogmes religieux liés à la «pureté» et la préservation des vertus sociales telles que la continence, permet à la femme de se garder de tout rapport sexuel avant le mariage. Cette attitude pour les femmes est à l'origine de nombreuses grossesses contractées à un âge avancé, d'autant plus qu'avoir des enfants constitue l'objectif du couple à l'issue du mariage. Nonobstant, l'intervention des spécialistes de la médecine obstétricale permet d'établir le lien entre la fertilité, la morphologie féminine et l'âge : *la physiologie hormonale de la femme est faite pour favoriser les grossesses relativement précoces. Ainsi, la possibilité de procréer ne s'arrête pas brutalement à la ménopause, mais fait suite à un lent déclin. Toutefois la baisse de la fertilité est sensible après 35 ans et surtout après 40 ans* (Dr C. O. gynécologue).

Sous un autre angle, des grossesses contractées à un âge avancé sont également enregistrées au sein d'une catégorie de femmes issue de familles recomposées. Ceci est illustré par cet extrait d'un récit de vie : *J'ai eu un enfant avec mon premier homme malheureusement il est décédé 13 ans après notre mariage j'avais à son décès 39 ans deux ans après j'ai eu la chance de rencontrer un autre homme qui voulait faire du sérieux avec moi (...) divorcé et père de 2 enfants. Après le mariage mon homme voulait faire des enfants avec moi alors que j'avais 43 ans j'ai pu contracter mes deux dernières grossesses, mais l'accouchement s'est effectué par césarienne et j'ai pu avoir deux enfants avec lui.* (K.A épouse de mari d'une famille recomposée).

3°) Suivi médicalisé : grossesse à risque et rapport soignant / soigné

La connaissance des risques d'une grossesse contractée à un âge avancé requiert une suivie médicalisée. Cela dit, la relation soignant-soigné repose sur la collaboration et la confiance entre les femmes et le corps médical en général, déconstruisant ainsi la perception du sexe, autrefois perçu comme «sacré» empli de sentiment de honte, de peur et la timidité lorsqu'il s'agit d'en aborder.

3.1 De la connaissance des risques à la suivie médicalisée

Selon le rapport de l'USSAID sur les conséquences des décès maternels, chaque année 2 millions d'enfants dans le monde sont orphelins de mères décédées de maladies liées à la grossesse (USSAID, 2002). En effet, lorsqu'une femme meurt en couches, la survie de son enfant est généralement menacée.

A la suite de l'enquête, les femmes interrogées ont attesté la connaissance des risques d'une contraction de grossesse à un âge avancé et indiqué respecter les rendez-vous de consultations prénatales. Les risques évoqués vont des complications de grossesses au décès de la mère ou de l'enfant en post partum. *«Je sais que prendre une grossesse à un âge avancé m'expose à des dangers, mais cela ne dépend pas de moi seul mon mari attend un garçon de moi donc je n'ai pas de choix»*. De ces propos il faut remarquer que non seulement la recherche d'un enfant est une préoccupation du conjoint et la recherche d'un sexe particulier (avoir un garçon par exemple) peut inciter la femme à faire beaucoup d'enfants. Cette situation expose par contrecoup la santé de la future mère et de l'enfant.

L'autre angle d'approche positionne la femme comme pilier central dans l'éducation des enfants et pour la dispensation des soins de santé. C'est pourquoi le décès de celle-ci entraîne le retard l'éducation de l'enfant et rend l'enfant moins susceptible d'être vacciné lorsque sa prise en charge n'est pas assumée. C'est ainsi que dans de tels cas les enfants subissent l'action de la malnutrition et le retard de croissance. Ceci peut être illustré par cet extrait de témoignage : *je pense que, une mère qui contracte la grossesse à un âge avancé n'aura pas le temps nécessaire de s'occuper de l'éducation des enfants et de voir ses enfants grandir car de nos jours la vie est courte*. A ceci, l'espérance de vie de la mère est un indicateur important et en témoigne de fait, son rôle inéluctable dans la consolidation, la reproduction sociale et l'équilibre du foyer.

