

## La survivance des pratiques médicinales ancestrales chez les femmes enceintes à Abidjan (Côte d'Ivoire)

(1) Blé Marcel YORO, (2) Prisca Justine EHUI, (3) Jean Théophile EKRA

(1) Maître de Conférences, (2) Enseignante-chercheure et (3) Doctorant à l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD), Université Félix Houphouët-Boigny de Côte d'Ivoire. [yoroble94@yahoo.fr](mailto:yoroble94@yahoo.fr), [ehuiprisca@yahoo.fr](mailto:ehuiprisca@yahoo.fr)

**Résumé :** Cet article propose une analyse des recours médicaux des femmes pendant leur période de grossesse. Il met particulièrement en évidence l'attachement des femmes citadines aux pratiques médicinales ancestrales malgré l'usage de la médecine moderne. Inscrit dans une approche qualitative, l'enquête a été réalisée dans les communes de Cocody et de Yopougon, sur un échantillon de trente-huit (38) personnes choisies selon la technique de choix raisonné et interrogées à l'aide de guides d'entretien doublés de l'observation directe. Les résultats relèvent que ces comportements s'expliquent par la prégnance de la tradition médicale et l'adhésion des femmes à la transmission intergénérationnelle des savoirs médicaux locaux.

**Mots clés :** Femme, Grossesse, Médecine ancestrale, Savoirs locaux ; transmission intergénérationnelle.

**Abstract:** This article offers an analysis of medical recourses of women during the pregnancy. It underlines especially the attachment of the urban women to the ancestral medical practices despite the usage of modern medicine. On a qualitative approach, the survey was conducted in the municipalities of Cocody and Yopougon on a sample of thirty-eight (38) persons selected by purposive sampling and interrogated using interview guides associated with direct observation. Data analysis shows that the predominance of the medical tradition and the adhesion of women to the transfer of local medical knowledge between the generations explain these behaviours.

**Keys words:** woman, pregnancy, ancestral medicine, local knowledge, transfer between generations

**Resumen :** El presente artículo propone un análisis de recursos médicos de las mujeres durante su periodo de embarazo. Hace un particular hincapié en la afición de las mujeres ciudadanas a las prácticas médicas ancestrales a pesar del uso de la medicina moderna. Incluida en un enfoque cualitativo, la encuesta fue realizada en los municipios de Cocody y de Yopougon, sobre una muestra de treinta y ocho (38) personas electas según le técnica de elección racional e interrogadas con ayuda de guías de entrevista a la par que la observación directa. Los resultados señalan que esas conductas vienen explicadas por la imposición de la tradición médica y la adhesión de mujeres a la transmisión intergeneracional de saberes médicos locales.

**Palabras claves :** Mujer, Embarazo, Medicina ancestral, Saberes locales, Transmisión intergeneracional

## Introduction

Quelle que soit la culture dans laquelle nous nous trouvons, le suivi de la grossesse revêt un caractère important, voire nécessaire. Des méthodes et moyens ont toujours été mis en place par les populations pour lutter contre les éventuelles pathologies inhérentes à la condition de femme enceinte et aussi pour le bon déroulement de la grossesse. Cette importance accordée à la gestion de la grossesse se justifie par le fait qu'elle est un événement naturel qui ne se déroule pas toujours normalement (Tiembré et al, 2010). Dans ce domaine relatif au suivi prénatal, la médecine moderne, qui se veut la référence, a développé des normes médicales renfermées dans la notion de consultation prénatale (CPN).

Définie comme étant une activité préventive dirigée vers la population cible des femmes enceintes, comme le soutiennent Tiembré et al. (2010), la CPN est d'une importance capitale dans le suivi de la grossesse. Ces auteurs avancent que les prestations délivrées par les professionnels des soins à l'occasion des CPN ont une incidence positive sur l'évolution de la grossesse, contribuant à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant à venir. D'autres auteurs abondent dans ce sens. En effet, Koffi et al. (2000) précisent que la CPN permet de dépister et traiter toute maladie que la mère peut avoir, l'aider à rester en bonne santé en lui prodiguant des conseils et, de déceler ou de prévenir les pathologies pouvant influencer sur le pronostic de l'accouchement. Les soins de santé en périnatalité permettent aussi d'améliorer l'état de santé des nouveau-nés (Charreire et Combier, 2006). D'ailleurs, des études ont montré que les femmes qui ont un suivi de grossesse insuffisant ont plus de chance d'avoir des enfants de faibles poids à la naissance (-2500g) que les femmes qui ont eu un suivi de grossesse adapté (Blondel & Marshall, 1996, 1998; Lia-Hoaberg et al. 1990; Donaldson, 1984, cités par Charreire & Combier, 2006).

