



Les mécanismes de surveillance de la grossesse dans la culture obstétricale Tagbana de Darakokaha (Côte d'Ivoire)

Anoua Adou Serge Judicaël¹, Abe N'doumy Noël², Signo Kouamé Frédéric³, Kouassi Amenan Ruth Marylise⁴, Gbane Digatta Coulibaly⁵, Diabagate Kidanan Rosalie Camara⁶

^{1,2} Anthropologue, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

³ Anthropologue, Laboratoire d'Etudes et de Recherches en Transition Génésique, Côte d'Ivoire

⁴ Étudiant en Master de Socio-anthropologie de la santé à l'Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

^{5,6} Étudiants Infirmiers et Sages-femmes Spécialistes en Santé Publique de la Deuxième Année en Formation à l'Institut National de Formation des Agents de Santé, INFAS, Côte d'Ivoire

Abstract

Introduction: The monitoring of pregnancy in Côte d'Ivoire is an issue that requires a socio-cultural dimension where the obstetric culture has its role to play. It is from the examination of thought patterns and care practices that the challenges of complications during pregnancy can be overcome. This finding is illustrated by the examination of local knowledge of obstetrics among the Darakokaha Tagbana.

Methodology: Twelve older women, mostly mothers with traditional prenatal follow-up experience, traditional birth attendants, and traditional surrogate women, formed the survey population of a focus group on pregnancy characteristics and surveillance. This ethnographic approach has led to the logic underlying the monitoring of pregnancy among the Tagbana of Darakokaha.

Results: Three forms of pregnancy are to be indicated: "lalhôrolô", "ficrolô" and "lalporê". In the same way, three stages of pregnancy evolution are to be noted: "lala", "tionwinalêhê", "tchêlê" and "lah li tô". In addition, antenatal care has two basic practices: "alwêrê" and "fourri". All these characteristics of pregnancy and its surveillance stem from the complexity and richness of the Darakokaha Tagbana obstetric culture. These therapeutic methods remain essential for the monitoring of pregnancy in this community.

Discussion: Tagbana cultural obstetrics is a model for examining risk factors during pregnancy. From a logical point of view, the social representation of the forms and stages of evolution and then the surveillance of the pregnancy actually translate into a knowledge and the prevention of the risks related to the pregnancy, for the well-being of the expectant and of her child.

Keywords: pregnancy, obstetric culture, antenatal surveillance, maternal health, reproductive health

Introduction

La grossesse demeure une période à haut risque de complications en Côte d'Ivoire, vu que l'offre de soins de santé pour les femmes enceintes est un problème de taille à affronter. Ce défi découle de l'attitude d'incapacité des gestantes à se conformer aux quatre consultations prénatales recommandées, en témoigne le taux des CPN4 qui se situait à 38,5% en 2015 (Côte d'Ivoire, 2016 : 17) ^[8]. Sur cette question du suivi prénatal, la littérature démographique et socio-anthropologique nous donne des réponses. L'on note des facteurs qui interfèrent dans la mise en œuvre optimale des soins prénatals à savoir : les ressources insuffisantes, l'analphabétisme et la pauvreté (Bergsjø, 2001 : 41) ^[4]. À cela s'ajoute la qualité perçue de l'accessibilité des centres de santé de surcroît des soins prénatals (Kochou & Rwenge, 2014 : 7) ^[5]. S'il est admis que tous ces faits socio-démographiques sont sous-jacents au problème de suivi prénatal, il n'en demeure pas moins que chaque communauté culturelle demeure tributaire d'une pensée génésique originale (Abé 2013 : 57). Cette vision spécifique de la santé maternelle reste

déterminante dans ce domaine. Il importe aujourd'hui de comprendre la grossesse et les mécanismes de suivi de la femme enceinte dans leur dimension sociale et culturelle. En effet, les conceptions de la grossesse, les valeurs reliées à la santé de la gestante et de l'enfant sont des produits sociaux inscrits dans un processus de significations et qui ont un impact sur la santé du couple mère-enfant. Cette recherche jette un regard sur le savoir local en matière d'obstétrique chez les Tagbana de Darakokaha en milieu rural. Dans ce groupe ethnoculturel, il s'agit de passer en revue les formes et les étapes d'évolution de la grossesse, puis de spécifier les moyens utilisés en matière de prise en charge de la femme enceinte, et enfin de dégager les perspectives de contribution de cette culture obstétricale à la santé de la reproduction. C'est à partir de cet objet qu'une démarche particulière a été élaborée pour cette investigation.

