



LABORATOIRE DE SOCIOLOGIE
D'ANTHROPOLOGIE
ET D'ETUDES AFRICAINES

LASANEA



REVUE DEZAN

VOLUME 8, NUMERO 1, 2020

UAC, Juin 2020

DEZAN

VOLUME 8, NUMERO 1, 2020

UAC, Juin 2020

Toute correspondance est adressée au :
Comité de Rédaction de la revue DEZAN
01 BP 526 Cotonou, République du Bénin
revuedezean@yahoo.fr

Toute reproduction sous quelle forme que ce soit est interdite et de ce fait passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la production du droit d'auteur en République du Bénin.

ISSN 1840-717-X DU 4^{ème} trimestre

Dépôt Légal N°6378 du 4^{ème} trimestre

Ce numéro a été réalisé grâce à l'engagement, aux conseils et observations d'enseignants et chercheurs du Département de Sociologie-Anthropologie et d'autres entités de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey Calavi.

Nous tenons à témoigner de notre reconnaissance aux **Professeurs Michel BOKO, Guy Ossito MIDIOHOUAN, Ambroise MEDEGAN, Bertin YEHOUEYOU et Maxime da CRUZ.**

Dr. Narcisse YEDJI et Romuald T. SOSSOU ont assuré le recueil, l'agencement et la mise en forme des textes. Le tout, sous la supervision du Rédacteur en Chef par intérim **Dr. Codjo Timothée TOGBE**

REVUE DEZAN <i>Volume 8, NUMERO 1, Juin 2020</i>
--

Directeur de publication

Dr. IMOROU Abou-Bakari (MC)
Maitre de Conférences des Universités (CAMES)

Rédacteur en Chef par intérim

Dr.Codjo Timothée TOGBE
Maitre Assistant des Universités (CAMES)

Comité Scientifique

Pr. Michel BOKO (Bénin), Pr. Prospère I. LALEYE (Sénégal),
 Pr. Albert TINGBE-AZALOU MC (Bénin), Pr. Francis AKINDES (Côte d'Ivoire),
 Pr. Maxime Da CRUZ (Bénin), Pr. Thomas BIERSCHEK (Allemagne), Pr
 Yendoukoa Lalle LARE, MC (Togo), Pr. Albert NOUHOUAYI (Bénin), Gautier
 BIAOU, MC (Bénin), Pr. Mamoudou IGUE (Bénin), DANIQUE TAMASSE Roger,
 MC (Togo), MONGBO Rock (Bénin), Pr. Issiaka KONE (Côte d'Ivoire), Pr. Séri
 DEDY, Pr. Elisabeth FOURN (BENIN), Alkassoum MAIGA (BURKINA FASO)
 et Pr. Lolouvou Foly HÉTCHÉLI (TOGO) , HOUNGNIHIN Rock

Comité de Lecture

Pr Toussaint TCHITCHI (Bénin), Pr. Sylvain ANIGNIKIN Bénin),
 Pr. Paulin T. HOUSSOUNOU (Bénin), Pr. Albert TINGBE AZALOU, MC
 (Bénin), Pr Roch Gnahoui DAVID (Sénégal), IGUE Babatundé Charlemagne
 (Bénin), MIDIOHOUAN Guy Ossito (Bénin), MEDEGAN Ambroise (Bénin)