Dans une autre perspective, la consultation prénatale joue un rôle important dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile. En effet, en matière de protection de la grossesse, la consultation prénatale reste un moyen important dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire (EDSCI -II, 1998-1999). Dans le même sens, Kaboré (2007) mentionne, sur la base de plusieurs autres travaux, qu'il est aujourd'hui établi qu'une CPN bien conduite contribue à la réduction de la mortalité maternelle par le dépistage et le traitement des facteurs de risques. De même pour Tiembré et al. (op. cit.) les visites prénatales sont également une occasion pour les prestataires de permettre à la femme enceinte d'effectuer un bilan de santé, de lui fournir des soins préventifs et éventuellement un traitement et de lui apprendre des mesures à observer à domicile pour mieux suivre sa grossesse et améliorer les chances de survie de son nouveau-né. Ces auteurs mentionnent que les soins en services prénatals constituent le moyen privilégié de dépistage de grossesses à risque et éventuellement d'éviter les issues défavorables de la grossesse.

En Côte d'Ivoire, c'est surtout en milieu urbain, et plus spécifiquement à Abidjan que se concentrent le potentiel humain et les structures modernes de soin. En effet, Abidjan compte trois Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et selon le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP 2009-2013, cité dans le PNDS 2012-2015), près de 40% des personnels résident dans la région des

lagunes (Abidjan) où vit seulement 24% de la population totale du pays. Cela montre qu'Abidjan dispose d'atouts au plan structurel et humain pour la prise en charge des femmes enceintes. Une femme enceinte dans ce milieu a plus de chance d'avoir un suivi prénatal effectué par un personnel de santé qualifié qu'en milieu périphérique ou rural.

Cependant, une observation empirique relève qu'en milieu urbain ivoirien et spécifiquement à Abidjan, les pratiques médicales des femmes enceintes ne se limitent pas au seul recours à la médecine moderne. La médecine traditionnelle occupe aussi une place importante dans le processus de recherche de protection de la grossesse. En d'autres termes, dans les soins prénatals chez les femmes à Abidjan, subsistent les médicaments à base de plantes ou d'autres matières naturelles issus de la médecine traditionnelle comme le disent Djah et Danho (2011) : « *En Côte-d'Ivoire, (...), la plupart des femmes enceintes ont recours à la médecine traditionnelle pour s'assurer le développement des fœtus et pour faciliter l'accouchement* ». Ces derniers soulignent que 90,3% des femmes enceintes emploient ces pratiques. C'est dans ce contexte que notre étude se donne pour objectif de réfléchir sur les facteurs des survivances des pratiques médicales ancestrales dans le suivi prénatal à Abidjan.

### **Notes méthodologiques**

Cette étude a été réalisée à Abidjan, dans les communes de Cocody et de Yopougon. L'enquête s'est faite dans les mois de février et mars 2014 auprès de 16 femmes enceintes ayant déjà au moins un enfant pour analyser leurs pratiques médicales passées à l'occasion de leurs premières grossesses et celles en cours, et 14 femmes non-enceintes mais ayant au moins deux enfants en vue de connaître l'histoire de leurs pratiques médicales à l'occasion de leurs grossesses. Le choix de ces deux catégories de femmes est donc guidé par leurs expériences dans la gestion médicale de la grossesse. Nous avons aussi interrogé deux gynécologues, deux sages-femmes et quatre thérapeutes traditionnels, pour avoir leurs opinions sur l'usage par les femmes enceintes, des pratiques médicinales ancestrales, en leur qualité de personnes ressources dans la prise en charge médicale des grossesses. Ce qui fait un échantillon de 38 personnes. L'entretien semi-dirigé et l'observation directe sont les techniques de collecte des données sur le terrain. Pour le traitement des données recueillies, nous avons procédé à une analyse de contenu portant sur les modes d'accès des femmes enceintes aux médicaments traditionnels, aux croyances relatives aux médecines (et médicaments) traditionnelle et moderne et le mode de conservation des savoirs ancestraux dans les pratiques habituelles de ces femmes. L'interprétation de ces données nous a permis d'identifier la prégnance de la tradition médicale et l'adhésion des femmes à la transmission intergénérationnelle des savoirs médicaux locaux comme facteurs de la survivance des pratiques médicinales ancestrales.