Méthodologie

Cette recherche a été réalisée à Darakokaha, un village de la sous-préfecture de Fronan dans le département de Katiola.

Dans cet espace géographique retenu, une enquête qualitative sur la connaissance de la grossesse et sa surveillance dans le groupe Tagbana a été menée. Au cours de cette investigation, un focus group organisé sur la base d'un guide d'entretien a été adressé aux femmes âgées de 50 à 75 ans pour rechercher la version officielle des informations relatives aux caractéristiques, à la prise en charge médicale et psychosociale de la grossesse. Celles-ci ont été choisies parmi les mères ayant une expérience du suivi prénatal traditionnel, les accoucheuses traditionnelles, les tradipraticiennes des femmes enceintes. Ces catégories de quatre femmes chacune composaient le nombre de douze femmes âgées interrogées dans ce groupe pour cette enquête. Les données recueillies ont été analysées à la lumière de la méthode structuraliste dans la perspective ethnographique, pour rendre compte des logiques qui sous-tendent la grossesse au cours de la période prénatale chez les Tagbana de Darakokaha. En rapport avec cette procédure de recherche, des résultats ont été obtenus.

Résultats

La grossesse est désignée par le terme « lala » chez les Tagbana. L'image associée à cette appellation fait référence à une femme avec un gros ventre. Celle-ci est nommée en langue Tagbana « lalfôlô ». Cette expression traduit la femme porteuse d'enfant c'est-à-dire la femme enceinte. Ceci sous-entend que cet état de la femme dans cette communauté est d'ordre naturel. Cependant, la grossesse chez les Tagbana présente plusieurs formes.

Les formes de la grossesse dans la culture Tagbana

Trois formes de grossesse sont à indiquer : « laltchôrolô » ou « tiéhélé », « ficrôlô » ou « ficrô » et « lalpohorê » ou « lalkanhan ».

▪ « laltchôrolô » ou « tiéhélé »

Ce type de grossesse se présente sous une forme un peu mince et longue. D'après le groupe de femmes âgées interrogées, le ventre pousse pour aller en bas, l'enfant reste dans les jambes de la maman. Pour elles, les enfants qui sortent de cette grossesse sont minces.

▪ « ficrôlô » ou « ficrô »

Cette forme de grossesse ne rend pas visible l'évolution du ventre. Selon nos interlocutrices, l'enfant se développe dans les hanches de la mère. La grossesse n'est visible qu'à son terme. C'est pourquoi elles signalent que l'accouchement des femmes qui portent cette grossesse a toujours produit l'effet de surprise.

▪ « lalpohorê » ou « lalkanhan »

Ce dernier type de grossesse apparaît sous la forme d'une Calebasse ou d'un ballon. Selon le groupe de femmes interrogées, sa particularité est qu'elle représente une grossesse dite « normale ». La femme enceinte présentant cette forme de grossesse est plus sereine. L'enfant qui naît n'a pas de problèmes et lorsqu'il grandit, il n'a pas de défauts physiques.

Au-delà de ces formes, les particularités de la grossesse en milieu Tagbana de Darakokaha sont définies par des étapes d'évolution.

Les étapes d'évolution de la grossesse dans la culture Tagbana

L'on rencontre quatre étapes d'évolution de la grossesse : « lala », « tionwinalêhê », « tchêlê » et « lah li tô ».

