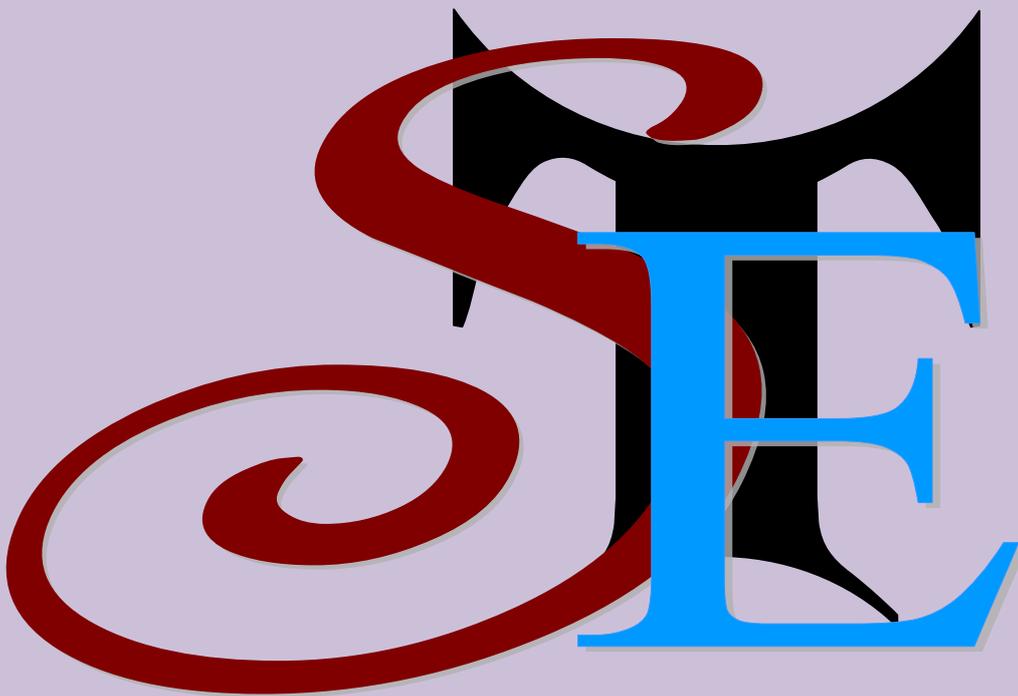




INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL

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



Juin 2017 N° 007

**INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET
PROFESSIONNEL**

CENTRE DE RECHERCHE ET DE PRODUCTION

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

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 Bénié 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	9
Zakaria BERTE	
II – Les mécanismes de transformation des compétences dans un processus de leur intégration et de leur transfert par mobilisation de ressources	
Antoine AKPA & Louis LAURENCELLE.....	11
III – Mise en place d’un système de suivi des diplômés de l’ETFP en Côte d’Ivoire	
DAIP	31
IV – Soundjata Keita ou le symbole d’une culture et des valeurs négro-africaines	
TOLA TIEGNON Gabriel	63
V – Approche sociologique du tutorat et des conflits fonciers ruraux dans la tribu Gotibo de la sous-préfecture de Dignago	
DALEBA Groghuey, DEDY Seri F. & DIGBO Gogui Albert	87
VI – Risques environnementaux et enjeux socioéconomiques de l’occupation d’un espace côtier à Lahou-Kpanda	
Fulbert TRA & MAMBA Tchimou Bernard.....	123
VII – Perception de la nouvelle loi ivoirienne relative au mariage et implications sur les pratiques sociales des couples de la commune de Cocody	
TOH Alain, Eben-Ezer César Léonce KOFFI, YOUL Félix & BOU Gossan	145
VIII – Etude des déterminants socioculturels de la faible utilisation des services de santé reproductrice chez les Abbey d’Agboville	
VONAN A. Pierre Claver, AHIBA A. Léon & AGOBE A. Jacob	173

EDITORIAL

Les mécanismes de transformation des compétences dans un processus de leur intégration et de leur transfert par mobilisation de ressources aborde les questions relatives au sens et aux liens entre les facteurs de compétence et de performance.

Mise en place d'un système de suivi des diplômés de l'ETFP en Côte d'Ivoire propose un diagnostic du dispositif de suivi des diplômés afin d'apprécier l'efficacité externe de ce système.

Soundjata Kéita ou le symbole d'une culture et des valeurs négro-africaines montre que l'Afrique regorge d'énormes potentialités culturelles qu'il faut promouvoir.

Approche sociologique du tutorat et des conflits fonciers ruraux dans la tribu Gotibo de la sous-préfecture de Dignago analyse les rapports interethniques entre autochtones et migrants dans l'accès à la terre chez les Gotiwa.

Risques environnementaux et enjeux socioéconomiques de l'occupation d'un espace côtier à Lahou-Kpanda explique les raisons du maintien des habitants sur la presqu'île malgré le risque environnemental que constitue l'érosion côtière.

Perception de la nouvelle loi ivoirienne relative au mariage et implications sur les pratiques sociales des couples de la commune de Cocody présente la dépréciation de cette mesure parlementaire par les familles qui estiment que cette dernière représente un facteur d'instabilité et ne favorise pas une promotion du mariage civil en Côte d'Ivoire.

Etude des déterminants socioculturels de la faible utilisation des services de santé reproductrice chez les Abbey d'Agboville recherche les facteurs sociaux qui légitiment le faible recours des femmes du canton Klos à la faible fréquentation des services de santé prénatale.

