

Déterminants socio-culturels de l'accouchement non-assisté chez les Malinké de Séguéla et d'Odienné, en Côte d'Ivoire

DIBI Yao Vincent

Doctorant

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Département d'Anthropologie et Sociologie

vincent.yaodibi@gmail.com

KOUADIO M'bra Kouakou Dieu-donné

Enseignant-Chercheur

Maître de Conférences

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Département d'Anthropologie et Sociologie

mbrak07@yahoo.fr

N'DRI Kouadio Patrice

Enseignant-Chercheur

Maître-Assistant

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Département d'Anthropologie et Sociologie

kouadiopatricendri@gmail.com

Résumé: La présente étude vise à analyser les facteurs socio-culturels associés à l'accouchement non-assisté chez les Malinké de Séguéla et d'Odienné (nord-ouest de la Côte d'Ivoire). Elle a été entreprise de Mars à Mai 2023. Les données quantitatives ont été collectées auprès de 423 mères puis analysées par le logiciel SPSS Statistics Version 25.8.0. Les données qualitatives, elles, ont été recueillies grâce aux entretiens (individuels et focus group) avec 45 personnes-ressources et ont été traitées par l'analyse de contenu. Les résultats indiquent que les mères âgées de 18 à 35 ans (68,40% à Séguéla et 67,30% à Odienné) ; de religion musulmane (94,30% à Séguéla et 98,10% à Odienné) ; en union conjugale (74,90% à Odienné) et non en union conjugale (50,70% à Séguéla) accouchent davantage à domicile. L'accouchement non-assisté est associé à la gestité à Séguéla ($P=0,000$) et à Odienné ($P=0,050$) ; à la parité à Séguéla ($p=0,037$) et au niveau d'instruction à Odienné ($P=0,044$). La disponibilité des matrones, l'affirmation de soi, la confiance aux soins traditionnels favorisent l'accouchement non-assisté.

Mots-clés : Facteurs, Santé maternelle et néonatale, accouchement non-assisté, Séguéla, Odienné

Socio-cultural determinants of unassisted childbirth among the Malinké of Séguéla and Odienné, in Ivory Coast

Abstract : This study aims to analyze the socio-cultural factors associated with unassisted childbirth among the Malinké of Séguéla and Odienné (northwest of Côte d'Ivoire). It was undertaken from March to May 2023. Quantitative data were collected from 423 mothers and then analyzed using SPSS Statistics Version 25.8.0 software. Qualitative data were collected through interviews (individual and focus group) with 45 resource persons and were processed by content analysis. The results indicate that mothers aged 18 to 35 (68.40% in Séguéla and 67.30% in Odienné) ; of Muslim religion (94.30% in Séguéla and 98.10% in Odienné); In a marital union (74.90% in Odienné) and not in a marital union (50.70% in Séguéla) more often give birth at home. Unassisted childbirth is associated with gestational age in Séguéla ($P=0.000$) and Odienné ($P=0.050$); with parity in Séguéla ($P=0.037$) and with educational level in Odienné ($P=0.044$). The availability of midwives, assertiveness, and trust in traditional care are factors that favor unassisted childbirth.

Keywords: Factors, Maternal and newborn health, unassisted childbirth, Séguéla, Odienné

Introduction

L'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né constitue un axe essentiel dans les actions en faveur du développement et du droit universel. C'est dans cette dynamique que les Nations Unies ont adopté, dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive, des stratégies relatives à la santé maternelle et néonatale. Au nombre de ces initiatives, figurent les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et les Objectifs de Développement Durable (ODD) respectivement formalisés en 2000 et 2015 à New-York (États-Unis). Malgré l'adoption de ces différentes déclarations par plusieurs pays, le bilan est peu reluisant. Selon un rapport de l'OMS, une femme décède toutes les deux minutes et 6700 nouveau-nés décèdent chaque jour dans le monde (OMS, 2023). Par ailleurs, 95% des mères et 98% des nouveau-nés, qui vivent cette situation, proviennent de pays à faibles revenus dont 70% en Afrique Subsaharienne.

Au regard de la gravité de la situation sanitaire de la mère et du nouveau-né dans la plupart des pays africains subsahariens, des Conférences continentales ont été organisées. Ce sont, entre autres, l'Initiative Maternité Sans Risques¹ en 1987 à Nairobi (Kenya), le Plan d'action de Maputo (Mozambique) de 2005² et la 4ème Conférence des Ministres Africains de la Santé à Addis-Abeba (Ethiopie)³. Mais, à l'instar des pays du continent africain et de la sous-région ouest-africaine, la situation sanitaire de la mère et du nouveau-né en Côte d'Ivoire reste préoccupante. Cette précarité a suscité des engagements à l'État et aux Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Nous avons entre autres, la mesure d'exemption de paiement aux femmes enceintes et aux enfants de 0-5 ans dans le but de rendre équitable l'accès aux soins de santé dans les structures publiques du pays (B. C. Akani et al., 2021), la mise en place du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)⁴.

Malgré cette volonté, les taux de mortalités maternelle, néonatale et post-néonatale sont alarmants : respectivement 385 décès pour 100 000 naissances, 30 ‰ et 22‰, en dépit des taux de Consultation Prénatale (CPN), d'accouchement assisté et de Consultation Post-natale (CPoN) (qui s'élèvent respectivement à 95,2% ; 84% et 74,4%) en progression (INS et ICF, 2022).

Les données relatives aux accouchements non assistés les plus alarmantes ont été notifiées dans les régions du Worodougou (42%) et du Kabadougou (38%) tandis que l'Indice Synthétique de Fécondité de ces deux régions est le plus élevé au niveau national (respectivement 5,4 et 6,3) (INS et ICF, 2022, op cit.). Ces différentes statistiques sanitaires laissent entrevoir que les régions du Worodougou et Kabadougou constituent les épicentres des accouchements et non-assistés en Côte d'Ivoire. Dans toutes les communautés, l'influence d'un mode de vie plus traditionnel a toujours un impact négatif sur l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale (G. Beninguisse, 2003; G. Beninguisse et al., 2005; M.K.D. Kouadio, 2021 ; K. M. N'dri et al., 2023). Particulièrement chez les Malinké, la santé génésique intègre une diversité de pratiques socio-culturelles dont les tabous (M. K. D. Kouadio, 2017). Ces tabous associés à la grossesse et à ses suites influencent le non-recours aux services d'accouchement assisté.