▪ « Lala »

Cette première étape concerne les deux premiers mois de la grossesse. Elle se caractérise par l'arrêt des menstrues chez la femme enceinte. D'après nos interlocutrices, c'est en ce moment que son nouveau statut de « porteuse d'enfant » prend tout son sens. De plus, les vomissements et la paresse sont observés comme des signes de malaises pendant ce stade de la grossesse.

▪ « tionwinalêhê »

Cette deuxième étape s'observe du deuxième mois au sixième mois de la grossesse. À ce stade, le fœtus croît et l'évolution de l'enfant est remarquable au sixième mois. Dans le ventre de sa mère, il bouge, il se déplace et donne de plus en plus des coups de pieds. Cependant, aucun signe expressif de perturbation n'est relevé chez la femme enceinte, selon le groupe de femmes interrogées.

▪ « tchêlê »

Cette troisième et dernière étape d'évolution de la grossesse s'étend du sixième mois jusqu'à son terme au neuvième mois. Selon le groupe de femmes interrogées, la grossesse se déroule de façon optimale et s'achemine vers l'accouchement. Dans cette phase, aucune présence de perturbation n'est essentiellement remarquée.

À ces stades d'évolution normale de la grossesse s'ajoute un risque de complication.

▪ « lah li tô »

Cette phase survient au quatrième mois de la grossesse. D'après le groupe de femmes interrogées, il s'agit d'une complication qui découle du développement difficile du fœtus suite à la présence des menstrues à ce stade de la grossesse. Par conséquent, la femme perd sa grossesse à la suite d'une fausse couche.

C'est à partir de ces différents traits caractéristiques que la prise en charge de la grossesse est possible.

La surveillance prénatale dans l'obstétrique Tagbana de Darakokaha

La surveillance prénatale comporte deux pratiques fondamentales : « l'alwêrê » et le « fourri ».

▪ « l'alwêrê » ou la prise en charge médicale

L'« alwêrê » désigne l'ensemble des produits médicamenteux de la médecine africaine utilisés pour le suivi de la grossesse. Ces types de médicaments sont d'origine végétale et animale. Les médicaments de type végétal concernent les plantes utilisées sous forme de décoction buvable, de lavement anal et de bain du corps par les gestantes à partir du deuxième mois de la grossesse. En effet, les femmes âgées interrogées soulignaient que « c'est à partir du deuxième mois qu'on peut vraiment dire que la femme est enceinte. Alors, on utilise les médicaments pour faire les lavements, pour se laver ou pour boire. C'est par rapport au mal qu'on demande d'utiliser le

médicament de telle ou de telle manière ». (Extrait du focus group avec les femmes âgées). Cependant, l'usage des plantes médicinales à ce stade s'opère seulement que lorsque la femme enceinte a du mal à supporter la grossesse dans ces débuts. À ce propos, le groupe de femmes interrogées stipulait qu'« *on ne fait pas de médicament si on se porte bien. Il n'y a pas de traitement que les parents ou nos proches nous imposent* ». (Extrait du focus group avec les femmes âgées). De plus, ces plantes médicinales permettent de guérir les maladies et de protéger la gestante et son futur bébé contre toutes formes de complications pouvant survenir pendant la grossesse. Elles favorisent aussi l'accouchement. À ce sujet, les femmes âgées interrogées laissaient entendre que « *souvent les mamans et les grand-mères montrent des plantes à écraser pour faire des lavements, pour que la grossesse se développe normalement. Elles disent que cela facilite même l'accouchement* ». (Extrait du focus group avec les femmes âgées). Ces bienfaits des plantes médicinales au cours de la grossesse ne diffèrent pas de ceux des médicaments d'origine animale.