#### ***1- La prégnance de la tradition médicale comme facteur de survivance des pratiques médicinales ancestrales***

La médecine traditionnelle occupe une place de choix dans les pratiques médicales des femmes enceintes en Afrique. C'est une pratique bien connue par celles-ci car les médicaments traditionnels sont plus accessibles physiquement et culturellement. Dans certains cas, il s'agit de remèdes que les femmes connaissent elles-mêmes et dont elles se procurent en cas de besoin. C'est ce qu'attestent les

propos de cette femme enceinte rencontrée dans la commune de Cocody : « *Je connais moi-même des feuilles que j'utilise de temps en temps* ». Dans d'autres, c'est l'entourage qui se charge de l'approvisionnement en médicaments ou prescrit certains médicaments. Dans tous les cas, l'utilisation des médicaments traditionnels pendant la grossesse est répandue car elle est une pratique jugée « logique » et commune à toutes les femmes comme l'indique une mère de 3 enfants : « *L'africain est habitué à ses plantes. En Afrique, rares sont les femmes qui ne les utilisent pas. C'est logique. Nous sommes en Afrique et tout le monde fait ça. Nos plantes médicinales là, on ne peut pas les laisser. Même nos sœurs en Europe nous en demandent à des occasions et nous faisons le paquet pour leur envoyer* ». L'usage des médicaments traditionnels va donc au-delà des frontières nationales. Ici, des membres de la famille, des amis et connaissances se chargent de pourvoir en médicaments leurs parents vivant à l'extérieur du pays à la demande de ceux-ci et quand ceux-là en ont l'occasion. En dehors de ce cercle, les tradipraticiens sont aussi des acteurs clés de cet approvisionnement en médicaments indigénats au-delà des frontières ivoiriennes. Certains thérapeutes traditionnels avec qui des clients ont gardé le contact, continuent de répondre aux besoins et demandes de ces clients, quoi qu'ils se soient installés hors des frontières nationales. En la matière, un thérapeute traditionnel interrogé à Yopougon affirme: « *Mes médicaments contre les ronronnements de ventre des femmes enceintes ou non, ou contre les hémorroïdes sont constamment demandés par mes clients vivant en France* ». Dans cette perspective, le recours aux médicaments locaux est un rappel à l'identité culturelle, une sorte de retour aux sources.

L'efficacité supposée de ces produits témoigne du grand intérêt qui est accordé à cette médecine. En effet, la médecine traditionnelle est perçue comme une médecine de guérison comme l'indique une mère de 4 enfants interviewée à Cocody : « *La médecine traditionnelle est très efficace. Nos parents avant guérissaient les plaies avec une simple feuille* ». Une autre enquêtée de Cocody enceinte de 8 mois abonde dans le même sens en affirmant que : « *C'est encore meilleur que la médecine moderne si tu tombes sur une bonne spécialiste car elle prépare l'accouchement facile. Elle te donne de bons médicaments pour le bon déroulement de la grossesse. S'il n'y a pas d'envoûtement à côté, tout se passera très bien. Avec la médecine moderne, les enfants sont fragiles et mous. C'est la médecine traditionnelle qui rend les enfants costauds, solides et résistants, toujours en bonne santé et jamais malades* ». En clair, la médecine traditionnelle est perçue comme un moyen facilitant l'accouchement et permettant d'avoir des enfants qui ne tombent pas toujours malades. C'est donc une médecine qui permet, selon nos informateurs, non seulement d'atténuer les douleurs de l'enfantement mais aussi d'avoir des enfants sains. « *Toutes les femmes que nous recevons ici utilisent couramment les médicaments traditionnels souvent par purgation et même par inhalation pour certaines. Parfois, ce sont des huiles qu'elles frottent sur le ventre et le corps avant de venir à la maternité.* », affirme une sage-femme rencontrée à Yopougon. De cette affirmation, nous retenons que les sages-femmes ne sont pas étrangères à cette pratique des femmes. D'ailleurs, les sages-femmes rencontrées affirment elles aussi recourir aux médicaments traditionnels pour le suivi de leur grossesse, ce qui constitue une raison de plus pour les femmes enceintes de recourir à ces pratiques ancestrales médicales : « *C'est notre tradition et toutes nos mamans sont passées par là. Il n'y a pas de mal à se purger* » (Sage-femme rencontrée à Cocody). Elles en sont donc