2.2.Rapport soignant-soigné et impact sur la santé de la grossesse

Les entrevues menées avec les femmes, sur la nature des rapports qu'elles entretiennent avec le système de santé moderne et les professionnels de santé ont pris en compte la préparation de la grossesse à travers

les consultations prénatales (CPN) et le rapport entre la femme et les professionnels de santé de la maternité.

3.2.1 La préparation de la grossesse : les consultations prénatales

Le diagnostic prénatal comprend l'ensemble des «pratiques médicales ayant pour but de détecter *in utero* chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité»⁶. Pour être plus précis, le terme de diagnostic est employé lorsque la grossesse est à risque, tandis que l'expression «dépistage prénatal» concerne plutôt les examens réalisés dans les grossesses sans risque particulier.

Dans un premier temps, à l'hôpital général de Yopougon attié, les femmes se donnent du temps pour les consultations et prennent le soin de respecter les rendez vous et ce, en dépit du fait que plusieurs d'entre elles sont analphabètes.

Pour les femmes en situation postnatale faisant partie de la catégorie ayant contacté une grossesse à un âge avancé, les résultats de l'étude ont distingué deux catégories de celles-ci : celles ayant accouchés dans des conditions normales par voie basse et celles qui ont accouché par voie de césarienne. Pour les deux catégories, la consultation de suivie fut normale pourtant l'une d'entre elles accouche dans les conditions normales et l'autre par voie de césarienne. Précisons que l'étude s'est penchée sur les enfants nés vivants issus de ces femmes.

L'analyse de ces résultats permet de jeter un regard sur les représentations que les femmes se font de la vie. En effet, l'existence d'une divinité suprême serait à l'origine de toute vie terrestre en plus, la santé et la protection proviendrait de celle-ci. Par exemple : *On peut suivre les méthodes de traitement identiques mais pour ce qui concerne la santé il faut dire que c'est Dieu qui est la source de la vie c'est pourquoi parmi nous certaines accouchent normalement et d'autres par césarienne ; certaines mères accouchent des mort-nés alors que d'autres des né-vivants;*

⁶ Définition extraite de l'article L 2131-1 du Code de la santé publique de France

certaines femmes meurent à l'accouchement et d'autres restent en vie.
(Propos de N. Gi. Mère en situation de post natalité).

3.2.2 Rapport de collaboration et de confiance entre acteurs : un mode structurel qui transcende les sentiments de honte de peur et de timidité

L'étude de Mills au Nigéria indique que des femmes n'ont pas eu recours à des soins d'urgence parce qu'elles craignaient que leurs parties génitales soient exposées à des inconnues (Mills & Bertrand, 2005). Dans ce cas-ci, la relation soignant-soigné repose sur la collaboration entre les femmes et le corps médical en général dans l'intérêt supérieur de la santé. En effet, conscient de la fragilité de leur état de santé, elles vont rompre avec certains sentiments tels que la peur, la timidité et la honte pour prioriser les valeurs de courage de respect du suivi et d'observance thérapeutique proposé par le corps médical. Dès lors, il se crée une relation de confiance qui permet de déconstruire le tabou longtemps perçu autour du sexe et de la vie. Ceci est mis en relief, par un extrait de récit de vie : *«avant, j'avais honte de me déshabiller devant quelqu'un d'autre que mon mari, mais à la suite du décès de ma cousine du à certaines complications liées au suivi et à la honte de se faire diagnostiquer nu, j'ai compris que la vie valait mieux que les sentiments personnels. Désormais, je suis ouverte et quand j'ai un malaise je le signale aussitôt à mon médecin»* (Y.M femme en situation de consultation pré-nataliste).