BERTE ZAKARIA
Directeur Général de l'IPNETP

**ETUDE DES DETERMINANTS SOCIOCULTURELS DE LA FAIBLE
UTILISATION DES SERVICES DE SANTE REPRODUCTRICE CHEZ
LES FEMMES ABBEY
(AGBOVILLE, CÔTE D'IVOIRE)**

VONAN A. Pierre Claver (Enseignant-Chercheur, Email : vonan@ymail.com)

AHIBA A. Léon (Doctorant en Sociologie, Email : ahiba_leon@yahoo.fr)

AGOBE A. Jacob (Enseignant-Chercheur, Email : jacobagobe@yahoo.fr)

Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny,
(Abidjan, Côte d'Ivoire)

RESUME

L'étude se propose de rendre compte des supports socioculturels du faible taux de fréquentation des services de consultations prénatales et de maternité chez les femmes Abbey du canton Khos dans le département d'Agboville, à l'aide de la recension bibliographique et d'une enquête fondée sur une double approche quantitative et qualitative. Le corpus a été analysé à partir de la théorie de l'apprentissage social et celle de la théorie du changement social. Il ressort de cette étude que les déterminants socioculturels de la faible utilisation des services de consultation prénatale et de maternité sont liés d'une part à la forte pratique traditionnelle et d'autre part à la perception de la grossesse et à des croyances liées à celle-ci.

MOTS CLES : Déterminants (socioculturels) - Services de santé - Santé de la reproduction - Sexualité.

ABSTRACT :

The study proposes to give an account of the sociocultural supports of the low level of frequentation of the services of antenatal consultations and maternity among women Abbey of the Khos canton in the department of Agboville, using the bibliographical recension and of an investigation based on a double quantitative and qualitative approach. The corpus was analyzed starting from the theory of the social training and that of the theory of the social change. It comes out from this study that the sociocultural determinants of the weak use of the services of antenatal consultation and maternity are related on the one hand to the strong traditional practice and on the other hand with the perception of the pregnancy and beliefs related to this one.

KEYWORDS : Determinants (sociocultural), Health services - Health of the reproduction - Sexuality.

1-INTRODUCTION

En Afrique subsaharienne, les problèmes de santé de reproduction chez les femmes et chez les jeunes filles se posent avec acuité. En 2000, l'OMS a estimé le nombre de décès maternels à 529.000 dans le monde dont la moitié en Afrique. Ce drame est confirmé par le rapport de 2004 de cette même source qui estime que le risque de décès d'une femme au cours de sa vie suite à une grossesse est de 1 sur 16 en Afrique au sud du Sahara, contre 1 sur 2400 dans les pays industrialisés. Dans ce contexte, plusieurs actions au niveau international et national ont été menées en vue de développer des stratégies d'intervention et mobiliser les ressources pour lutter efficacement contre ces mortalités qui freinent les actions de développement de ces pays africains. Au niveau international, ces actions se sont traduites par la

ratification de plusieurs accords. Il s'agit notamment de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en 1994 qui a amené les Etats à adopter le concept de santé de reproduction (SR) ; les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en leurs points 4 et 5 ; le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction de 2006 à Maputo (Mozambique) ; la conférence des ministres africains de la santé tenue du 4 au 8 mai 2009 à Addis-Abeba en Ethiopie, invitant tous les pays africains à mettre en œuvre une campagne pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) et le troisième des objectifs du développement durable (ODD) : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, à tout âge », en ses points suivants : (i) d'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle en-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes ; (ii) d'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréatrice, y compris à des fins de planification familiale.

La Côte d'Ivoire, avec un ratio de mortalité maternelle de 614 pour 100 000 naissances vivantes, a ratifié toutes ces actions du niveau international. Au plan national, plusieurs interventions ont été menées. A cet effet, il y a eu l'adoption par la Côte d'Ivoire du concept de la santé de reproduction qui s'est matérialisé par la prise de l'arrêté n°132 MSP/CAB du 9 mai 1996 portant création, organisation et fonctionnement du programme national de santé reproductive/ planification familiale ; la mise en place de la feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité, de la mortalité maternelle et néonatale en octobre 2008. En effet, la principale intervention recommandée par cet outil est la planification familiale (PF) qui, bien pratiquée, réduit du tiers le ratio de mortalité maternelle (Ministère de la santé et de l'hygiène publique (Côte d'Ivoire), 2016) et la politique de

rapprochement des structures sanitaires des usagers. Selon les données de la direction des infrastructures de la planification et de l'évaluation (DIPE) du Ministère en charge de la santé, la couverture sanitaire est passée de 40 à 44% pour les populations vivant à moins de 5 km d'un établissement sanitaire, de 27 à 28% pour les populations vivant entre 5 et 15 km, et 29 % pour les populations vivant à plus de 15 km de 2000 à 2007 ; la politique de renforcement de l'effectif des personnels de la santé s'est traduite par l'amélioration du ratio personnels de santé/population. Par ailleurs, selon le document du plan national de développement sanitaire (PNDS, 2013-2015), le ratio du personnel de santé a également connu une amélioration de 2000 à 2007. D'un médecin pour 9739 habitants en 2000, le ratio est passé d'un médecin pour 5695 habitants en 2007, celui du personnel infirmier est passé de 2374 à 2331 habitants et pour la sage-femme, de 3717 à 2081 femmes en âge de procréer sur la même période.