informées, mieux elles y recourent elles-mêmes et encouragent parfois certaines femmes enceintes à y recourir mais tout ceci de manière officieuse. Le recours à la médecine traditionnelle est apprécié tout au long des différents cycles de la grossesse. Cette efficacité supposée de cette médecine se justifie par les insuffisances de la médecine moderne selon les rapports des enquêtés. C'est ce que traduisent les propos de cette mère de 2 enfants de la commune de Cocody : « *Les médicaments traditionnels sont efficaces dans le suivi des grossesses. Des fois même, la médecine moderne échoue et on va vers la médecine traditionnelle* ». Une femme enceinte de Yopougon abonde dans le même sens : « *Quand je fais c'est ça je vois que c'est bon. Quand je prends les médicaments de l'hôpital c'est insuffisant. Et c'est quand je fais les lavements, que je n'ai plus mal au ventre.* ». Le lavement se présente comme l'un des actes thérapeutiques ancestraux transmis de génération en génération.

En outre, le recours aux pratiques médicales ancestrales pendant la grossesse fait l'objet d'une légitimation par les femmes. C'est pourquoi malgré les soins médicaux modernes, elles persistent à y recourir souvent en complément des médicaments modernes : « *C'est normal d'utiliser les médicaments traditionnels car ils complètent les soins de l'hôpital. Ça permet de compléter ce que l'hôpital ne peut pas faire. Par exemple, les médicaments traditionnels peuvent permettre de sauver une grossesse mal placée alors que la seule solution à l'hôpital c'est de supprimer cette grossesse par une opération. Pour les grossesses mal placées, la médecine traditionnelle a des méthodes plus simples pour enlever l'enfant ou arrêter la grossesse pour éviter une opération* ». (Mère, Yopougon). Selon les propos de l'un des gynécologues interrogés, cet argument relatif à la peur de la césarienne justifie souvent le recours aux médicaments traditionnels chez certaines femmes : « *elles pensent que si leurs mamans n'ont pas subi de césarienne, c'est parce qu'elles utilisaient ces médicaments* ».

De plus, la médecine traditionnelle apparaît comme une médecine à laquelle les femmes s'identifient. Elles y reconnaissent une part d'elles-mêmes. Elle est associée à une identité bien précise : l'Afrique ou « le noir ». Au-delà de son origine supposée divine et son efficacité supposée, la médecine traditionnelle témoigne d'un bien, d'un savoir ou d'un héritage qui vient des ancêtres. C'est un patrimoine culturel. La plupart des femmes ressentent un fort lien qui les unit à cette médecine de sorte qu'elles pensent qu'il est impossible de sortir en toute sécurité de la grossesse et d'avoir un bébé en bonne forme physique sans utiliser les pratiques ancestrales de soins. Comme l'étude de Konan (2012) l'indiquait, « *toutes les patientes avaient utilisé des thérapies traditionnelles pendant leur grossesse pour faciliter les contractions utérines lors de l'accouchement, les rendre moins douloureuses et lutter contre la menace d'accouchement prématuré* ». Dans le même sens, Benoist (1996 : 320) relevait qu'une étude faite au Rwanda pour estimer les facteurs et les perceptions qui déterminent le choix entre la médecine traditionnelle et la médecine occidentale, chez les femmes africaines en milieu urbain, confrontées à la maladie en général et au sida en particulier (King 1992), tend à démontrer que la majorité des femmes utilisent concurremment les deux méthodes. Trente pour cent croient en une meilleure efficacité des traitements traditionnels sur l'empoisonnement, les problèmes de peau (y compris l'herpès), les abcès et la pathologie de la grossesse et la stérilité. Elles justifient également ce choix par l'échec des traitements à l'hôpital et une meilleure accessibilité de la médecine traditionnelle. La médecine occidentale est

perçue comme plus appropriée pour certaines maladies, notamment les maladies internes et pour la capacité d'investigation de la technologie médicale (analyse de sang, rayons X).