Femmes	Ethnie	Age	Statut matrimonial	Profession	Consultation prénatale
1	Agni	35	marié	Institutrice	oui
2	Bété	36	marié	ménagère	oui
3	Gouro	37	marié	commerçante	oui
4	Dida	38	union libre	ménagère	oui
5	Senoufo	39	union libre	commerçante	oui
6	Baoulé	40	marié	infirmière	oui
7	yacouba	41	en séparation	commerçante	oui
8	Ebrié	42	divorcé	fonctionnaire	N. C.
9	Malinké	43	Marié	commerçante	oui
10	Nigérienne	44	union libre	commerçante	non
11	Groussi	45	union libre	commerçante	non
12	Koulango	46	union libre	commerçante	oui
13	Koyaka	47	marié	commerçante	oui
14	Peuhl	48	marié	commerçante	oui
15	Òdiennéka	49	marié	commerçante	oui
16	N. R.	50	N.C	N. C.	N. C.

*Source : enquête réalisée par nous en décembre 2016 hôpital général de yopougon attié ;
enregistrement des femmes ayant observé les CPN*

Discussion des résultats

L'étude entreprise sur les grossesses de femmes âgées, permet d'apporter un éclairage sur la question des rapports entre le sexe, la santé et la procréation. En effet, les analyses anthropologiques présentées ici, permettent de rendre compte des référents idéologiques de légitimation des pratiques chez les femmes âgées.

Tout d'abord, l'idéologie de la stabilité sociale à travers la durée du parcours professionnel les incite à poursuivre des études plus longues et à remettre à plus tard leur projet de grossesses.

Cette perspective peut être rapprochée des différentes formes d'action sociale de Weber Max (1920) par sa typologie à partir de laquelle toute action sociale peut être interprétée. Ainsi la présente activité sociale s'apparente à une action rationnelle en finalité de nature instrumentale et de but utilitaire. Elle implique l'adéquation entre fins et moyens.

Ensuite, l'idéologie de la quête de l'homme idéal est mobilisée par les femmes comme pré-requis à la construction d'une maternité. Cette manière de percevoir l'homme idéal comme un homme socialement ou économiquement stable pousse celles-ci à repousser de plus en plus les naissances et la date de contraction des grossesses.

De plus, l'attachement aux valeurs religieuses issues d'une part de l'islam en faveur des pratiques sociales pro-natalistes liées au prestige, à la satisfaction économique et psychologique qui découle d'une descendance nombreuse. Et d'autre part, du christianisme par l'observance de dogmes de « pureté » de continence permettant à la femme de se garder de tout rapport sexuel avant le mariage. Cette perspective rejoint l'action rationnelle en valeur de Weber (*idem*), déterminée par la croyance en des valeurs d'ordre éthique, esthétique ou religieuse que les individus considèrent comme ultimes.

Enfin la relation soignant-soigné repose sur la collaboration entre les femmes et le corps médical en général dans l'intérêt supérieur de la santé et la vie. Dès lors, la relation de confiance qui en découle permet de déconstruire le tabou longtemps perçu autour du sexe et de la vie.

Désormais les femmes créent la rupture entre les sentiments de timidité et de honte autour du sexe pour prioriser l'ouverture d'esprit, quant il s'agit d'y aborder dans ce type de relation.

Conclusion

Au total, cette étude se veut une contribution à une socio-anthropologie de la santé en Côte d'Ivoire. En effet, l'enjeu scientifique de ce travail consiste à la mise en évidence de quelques supports idéologiques de la contraction de grossesses chez les femmes à l'âge avancé. Il ressort de cette étude que les risques d'une telle grossesse sont connus par les femmes. Par ailleurs, on peut souligner que ce phénomène est d'actualité et permet de jeter un regard sur les questions liées au mariage et à la procréation. Toutefois mises à l'épreuve des risques de décès, la santé de ces femmes semble précaire. Fragilisée par l'approche de naissances dont les grossesses finissent la plupart des cas césariées, encore faut-il que l'enfant soit sauvé.