L'usage d'un seul médicament d'origine animale a été évoqué par les femmes âgées interrogées chez les Tagbana de

Darakokaha. Il s'agit du « *ônangbô* », l'escargot des champs. La coquille de ce mollusque gastéropode est fermement écrasée puis la poudre obtenue est utilisée sous forme de pâte médicamenteuse pour faire le lavement anal. La particularité de son usage a été spécifiée en ces termes par le groupe de femmes interrogées en soulignant que « *lorsqu'on remarque que le bébé ne bouge pas dans le ventre de la femme enceinte, alors on prend la coquille de l'escargot qu'on écrase très bien, puis on fait des lavements régulièrement. Si on atteint le septième mois de la grossesse, on arrête le traitement. En tout cas, cela fait bouger le bébé* ». (Extrait du focus group avec les femmes âgées). Tous ces procédés thérapeutiques demeurent essentiels pour le suivi de la grossesse dans cette communauté Tagbana de Darakokaha.

À la suite de la prise en charge médicale, il convient de présenter quelques moyens utilisés dans la prise en charge psychosociale de la femme enceinte.

▪ **Les interdits « fourri »,**

Le terme « *fourri* » désigne l'ensemble des restrictions liées à la grossesse. Ces interdits sont d'ordre alimentaire, visuel et comportemental.

Les interdits d'ordre alimentaire

Tableau 1: Les interdits alimentaires des gestantes Tagbana de Darakokaha

Espèces animales	Signification en Tagbana	Caractéristiques	Conséquences
Varan	« lobiê »	« Varanus Komodensis » lenteur	Travail prolongé & Souffrance fœtale
Serpent	« Goundé »	« Reptile » Ophidien	Enroulement du cordon ombilical au cou du bébé
Singe	« côgni »	« Mammifère » primate anthropoïde	laideur du bébé

Source: Données d'enquête 2018

On découvre, dans le cas de figure des interdits d'ordre alimentaire, la proscription du varan, du serpent et du singe. Les conséquences qui découlent de leur consommation sont

essentiellement les complications de l'accouchement et le signe expressif d'une perturbation esthétique de l'enfant.

Les interdits d'ordre visuel

Tableau 2: Les interdits d'ordre visuel des gestantes Tagbana de Darakokaha

Désignation	Signification en Tagbana	Conséquences
Masque»	« Kounbouo	Fausses couches
Fétiche	« Naran »	

Source: Données d'enquête 2018

On note, en ce qui concerne les interdits d'ordre visuel, la restriction au contact d'objets sacrés tels que le masque ou le

fétiche. Toute violation de ce précepte causerait une interruption de la grossesse.

Les interdits d'ordre comportemental

Tableau 3: Les interdits comportementaux des gestantes Tagbana de Darakokaha

Désignation	Conséquences
Ne pas laisser plier le chiffon ou le coussin servi à charger les bagages	Enlacement du cordon autour du cou du bébé
Ne pas utiliser les fagots enlacés de lianes	
Ne pas puiser l'eau au puits	
Ne pas laisser les bagages sans enlever le contenu de la cuvette avant de se reposer	Rétention placentaire
Eviter la tombée de la nuit au champ pour ne pas rencontrer les génies « gbochio »	Fausses couches
Ne pas dormir au clair de lune pour éviter de se faire survoler par un hibou	Naissance du bébé avec la maladie dite « de l'oiseau »
Ne pas marcher dans les traces des reptiles comme le serpent ou le varan	Naissance du bébé avec des malformations

Source: Données d'enquête 2018

On constate, dans le cas d'espèce des interdits d'ordre comportemental, une diversité d'interdits de lieux et de temps. À l'inverse, une attitude anticonformiste engendrerait des complications allant des morbidités chez l'enfant à l'avortement de la grossesse chez la mère.

Toutes ces caractéristiques de la grossesse et de la surveillance prénatale découlent de la complexité et de la richesse de la culture obstétricale Tagbana de Darakokaha. Le recours à ce domaine de la santé reproductive dans ce contexte local conduit à une lecture pertinente de ces formes de pensée et de ces pratiques de soins reproductifs.

Discussion

Cette étape conduit à un éclairage sur l'obstétrique culturelle Tagbana comme un modèle de lecture des facteurs de risque au cours de la grossesse.