La médecine traditionnelle constitue donc un repère ou une référence pour les femmes. C'est un symbole de l'identité culturelle. C'est ce que traduisent les propos de cette femme enceinte de Cocody : « *c'est vrai qu'on fait pour les blancs mais il ne faut pas oublier notre identité, c'est-à-dire les médicaments de nos ancêtres. C'est important pour nous les noirs car ça nous aide aussi* ». Une autre femme enceinte ajoute : « *C'est notre médecine de base. Nous sommes nées avec* ». Les femmes s'approprient donc la médecine traditionnelle par réflexe identitaire.

Cette médecine est vue comme un capital culturel qui donne une assurance du bon suivi de leur grossesse « *Les blanches ne font pas d'indigénats et elles accouchent facilement et sans problèmes. Mais l'africain est habitué à ses plantes. Nos plantes médicinales sont créées par Dieu, on ne peut pas les laisser. Ce sont des plantes naturelles et sans effets secondaires. Les plantes jouent un rôle très important en Afrique donc on ne peut pas se passer de ça. Les médicaments traditionnels sont efficaces dans le suivi de la grossesse.* », affirme une mère de 3 enfants rencontrée à Cocody, comme le disaient à juste titre Djah et Danho (2011) quand ils affirment que : « *L'utilisation des plantes pendant la grossesse est une pratique commune en Afrique.* ». Il ressort de ce discours que les femmes se sentent plus rassurées lorsqu'elles utilisent les médicaments traditionnels dans leur pratique de médication. Cette pratique leur permet de s'identifier à une communauté qui est la communauté africaine. Comme le soutient un des thérapeutes traditionnels rencontré à Yopougon : « *les médicaments des blancs sont sucrés et ne soignent pas tout. Une grossesse, c'est délicat, et un bon spécialiste africain donne toutes les garanties sécuritaires pour un accouchement sans problème. Je reçois beaucoup de femmes parce qu'elles connaissent l'efficacité de mes plantes* ». A ce propos, présentant l'un des avantages de la médecine traditionnelle, Konan (2012) dira que c'est « *une médecine naturelle et moins d'effets secondaires que la médecine moderne* ».

Mais le recours aux médicaments traditionnels se justifie aussi par les représentations de la causalité des maladies en général, mais des maux liés à la grossesse en particulier. Cette causalité fait appel en effet, aux attaques en sorcellerie comme l'indique l'un des thérapeutes : « *il n'ya pas que les maladies naturelles qui affectent les femmes enceintes. La grossesse peut aussi être attaquée, ce que la médecine des blancs ne peut pas guérir* ». Comme le disait à juste titre Yoro (2010 : 59) l'une des caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine est son lien avec les perceptions que les africains ont de la maladie, notamment de sa causalité qui peut être naturelle ou surnaturelle et déterminer le recours thérapeutique ou le choix de l'instance thérapeutique.

Au regard de tout ce qui précède ; nous pouvons noter que la culture joue un rôle important quant à l'utilisation des médicaments traditionnels pendant la grossesse. Un gynécologue rencontré lors de notre enquête est du même avis sur les raisons de l'utilisation de médicaments traditionnels dans le suivi prénatal : « *C'est un problème de culture. Nous sommes africains. Malgré tout, nos médicaments ne sont pas tout à fait mauvais. Nous avons une bonne médecine. Le*

*véritable problème est qu'il y a trop de charlatans de nos jours* ». Ici encore, transparaît l'idée d'une efficacité de la médecine traditionnelle car loin de mettre en doute la capacité de celle-ci à soigner et/ou à guérir les maux, il souligne plutôt le caractère malveillant de certains praticiens. Cet aspect est aussi relevé par une femme enceinte rencontrée au CHU de Cocody pendant la CPN en ces termes : « *Balayer du revers de la main la médecine traditionnelle est une mauvaise chose. Il faut règlementer et faire les soins sur la base des examens. Il faut faire des études pour assainir le secteur. Certains praticiens sont bons et d'autres ne sont pas bons* ». De ce point de vue, un manque de crédit accordé à cette médecine ou la méfiance à son égard n'est pas lié à son statut de médecine traditionnelle mais à d'autres facteurs exogènes tels que le manque de confiance à certains pratiquants et le statut même de ceux-ci. Selon ces propos, il faut un encadrement des praticiens pour un usage légal de la médecine traditionnelle africaine.

En dehors de la prégnance de la tradition médicale, il y a aussi l'adhésion des femmes à la transmission intergénérationnelle des savoirs médicaux locaux comme facteur explicatif de la pérennisation des pratiques médicales ancestrales.