Recueil, agencement et mise en forme des textes

Dr. Narcisse YEDJI & Tokandé Romuald SOSSOU

SOMMAIRE

LE COMMERCE TRANSFRONTALIER DU POISSON TRANSFORME ENTRE LA COTE D'IVOIRE ET LE GHANA, _____	7
Aboya Narcisse & Kanga Koco Marie Jeanne	
SOIGNANTS ET VECUS DU BURNOUT A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE (CUGO) DE COTONOU _____	25
Alphonse Mingnimon AFFO, Elwis Roland ASSOGBA & Grégoire Magloire GANSOU	
PRATIQUE DU RITE ASEN CHEZ LES FON DE OUIDAH : ENTRE SACRALITE ET SYMBOLISME IDENTITAIRE _____	45
John AKINTOLA	
L'ACCES A L'EAU POTABLE ET SES INCIDENCES SOCIO-ENVIRONNEMENTALES DANS LE PREMIER ARRONDISSEMENT DE LA COMMUNE DE DJOUGOU AU NORD DU BENIN _____	59
AKIYO Offin Lié Rufin	
GLOBALISATION DES MŒURS, GOUVERNABILITE ET INCIVISME DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES A OUAGADOUGOU _____	75
Yisso Fidèle BACYE & Moubassiré SIGUE	
STRATEGIES D'ORGANISATION DE LA SECURITE AUTOUR DES MARCHES FORAINS DE BROBO EN COTE D'IVOIRE _____	95
BALLY Claude Koré	
FACTEURS SOCIAUX LIMITANT L'ADHESION DES FEMMES AUX COOPERATIVES PAYSANNES A AKPRO-MISSERETE AU SUD DU BENIN _____	113
BENON MONRA ABDOULAYE	
LA VERTU COMME VÉRITABLE RICHESSE DES ÉTATS CHEZ PLATON _____	129
BROU Nanou Pierre	
« IYAWO » DE KETOU AU BENIN: ENTRE HERITAGE CULTUREL ET AUTONOMISATION FINANCIERE _____	149
Cabiratou OGOUBIYI, Donald V. B. CHAOU & Dodji AMOUZOUVI	
RADIOSCOPIE D'UNE COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE AUX FINS DE VALORISATION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE AU BURKINA FASO _____	165
Tionyéfé FAYAMA, Mariétou SORY & Flavienne Valérie SAWADOGO	
GENRE ET GESTION INTEGREE DES DECHETS SOLIDES (BALLES) ISSUS DE LA TRANSFORMATION DU RIZ DANS LES COLLECTIVITES TERRITORIALES DE L'ATACORA AU BENIN _____	191
Appolinaire D. GNANVI	
ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO ET LOGIQUES D'ACTEURS : UNE LECTURE A PARTIR DE LA STREET LEVEL BUREAUCRACY _____	211
Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO	
PATRIMOINE ARCHITECTURAL URBAIN DE LA VILLE DE ZINDER : ROLE ET SIGNIFICATION DE L'HABITAT TRADITIONNEL DU DEDANS AU DEHORS _____	231
Issoufou ISSA	
MOBILES EXPLICATIFS DE LA MONETARISATION DES TRANSACTIONS FONCIERES CHEZ LES NIABOUA DE TAPEGUHE DANS LE CENTRE OUEST IVOIRIEN _____	247
Arsène KADJO ; Koffi Noël KOUASSI & Kounadi TRAORE	
CONSTRUCTION DE L'IDENTITE RELIGIEUSE DÁÁGBÓVI AU SEIN DE LA TRES SAINTE EGLISE DE JESUS-CHRIST AU SUD-BENIN _____	263
KOKOU Bessan Florentin, AFADJINOU Horace & AKINTOLA John	

LES UNIVERSITÉS PUBLIQUES IVOIRIENNES DANS LA COOPÉRATION CÔTE D'IVOIRE-JAPON DE 1983 À NOS JOURS _____	277
N'Dri Laurent KOUAKOU	
RESISTANCE DES ACTEURS SOCIAUX AUX RECOMMANDATIONS DE LA MEDECINE MODERNE POUR LA GESTION DE LA GROSSESSE A TOFFO _____	303
LALY Ambroise, CADASSOU Marcien K. S. , IMOROU Abou-Bakari & HOUNGNIHIN A. Roch	
FACTEURS LOCAUX DES ALEAS CLIMATIQUES ET MESURES D'ADAPTATION DES POPULATIONS DU DEPARTEMENT DES COLLINES AU BENIN _____	327
MAKPONSE Makpondéou	
GOUVERNANCE LOCALE DU SERVICE PUBLIC D'EAU POTABLE EN MILIEU RURAL DANS LES COMMUNES DE LALO, KLOUEKAMEY ET TOVIKLIN (MOYEN-COUFFO) AU SUD DU BENIN _____	353
Brice Hugues Serge MARIANO & Marius K. VODOUNNON TOTIN	
DOULEUR CHRONIQUE : DES RÉALITÉS CULTURELLES AUX FONCTIONNEMENTS PSYCHIQUES DU SOIGNANT-SOIGNÉ À L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES DE COTONOU (BÉNIN) _____	369
MEHINTO Michel Mètonou	
ESSOR DE L'HEVEACULTURE EN COTE D'IVOIRE : DEVELOPPEMENT DES CONTRATS DE PRET DE TERRE CONTRE ENTRETIEN DE JEUNES PLANTS ET DE MISE EN GAGE EN SITUATION DE RECONVERSION CULTURALE _____	393
MLAN Konan Séverin	
MOUVEMENTS SOCIOPOLITIQUES AU TOGO : QUEL AGIR STRATEGIQUE ET COMMUNICATIONNEL DES ACTEURS POLITIQUES ? _____	413
Gbati NAPO	
LES ENFANTS ORPHELINS ET REBELLES DANS LES CONTES AFRICAINS : CANON D'UNE MORALE DE DIDACTISATION _____	435
Konan Germain N'GUESSAN	
LE MAGHREB AU VIIIème SIECLE : RESISTANCES A L'IDEAL ISLAMIQUE D'UNITE (720-745) _____	453
Nogbou M'domou Eric	
ENFANT, MALADIE ET GUERISON A LOUGSI (BURKINA FASO) : L'ANTHROPOLOGIE ET LA TRANSITION DES PRATIQUES DE SANTE PUBLIQUE _____	473
Natéwindé SAWADOGO	
DYNAMIQUE DES VECUS SOCIO-CULTURELS ET RAPPORT A L'ECOLE DES SENOUFU MIGRANTS DANS LA ZONE FORESTIERE DE LA COTE D'IVOIRE ____	495
SILUE Abou	
VALEURS RELIGIEUSES ET LAÏCITE _____	525
TAYORO Gbotta	
CONCILIATION VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE : UN DEFII POUR LES FEMMES SOIGNANTES DU SECTEUR PUBLIC DE LA SANTE A LOME _____	547
TOUDEKA Ayawavi Sitsopé & GNOUMOU THIOMBIANO Bilampoa	
GESTION DE FLUX DES ELEVES AU NIVEAU DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL AU MALI : INNOVATION OU ENSEIGNEMENT AU RABAIS ? _	569
Ibrahima TRAORE	
INTEGRATION DU GENRE DANS L'AFFERMAGE DES OUVRAGES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE DANS LA COMMUNE DE KLOUEKANME _____	585
GBOYOU G. Nestor ; TOBADA Alexis Babyilas ; GOMEZ COUAMI Ansèque & VISSIN Expédit Wilfrid	