Malgré ces actions du gouvernement, l'on note une insuffisance du suivi de la grossesse. Cette insuffisance se traduit par la chute des taux des visites prénatales de rang 1 (la première consultation prénatale la femme enceinte à la PMI) qui se chiffrent à 91% à 44% pour les visites prénatales de rang 4 (EDS, 2012), et le taux d'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié qui se chiffre à 59,4%. Dans la région de l'Agneby, chef-lieu de région administrative d'où est issu le canton Khos, selon le plan national de développement sanitaire (PNDS 2013-2015), le ratio du personnel de santé se chiffre à un médecin pour 23000 habitants, un infirmier pour 5500 habitants et une sage-femme pour 2300 femmes en âge de procréer. Quant aux indicateurs de la santé de la reproduction, les données de la région sanitaire de l'Agneby-Tiassa (2014), dans le district sanitaire d'Agboville, affichent 10829 femmes se sont rendues en CPN de rang 1, contre 6022 femmes en CPN de rang 4. En ce qui concerne les accouchements, 82,25% sont réalisés dans un service de santé contre 17,75% d'accouchement à domicile. Dans les villages du canton Khos, lieu de l'étude, la situation est

moins reluisante que celle d'Agboville. En effet, dans les villages dotés de centre de santé, la source indique qu'à Elévi, 132 femmes sur 180 attendues se sont rendues en CPN de rang 1, soit 73% et parmi elles seulement 36 sont parvenues en CPN de rang 4, soit 27%. En ce qui concerne l'accouchement assisté, l'on enregistre 74, soit 56%. A Odoguié, 119 femmes enceintes sur 195 attendues se sont rendues en CPN de rang 1 soit 61,02%, contre 56 pour la CPN 4, ce qui donne 47% ; 36% en ce qui concerne l'accouchement assisté. A Azaguié-Brida, on enregistre 97 femmes au CPN1 sur 140 grossesses attendues, soit 69,2%, pour 83 CPN4 soit 59,28% et 80 accouchements assistés représentant 57,14%. A Guessiguié, les CPN1 se chiffrent à 57% lorsque les CPN de rang 4 sont de 42% pour 49% d'accouchement assisté et enfin à M'bromé, nous avons 68% de CPN 1 pour 28% de CPN4 et 51% d'accouchement assisté. Ces données sont en dessous de la moyenne nationale qui elles-mêmes ne sont pas satisfaisantes. En dépit de l'existence des services de la santé de la reproduction intégrés dans les formations sanitaires des villages Abbey du canton Khos, le niveau de fréquentation n'est toujours pas satisfaisant. Quels sont donc les facteurs explicatifs de la faible fréquentation des femmes des services de consultations prénatales et de maternité ? Sans doute, l'insuffisance de fréquentation des services de consultations prénatales et de maternité chez les Abbey du canton Khos est liée à leurs pratiques, croyances et perceptions vis-à-vis du suivi de la grossesse et de l'accouchement. Il conviendrait en ce sens de déterminer l'impact des facteurs socioculturels dans le faible taux de fréquentation des services de consultations prénatales et de maternité chez les femmes Abbey du canton Khos.

Ce papier vise à analyser les différents déterminants socioculturels influençant la fréquentation des services de santé prénatale. Il rend compte des idéologies construites par les femmes dans leur rapport avec les services de soins qui guident leur comportement à ne pas adhérer aux soins publics. Le

texte s'appuie sur les résultats d'études quantitative et qualitative menées dans le canton Khos, dans le département d'Agboville. Il ressort de cette investigation que les comportements sociaux des acteurs sont guidés par diverses représentations sociales de la fréquentation des services de santé prénatales. Ainsi, après l'approche méthodologique deux grands points sont-ils retenus : les pratiques, les méthodes et les interdits liés à la grossesse.

2-METHODOLOGIE

L'étude a lieu dans le canton Khos dans le département d'Agboville, aire culturelle Abbey ayant pour chef lieu de canton le village de Guessiguié et pour chef lieu administratif la sous-préfecture Azaguié. L'enquête s'est déroulée de mi décembre 2014 en mi février 2015 soit deux mois. Le questionnaire et le guide d'entretien ont permis de constituer le corpus de l'étude. Le questionnaire a été administré à des femmes Abbey des villages du canton Khos ayant connu au moins une maternité. Les entretiens semi-directifs ont été organisés avec les femmes enceintes, les praticiennes de la médecine traditionnelle et certains hommes (chefs de ménage) dans la mesure où ceux-ci peuvent fournir des renseignements sur les facteurs qui légitiment les comportements de la faible fréquentation des services de santé prénatale. Ces questions se rapportent à la place de la grossesse dans la vie de la femme Abbey, au suivi de la grossesse tant par la médecine moderne que par la médecine traditionnelle et aux causes liées à la mortalité maternelle. Les critères d'inclusions à l'étude ont été l'existence d'un centre de santé dans le village, la langue locale et le fait que la femme ait eu au moins un enfant (mort ou vivant) et qu'elle ait sollicité au moins une fois les services de maternité ou de consultation prénatale. Ici, le critère majeur est l'existence d'un centre de santé dans le village. Ainsi, sur les huit villages du canton Klos, ont été retenus: Azaguié-Brida, Elévi, Guessiguié, M'bromé et Odoguié. Les autres villages du canton ne disposant pas de