Les formes de grossesse comme un modèle de connaissance des risques de santé chez la gestante

Dans l'obstétrique culturelle Tagbana, l'image associée à la femme enceinte est « la porteuse d'enfant » « lalfôlô » ou « une future mère » « lala ». Ces expressions imagées sont utilisées pour désigner la grossesse. Celle-ci apparaît sous plusieurs formes. Cependant, chaque forme du ventre permet de déterminer l'évolution, la logique de développement et le seuil de normalité de la grossesse. De cette relativité, il découle des perceptions sur les faits de morbidité de la grossesse mais également sur des situations à moindre risque. En effet, cette communauté laisse entendre que les enfants chétifs ou minces dans le processus de leur croissance sont issus des grossesses « laltchôrolô » ou « tiéhélé ». En outre, la forme du ventre est un déterminant du comportement de l'enfant puisque ce groupe Tagbana admet que l'enfant né d'une grossesse « ficrôlô » ou « ficrô » devient sournois et reste difficilement ouvert à son entourage. À la différence de ces situations anormales, quelque forme de grossesse témoigne d'un bon déroulement de la maternité. Ainsi, pour les Tagbana de Darakokaha, la gestante ayant une forme du ventre similaire à une calebasse présente le signe d'une grossesse à moindre risque appelée « lalpohorê » ou « lalkanhan ». Cela veut dire que les enfants issus de cette forme de grossesse sont considérés comme des enfants « normaux ». Ces connaissances sont fondées sur des idéologies et croyances endogènes que cette communauté s'est forgée depuis des générations. Cette logique de considération des formes du ventre montre un lien avec le physique et le comportement à venir du bébé. Ainsi, la connaissance liée à la forme du ventre dans l'obstétrique culturelle Tagbana permet de déterminer les complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Cette perception de la forme du ventre des femmes enceintes chez les Tagbana n'est pas différente de celle des baoulé-Dohoun. Dans cette communauté, la grossesse en elle-même se présente comme un combat pour la vie, voire la survie tant de la femme que de son futur enfant. Cette situation complexe de vie ou de mort conduit à une représentation de la grossesse à l'origine de craintes, de doutes et de méfiances des gestantes vis-à-vis de leur entourage (Kouadio, 2015:146) ^[6].

D'un point de vue logique, la représentation sociale des

formes de la grossesse chez les Tagbana suppose une connaissance des risques de santé reproductive. Qu'en est-il des moyens de la prise en charge médicale et psychosociale de la grossesse.

Les soins médicamenteux et les interdits comme un modèle de prévention des risques de santé chez la gestante

Une prise en charge de la grossesse basée sur un ensemble de soins médicamenteux est pratiquée chez les Tagbana de Darakokaha. L'objectif de ces soins est de prévenir et de guérir les complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Pour cette communauté, les soins administrés se font en fonction de l'état de santé de la gestante. Le suivi constant de ces soins traditionnels est une pratique liée à leur culture. Celle-ci dispose de réponses face aux complications en s'appuyant sur une connaissance de la phytothérapie. Dans la tradition de la surveillance prénatale chez les Baoulé, l'environnement socio-culturel reste la source d'une variété d'usage des plantes médicinales en vue du bien-être de la grossesse (Abé, 2005 :267-268). De même, la quête d'une vie reproductive saine s'accompagne également d'une surveillance restrictive. En effet, l'obstétrique Tagbana repose sur des interdits d'ordre alimentaire, visuel et comportemental. Cela contribue à éviter les perturbations physiologiques au cours de la grossesse. Dans le même sens, (Signo, 2016 :100) ^[8] dans une recherche en communauté Abron a fait remarquer que le non-respect des restrictions alimentaires pendant la grossesse conduit aux naissances de bébés atteints de la maladie dite « des animaux » « aboi yadié ». De même, (Yoro, 2015: 137) ^[9] a souligné dans une recherche chez les Agni-néné que les interdits sont globalement sous-tendus par la logique selon laquelle tout aliment ingurgité par la mère a une influence sur le fœtus. Pour lui en effet, la conception traditionnelle de l'anatomie de la femme enceinte ne présente nullement de matrice entre l'estomac et le fœtus. La nourriture consommée par la mère est directement reçue par le fœtus. (Anoua, 2017: 139) ^[3] évoquant l'observance des interdits alimentaires en période prénatale chez les gestantes Baoulé de kongodékro, a indiqué que cela prenait appui sur des valeurs idéologiques et sociales notamment la crainte des sanctions maléfiques et des morbidités. Ce motif guide également l'observance de certains interdits visuels et comportementaux selon l'obstétrique culturelle Tagbana. En effet, le masque « kounbouo » et le fétiche « naran » ne devraient être vus par les gestantes. De même qu'elles devraient éviter aussi la tombée de la nuit au champ pour ne pas rencontrer les génies « gbochio ». Toutes ces restrictions sont imposées à la gestante pour faire face au risque des sanctions notamment les fausses couches ou les avortements spontanés.