¹ La Conférence sur la Maternité Sans Risques qui a eu lieu en février 1987 à Nairobi (Kenya) avait pour objectif « "non seulement d'attirer l'attention sur la mortalité maternelle mais surtout d'inciter à une action immédiate et concertée aux niveaux national et international en vue de mettre un terme à cette tragédie" (Rapport sur la conférence internationale sur la maternité sans risques, 1987).

² Ce plan prévoit la prestation de services sanitaires de qualité et d'un prix abordable.

³ Elle a abouti à la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA).

⁴ Le PNSME a été créé par Arrêté No 133/MSLS/CAB du 20 mars 2015 pour contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile (MSHP et PNSME, 2017).

Afin de mieux apprécier la situation de la santé maternelle et (post)néo-natale dans ces localités, une prospection a été menée dans les localités de Séguéla et d'Odienné. Celle-ci a révélé que des croyances autour de l'accouchement sous-tendent les comportements de non-recours des mères aux services d'accouchement assisté. Aussi, cet état de fait est-il révélateur des difficultés d'accès culturels aux soins de santé maternelle et constituent des obstacles à l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux comme l'indiquent le point 6⁵ de l'effet 4⁶ de l'axe stratégique 2⁷ du PNDS 2021-2025 et des points 3.1⁸ et 3.2⁹ des Objectifs de Développement Durable.

Eu égard aux défis culturels entravant l'atteinte de ces objectifs, il importe de poser la question suivante : quelles sont les croyances locales en faveur des comportements sanitaires des mères de Séguéla et d'Odienné ? De cette question centrale, découlent les questions subsidiaires qui suivent : quels sont les profils des mères enclines à l'accouchement non-assisté ? Quels sont les imaginaires autour de l'accouchement ? Comment les communautés de Séguéla et d'Odienné pratiquent-elles l'accouchement ? La présente étude vise à analyser l'influence des facteurs culturels sur les comportements sanitaires des mères Malinké de Séguéla et d'Odienné. Spécifiquement, il s'agit de : (i) identifier les profils des mères enclines à l'accouchement non-assisté ; (ii) ressortir les imaginaires sociaux autour de l'accouchement et (iii) décrire les pratiques locales de l'accouchement.

1. Méthodologie

Cette étude s'est déroulée du 04 Mars au 30 Mai 2023 dans les aires sanitaires du Centre de Santé Urbain (CSU) de Séguéla et celles du Centre de Santé Rural (CSR) de Kangana (District Sanitaire de Séguéla) ; du Centre de Santé Urbain/Protection Maternelle et Infantile (CSU/PMI) d'Odienné et du Centre de Santé Rural de Sokorodougou (District Sanitaire d'Odienné). Les Districts Sanitaires de Séguéla et d'Odienné appartiennent respectivement aux Régions Sanitaires du Worodougou et du Kabadougou, toutes situées au nord-ouest de la Côte d'Ivoire où vivent essentiellement les Malinké.

Le choix de ces sites d'étude s'est appuyé sur la technique du tirage à plusieurs degrés (H. Gumuchian et C. Marois, 2020). Selon les rapports du Système d'Information et de Gestion (SIG) 2021 et 2022 des Régions Sanitaires du Worodougou et du Kabadougou, nous avons sélectionné, au premier tirage, les Districts Sanitaires de Séguéla (31,6% en 2021 et 33,4% en 2022) et d'Odienné (27,9% en 2021 et 33,4% en 2022) comme taux d'accouchement non-assisté.

Au second degré, nous avons tiré, dans le District Sanitaire de Séguéla, le CSU de Séguéla (39,7 % en 2021 et 42,6% en 2022) et le CSR de Kangana (28,4% en 2021 et 33,5% en 2022). Dans le District Sanitaire d'Odienné, nous avons le CSU/PMI d'Odienné (21,8% en 2021 et 22,3% en 2022) et le CSR de Sokorodougou (43,3% en 2021 et 44,4% en 2022). Le nombre d'accouchement non-assistés notifiés par localité se présente ainsi : 34 cas à Kangana ; 342 cas à Séguéla ; 327 cas à Odienné et 57 cas à Sokorodougou.

⁵ Pour le PNDS 2021-2025, il faut accroître la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, notamment de 71,6% en 2016 à 81,8% en 2025 (MSHPCMU, 2021, p. 72).

⁶ Le système de santé assure une meilleure prise en charge des groupes spécifiques prioritaires (MSHPCMU, 2017).

⁷ Renforcement de l'offre et l'accessibilité des populations aux soins de qualité (MSHPCMU, 2021, p. 71).

⁸ Baisser la mortalité maternelle mondiale en dessous de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes.

⁹ Elimination des décès évitables de nouveau-nés à 12 pour 1 000 naissances vivantes.

La formule de G. Chauvat et J. P. Réau (2001) a été utilisée pour déterminer la taille de l'échantillon quantitatif.

$$n = z^2 \times \frac{p \times q}{i^2}$$

n = taille de l'échantillon

z = paramètre lié au risque d'erreur. Nous avons 1,96 pour un risque d'erreur fixé à 5%

p = 50% (niveau de connaissance attendue)

q = 1 – p

i = précision souhaitée : 5%

Pour p=0,5 et i=0,05 ; la taille de l'échantillon est estimée à 384 ; avec les 10% de 384, équivalant à 38,4 soit 39 ; nous avons 384 + 39 = 423. Nous avons donc 423 mères. L'échantillon q a été réparti proportionnellement distribution de chaque cible dans la population de l'étude.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon quantitatif

Districts Sanitaires	ADD ¹⁰	Taux (%)	Taille par district sanitaire	Aires sanitaires	Effectif par aire sanitaire	Taux (%)	Taille Par aire sanitaire
Odienné	384	50,5	214	CSR Sokorodougou	57	7,5	32
				PMI Odienné	327	43	182
Séguéla	376	49,5	209	CSU Séguéla	342	45	190
				CSR Kangana	34	4,5	19
Total	760	100	423	Total	760	100	423