centre de santé, ont été exclus afin de ne pas biaiser les résultats de l'étude. Aussi, faut-il signaler que d'autres localités comme Abê-Begnini, Azaguié-Gare, Achiékoi et Donkoi, peuplées d'Akyé, d'Appoloniens, de Malinké etc... quoiqu'étant dans la Sous-préfecture d'Azaguié, ne font pas partie du canton Khos donc exclus de l'enquête. L'étude vise les femmes abbey des villages du canton Khos en dehors de celles du village d'Azaguié-Ahoua, village où une enquête similaire a été déjà réalisée en 2013. En effet, ces femmes abbey cohabitent avec des femmes Akyé, Appoloniennes, Malinké, Yacouba et d'autres ressortissantes de la sous-région. Les conceptions et pratiques de ces peuples dans le domaine de la santé maternelle ne sont pas systématiquement les mêmes que celles des Abbey du canton Khos. D'où leur exclusion de l'étude. L'étude des femmes ayant eu au moins un enfant constitue le second critère d'inclusion. Nous avons interrogé exclusivement les femmes ayant eu au moins un enfant au moment de l'enquête. Celles-là nous ont renseignés sur leurs pratiques, croyances de la médecine moderne et de la médecine africaine vis-à-vis de la grossesse et de l'accouchement. Pour rendre compte des résultats de l'étude, nous avons opté pour deux théories : la théorie de l'apprentissage social et la théorie du changement social. La théorie de l'apprentissage social a été élaborée par Bandoura (1971), qui « décortique l'imitation en deux grandes étapes : l'acquisition et la performance. Dans un premier temps, l'individu apprend en observant le comportement du modèle, c'est la phase de l'acquisition. Dans un second temps, l'individu reproduit spontanément le comportement du modèle. C'est la phase de la performance. C'est à cette facette que l'on fait habituellement référence en parlant d'imitation ». Se rapportant à cette étude, de nombreuses femmes acquièrent les pratiques obstétricales par observation antérieure du comportement d'autres femmes (mère, sœurs, amis, conseillères etc.). A l'état de grossesse ces femmes reproduisent ces modèles observés. L'apprentissage social permet donc d'analyser les conditions de reproduction et de permanence des pratiques obstétricales au

sein des femmes abbey du canton Khos. A la différence de l'apprentissage social, la théorie du changement social dont l'un des auteurs est Trémoulinas, étudie la dynamique des pratiques obstétricales. Il s'agit des conditions de modification et d'évolution auxquelles ces pratiques sont exposées. En somme, le changement social permet d'analyser les conditions d'évolution et de modification de tout fait social. Dans le cas d'espèce, il s'agit des pratiques obstétricales des femmes abbey des villages du canton Khos.

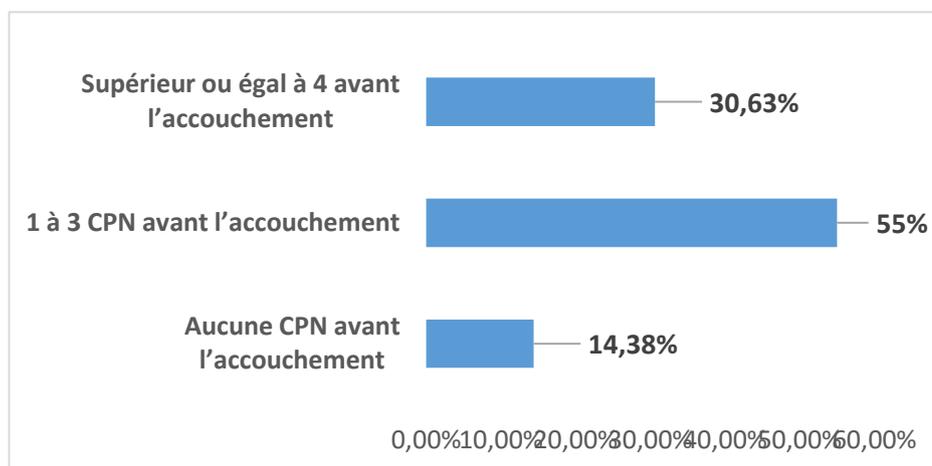
3-RESULTATS

Plusieurs idéologies légitiment la demande en soins obstétricaux chez les femmes Abbey. Cette adhésion aux pratiques obstétricales par ces acteurs se fait par observation antérieure de la construction aux besoins de soins obstétricaux d'autres acteurs. Il s'agit notamment des personnes de liens de parenté ou des proches (mère, sœurs, amis, conseillères etc.). A l'état de grossesse, ces acteurs reproduisent les modèles observés. La reproduction sociale permet donc d'analyser les conditions de construction de la reproduction et de la permanence des pratiques obstétricales au sein des femmes abbey du canton Khos.

3-1-LES PRATIQUES ET METHODES DES FEMMES ABBEY DU CANTON KHOS

Les pratiques et les méthodes qui légitiment les comportements des femmes Abbey à la faible fréquentation des services de santé prénatales sont justifiées par le nombre de CPN avant l'accouchement et le mobile des CPN. Le graphique 1 et le tableau 1 expliquent ces différents pratiques et méthodes.