## ***2- L'adhésion des femmes à la transmission intergénérationnelle des savoirs médicaux locaux comme source de pérennisation des pratiques médicinales ancestrales.***

L'adhésion des femmes à la transmission intergénérationnelle des savoirs médicaux locaux est une source de pérennisation des pratiques médicinales ancestrales. En effet, les savoirs médicaux locaux font l'objet d'une transmission intergénérationnelle. Des soins traditionnels permettant de faire face à certains maux pendant la grossesse sont connus et enseignés de génération en génération, le plus souvent de mère à fille ou de grand-mère à petite fille. La pratique médicale traditionnelle des femmes enceintes s'explique par le fait que celles-ci adhèrent à ce mode de transmission du savoir local par la mise en pratique et la conservation de ce savoir. « *Moi, je connais des feuilles que je tiens de ma mère qui les tient de sa grand-mère* », relate une mère de 2 enfants rencontrée à Yopougon. Ainsi, les mères ou les grand-mères prennent le soin d'enseigner certaines pratiques ou certaines plantes utiles au suivi de la grossesse à leurs filles. Les médicaments traditionnels apparaissent donc comme un patrimoine, c'est-à-dire comme des capitaux culturels qui sont transmis à la génération présente par la génération antérieure, qui pourra à son tour les transmettre à la génération future. Ces soins traditionnels sont ancrés dans les habitudes médicales de ces femmes et celles-ci se chargeront de les transmettre aux générations suivantes, ce que Linton (1945 : 66) appelle « hérédité sociale » : « *la participation aux éléments de comportement, etc., dépend de leur transmission d'un individu à l'autre par le truchement de l'instruction ou de l'imitation. Du point de vue de l'individu, la culture de la société dans laquelle il est élevé constitue donc son hérédité sociale, distincte de son hérédité biologique* ». Dans cette perspective, l'éducation joue un rôle important dans le processus de transmission entre générations des pratiques thérapeutiques ancestrales. Elle en constitue la base culturelle. Ces éléments de culture acquis et transmis transcendent l'espace et le temps. Ainsi, ancrés dans les habitudes, les pratiques médicinales ancestrales voyagent au-delà des frontières de nos sociétés et contrées. La connaissance et l'utilisation des médicaments traditionnels ne sont donc pas soumises à des barrières géographiques. C'est en cela que Linton (op. cit.) écrit que « ces

*processus (la transmission) opèrent à travers le temps, et la plupart des éléments constitutifs d'une configuration culturelle, transmis de génération en génération, persistent bien au-delà de la courte période de vie des membres de la société ».*

Cette transmission ne se présente pas toujours en termes de connaissances ou de savoirs théoriques mais en termes de médicaments disponibles qu'elles pourront donner à leurs filles ou petites filles selon les besoins et l'évolution de la grossesse. Les mères et/ou les grand-mères se chargent donc de procurer à leurs filles ou petites filles des médicaments quand celles-là en disposent. Dans certains cas, elles sont elles-mêmes spécialistes des plantes ou des soins supposés avoir des effets positifs sur la grossesse qu'elles mettent à la disposition de leurs enfants et petits-enfants quand elles sont enceintes. C'est ce qui ressort des propos de cette mère de 3 enfants vivant à Cocody : « *Ma maman connaît les médicaments et me les donne à chaque stade de la grossesse* ». Parfois, certaines femmes enceintes acceptent ces médicaments par respect afin d'éviter d'être en désaccord avec celles-là. A Cocody, une femme enceinte raconte : « *Je sais que l'hôpital seul peut tout faire mais je fais les médicaments traditionnels sur les conseils des mamans pour la facilitation de l'accouchement, pour moins souffrir. Je prends les médicaments avec la sœur de ma maman, comme je la connais. Je fais ses médicaments pour éviter d'avoir des problèmes avec elle, car si tu ne fais pas et qu'il y a un problème, elles te diront : je t'ai dit oh ! Tu connais bien la bouche de nos mamans ; comme avec elles, on fait et ça va, donc je continue* ». Au regard de ces dires, l'adhésion à ces pratiques permet d'être en parfaite harmonie avec ses proches. Il s'agit de créer une sorte de complicité ou un environnement social paisible autour de la grossesse. Toutefois, le désir de poursuivre les soins qui leur sont proposés découle aussi du bénéfice qu'elles en tirent. Cette assistance médicale va au-delà de la famille restreinte et implique quelquefois les tantes, les cousines ou les nièces des femmes enceintes. L'accompagnement médical de la femme enceinte mobilise donc quelquefois tout son entourage, y compris des femmes du voisinage qui n'ont aucun lien de parenté avec la femme enceinte. On pourrait dès lors parler de « groupe organisateur de la thérapie » (Janzen, 1995 : 24), dans le suivi de la grossesse. En effet, selon Janzen, « *Chaque fois qu'un individu ou un groupe d'individus est malade et se trouve confronté à des problèmes qui le dépassent, un groupe organisateur de la thérapie se constitue. Différents parents maternels ou paternels, et éventuellement leurs amis et leurs associés, s'unissent dans le but d'examiner minutieusement les informations, d'apporter leur support moral, de prendre les décisions qui s'imposent et de mettre au point les détails de la consultation thérapeutique. Le groupe organisateur de la thérapie exerce ainsi une fonction d'intermédiaire entre le patient et le spécialiste, que ce soit pour l'opération d'une hernie par un médecin occidental ou pour une cure à base de plantes auprès d'un praticien traditionnel pour le traitement de la stérilité* ».