Source: données de l'enquête, 2022

L'enquête par questionnaire nous a permis d'identifier les profils sociaux des mères (cible primaire) enclines à l'accouchement à domicile. En plus de ces actrices, quarante-cinq (45) personnes-ressources (cible secondaire) ont été sélectionnées, à travers le choix raisonné, pour les entretiens individuels et de groupe. Il s'agit de :

- ✓ Treize (13) mères à qui le questionnaire avait été préalablement soumis, mais ayant des expériences particulières liées à l'accouchement non-assisté. Elles ont été retenues pour les entretiens individuels ;
- ✓ Trente-deux (32) matrones, pour comprendre le sens, les significations accordées à l'accouchement en communauté Malinké et les pratiques durant l'accouchement.

¹⁰ Accouchement à domicile

Le tableau ci-après récapitule la liste de ces participants aux entretiens.

Tableau 2 : Répartition des personnes-ressources selon les localités

Localité	Cibles	Type d'entretien	Nombre d'entretiens	Effectif des participants
Kangana	Mères	Individuel semi-directif	4	4
	Matrones	Focus group	1	6
Séguéla	Mères	Individuel semi-directif	2	2
	Matrones	Focus group	1	8
Sokorodougou	Mères	Individuel semi-directif	3	3
	Matrones	Focus group	1	11
Odienné	Mères	Individuel semi-directif	4	4
	Matrones	Focus group	1	7
Total général			17	45

Source : Données de l'enquête, 2023

Les données collectées auprès de cette cible ont permis d'approfondir la compréhension des comportements de non-recours des mères aux services d'accouchement assisté à travers l'analyse de contenu proposées par L. Bardin (1998). Pour le traitement des données quantitatives, après chargement sur Excel pour l'épuration, les données ont été importées sur le logiciel SPSS STATISTICS version 25.8.0 pour différentes analyses. Le croisement des variables s'est réalisé par les tests (Khi carré de Pearson et V cramer) avec un seuil de signification de 5% pour établir l'existence ou non d'un lien entre les variables de l'étude. Ainsi avons-nous admis une association statistiquement significative entre deux variables pour toute probabilité inférieure à 0,05 ($P < 0,05$).

L'étude s'est enrichie de l'apport de la théorie des Représentations Sociales (D. Jodelet, 1997). Selon l'auteur, une « représentation sociale est toujours représentation de quelque chose (l'objet) et de quelqu'un (le sujet) » (D. Jodelet, 1989, p. 59). La théorie des représentations sociales permet d'expliquer les relations qui sous-tendent les comportements des mères et l'accouchement non-assisté. Il s'agit pour nous de ressortir les imaginaires, les construits sociaux et les savoirs endogènes qui gouvernent les comportements des mères Malinké de Séguéla et d'Odienné.

2. Résultats

Les résultats obtenus s'articulent autour de la fréquence et du rapport entre les profils des mères et l'accouchement non-assisté, des imaginaires des Malinké sur l'accouchement et de l'influence des pratiques de soins traditionnels facilitant l'accouchement.

2.1. Profils des mères et accouchement non-assisté

Il s'agit des profils démographiques, culturels et économiques des mères qui ont accouché à domicile.

2.1.1. Profil sociodémographique

Tableau 3: Rapport entre caractéristiques sociodémographiques des mères et accouchement non-assisté

Ng¹¹=423 (Ns¹²=209 et No¹³=2014)

Indicateurs	Localités	Indices	Effectifs	Taux (%)	Kih-2	P
Âge	Séguéla	14 à 18 ans	37	17,70	2,890	0,586
		19 à 35 ans	143	68,40		
		Plus de 35 ans	29	13,90		
	Odienné	14 à 18 ans	48	22,40	3,231	0,520
		19 à 35 ans	144	67,30		
		35 ans et plus	22	10,30		
Parité	Séguéla	Primipare	76	36,49	13,373	0,037
		Pauci pare	87	41,60		
		Multipare	35	16,70		
		Grande multipare	11	5,30		
	Odienné	Primipare	40	18,60	8,227	0,227
		Pauci pare	114	53,50		
		Multipare	52	24,70		
		Grande multipare	8	4,30		
	Séguéla	Primigeste	76	36,40	39,426	0,000
		Paucigestes	87	41,60		
		Multigeste	35	16,70		

¹¹ Nombre général des femmes

¹² Nombre de femmes de Séguéla

¹³ Nombre de femmes d'Odienné

Gestité	Odienné	Grande multigeste	11	5,30	12,278	0,050
		Primigeste	40	18,70		
		Paucigestes	110	51,40		
		Multigeste	56	26,20		
		Grande multigeste	8	3,70		

Source : Données de l'enquête, 2023

Le tableau 3 présente les caractéristiques sociodémographiques (âge, parité et gestité) des mères qui ont accouché à domicile. L'âge moyen des participantes est de 26,5 ans avec des extrêmes qui s'étendent de 14 à 46 ans. Dans les deux localités, l'accouchement non-assisté est prédominant chez les mères âgées de 18 à 35 ans (68,40% à Séguéla et 67,30% à Odienné) ; pauci pares (53,50% à Odienné et 41,60 à Séguéla) et pauci gestes (51,40% à Odienné et 41,60% à Séguéla). Par conséquent, l'accouchement non-assisté est associé à la gestité à Séguéla ($P=0,000$) et Odienné ($P=0,050$) et à la parité à Séguéla ($p=0,037$).