Graphique 1. Nombre de CPN avant l'accouchement



Source : donnée de notre enquête 2015

La rationalité s'est imposée comme valeur dominante guidant l'analyse et la gestion des rapports que l'homme entretient avec la maladie. Elle est utilisée comme valeur étalon pour mesurer l'adéquation et le bien-fondé des pratiques préventives et des cheminements thérapeutiques et demeure la valeur phare des entreprises de rationalisation des services de santé, tant en Occident que dans les sociétés traditionnelles. Utilisée pour diverses fins instrumentales, elle sert de caution à la gestion de la productivité des systèmes de santé, à l'amélioration des rendements des soins, au choix des régions et des sous-groupes sociaux qui bénéficieront des programmes internationaux de prévention, au choix des maladies ciblées par ces programmes (selon des critères de réduction de la morbidité ou de gains en espérance de vie), en passant par l'identification des maladies couvertes par les agences privées ou publiques d'assurance. Elle sert de fondement aux

modèles dominants d'analyse des comportements de recours aux services, (Masse R., 1997).

Les dominants d'analyse des comportements de recours aux services de santé (notamment les concepts de rôle de malade, de comportement relié à la maladie), aux théories behavioristes des processus de décision de même qu'aux modèles psychosociaux de prédiction du comportement (par exemple, modèle de l'action raisonnée, du comportement planifié, *health belief model*) qui, tous, supposent une logique économiste coût-bénéfice axée sur le choix éclairé des solutions les plus performantes. La position hégémonique d'une logique fondée sur une pensée explicite, cohérente et exempte d'ambiguïtés sert d'assise à une rationalité instrumentale insensible aux considérations humanistes. Or, comme le rappelle Taylor, « *une société fondée sur la seule raison instrumentale menace les libertés, tant individuelles que collectives...* » (cité par Massé R., Op cit). Cette dictature de la raison soulève des enjeux sociaux, politiques et éthiques en face desquels le scientifique ne peut demeurer silencieux. Sans directement s'inscrire dans une critique de cette emprise rationaliste, cette étude a fait de la rationalité, une question centrale de la réflexion sur la diversité culturelle dans le choix des soins obstétricaux. L'étude montre que plus de la moitié des femmes Abbey (55%) n'atteignent pas les CPN4 comme le recommande l'OMS, et près du quart de ces femmes interviewées n'ont fait aucune CPN avant l'accouchement. En effet, les croyances et les pratiques sont comme des éléments tangibles de « systèmes » ethno médicaux. Le caractère propositionnel des croyances, leur cohérence et leur systématicité sont trop souvent considérés par les femmes Abbey comme des « propriétés » naturelles, formalisées et réifiées des savoirs logiques dans les cheminements thérapeutiques plus particulièrement des soins obstétricaux.

Tableau 1 : Mobile des CPN

Mobile des CPN	VA	VR%
Obtention de carnet mère et enfant	60	43,79
Surveillance de la grossesse	52	37,95
Maladie	4	2,91
Vœu de l'homme	8	5,83
Proximité de l'accouchement	3	2,18
Conseil d'une de la sage-femme	10	7,29
TOTAL	137	100

Source : donnée de notre enquête 2015

Parmi les motifs évoqués, « deux pointent du nez ». Il s'agit de l'obtention du carnet mère et enfant (43,79%) et de la surveillance de la grossesse (37,95%).

Les praticiennes de la médecine traditionnelle que nous avons interrogées s'occupent de la santé de la reproduction. Elles sont réputées dans le traitement des maladies des enfants et dans le suivi de la grossesse et non pour faire l'accouchement sauf si le cas s'impose à elles. Les moyens utilisés dans cette médecine traditionnelle sont entre autre, le kaolin, les feuilles, les racines, les écorces d'arbre, les décoctions, etc. Les moyens cités plus haut s'utilisent par badigeonnage, lavement, infusion, ingestion et par port. Les objets de santé maternelle que sont les amulettes, les bracelets, les colliers, etc... ne sont recommandés aux femmes enceintes qu'en cas de maladie.

Dans le domaine de la croyance, il faut noter que plus de la moitié (55,62%) des enquêtées affirment avoir été soumises à des interdits lors de leur

grossesse. il s'agit de l'interdiction de la consommation de la viande de certains animaux tels que la gazelle, le cabri, le rat, l'escargot et de certains fruits tels que la papaye, l'ananas... Aussi, faut-il ajouter l'interdiction de croquer les os et de boire de l'eau glacée lors de la grossesse.

3-2-LES CROYANCES LIEES AUX INTERDITS DE LA GROSSESSE

Les raisons de ces croyances liées aux interdits de la grossesse sont relevées dans le tableau ci après.

Tableau 2 : Raisons des interdits liés à la grossesse

Raisons des interdits	Effectif	Pourcentage %
Prévention des maladies du futur enfant	12	13,48
Bon déroulement de la grossesse	77	86,52
TOTAL	89	100

Source : donnée de notre enquête 2015

Les croyances ne peuvent être réduites à des propositions clairement explicitées des discours conscients des malades. Pour circonvenir les biais de textualisation inhérent à toute analyse empiriciste du langage, cette approche propose une relecture des « pratiques interprétatives » (Good, 1994), des processus du sens de la maladie et de la maladie comme expérience vécue (Kleinman, 1988).