Dans certains cas, les mères, les grand-mères, les belles-mères ou leurs substituts ne sont pas spécialistes des médicaments traditionnels prescrits, mais les connaissent par expériences directe ou indirecte après les avoir expérimentés. En effet, celles-ci ont développé une connaissance des remèdes traditionnels utilisés dans le suivi prénatal à la suite de leur expérience relative à la gestion de la grossesse. Elles vont donc soit se procurer ces médicaments auprès des vendeuses de plantes médicinales pour les mettre à la disposition de leurs filles enceintes, soit elles vont les leur « prescrire » afin qu'elles puissent s'en approvisionner

elles-mêmes sur le marché. « *Mes médicaments proviennent de ma mère et de ma belle-mère qui les ont elles-mêmes expérimentés* » (Femme enceinte à Cocody). Cette expérience acquise par les mères, les grand-mères, les belles-mères ou leurs substituts au fil du temps permet de rendre crédibles les prescriptions de celles-ci auprès des femmes enceintes. C'est ce que nous confie cette femme enceinte à Cocody : « *Je me dis que nos mamans sont plus expérimentées donc on suit leurs conseils* ». Partant, les mères et les grand-mères ont une très grande influence sur les pratiques médicales des femmes pendant la grossesse. Cela s'explique par le fait que les femmes, conscientes de leur état et soucieuses de ne rien laisser qui ne soit traité, sont en quête perpétuelle de soins efficaces pour elles-mêmes et surtout pour leur bébé. La confiance est un déterminant essentiel quant à l'utilisation ou non d'un médicament dans cette recherche de soins. C'est cette précision que nous traduisent ces énoncés : « *Je n'ai pas trop confiance aux tradipraticiens. Je ne peux prendre les médicaments traditionnels que s'ils me viennent d'une personne de confiance.* » (Femme enceinte, Cocody). Une autre femme enceinte de la même commune ajoute : « *Je prends les médicaments avec ma grand-mère. Elle est ma grand-mère et elle connaît les médicaments donc j'ai confiance en elle* ». Les mères et les grand-mères ou leurs substituts sont donc d'une importance capitale. En effet, celles-ci inspirent confiance auprès des femmes de par la proximité familiale et leur expérience supposée en termes de gestion de la grossesse. Elles sont donc en mesure de leur fournir de bons médicaments et de les guider dans la prise de décisions adéquates dans le suivi de la grossesse. Cette expérience acquise suite au contact prolongé avec les médicaments traditionnels permet de rendre un témoignage de ceux-ci ; lequel témoignage constitue un élément incitateur crucial quant à l'usage de tel ou tel autre médicament. En cela, une femme enceinte à Cocody nous fait une précision : « *On tient compte du fait que quelqu'un a utilisé un médicament et ça lui a fait du bien et on invite les autres à l'utiliser. Sans le témoignage, ce n'est pas possible !* » Ainsi, les témoignages rendus par les grand-mères, les mères et/ou substituts, et dans certains cas par les belles-mères, amies et connaissances à la suite des bénéfices tirés du recours aux produits de la médecine traditionnelle incitent les femmes enceintes à adopter ces pratiques et à les conseiller aux futures générations. La transmission intergénérationnelle des connaissances médicinales entretient donc les pratiques ancestrales médicales chez les femmes enceintes, car elle constitue un repère ou une base culturelle où les femmes vont puiser les connaissances nécessaires pour faire face à certaines pathologies et complications de la grossesse. Ainsi, comme le souligne Linton (op. cit), la culture fournit à l'individu une série d'adaptations à l'environnement où il doit vivre et remplir une fonction. Ces adaptations, qui depuis ont pris corps sous forme de modèles de comportement, ont été élaborées par les premiers membres de sa société comme résultats de leurs expériences et sont parvenues jusqu'à lui grâce à des processus d'apprentissage. Elles épargnent à l'individu des expériences qui seraient souvent pénibles s'il lui fallait s'adapter efficacement par ses propres moyens.