RESISTANCE DES ACTEURS SOCIAUX AUX RECOMMANDATIONS DE LA MEDECINE MODERNE POUR LA GESTION DE LA GROSSESSE A TOFFO

LALY Ambroise

*Doctorant en sociologie de développement, Université d'Abomey-Calavi,
ambroiselaly@gmail.com*

CADASSOU Marcien K. S.

*Université d'Abomey-Calavi, Doctorant en sociologie de développement, Université
d'Abomey-Calavi, cadassoumarcien@gmail.com*

IMOROU Abou-Bakari

*Maître de Conférences des Universités du CAMES, Université d'Abomey-Calavi,
aimorou@yahoo.fr*

HOUNGNIHIN A. Roch

*Maître de Conférences des Universités du CAMES, Université d'Abomey-Calavi,
roch_houngnihin2001@yahoo.fr*

Résumé

Le rapport des acteurs sociaux de la communauté à la gestion de la grossesse à Toffo est enchâssé dans des référents culturels, qui sont sous-tendus par des logiques, des pratiques, des savoirs, des normes endogènes qui résistent encore à l'impérialisme de la médecine moderne qui ne cesse d'imposer ses normes, ses recommandations pour le suivi de la grossesse. L'objectif de cet article est donc de comprendre les fondements de cette résistance des acteurs sociaux de la communauté à la santé publique. L'observation ; le récit de vie et l'entretien sont les techniques utilisées. En somme, il est à retenir de cette recherche que les acteurs sociaux résistent encore à la médecine moderne dans le cadre la gestion de la grossesse parce qu'ils font recours aux savoirs et aux pratiques endogènes. Ce sont des réalités qui continuent de résister à la médecine moderne.

Mots-clés : Grossesse, pratiques, savoirs, endogènes, Toffo

Abstract

The relationship of social actors to the management of pregnancy in Toffo is enshrined in cultural references which, are implied by endogenous logics practices, representations standards which still resist the incursions and hegemony of the modern medicine that needs to impose its standards, its recommendations for monitoring pregnancy. The objective of this text is to understand the reasons of this resistance of the practices and knowledge endogenous of public health. The observation, the interview, the story of live are the techniques used, In short, it should remembered from this research that the traditional medicine practice for the management of pregnancy in Toffo's region continue to take place despite the great progress known by modern medicine.