2.1.2. Profil socio-culturel

Tableau 4: Rapport entre caractéristiques socio-culturelles et accouchement non-assisté

Ng =423 (Ns =209 et No =2014)

Indicateurs	Localités	Indices	Effectifs	Taux (%)	Kih-2	P
Religion	Séguéla	Islam	197	94,30	0,622	0,961
		Christianisme	9	4,30		
		Religion traditionnelle	3	1,40		
	Odienné	Islam	210	98,10	1,042	0,903
		Christianisme	3	1,40		
		Religion traditionnelle	1	0,50		
Instruction	Séguéla	Aucune	136	65,10	1,198	0,977
		Formelle	67	32,10		
		Franco-Arabe	6	2,80		
		Aucune	114	53,10		

	Odienné	Formelle	69	32,40	12,909	0,044
		Franco-Arabe	31	14,50		
Situation matrimoniale	Séguéla	En union conjugale	103	49,30	2,972	0,226
		Pas en union conjugale	106	50,70		
	Odienné	En union conjugale	160	74,90	1,326	0,515
		Pas en union conjugale	54	25,10		

Source : Données de l'enquête, 2023

Le tableau 4 présente les caractéristiques socio-culturelles (religion, type d'instruction et situation matrimoniale) des femmes qui ont accouché à domicile. Dans les deux communautés, elles sont majoritairement : de religion islamique (94,30%) à Séguéla et 98,10% à Odienné ; non-instruites (65,10%) à Séguéla et 53,10% à Odienné ; en union conjugale (74,90%) à Odienné et pas en union conjugale (50,70%) à Séguéla. Par conséquent, l'accouchement non-assisté est statistiquement associé au niveau d'instruction à Odienné ($P=0,044$). Il est donc possible de retenir que dans les deux localités, la religion islamique, le faible niveau d'instruction influencent négativement le recours des mères aux services d'accouchement assisté.

2.1.3. Profil socio-économique

Tableau 5: Rapport entre caractéristiques socio-économiques et accouchement non-assisté

Ng=423 (Ns=209 et No=2014)

Indicateurs	Localités	Indices	Effectifs	Taux (%)	Kih-2	P
Fonction	Séguéla	Fonctionnaires	1	0,5	13,373	0,037
		Commerçantes	100	47,80		
		Agricultrices	68	32,50		
		Elèves / Etudiantes	11	5,30		
		Aucune	29	13,90		
	Odienné	Fonctionnaires	4	1,90	7,356	0,499
		Commerçantes	62	29,00		
		Agricultrices	126	58,95		
		Elèves/Étudiantes	14	6,50		

		Aucune	8	3,70		
Lieu de résidence	Séguéla	Rural	62	29,70	5,944	0,050
		Urbains	147	70,30		
	Odienné	Rural	37	17,30	10,520	0,005
		Urbains	177	82,70		

Source : Données de l'enquête, 2023

Le tableau 5 présente les caractéristiques socio-économiques (fonction et lieu de résidence) des femmes qui ont accouché à domicile. L'accouchement non-assisté est significatif chez les commerçantes à Séguéla (47,80%) et agricultrices à Odienné (58,95%) ; résidant en milieu urbain à Séguéla (70,30%) et à Odienné (82,70%). L'accouchement non-assisté est donc statistiquement associé à l'occupation de la mère à Séguéla ($P=0,037$) ainsi qu'au milieu de vie à Séguéla ($P=0,050$) et à Odienné ($P=0,005$).

2.2. Imaginaires autour de l'accouchement à Séguéla et Odienné

Les imaginaires autour de l'accouchement portent sur la gnoséologie de la grossesse, de l'accouchement, des matrones et sur les valeurs associées à l'accouchement non-assisté.

2.2.1. Gnoséologie

La grossesse est appelée « *konon, hère la, lôla* » en Malinké. Littéralement, '*konon*' signifie « ventre ». Ce terme est l'abréviation du mot « *konondô* » qui désigne l'adjectif numéral cardinal « neuf ». La fusion de ces deux définitions de la grossesse est littéralement traduite par l'expression « ventre de neuf mois », en référence à la durée moyenne d'une grossesse.

Quant à l'expression '*hère la*', elle est relative au bien-être et définie comme le fait d'être : « En bonne santé, de se porter bien, avoir un bon ventre, avoir un ventre qui se porte bien » (Focus group avec les matrones de Séguéla, 02/03/2023).

La grossesse est révélatrice de la santé physique de la femme en communauté Malinké de Séguéla. En d'autres termes, la grossesse est destinée aux femmes qui ne sont pas malades. Contrairement à cette définition qui rapporte la grossesse uniquement à l'état physiologique de la femme, les matrones de Kangana désignent la grossesse '*hère la*' comme le fait d' : « Avoir le bonheur, [d'] avoir de la chance, [d'] avoir la grâce de Dieu, la grâce de porter un enfant dans son ventre, [de] se porter très bien, [de] ne pas être malade, [d'] être en bonne santé » (Focus group avec les matrones de Kangana, 17/03/2023).

La grossesse comporte une double dimension en communauté Malinké de Kangana, notamment la santé physique et la dimension spirituelle. Ces expressions montrent que la grossesse est destinée aux femmes qui ont une bonne condition physique et spirituelle. Pour les matrones de Sokorodougou, la grossesse '*hère la*' signifie :

La joie d'être une femme enceinte, avoir la chance d'être une femme féconde, la grâce qu'a une femme d'avoir un ventre qui peut porter enfant, avoir un bon ventre, avoir un ventre de

femme, la plus grande bénédiction, recevoir la gloire, le salut (Focus group avec les matrones de Sokorodougou, 04/04/2023).

Cette définition est identique à celle des matrones d'Odienné. Selon celles-ci, la grossesse 'hère la' consiste à : « *Avoir un bon ventre ; être bénie ; être heureuse* » (Focus group avec les matrones de d'Odienné, 17/04/2023).

Dans le même ordre d'idées, le terme 'lola' est employé pour désigner l' « étranger », [la] « nouvelle personne », [la] « nouvelle identité ». Cette terminologie locale se réfère tant à la mère qu'au nouveau-né. En ce qui concerne le rapport à la mère, quelques précisions ont été apportées par l'une des informatrices de Kangana.

Quand une femme tombe enceinte comme ça, elle n'est plus elle-même, elle devient une autre personne. Son ventre grossit, elle tombe beaucoup malade, il y a des choses qu'elle faisait avant qu'elle fait plus, tout change sur elle-même. Elle devient donc une nouvelle personne. (Focus group avec les matrones de Kangana, 17/03/2023).