La quasi-totalité des enquêtées (86,52%) soutiennent qu'elles observent ces interdits pour le bon déroulement de leur grossesse et de l'accouchement. En effet, notre analyse prend en compte toute sorte d'interdit qu'il soit alimentaire ou comportemental. En ce qui concerne les interdits alimentaires, il s'agit de l'interdiction de la consommation de la viande de

certains animaux tels que la gazelle, le cabri et le rat. Aussi, faut-il ajouter l'interdiction de croquer les os et de boire de l'eau glacée lors de la grossesse. S'agissant de la gazelle elle serait responsable de fausses couches. En ce qui concerne le cabri, il serait responsable de convulsions pendant la grossesse et plus tard du futur bébé. La consommation de la viande du rat exposerait le futur bébé aux oreillons et l'escargot à une gibbosité. Quant à l'eau glacée, il lui est attribué la responsabilité d'un gros fœtus et d'un accouchement poste terme. Les interdits comportementaux constituent un ensemble d'actes défendus à la femme enceinte, les enquêtées rapportent qu'il leur a été interdit de se laver tard dans la nuit pour éviter que les mauvais esprits incarnent l'enfant, de se croiser les pieds lorsqu'elles sont assises pour ne pas provoquer les sorciers, de ne pas se coucher sur le dos pour leur éviter l'incarnation des mauvais esprits. Au niveau social, le respect de ces interdits de comportement liés à la grossesse permettraient de se conformer aux normes de la société. De ce fait, ces interdits favorisent l'intégration communautaire des gestantes.

Du point de vue spirituel, l'on assisterait à l'établissement des rapports harmonieux entre les concernées et l'au-delà. En effet, les pratiques liées à la maladie seraient alors conçues comme découlant d'attitudes et de normes sociales fondées sur les croyances véhiculées par les membres d'une société, emmagasinées dans leur mémoire et immédiatement accessibles, en tant que balises, lorsqu'un choix de comportement doit être actualisé. Cette épistémologie légitime, de même, l'idée voulant que l'amélioration de l'état de santé dépende de l'abandon des croyances erronées ; le salut sanitaire passerait alors, dans une perspective (Masse R., Op cit) qui se solde par une récompense du sacré c'est-à-dire au bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement avec un bébé normal. En outre, il faut savoir que les femmes Abbey du canton Khos, ont pour premier recours la médecine traditionnelle avant de se rendre au centre de santé de leur localité pour

l'obtention d'un carnet et le suivi médical de la grossesse. Dans cette aire culturelle, la grossesse est perçue comme une joie. En effet, tous les chefs de ménage interrogés, ainsi que toutes les femmes enceintes, la cible de notre étude, perçoivent la grossesse comme une grande joie qui vient soulager toute la famille. Quelle que soit la situation matrimoniale de la femme, l'enfant est toujours le bienvenu dans la famille, car pour eux, c'est une grâce divine.

Les Abbey, du canton Khos, pratiquent dans leur quasi-totalité la médecine traditionnelle pour sauvegarder la grossesse. La grossesse également perçue comme source de dignité dans la mesure où pour les chefs de ménage, les femmes enceintes et les autres femmes enquêtées, la grossesse est perçue comme une source de respect en ce sens qu'une femme qui a un enfant est automatiquement vue comme une femme digne. La grossesse est également vue comme un moyen de consolidation du foyer et de maintien de son homme à la maison. Enfin la grossesse est perçue comme une source de pérennisation de la lignée. Nos enquêtées avouent également que la grossesse est une source de pérennisation de l'espèce humaine. Pour elles les enfants issus de ces grossesses vont à leur tour procréer et ainsi assurer la lignée des descendants. Toute chose qui conservera la famille. D'où un enfant dans la vie de ces femmes est considéré comme un souvenir. C'est dans ce cadre que ces femmes s'adonnent à des modes de suivi de leur grossesse afin de sécuriser l'accouchement et de protéger le futur bébé. Chez les Abbey du canton Khos, selon les femmes enceintes soutenues par les chefs de ménage, l'accouchement est perçu comme une épreuve par laquelle il faut passer pour accomplir son devoir de femme donc pour achever d'être femme. C'est pourquoi, elle s'accompagne de consultations divinatoires pendant la grossesse mais aussi pendant le travail surtout lorsqu'il dure longtemps.

4-DISCUSSION

L'idéologie des femmes Abbey qui fonde le recours à un choix thérapeutique objectif est construite autour de deux systèmes de fonctionnement de demande de soins obstétricaux. Ce système existe au sein de la communauté villageoise Abbey: les méthodes de soins traditionnels et les méthodes de soins modernes de prise en charge de la grossesse. Ces deux systèmes bien que distincts, les femmes y adhèrent selon leurs choix. Elles pensent que tous les deux systèmes sont importants, parce que si la demande en soins obstétricaux n'est pas satisfaisante dans l'un des ces types de soins, elles pensent en bénéficier dans l'autre. Par ailleurs, la façon à laquelle, la grossesse est perçue par les acteurs permet de comprendre un système de distribution des soins obstétricaux efficaces qui tend à prioriser la tradithérapie.

Les services de santé quoique présents au sein de la communauté Abbey ne pourraient satisfaire la demande en soins obstétricaux chez les Abbey attachés à leurs valeurs symboliques de la prise en charge de la grossesse. Sous ce rapport, les premiers soins peuvent être faits à l'infirmerie mais les femmes privilégient les plantes médicinales. Raison pour laquelle elles terminent la plupart de leurs traitements à « *l'indigénat* ». Aussi pour la femme Abbey, ne pourrait-on prendre en charge efficacement une grossesse sans toutefois prendre en compte certaines valeurs symboliques et structurelles, comme le présente, Ewombé M., (1991, cité par Vonan A., 2009).