Key words: Pregnancy, Practice, knowledge, endogenous Toffo

Introduction

Le rapport des acteurs à la grossesse et à son suivi est enchâssé dans des représentations sociales, des pratiques et des savoirs dans le contexte socioculturel de la communauté. Ce contexte, support matériel et immatériel qui entretient les relations des acteurs sociaux, à la grossesse et à son suivi, a ses réalités, son épaisseur, ses pratiques qui ne sont pas vides de sens dans le cadre de la prise en charge de la grossesse. Ce contexte avec ses caractéristiques, à savoir les espaces sociaux de gestion de l'accouchement, les acteurs investis de légitimité sociale pour prendre en charge, la femme qui porte la grossesse, les sémiologies pour la désigner selon les circonstances, les restrictions à la fois comportementales et alimentaires qu'elle est tenue de respecter, la discrétion qui couvre la grossesse, les savoirs etc, sont transmises par le processus de socialisation. Ce contexte n'est pas toujours en phase, avec les exigences de la santé publique qui tient un discours biomédical largement répandu qui prône le suivi de la grossesse dans la médecine moderne. Les consultations prénatales dans les formations sanitaires, pour la prévention des risques liés à la grossesse, les examens médicaux, l'usage des médicaments contre le paludisme, l'anémie, le tétanos sont entre autres, des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. En dépit de tout ce qui est fait, les acteurs sociaux sont résistants à l'enfermement dans le seul registre biomédical dans le cadre du suivi de la grossesse.

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) dans le cadre d'une étude sur les questions de population et de développement au

Benin pense que la grossesse a deux dimensions. Une dimension naturelle pour laquelle la grossesse n'est ni un état morbide ni un facteur de risque de morbidité, mais plutôt une voie d'accomplissement de la fonction reproductive de la femme. De façon subséquente il y a l'absence de la culture de suivi médical. Il y a par ailleurs, la dimension spirituelle qui conduit à la mise en route systématique d'une thérapeutique préventive constituée de précautions et de rituels divers, de consultations divinatoires, d'interdits et de prescriptions alimentaires et comportementaux dont la finalité est d'assurer une issue favorable de la grossesse et la naissance d'un enfant sain et exempt de toute tare physique ou psychologique. (FNUAP, 2008 :10)

Les différents acteurs autour de la femme enceinte n'ont pas toujours les mêmes points de vue. Pour comprendre, les différents rapports des acteurs au suivi de la grossesse, il faut les inscrire dans un contexte afin d'identifier, les mobiles qui les sous-tendent. (M. Mebtoul) rappelle que : « identifier l'individu dans ses actes et rapports quotidiens, en tenant d'être au plus près de son discours et de ses pratiques, c'est s'inscrire dans une démarche empirique mais qui a sa propre pertinence. » (M. Mebtoul, 1994 : 5). La crainte et les incertitudes pour l'issue de la grossesse et l'accouchement, la peur de la jalousie qu'elle peut susciter dans le contexte social caractérisé par la haine, la méchanceté, les exigences des convenances sociales liées à la grossesse sont autant de facteurs qui montrent que les acteurs à divers niveaux de la chaîne de son suivi n'ont pas les mêmes représentations. Cette diversité de perceptions installe une multiplicité de soins thérapeutiques ou de pratiques de gestion de la grossesse ou de l'accouchement. (M. Ag. Erless, 2010) pense que les perceptions liées à la femme gestante se retrouvent dans le contexte de la culture. La santé publique a du mal à infléchir le comportement des acteurs, pour les conduire à faire le suivi médical de la grossesse en imposant ses normes et ses valeurs aux acteurs de la communauté qui ne renoncent pas toujours aux thérapies endogènes de prise en charge de la grossesse. Il y a donc une résistance des acteurs sociaux face aux diktats de la biomédecine. Comment peut-on expliquer cette résistance des acteurs sociaux face aux injonctions de la médecine moderne ? Le présent article fait l'hypothèse que l'affirmation de leur identité thérapeutique face aux recommandations de la médecine moderne induit la résistance des acteurs sociaux dans le cadre de la gestion de la grossesse. L'objectif est donc de comprendre les fondements de cette résistance.

1-Démarche méthodologique

Les réflexions faites ici se sont basées sur un corpus articulé à partir d'une démarche qualitative faite de l'itération entre les acteurs et les thématiques et les sous-thématiques retenues. Les techniques de collecte de données utilisées sont l'entretien individuel semi structuré, le récit de vie, et l'observation. Les matériaux de terrain (entretiens, notes de terrain, observations) sont transcrits et saisis. La triangulation des données est faite en tenant compte des articulations, des différents thèmes et sous-thème des guides d'entretien, et des éléments observés. Tout ceci est fait suivant les informations données par les différentes catégories d'acteurs. Ainsi, des dossiers thématiques sont constitués. La triangulation des données d'entretien et des éléments observés et décrits a permis de confronter les informations et de faire des corpus de texte. Tout ceci est appuyé par des verbatims et des réalités observationnelles qui ont illustré le texte dans une approche descriptive et analytique qui s'inscrit dans des orientations théoriques. Le groupe cible est constitué de plusieurs catégories d'acteurs. Il s'agit des femmes enceintes et de leur conjoint ; des professionnels de la santé, des matrones ; des accoucheurs et des acteurs de l'entourage de la femme enceinte à savoir : les belles mères, les beaux pères, les mères, et des autorités administratives au niveau de la zone sanitaire Allada-Zè-Toffo. L'orientation théorique de l'analyse s'inscrit dans la logique de la socialisation et de l'éducation de la femme enceinte. La théorie de la socialisation permet alors dans le cadre de ce travail de comprendre la dynamique initiatique et d'éducation de la femme enceinte. (C. Assaba, 2000) part du point de vue de (E. Durkheim, 1992) qui pense que l'éducation consiste en une socialisation méthodique de la jeune génération, pour affirmer quant à lui que pour vivre avec succès dans la société, l'individu a besoin de l'acquisition d'une culture. On ne peut séparer l'éducation de la société et plus encore de la culture.