## **Conclusion**

Retenons que l'utilisation de médicaments traditionnels se présente comme une habitude chez les femmes pendant la grossesse à Abidjan. Cette pratique peut débuter dès le premier trimestre de la grossesse chez certaines femmes, à partir du deuxième trimestre pour d'autres et en début du troisième trimestre chez une autre catégorie de femmes. Cette place importante faite à la médecine traditionnelle est

d'abord motivée par le fait que les femmes conçoivent la médecine traditionnelle comme efficace pour combattre des maux sans laisser d'effets secondaires. Ensuite, la médecine traditionnelle fait l'objet d'une assimilation à la culture des femmes favorisant une grande adhésion de celles-ci à cette pratique. Enfin, la transmission intergénérationnelle des savoirs médicaux locaux accentue ou fait persister dans le temps le recours aux médicaments traditionnels. En fait, les connaissances des mamans ou grands-mamans ou substituts et leurs expériences relatives à la gestion de la grossesse sont transmises ou partagées au quotidien entre les générations, ce qui constitue une base de données utiles pour celles-ci quand le moment venu, elles doivent faire face aux soins prénataux.

### Références bibliographiques

- Benoist, J. (1996). *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*. Paris, France : Les Éditions Karthala: Collection : Médecines du monde
- Charreire, H., & Combier, E. (2006). Équité socio-spatiale d'accès aux soins périnataux en milieu urbain : utilisation des techniques géographiques pour la planification sanitaire, *Espace, populations, sociétés*, no 2-3, pp. 313-327
- Djah, F.M., & Danho, F.N. (2011). Pratiques traditionnelles et les plantes médicinales utilisées pendant la grossesse par les femmes d'Anyi-Ndenye (Côte d'Ivoire de l'est). *African Journal of Reproductive Health*, vol. 15, no1, pp. 85-93
- Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI-II de 1998-1999) : *Santé de la mère et de l'enfant*.
- Janzen, J.M. (1995). *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*. Paris, Karthala, 287p. (Traduit de l'anglais par Gilles Bibeau, René Collignon, Ellen Corin & Claude Hamonet). Première édition anglaise: The quest for therapy in lower Zaire. University of California Press, 1978.
- Kaboré, L. (2007). *Etude du risque de toxicité lié aux prescriptions médicamenteuses chez la femme enceinte: enquête pharmacoépidémiologique dans les formations sanitaires de la Commune Urbaine de Ouagadougou* (Thèse de Doctorat en pharmacie). Université d'Ouagadougou, Burkina Faso.
- Koffi, N.M., Coulibaly, A., Gloyd, S., Aké, O., Angbo-Efi, O., Kouamé, P., Diarra-Nama, A.J., & Delafosse, R. (2000). Le carnet de santé dans la surveillance de la grossesse en Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire*, vol. 47, no 4
- Konan, A. (2012). *Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire)*. (Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en médecine spécialité médecine générale). Université Toulouse III – Paul Sabatier
- Plan National de Développement Sanitaire 2012 – 2015, MAI 2012
- Linton, R. (1945). *Le fondement culturel de la personnalité*, Collection "Sciences de l'éducation", no 11. Traduction de l'ouvrage anglais "The Cultural Background of Personality.". Paris : Bordas, 1977, 138 pages. Traduit de l'Anglais par Andrée Lyotard. Préface de Jean-Claude Fill
- Tiembré, I., & al. (2010). Évaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam (Côte d'Ivoire). *Santé Publique*, Vol. 22, n°2 p. 221-228.

Yoro, B.M. (2010). Rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine. *RECHERCHES QUALITATIVES*, Vol. 29, n°2, pp. 57-67.