Selon cette définition, le changement physiologique, comportemental et sanitaire de la femme suite à la grossesse fait d'elle une personne autre que ce qu'elle était. Ce changement la transforme en une nouvelle personne dans sa communauté. En conséquence, elle paraît étrangère. Pour certaines matrones comme M2. SO de Sokorodougou, lôla désigne le futur nouveau-né.

Pendant la grossesse, on ne connaît pas celui qui est dans le ventre de sa maman. De plus, quand il naît, c'est comme s'il vient d'arriver chez nous, donc il y a des choses comme son baptême, la circoncision et des sacrifices qui se font. Tout ça là veut dire qu'il vient d'arriver, ce sont des choses qu'on fait pour qu'il soit comme nous (Focus group avec les matrones de Sokorodougou, 17/04/2024).

Une telle définition laisse entrevoir que le futur nouveau-né est assimilé à un étranger. De ce point de vue, des rites initiatiques sont organisés à sa naissance pour favoriser son intégration sociale et culturelle. L'accouchement, quant à lui, est dénommé « djigui, yrè sroh, wolo ». Littéralement, djigui signifie « descendre ». Ce terme indique que dans le processus génésique, la phase de l'accouchement est celle de la « descente » de l'enfant et/ou de la mère. Selon M6. KA, matrone de Kangana : « Ici là, quand une femme a accouché, on dit qu'elle est descendue 'a djigui ra', parce que, le jour de son accouchement, son ventre descend avec l'enfant » (Focus group avec les matrones de Kangana, 02/03/2023). Pour celles qui se sont exprimées sur la « descente » de l'enfant, M7. OD matrone d'Odienné a précisé que : « Durant l'accouchement, l'enfant quitte en haut dans le ventre de sa maman pour venir en bas, sur la terre » (Focus group avec les matrones d'Odienné, 04/04/2023).

En outre, 'Yrè sroh', signifie se débarrasser. De cette définition littérale, il ressort que l'accouchement est représenté comme un moyen de délivrance. D'autres représentations ont été communiquées par les matrones de Kangana : « Être soulagée suite à l'accouchement, se libérer de ses bagages, se retrouver après avoir fini de faire sortir le nouveau-né, la sortie du bébé dans le ventre de sa mère » (Focus groups avec les matrones de Kangana, 17/03/2023).

L'accouchement se présente comme un fait imaginaire symbolisant la phase de la fin de la grossesse, une étape charnière entre ce terme de la grossesse et le début d'une autre phase : celle de la vie de la nourrice. Cette autre définition de l'accouchement nous renseigne sur la « libération » de la femme de sa « charge » biophysique ou génésique. L'accouchement est donc un moyen par lequel la femme enceinte se « décharge de son fardeau » qu'elle porte depuis des mois. Cette libération symbolise la naissance.

Quant aux accoucheuses, elles sont dénommées « tin kôrô sigui ». Le terme 'tin' renvoie à la douleur ; « kôrô » à la personne âgée, au doyen d'âge, au "vieux" ou à la "vielle". Enfin, sigui' signifie littéralement (s'asseoir, contrôler, voir, suivre). Dans le contexte génésique, c'est « le fait de surveiller un accouchement, ou [de] suivre une femme pour accouchement ». De cette définition, il ressort qu'en Malinké, la dénomination de la personne qui suit les femmes durant l'accouchement traduit son rôle quant à l'expérience en matière de « soulagement de la douleur ». De fait, la douleur est l'une des caractéristiques de l'accouchement.

2.2.2. Accouchement non-assisté: une valeur sociale

Pour certaines mères, l'accouchement non assisté est un moyen de maintien du foyer et de la manifestation de la puissance, de la bravoure vis-à-vis de la communauté. Selon les propos de Dame 12 OAV de la ville d'Odienné vivant dans une union polygynique :

[...] ici-là, accouchement-là, c'est comme ça, surtout nous les femmes, on connaît ça. Si tu joues, tu vas perdre ton foyer car les gens vont dire que tu aimes trop affaire des blancs. Si tu accouches à l'hôpital et que ta rivale accouche seule ou bien elle vient faire ton accouchement, tu peux perdre ton foyer. C'est une honte pour toi et ta famille, c'est comme si on ne t'a rien dit quand tu venais te marier. Moi, mon cas comme ça, j'ai trouvé que ma rivale faisait ses accouchements souvent seule ou auprès de sa mère qui est à Heremarkono. Donc, si moi, je vais à l'hôpital, c'est comme si je suis incapable, paresseuse, mal éduquée, une femme qui occasionne des dépenses inutiles à la famille (Mère de trois enfants résidant à Odienné, 17/04/2023).

À Odienné, l'accouchement non assisté est un signe d'affirmation, de considération et de respect de la femme et de sa famille. Ces différentes dimensions culturelles s'opèrent dans les consciences collectives et favorisent l'adhésion des mères aux pratiques traditionnelles.

2.3. Pratiques de soins autour de l'accouchement

Les pratiques de soins portent sur les actes posés selon la typologie de l'accouchement.

2.3.1. Les accouchements simples

Ces accouchements sont caractérisés par un temps réduit du travail (estimé entre une heure et deux heures selon les explications des mères), des douleurs bénignes, des contractions. Selon les mères, les soins effectués pendant la grossesse, le travail ou l'accouchement sont à la base de cette forme d'accouchement. Pour qualifier la rapidité de l'accouchement, Dame 1SAV mère à Séguéla, ayant une connaissance des soins administrés aux nouvelles accouchées et constamment sollicitée par des mères, a fait des précisions : « Les médicaments que je fais pendant la grossesse font que tous mes accouchements m'ont surpris. Quand je sens les maux de ventre, ça ne dure pas et puis j'accouche » (Mère de trois enfants, résidant à Séguéla, (03/03/2023).

Une information similaire a été révélée par Dame 8SAV de Sokorodougou, pour qui, l'usage de soins reçus auprès des matrones associé à ceux dont elle bénéficiait habituellement favorise ses accouchements rapides et non-assistés : « Les médicaments que je fais là, font que, quand je sens les douleurs à chaque fois que j'accouche, ça ne durent pas et puis l'enfant descend. Souvent, ça me prend en route quand je vais à l'hôpital » (Mère de quatre enfants, résidant à Sokorodougou, 06/04/2023).