2-Résultats

2.1. Affirmation de l'identité thérapeutique des pratiques et savoirs endogènes et les fondements

2.1.1. Pratiques de nuisance et de persécution de la femme enceinte et les thérapies endogènes appropriées

Les modes ou les variétés de persécution, d'envoûtement de la femme enceinte sont nombreuses et multiples. Le recours à l'une ou l'autre de ces pratiques est mû par la logique de nuire la femme qui porte la grossesse. La tenue et le suivi de la grossesse du début jusqu'à

l'accouchement ne peuvent pas être compris, seulement sur la base de réalités biomédicales. C'est un tout complexe qu'il faut appréhender en l'insérant dans un réseau de significations, dans lequel la trajectoire de vie de la femme enceinte, celle de son mari, leur statut ou rang social ne sont pas vides de sens. Ce sont tant de facteurs qui sont des sources de malheur ou de complications pendant la grossesse et au cours de l'accouchement. On peut les catégoriser suivant deux grandes étapes à savoir celle de la grossesse et celle de l'accouchement. Toutes ces pratiques de nuisances sont faites pour faire du mal à la femme ou au mari. C'est à ce titre qu'un devin dit lors d'un entretien que « l'ennemi choisit, le moment où votre femme est enceinte pour vous envoûter en sachant que cette dernière peut être facilement atteinte. C'est pourquoi, on renforce la protection de sa famille quand on a des femmes enceintes chez soi » (Guérisseur traditionnel, Toffo le 4 août 2018). C'est ce qui justifie le recours à des pratiques occultes pour exorciser le mal ou pour endiguer les effets. Selon les acteurs sociaux dans la communauté, le recours à la médecine moderne dans les situations d'envoûtement de la femme enceinte, ne donne pas des effets de guérison escomptée. Dans le cadre de la présente recherche, les données empiriques ont permis d'identifier ces pratiques qui existent.

Ebla vi do ho né : ce qui veut dire littéralement que l'enfant est attachée dans le ventre de la femme. La finalité est d'empêcher la grossesse d'aboutir à l'accouchement. La femme ne va jamais accoucher même si la grossesse arrive à terme, l'enfant va demeurer dans le ventre de sa maman. Selon les acteurs sociaux, pour le savoir, on observe que la grossesse, ne bouge pas. C'est seulement au niveau des côtes que la femme sent qu'elle bouge. Une femme qui n'a jamais conçu ne peut jamais le savoir. Il faut que son mari ait la présence d'esprit pour le savoir, ou bien, il faut que la belle-mère ou le beau-père le sache. Plusieurs pratiques thérapeutiques disponibles constituent des recours pour les acteurs sociaux. Ce sont à la fois, l'usage des gris-gris ou le recours à des plantes médicinales. On cherche, la paille qui est nouée jusqu'à la taille (la hauteur) de la femme enceinte que l'on veut traiter. La femme reste torse nue et le mari l'attache du bas vers le haut avec la paille nouée. En prononçant les paroles incantatoires, son conjoint coupe les pailles avec laquelle la femme est attachée avec un couteau qui est préparée pour la cause.



Planche de photo 1 : Couteau pour la coupure des pailles
Source : Données de terrain 2018

La coupure des pailles qui ont attaché la femme est faite avec cet instrument qui est préparé pour la cause. Il est appelé *djivi dida* qui signifie couteau préparé. Les pailles coupées sont mises dans unealebasse dans laquelle on y ajoute de l'eau. Cettealebasse ne reste pas par terre. La femme asperge la grossesse avec cette potion. La première photo est la partie du bois qui est le support dans lequel le couteau est déposé. Ce qui signifie que la voie est fermée. Quand elle commence le travail, le couteau est enlevé du bois, c'est ce qui est au niveau de la deuxième photo. La partie du bois qui est un trou est la preuve que la voie est ouverte pour faciliter l'accouchement qui va se passer sans aucun problème.