Il convient de retenir des résultats de cette investigation que plus de la moitié des femmes qui entament la CPN1 ne continuent pas jusqu'à la CPN4. Près de la moitié ne s'y rendent que pour obtenir un carnet de santé mère et enfant et la quasi-totalité consulte d'abord les praticiennes de la

médecine africaine. Les interdits comportementaux constituent un ensemble d'actes défendus à la femme enceinte, les enquêtées rapportent qu'il leur a été interdit de se laver tard dans la nuit pour éviter que les mauvais esprits n'incarnent l'enfant, de se croiser les pieds lorsqu'elles sont assises pour ne pas provoquer les sorciers, de ne pas se coucher sur le dos pour leur éviter l'incarnation des mauvais esprits. Au niveau social, le respect de ces interdits de comportement liés à la grossesse permettraient de se conformer aux normes de la société. Ces résultats rejoignent ceux obtenus par Levy I., (2002). En effet, pour l'auteure, durant la grossesse, de nombreux aliments et attitudes seront prohibés à la femme (enceinte). La transgression, même non volontaire, de ces interdits, pourrait entraîner un accouchement difficile, le décès ou un handicap de l'enfant. L'impossibilité pour les femmes de satisfaire aux rituels prénataux entraîne des troubles psychosomatiques qui vont en s'aggravant à la mesure que la famille ou la communauté connaît des difficultés. Levy I. poursuit et affirme qu'une des conditions à respecter pendant cette période est de ne pas parler de sa grossesse trop tôt afin de protéger l'enfant à naître d'éventuels mauvais esprits. L'on conseille généralement à la femme enceinte de cacher la grossesse. La société ou sa communauté ne ferait que la constater.

Aussi, faut-il ajouter que les femmes voient la grossesse comme une source de pérennisation de l'espèce humaine, une garantie de leur foyer donc une source de fierté. En effet, pour parer au pire, les femmes enceintes auront recours à différentes prescriptions ou recommandations tout comme il leur sera imposé de nombreux interdits alimentaires (Levy I., Op cit), de postures, de lieux et des consultations divinatoires.

Une enquête auprès de quelques individus Baoulé (SHADYC, 2000) a montré également que vers la fin de la grossesse, la femme enceinte évite de s'asseoir longtemps. Il faudrait qu'elle soit en mouvement constant en marchant pour préserver la santé du nouveau-né, car couchée, la femme

enceinte risque de tuer le bébé dans la mesure où l'on craint qu'au moment de l'accouchement, le nouveau-né ait du liquide amniotique dans les narines et qu'il meurt étouffé. On considère que le bébé est comprimé dans le ventre par la mère trop souvent assise. D'autre part cette dernière ne doit pas s'asseoir les jambes ouvertes le soir (à cause des génies). Dans certaines régions, la femme enceinte n'a pas le droit de manger du singe (risque d'avoir un enfant agité) ou des œufs parce que cela vient de la poule. Or la poule est réputée pour être peureuse donc l'enfant pourrait être une poule mouillée. Ces résultats sont conformes à ceux de Ewombé M., (Op cit), quand il soutient que la société suppose que la mère transmettait à son fœtus les caractéristiques culturellement reconnues de ce qu'elle consomme.

Fikry (1977), fait le lien entre les traditions liées à la grossesse et à l'accouchement. Pour lui, il est difficile de généraliser ou d'entrer dans les détails des croyances et traditions qui sont liées à la grossesse et à l'accouchement. Il existe en effet des différences sensibles. La femme enceinte en Haute-Volta (Zagré A., 1977), par exemple, doit être consciente de l'hygiène de son corps. Elle doit être propre, prendre soin de ses seins, prendre des bains médicinaux pour se sentir légère et aider son corps à rester souple. Elle doit aussi travailler dur de sorte que l'accouchement soit facile. Pourtant, lorsque l'époque de l'accouchement approche, elle doit se reposer et éviter les travaux fatigants. Tout ce que la femme enceinte souhaite obtenir lui est donné car ses désirs sont considérés comme les désirs de son enfant. Cela est regardé comme une manière de garantir et de protéger le fœtus contre de trop émotions pouvant entraîner un avortement. En revanche, à Zinder (Niger) la femme peut manger ce dont elle a envie à l'exception d'aliments amers qui, pense-t-on, risquent de provoquer des complications pendant l'accouchement. Jusqu'à la fin de sa grossesse, elle continue à travailler normalement.

Tous ces interdits et toutes ces prescriptions visent à constituer une enveloppe culturelle sécurisante qui va permettre à la mère non seulement de se sentir portée, mais aussi de s'inscrire dans le groupe des femmes mères, grand-mères, tantes qui ont déjà eu des enfants. En ce sens, que dans les sociétés traditionnelles, la grossesse a valeur d'étape initiatique qui va façonner en quelque sorte un sein nouveau et une personnalité de mère capable de recevoir et de faire fructifier correctement le « don de la vie », c'est-à-dire la reproduction, comme le soutient Levy I., (Op cit). Selon l'auteur, la communauté fait comprendre à la femme que quelle que soit la culture ou la religion, elle a une fonction de reproduction et d'éducation.