Ces idéologies fondées sur les croyances culturelles soumettent cette communauté au respect effectif des interdits. Toutes ces pratiques de soins visent au bien être de la gestante et de son enfant. Ce qui traduit en réalité l'idée de prévention de risque lié à la grossesse dans la culture obstétricale Tagbana.

Conclusion

Cette recherche a permis de saisir le mécanisme de la prise en charge de la grossesse dans la culture obstétricale Tagbana. La

représentation sociale des formes de la grossesse et sa prise en charge au moyen des soins médicamenteux et des restrictions concourent à la compréhension de la logique des risques qui conditionnent tout un ensemble de conduite dans le suivi prénatal chez ce groupe ethnoculturel. Ainsi, cette conception obstétricale de la grossesse apparaît clairement comme un modèle de lecture des faits de morbidité. Les connaissances et les pratiques de soins qui s'y rapportent, s'identifient à des normes sociales bénéfiques pour la santé de la gestante et son enfant. Si cela constitue un fondement de comportements génésiques sains alors cette vision élargit également les conceptions biomédicales de la santé de la reproduction. Cette valeur ajoutée est d'autant plus importante qu'il vaut mieux pour un gage d'efficacité souhaiter une ouverture de la santé reproductive à la culture obstétricale des communautés.

Références

1. Abe NN. La question de la maternité sans risque dans la culture obstétricale Baoulé en Côte d'Ivoire. *Annales de l'université de Lomé* Tome. 2005; 26:261-283.
2. Abe NN. Les fondements anthropologiques de la pensée génésique akan en Côte d'Ivoire. In *European Scientific Journal*. 2013; 9(5):56-70.
3. Anoua ASJ. Logiques de l'observance des interdits alimentaires en matière de surveillance prénatale chez les gestantes de Kongodékro (Côte d'Ivoire). In *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 2017; 4(8):237-241.
4. Bergsjø P. Est-ce que les soins prénatals aident à réduire la morbidité et la mortalité maternelle ? In *Studies in Health Services Organisation & Policy*. 2001; 18:37-58.
5. Kochou SHA, Rwenge MJR. Facteurs sociaux de la non-utilisation des services de soins prénatals ou de leur utilisation inadéquate en Côte d'Ivoire. *African Evaluation Journal*. 2014; 2(1):7.
6. Kouadio MKD. Analyse sémantique et idéologique de la maternité en pays Baoulé-Dohoun (Côte d'Ivoire). In *European Scientific Journal*. 2015; 11(29):139-152.
7. République de Cote D'ivoire. Plan national de développement sanitaire, 2016-2020. Ministère de la santé et de l'hygiène publique : Abidjan, 2016, 17.
8. Signo KF. L'insuffisance pondérale chez les abron à l'épreuve de la transition génésique dans l'aire sanitaire d'Assuefry (Côte d'Ivoire). In *Kasa Bya Kasa*. 2016; 31:90-107.
9. Yoro BM, Ehui P, *et al.* Les logiques socioculturelles des interdits alimentaires et comportementaux chez les femmes enceintes agni n'Dénian (Côte d'Ivoire). In *European Scientific Journal*. 2015; 11(32):134-147.