Photo 1 : Plantes médicinales
Source : Données de terrain 2018

Le kinkeliba (combretum micranthum) est utilisé de point de vue de l'usage des plantes médicinales. La femme enceinte prend la racine de cette feuille comme cure-dent pour lutter contre la pratique de nuisance à savoir *ebla vi do ho né*.

Aze : c'est la sorcellerie. La femme enceinte qui est persécutée par la sorcellerie, fait des rêves dans lesquels, elle constate qu'elle est pourchassée par des personnes qu'elle peut éventuellement connaître. Par ailleurs il peut arriver qu'elle voit des oiseaux qui la tapent. Ce sont des signes de la sorcellerie. Selon les acteurs sociaux, les manifestations de la sorcellerie sont nombreuses. Elle est à la base des enfants mort-nés ; des enfants nés, bien portant et qui meurent quelques minutes, heures ou jours après la naissance ; des hémorragies post accouchement qui persistent malgré toutes les transfusions sanguines, la mort de la femme, les fausses couches. Plusieurs sémiologies sont utilisées par les acteurs pour parler de la sorcellerie. On peut retenir :

mé zà mé t̄ lé : les gens de la nuit ;

edo ab vi ho méné : mettre les doigts dans le ventre de la femme enceinte ;

egb̄ zé mé bo ho do hoho n̄ i doto hue : suivre la femme enceinte de façon invisible pour aller à la maternité ;

nuk̄r édé n̄ le : les personnes qui ont quatre yeux.

Il y a plusieurs thérapies pour lutter contre la sorcellerie. Il y a des savons avec lesquels la femme se lave. Il a aussi des potions magiques et des rituels sacrificiels.

Agb̄ gb̄ tinton : c'est la rétention placentaire qui peut être dû aux envoûtements, à la sorcellerie, ou au manque du suivi médical de la grossesse selon les interlocuteurs. Des pratiques magico-religieuses et l'usage des plantes médicinales sont des recours évoqués par les acteurs. Les propos d'un interlocuteur édifiant constituent un témoignage :

Quand cette situation se présente, je donne une poudre à la femme. Elle la prend avec de l'eau dans unealebasse qui est préparée en conséquence. Après avoir fini de boire, elle descend lentement laalebasse de la bouche en la faisant passer sur son ventre pour la déposer enfin par terre. Je prends maalebasse et je sors. La parole prononcée est que l'ancienne tête ne dispute pas la vie avec la nouvelle tête. La priorité est donnée à la nouvelle tête. Le placenta ne tarde pas à sortir. (M. A. Govè Adadokpé le 14/11/18)

Nu wa do yi né : ce sont les hémorragies post accouchement qui font partie des manifestations de la sorcellerie selon les acteurs sociaux. Pour la prise en charge de cette situation, des feuilles sont utilisées.



Photo 2 : Plantes médicinales
Source : Données de terrain 2018

La feuille *glasoéman ve*, (*talinum triangulare*) est lavée et triturée afin que la femme boit. Les saignements s'arrêtent aussitôt que la femme prend cette macération. Il ressort de tout ce qui précède que la résistance des acteurs sociaux aux recommandations de la médecine moderne dans le cadre de la gestion de la grossesse est liée à l'existence des pratiques et savoirs endogènes de prise en charge de la femme enceinte.

2.1. 2. Infortunes ou complications au cours de la grossesse

La grossesse présente une diversité de situations ou de complications pour lesquelles les acteurs dans la communauté ont des approches de prise en charge. Il y a le *ho gble gble*: c'est la fausse couche. Pour traiter la femme qui fait le plus souvent la fausse couche, il y a des thérapies endogènes qui permettent de protéger la grossesse et de la garder pour qu'elle aille à terme. L'expression consacrée est : *e sin a do go ɔ, adji dje nã gni* : ce qui veut dire littéralement que la grossesse est attachée, la grossesse ne sera qu'un enfant. La femme ne fera plus de la fausse couche et la grossesse ira à terme pour aboutir à un enfant né. L'usage de la ceinture magique anti avortement est efficace selon les acteurs sociaux dans la protection de la grossesse qui ira à terme pour lutter contre les menaces de fausse couche ou de naissance prématurée.