Références bibliographiques

Béatrice Jacques, *Sociologie de l'accouchement*, PUF - Le Monde, Collection Partage du savoir, 2007

Huynh Caotri, *Administration participative et développement endogène*, I.I.S.A./UNESCO, 1986, 267p.

Gubert, Flore, *Do Migrants Insure Those who Stay Behind? Evidence from the Kayes Area (Western Mali)*. Oxford Development Studies, 2002, 267-287p.

Chandrasekhar Subrahmanyam, Gebreselassie Tesfayi & Jayaraman Ariya, *Maternal Health Care Seeking Behavior in a Post-Conflict HIPC: The Case of Rwanda*. Population Research and Policy Review, 2011, 25-41p.

Moscovici Serge, *Social influence and social change*, Academic Press, 1976.

Mills Samuel, Bertrand Jane, *Use of health professionals for obstetric care in northern Ghana*. Studies in Family Planning 2005,45-56 p.

Max weber, *Économie et Société* (posthume 1921), traduction du tome 1 par Julien Freund, édition de poche, Pocket, 1995 et 2003 (sous-titre : *Les Catégories de la sociologie*), Plon, 1971.

Marie-France Noël, *Approche anthropologique de quelques concepts et conceptions populaires relatifs à la santé maternelle. Représentations et pratiques de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum en milieu Touareg*, pp.47-60, in : *Réseau anthropologie de la santé en Afrique*, Sociologie-Histoire-Anthropologie des Dynamiques Culturelles (SHADYC) Bulletin 1, Avril 2000.

Marcel Yoro Blé, *Représentations populaires relatives à la grossesse et à l'avortement provoqué en milieu rural Ivoirien : le cas des Bété de Guiberoua*, pp.27-33 in : *Réseau anthropologie de la santé en Afrique*, Sociologie-Histoire-Anthropologie des Dynamiques Culturelles (SHADYC) Bulletin 1, Avril 2000.

Véronique Duchesne, *Grossesse et allaitement en milieu Anyi* », pp.41-46, in : *Réseau anthropologie de la santé, Sociologie-Histoire-Anthropologie des Dynamiques Culturelles (SHADYC)*, Bulletin 1, Avril 2000.

Yoder Ba *α al*, *Neonatal outcomes of teenage pregnancy in a military population*. *Obstet Gynecol*,1997.

Diallo, Yveline, *La bataille des femmes : analyse anthropologique de la mortalité maternelle dans quelques services d'obstétrique d'Afrique de l'ouest*. (Faustroll ed.). Paris Descartes, 2009.

Dumont Marie *et al*, *La grossesse après quarante ans*, *Journal de médecine de Lyon*, n°66, 1985, pp.239-250.

Makinwa Adebusoye, *Sexual Behavior, Reproductive Knowledge and Contraceptive Use Among Young Urban Nigerians*. *International Family Planning Perspectives*, 1992.

Ajzen Icek, *The theory of planned behaviour*, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol50, 1991,pp. 179-211.

UNFPA, *Trousse d'Outils de l'Administrateur de Programme pour la Planification, le Suivi et l'Évaluation. Partie II: Indicateurs pour la réduction de la mortalité maternelle*. (D. d. l. a. technique, Trans.). In UNFPA (Ed.), (pp. 19). New York : UNFPA. 2004.

USAID, *Program, Performance and Prospects: The Global Health Pillar*, 2002.

Serge Moscovici, *Social influence and social change*, Academic Press, 1976.

UNFPA, *Trousse d'Outils de l'Administrateur de Programme pour la Planification, le Suivi et l'Évaluation. Partie II: Indicateurs pour la réduction de la mortalité maternelle*, 2004.

Achévé d'imprimer
sur les presses de l'IPNETP

Décembre 2018

ISBN : 2-909426-43-2

EAN : 9782909426433

REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION

SOUSSION D'ARTICLES : info@ipnetp.ci