En somme, les déterminants socioculturels de la faible fréquentation des services de consultation prénatale et de maternité de l'aire culturelle abbey du canton Khos (Agboville) sont liés à la fois aux croyances et aux perceptions de la grossesse et de l'accouchement de ces femmes, des femmes enceintes, des praticiennes de la médecine africaine, et des leaders communautaires. Toute chose qui se traduit par leurs pratiques et méthodes vis-à-vis de la santé de reproduction qui freinent donc la fréquentation des services de consultation prénatale et de maternité. Tout comme la grossesse, l'accouchement est perçu comme une épreuve par laquelle il faut passer pour accomplir son devoir de femme donc pour achever d'être femme. Cette perception est soutenue par De BEAUVOIR S, dans sa phrase : «*On ne naît pas femme, on le devient* ». Il est à constater que c'est à travers l'enfantement que la jeune fille devient une femme. Kouadio M (2009) dira que la grossesse est perçue comme une étape essentielle dans la vie de toute femme. Considéré comme un "don de Dieu" l'enfant attendu fonde le 'bonheur' de la femme et de sa famille.

CONCLUSION

Au total, cet article se veut une contribution à une sociologie de la santé de la reproduction en Côte d'Ivoire. En effet, l'enjeu scientifique de ce texte était la mise en évidence des facteurs sociaux qui légitiment le recours des femmes Abbey du canton Klos à la faible fréquentation des services de santé prénatale. Il en ressort que plus de la moitié des femmes enquêtées (55%) n'atteignent pas les CPN4 recommandées par l'OMS, et près du quart de ces femmes interrogées n'ont fait aucune CPN avant l'accouchement. Cette pratique serait imputable aux pratiques culturelles des grossesses. La quasi-totalité des enquêtées (86,52%) soutiennent que des interdits alimentaires et les interdits comportementaux pour le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement leur ont été prescrits. Les moyens utilisés dans cette médecine traditionnelle sont entre autre, le kaolin, les feuilles, les racines, les écorces d'arbre, les décoctions, etc. Les moyens cités plus haut s'utilisent par, badigeonnage, lavement, infusion, ingestion et par port. Les objets de santé maternelle que sont les amulettes, les bracelets, les colliers, etc. ne sont recommandés aux femmes enceintes qu'en cas de maladie. Toutes ces pratiques culturelles ont pour impact la faible fréquentation des services de santé de reproduction chez les Abbey du canton Khos. Une grande campagne de sensibilisation sur les avantages à fréquenter régulièrement ces services et des actions de plaidoyer auprès des autorités coutumières ne pourraient elles pas être menée dans les perceptions d'accroître ce taux de fréquentation ?

BIBLIOGRAPHIE

- 1- BEATRICE, J. (2007), *Sociologie de l'accouchement*, PUF - Le Monde, Collection Partage du savoir, Paris.
- 2- DE BEAUVOIR S, (1949) *Le deuxième sexe*, tome I : Les faits et les mythes, Collection Folio essais n° 37, Gallimard, Parution : 21-04-1986.
- 3- FIKRY (1977), *Les soins maternels et infantiles traditionnels et les problèmes connexes au Sahel, une étude bibliographique*, Rapport préliminaire, disponible sur le site :pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNABB942.pdf, document consulté le 20 juin 2017 à 2h 31 min GMT.
- 4- KOUADIO. M (2006). *Culture obstétricale des mères dans une communauté pluri-ethnique de Côte d'Ivoire. Le cas de Ono-SALCI dans la Sous-préfecture de Bonoua*. Mémoire de DEA en socio anthropologie. Université de Bouaké.
- 5- KOUADIO, M. K.D. (2009). *Perception obstétricale et itinéraire thérapeutique des gestantes dans le groupe Akan en C.I : une étude comparée des communautés Akyé-bodin de Danguira et Baoulé-Swamlin de Taabo*. Thèse de Doctorat en Sociologie. Université de Bouaké.
- 6- KOFFI, K.A. (1998). *Les accouchements à domicile : à propos de 1000 cas colligés à la formation sanitaire d'Abobo Sud*. Thèse de Doctorat en médecine). Université de Cocody.
- 7- LEVY I (1999), *Soins et croyances : Guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux*, Edition Estern.
- 8- MASSE R. (1997), «Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux ». In revue *Anthropologie et Sociétés*, vol. 21, no 1, pp. 53-

72. Numéro intitulé : “Confluences”. Québec : département d'anthropologie, Université Laval.

9- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L’HYGIENE PUBLIQUE (Côte d’Ivoire), *Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, Côte d’Ivoire 2008-2015*, Abidjan.

10- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L’HYGIENE PUBLIQUE (Côte d’Ivoire), (2012) *Plan National de Développement Sanitaire 2013-2015*, Abidjan.

11- SHADYC (sociologie, histoire, anthropologie des dynamiques culturelles), (2000), *Réseau anthropologie de la santé en Afrique*, Bulletin numéro 1, Avril 2000.

12- VONAN A (2009), *Santé de la Reproduction et grossesses des adolescentes en Côte d’Ivoire : étude de cas à Abidjan et Bonoua*, Thèse de doctorat unique en Sociologie, I.E.S, Université de Cocody, Abidjan (non publié).

13- ZAGRE, A. (1977) *Approche de l’Enfant en milieu traditionnel voltaïque*. Université de Ouagadougou, projet UNESCO, Lycée technique-Ouagadougou, cours universitaire niveau Deug, année 1976-1977, disponible sur le site : pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNABB942.pdf, document consulté le 20 juin 2017 à 2h 31 min GMT.

Achévé d'imprimer
sur les presses de l'IPNETP

Juin 2017

ISBN : 2-909426-40-8

EAN : 9782909426402

REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION

SOUSSION D'ARTICLES : info@ipnetp.ci