La prise de poids de l'enfant dans le ventre de sa maman est une autre situation que la femme peut avoir au cours de la grossesse. Selon les acteurs, elle est perceptible à travers des signes. Les pieds et le visage de la gestante s'enflent. Des feuilles comme *kpadali*, *sèhogan* et *féléléman* permettent de préparer des infusions. On y ajoute des rameaux ou *deselegue* (*newbaldia laevis*) pour éviter que les sorciers gâtent l'effet de la tisane. Les interlocuteurs affirment que les rameaux ou le *deselegue* (*newbaldia laevis*) ont la vertu de détruire ou

d'anéantir ce que les sorciers vont faire pour que la tisane ne donne pas satisfaction à la femme enceinte. La tisane est préparée sur un foyer qui n'a pas servi à préparer ce qui est salé.

La présentation du siège est une position anormale de l'enfant dans les entrailles de sa mère. Les femmes multigestes, qui ont déjà fait plusieurs gestes et qui continuent de concevoir, les vieilles femmes ayant accumulé des connaissances et des expériences dans la gestion de la grossesse sont les mieux placées pour identifier ou savoir les positions de l'enfant. Pour savoir que c'est une situation de présentation du siège sans un recours à la maternité, la femme sent que le bébé qu'elle porte ne fait plus de mouvement. De même le bas ventre lui fait mal comme si l'enfant lui gratte cette partie avec des ongles. L'apparence de la grossesse quand la femme est observée est autant un des mécanismes pour savoir que c'est une présentation du siège. Des mouvements sont recommandés à la femme tous les matins avec ses mains sur la grossesse. En effet, les matins au réveil, sans descendre du lit et sans avoir parlé à quelqu'un (ce qui signifie qu'elle est encore purifiée, elle est encore dans les mains de Dieu selon les informations empiriques) elle fait des mouvements avec ses mains à partir de ses côtes pour venir à la hauteur de la grossesse. Ces actions sont faites tous les matins, pendant sept jours. L'enfant va reprendre sa position normale. En dehors de cette thérapie gestuelle, l'usage des plantes médicinales est un recours. Ainsi la feuille *alihobadé* est préparée pour servir de boisson à la gestante.



Photo 3 : Plantes médicinales utilisées pour la présentation du siège
Source : Données de terrain 2018

La présente feuille est utilisée pour faire sept coussins qui sont mis dans une marmite. La tisane est préparée sur un foyer qui n'a pas servi

à préparer ce qui est salé. La femme commence par boire. C'est un traitement qui suscite le retour des mouvements du bébé dans le ventre de sa mère. En ce qui concerne la prise en charge de la femme qui est en travail et dont le col ne s'ouvre pas, il faut triturer la feuille *kpatindèhouin* avec laquelle elle fait sa toilette intime. La peur de la césarienne est le déterminant qui explique les dispositions des acteurs à l'éviter. C'est ce qu'affirme une matrone dans ses propos :

Il faut laver la feuille *dègbèdè asi* (femelle), la triturer dans une calebasse. La femme boit. Quand elle finit de boire, elle tire la calebasse sur la grossesse pour la faire tomber par terre. Elle ne sera plus césarisée. *Adji n̄s hun bo n̄s do home ă* : Quand l'enfant ouvre les yeux, il sort du ventre. *kokolo n̄s ylo vi do asin mé bo n̄s ba kpo a* : quand la poule appelle ses poussins dans l'œuf, ils viennent. (A. K. matrone, Damè le 21/11/18)

Il y a toute une variété de recettes par rapport à une seule préoccupation liée à la grossesse. La feuille appelée en *foïceman* (bryophyllum pinnatum) est triturée et la femme utilise, l'eau pour sa toilette intime. L'accouchement se passe facilement selon les acteurs sociaux. La racine de la papaye mâle (carica papaya caricaceae) est utilisée comme le cure-dent de la femme enceinte qui a des difficultés pour accoucher. Elle va accoucher sans la césarienne selon les acteurs sociaux. Dans la même logique, il y a la mue du serpent auquel, on ajoute seize noix de palme qui sont tombés par terre sous le palmier. Le tout est utilisé pour faire une poudre que la femme prend. Pour redonner la vigueur à la femme enceinte qui est sur la table d'accouchement et qui manque de force pour permettre à l'enfant de sortir, les feuilles de papaye (carica papaya caricaceae) sont utilisées. Elles sont cherchées avec la main gauche, bien lavées et la femme les met dans la bouche pour mâcher et avaler la salive. Elle retrouve de la force et du souffle pour que l'accouchement se fasse sans des complications.