En termes d'estimation du temps, cette période est comprise entre la sensation des contractions et la période de préparation pour accéder à un centre de santé ou informer l'accoucheuse traditionnelle. Pour justifier cette rapidité et simplicité d'action, des mères et les matrones sont associées aux soins mobilisés. Si certaines mères les ont reçues auprès des matrones, d'autres ont déclaré connaître elles-mêmes cette médication. Tel est le cas de Dame 11OAV à Odienné. Régulièrement sollicitée par des mères pour ses connaissances, elle a toujours accouché seule :

Moi, j'ai déjà fait enfant. Donc, je connais les médicaments-là aussi. Et puis comme ma grand-mère faisait accouchement, elle m'a montré des médicaments. Donc, quand mon accouchement n'est pas loin, je fais moi-même mes médicaments, je ne vais pas voir quelqu'un pour me donner ou montrer médicament pour faire mon accouchement (Mère de six enfants à Odienné, 15/04/2023).

L'auto-administrations de soins facilitant l'accouchement par cette mère a été possible grâce à ses expériences génésiques antérieures et des savoirs locaux transmis par sa grand-mère. Contrairement à cette dernière, d'autres femmes ont déclaré avoir reçu la médication traditionnelle de la part des matrones et d'autres acteurs de soins.

Quand le travail a commencé, ma belle-mère m'a donné à boire une tisane faite à base des écritures coraniques qu'elle a reçues auprès de son conjoint 'un marabout'. C'est un médicament qu'il a l'habitude de donner aux femmes qui sont à terme car ça facilite l'accouchement. Quand j'ai bu, ça n'a pas duré, j'ai senti que l'enfant bouge. Le mal de dos et de ventre a commencé à diminuer et puis l'enfant bougeait beaucoup. Quelques temps après, elle a fait je me suis agenouillée sur la natte de l'accouchement et le bébé est sorti. (Dame 3KAV, Mère d'un enfant à Kangana, 15/03/2023).

La médication traditionnelle utilisée pendant la grossesse et le travail permet, non seulement de traiter les pathologies et signes associés à cet état, mais également de "faciliter" l'accouchement. La confiance accordée par les mères à ces savoir-faire, constitue une entrave aux recours aux soins de santé pour les accouchements. Outre les accouchements simples, ceux dits compliqués sont aussi pris en charge par la communauté.

2.3.2. Les accouchements compliqués

Ce sont les accouchements qui sollicitent nécessairement l'intervention d'une ou de plusieurs matrones. La recherche des causes de cette complication auprès des divinités fait partie du mode d'intervention de ces prestataires. Ils se caractérisent par une très longue durée de travail (un à deux jours), des saignements et une rétention du placenta. Selon les matrones, ces accouchements nécessitent des soins qui sont précédés de récits coraniques ou de paroles standards transmises par les chasseurs *Dozo*, des marabouts *Kramogo tchè*. Ces récits, prières et paroles sont des codes que chaque accoucheuse traditionnelle utilise en cas de complications. Nous avons recueilli les propos en lien avec ces pratiques auprès des matrones. Selon M6. OD, une participante au focus group d'Odienné, la position de siège ou fessière d'un fœtus traduit celle d'un crapaud. En conséquence, face à cette position, elle fait son récit inspiré de l'invocation de la position du crapaud :

Il y a plusieurs sortes de positions de l'enfant pendant l'accouchement. Par exemple, lorsqu'il vient par ses fesses, il veut faire comme un crapeau 'tori'. Donc, en plus des médicaments, j'utilise mon récit de crapeau pour faire l'accouchement en disant : tou bissim lahi, tori a doh

à damifè ; ce qui signifie : « le carpeau sort toujours par où il rentre. (M6. OD, participante au focus group d'Odienné, 17/04/2023).

Après cette invocation, elle enduit du beurre de karité sur le ventre de la femme en poursuivant cette récitation. De son côté, M4.SE, participante au focus group à Séguéla, décrit la position qu'elle fait adopter à la mère pendant un accouchement en cas de présentation de membres.

Quand l'enfant vient par les pieds ou par les bras, on dit qu'il est debout dans le ventre de la mère ; je fais coucher la mère sur son côté gauche en mettant son dos sur le mur. Je crache trois fois dans mes deux paumes et je frappe le mur trois fois. Il va sortir dans les minutes qui suivent (M4.SE, participante au focus group à Séguéla, 02/03/2023).

En cas d'une éventuelle complication, les matrones prononcent des paroles « consacrées » pour déclencher l'accouchement.

3. Discussion

L'objectif de cette étude est d'analyser l'influence des facteurs culturels sur les comportements sanitaires des mères Malinké de Séguéla et d'Odienné. Ces comportements sont façonnés par les représentations sociales qui « circulent dans les discours, sont portées par les mots, véhiculées dans les messages, cristallisées dans les conduites et les agencements matériels ou spatiaux » (D. Jodelet, 1989, p. 31). À cet effet, les dénominations de la grossesse, de l'accouchement et des matrones en langue locale, les messages portés sur les valeurs de l'accouchement non-assisté dans ces communautés Malinké de Séguéla et Odienné sous-tendent les comportements maternels.

3.1. Profils des mères enclines à l'accouchement non-assisté

Nos résultats révèlent que les mères âgées de 18 à 35 ans (68,40% à Séguéla et 67,30% ; à Odienné) ; pauci pares (53,50% à Odienné et 41,60 à Séguéla) sont plus enclines à l'accouchement non-assisté. En termes d'intervalle d'âge, ces résultats sont en adéquation avec ceux de K. Ouattara (2019) qui a obtenu un taux de 52%. Toutefois, ils divergent de ceux de M. K. Kaboko et O. S. Wembonyama (2022). Selon ces auteurs, ce sont plutôt les mères de plus de 35 ans (52,8%) qui accouchent davantage à domicile. En ce qui concerne la parité, nos résultats sont contraires à ceux de V. Singa et S. Lungela. (2019) qui ont indiqué que le taux d'accouchement à domicile est plus élevé chez les multipares (40%). Les logiques qui sous-tendent ces résultats estiment que la probabilité de recourir aux soins maternels et néonataux diminue avec l'expérience et l'habitude génésiques. Par ricochet, le suivi moderne de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum est plus dédié aux mères primi (gestes et pares) et jeunes par manque d'expériences et par ignorance des menaces d'avortement et d'accouchement. Nos résultats en lien avec l'âge de la mère et la parité décèlent la maternité précoce : mères ayant moins de 18 ans. Celles-ci représentent 17,70% de l'échantillon à Séguéla et 22,40% à Odienné. Il en est de même pour la maternité tardive : mères ayant plus de 35 ans. La proportion de ces dernières est de 13,90% à Séguéla contre 10,30% à Odienné. Quant aux maternités trop nombreuses (plus de quatre enfants), elles concernent les multipares et grandes multipares (22% à Séguéla et 29% à Odienné). Les résultats de l'étude de M. K. D. Kouadio (2016) ont montré que respectivement 30,48%, 14,44% et 47,09% de femmes ont moins de 18 ans, plus de 35 ans et plus de quatre enfants. Comparativement à nos résultats, nous notons des proportions moindres que celles inscrites dans le registres des « quatre trop »¹⁴. Cet état de fait est le résultat de l'impact des campagnes de

¹⁴ Ce terme a été employé par M.K.D. (Kouadio, 2016) à propos des grossesses précoces, tardives, femmes « trop jeunes » et « trop âgées ».

sensibilisation menées par les autorités sanitaires en vue de réduire les problèmes de santé (maternels et infantiles).

Du point de vue culturel, les mères non-instruites (65,10% à Séguéla et 53,10% à Odienné) sont plus enclines aux accouchements non-assistés. B. C. Akani et al., (2023) ont aussi trouvé la prédominance de femmes non-scolarisées (72%). En effet, dans la littérature, les chercheurs s'accordent sur le fait que, plus la femme est instruite, plus elle utilise les soins de santé modernes pendant la grossesse et l'accouchement. Cela s'explique du fait qu'elle est informée des risques liés à son état (grossesse et accouchement) donc adhère aux mesures préventives dont l'accouchement assisté médicalement.

Sur le plan économique, notre étude révèle que l'accouchement non-assisté est significatif chez les commerçantes à Séguéla (47,80%) et agricultrices à Odienné (58,95%), ils convergent avec ceux de J.W. Mukadi et al., (2025) ainsi que M.K. Kaboko et O.S. Wembonyama (2022). Selon ces auteurs, ce sont les cultivatrices respectivement 81% et 87,8% qui ont recueilli la proportion d'accouchement à domicile la plus élevée.

3.2. Les imaginaires autour de l'accouchement

Cette étude a révélé que l'accouchement sans assistance est un signe de bravoure et de considération. Cet état de fait montre la valeur accordée à la femme qui accouche à domicile dans les communautés étudiées. Cette réalité sociale prouve la compétence qu'a une femme à surmonter les épreuves. Cette forme de présentation de la femme en communauté a été constatée par K. Ouattara (2019). En effet, cet auteur a indiqué que les femmes qui endurent le travail et l'accouchement seules en silence s'assurent le respect de la communauté. Contrairement à nos résultats portés sur l'imaginaire de la femme qui accouchent à domicile, J.O. de Sardan et al. (1999) décrivent l'accouchement comme un phénomène à risque mettant à l'épreuve le pronostic vital de la mère et du nouveau-né. De même, K. K.A. Kouadio et al. (2021) ont signifié le mode de sécurisation de la femme, de l'embryon et du nouveau-né. Celui-ci est « la discrétion » à l'accouchement et au premier trimestre de la grossesse. Ce mode de penser des communautés sur l'accouchement sous-tend l'adhésion des mères aux pratiques locales.

3.3. Les pratiques locales associées de l'accouchement

Les résultats de la présente étude montrent que les matrones se servent de plantes, de massages et de récits pour effectuer les accouchements. D. Pourette et al. (2015) ont révélé des pratiques identiques dans la région de Morondava-Menabe (Madagascar). Par ailleurs, A. S. J. Anoua (2020) et K. F. Signo et al., (2024) ont indiqué qu'en postpartum, les plantes médicinales étaient mobilisées pour des soins. La présence des acteurs traditionnels de soins, l'usage de plantes médicinales et les récits constituent les diverses pratiques locales de soins pendant l'accouchement et le postpartum immédiat. L'adhésion des mères et des membres des communautés à ces pratiques locales sous-tend la persistance des accouchements non-assistés.

Conclusion

L'étude a mis en relief les facteurs socio-culturels qui entravent l'utilisation des services d'accouchement assisté en milieux urbains et ruraux dans les Districts Sanitaires de Séguéla et d'Odienné. Elle a mobilisé une approche mixte. Les données quantitatives ont été recueillies par le questionnaire administré à 423 parturientes qui ont accouché à domicile. Du point de vue qualitatif, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des mères et matrones. Les résultats révèlent que l'expérience génésique à Séguéla est associée à l'accouchement non-assisté. A contrario, à Odienné, le primat est accordé au lieu de résidence, à la fonction et à la gestité. À ces

résultats, s'ajoutent les imaginaires autour de la grossesse, à l'accouchement et aux matrones, l'affirmation de soi, la confiance aux pratiques de soins en fin de grossesse. Les imaginaires et les pratiques associés à l'accouchement gouvernent les comportements procréateurs susceptibles de freiner l'atteinte des cibles 3.1¹⁵ et 3.2¹⁶ de l'Objectif 3 de Développement Durable.

Bibliographie

AKANI Bangaman. Christian et al., (2021). « Evaluation de la politique de gratuité généralisée : Cas des centres hospitaliers universitaires, Côte d'Ivoire », n°26, Volume 4, p. 139-149 (7/12/2024).

AKANI Bangaman Christian et al., 2023, « Niveaux socio-économiques et recours au personnel de santé qualifiés lors de l'accouchement en Côte d'Ivoire » Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 5, n°1, ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023 (15/12/2024).

ANOUA Adou Serge Judicaël, 2020, « La question de la prise en charge postnatale dans la culture obstétricale akyé en Côte d'Ivoire », in *Antropo*, Volume 43, p. 51-66. www.didac.ehu.es/antropo (10/02/2025).

BARDIN Laurence, 1998, *L'analyse de contenu*, Paris, Presses Universitaires de France, Volume 1.

BENINGUISSE Gervais, 2003, *Entre tradition et modernité : Fondements sociaux de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au Cameroun*, Paris/Louvain-la-Neuve, L'Harmattan/Academia-Bruylant, 297 pages <https://www.mollat.com/livres/504087/> (10/01/2025).

BENINGUISSE Gervais et al., 2005, « Cultural Accessibility : A Requirement for the Quality of Obstetric Services and Care in Africa », in *African Population Studies*, Volume 19, p. 244-266.

BOLEKALEKA Singa Valentin et BULAYA and LUNGELA Samuel, (2019), « Facteurs déterminants les accouchements à domicile dans la zone de sante de YAHISULI, R. D. Congo » IJRDO - Journal of Health Sciences Nursing Volume 4 No. 10 (2019) : | ISSN : 2456-298X (04/01/2025).

CHAUVAT Gérard et REAU Jean-Philippe, 2001, *Statistiques Descriptives. Résumés De Cours, 85 Exercices Corrigés, 40 Problèmes Avec Solutions, Qcm*, Paris, Armand Colin.

DE SARDAN Jean-Pierre Olivier, MOUMOUNI Adamou et SOULEY Aboubacar (1999). « L'accouchement c'est la guerre - De quelques problèmes liés à l'accouchement en milieu rural nigérien », in Bulletin de l'APAD, 17 pages, <https://doi.org/10.4000/apad.483> (03/03/2025).

GUMUCHIAN Hervé et MAROIS Claude, 2000 « Chapitre 6. Les méthodes d'échantillonnage et la détermination de la taille de l'échantillon », Initiation à la recherche en géographie, Presses de l'Université de Montréal, 2000, <https://doi.org/10.4000/books.pum.14800>.

INS et ICF, 2023, *Côte d'Ivoire Enquête Démographique et de Santé 2021 Rapport des indicateurs-clés*, Rockville, Maryland, USA : INS/Côte d'Ivoire et ICF.

JODELET Denise, 1989, « Représentations sociales : un domaine en expansion », In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 47-78.

KABOKO Mbilika Kevin, et WEMBONYAMA Okitotsho Stanis, 2022 « Déterminants des accouchements à domicile dans la zone de sante rurale de nyunzu, province dutanganyika, en Republique Democratique du Congo », in *Tanganyika Journal of Science*, Volume 2, n°1, p. 36-48.

¹⁵ « D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.

¹⁶ D'ici 2030, faire passer le taux mondial de décès évitables de nouveau-nés à 12 pour 1 000 naissances vivantes.

KOUADIO Kouassi Kan Adolphe et al., 2021 « Représentation sociale de la grossesse, rapport à la grossesse et consultations prénatales dans la Sous-Préfecture de Kokomian », in *Research and Analysis Journal*, Volume 4 No. 12, p. 15-21 <https://doi.org/10.18535/raj.v4i12.267> (03/02/2025).

KOUADIO M'bra Kouakou Dieu-donne, (2016) « The "Four Too" in The Malinke of Odiénne (North West of Cote d'Ivoire) Procreative Behaviours », in *European Scientific Journal*, November 2016, edition Volume 12, No.33, ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431.

KOUADIO M'bra Kouakou Dieu-donné, 2017, « Tabous associés à la grossesse : Une culture préventive des risques obstétricaux en pays Malinké d'Odienné (nord-ouest Côte d'Ivoire) ». in *Antropo*, Volume 37, p. 131-140.

KOUADIO M'bra Kouakou Dieudonné, 2021, « Pratiques obstétricales des femmes malinké (District Sanitaire d'Odienné). *SANKOFA*, 20, 201-218».

MUKADI Wa Mpoy. JW et DHANI Sazu.F, 2025, « Facteurs favorisant l'Accouchement à domicile dans l'Aire de Santé d'ABEDJU », in *Revue Africaine de Médecine et de Santé Publique*, Volume 8, N°1, p. 61 - 74, e-ISSN : 2617-5746 p-ISSN : 2617-5738 (01/03/2025).

N'DRI Kouamé Mathias et al., 2023, « Facteurs associés aux retards à la première consultation prénatale dans le district sanitaire de Kouibly (Côte d'Ivoire) », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, Volume 5, N° 1, ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023 <http://www.revue-rasp.org> (10/10/2024).

OMS. 2023, Une femme meurt toutes les deux minutes de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, selon les organismes des Nations Unies [Communiqué de presse]. <https://www.who.int/fr/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>.

OUATTARA Kalilou, 2019 « Facteurs explicatifs de l'accouchement a domicile dans le village de NAMASSI (NORD-EST DE LA CÔTE D'IVOIRE) », in *Education Santé et bien-être en Afrique*. Volume 2, No. 4, p.241-254.

POURETTE Dolorès et al., 2015, « Santé reproductive, itinéraires thérapeutiques et recours aux soins dans la région de Morondava-Menabe », Institut de Recherche pour le Développement (IRD) Université Catholique de Madagascar (UCM) Institut Pasteur de Madagascar (IPM) Louvain Développement (LD) / Fanoitra / FAFED (03/03/2025).

SIGNO Kouamé Frédéric, KOUASSI N'guessan Serge et SORO Doba, 2024, « Facteurs culturels déterminant la pratique des soins postnatals traditionnels dans l'aire sanitaire de Ouatté du District Sanitaire de Koun-Fao (Côte d'Ivoire) » in *ZAOU LI*, N° 8, Volume 1, Décembre 2024 p. 33-51, ISSN : 2788-9343 .

Processus d'évaluation de cet article:

- **Date de soumission: 25 mars 2025**
- ✓ **Date d'acceptation: 09 avril 2025**
- ✓ **Date de validation: 13 juin 2025**