Une femme enceinte est envoyée à l'hôpital de zone d'Allada pour accoucher. Le mari a dit qu'il n'a pas les moyens de peur que sa femme sera césarisée. Il n'a pas donné de l'argent pour que la grossesse soit bien suivie et les produits prescrits ne sont achetés. Il n'a donc pas amenée la dame à l'hôpital de zone. Il l'a amenée au centre de santé d'arrondissement d'Ayou. Il a la chance de me trouver fortuitement sur la paroisse de 'église catholique de Sey et me raconte la situation. S'il m'avait trouvée tôt, la grossesse n'aurait pas de problème. Je suis allée chercher les feuilles dont j'ai besoin et nous sommes allés au centre de santé. Quand je suis venue, j'ai demandé à la dame de prendre un bain. Après son bain, je lui ai donné les feuilles de papaye à broyer. Quelque

instant après, elle a accouché d'un garçon. L'agent de santé me connaît et sait que je fais des accouchements aux femmes. (A. K. matrone, Damè le 21/11/18).

Enfin, en ce qui concerne la grossesse avec des saignements, les feuilles de tchayo (*ocimum gratissimum*) triturées auxquelles, on y ajoute un caolin que la femme prend. Ce qui permet d'arrêter les saignements. L'existence de ces recettes, de ces pratiques et savoirs de gestion de la grossesse dans le contexte socioculturel des acteurs sociaux ne facilite pas toujours le recours à la médecine moderne. En dehors de l'usage des plantes médicinales, du recours à des pratiques magico-religieuses, il y a aussi des assises de réconciliation qui débouche à des libations aux ancêtres ou aux divinités. Ces assises font offices de thérapie selon les acteurs sociaux pour le traitement des problèmes de santé de la femme enceinte ou des complications liées à l'accouchement.

2.2. Utilité du rituel du sitùn tùn au cours de la grossesse ou de l'accouchement

Le *sitùn tùn* est une cérémonie qui se fait entre époux, entre belle fille enceinte et sa belle-mère avec qui elle a des disputes, entre fille enceinte et ses parents suite à une mésentente entre les deux ayant conduit la femme à tenir ou adopter des propos injurieux ou des comportements discourtois à l'endroit de l'un ou l'autre de ces acteurs évoqués. Elle se fait au moment de la grossesse pendant laquelle des situations de maladies surviennent ou lors de l'accouchement qui pose des complications. Les conséquences subséquentes à ce comportement de la femme sont des situations de maladies dont l'étiologie est liée à cet écart de conduite selon les acteurs sociaux. Ces maladies ou complications au cours de la grossesse ou de l'accouchement, sont appelées *fiɔfiɔ*. *Fiɔ* signifie calciner en aïzo. *Fiɔfiɔ* est donc un concept consacré pour désigner la sanction (maladie au cours de la grossesse ou complication pendant l'accouchement) de la femme qui ne s'est pas bien comportée envers sa belle-famille, son conjoint ou ses parents. Le *sitùn tùn* est le rituel qui consacre l'assise de réconciliation.

La consultation du *fa* permet de connaître les circonstances dans lesquelles le rituel se fait selon les acteurs. *Sì* : eau, *tùn* : rejeter, *sitùn tùn* : rejeter l'eau qui est dans la bouche. Le rituel se fait entre la femme qui est enceinte et son époux ou son parent proche avec qui, elle a tenu des propos injurieux ayant suscité la colère de ce dernier. La logique qui sous-tend la pratique est de ramener la paix entre les différents acteurs, entre les acteurs et les divinités protectrices de la famille si

des désaccords avaient prévalu pour permettre la tenue de la grossesse sans complications ou le bon dénouement de l'accouchement si des difficultés se posent. Sans être exhaustif, des données de terrain ont ressorti quelques situations pour lesquelles le rituel se fait :

- le désaccord des parents au mariage et persistance de la fille à le faire ;
- les injures proférées par la femme enceinte à son époux ;
- les injures proférées par la femme enceinte à son beau-père ou à sa belle-mère ;
- les injures du beau-fils à sa belle-famille.

Le récit qui suit est un témoignage de circonstances qui ont été à la base du rituel.

La femme de mon oncle Kindjihoundé a insulté sa belle-mère. Le mari n'est pas d'accord avec son épouse et évoque la raison qu'elle ne peut en aucun cas insulter sa maman. Les deux se sont proféré des injures et des malédictions. Quand la femme est enceinte, elle a commencé par avoir des saignements sur la grossesse. Le mari a consulté les oracles. Les révélations ont montré qu'il y a un conflit entre les deux époux qui a débouché à la colère entre les deux. Les sacrifices exigés par le devin, nécessitent une assise de réconciliation pour aboutir au rituel de *sitùn tòn*. C'est après ce rituel que les saignements ont arrêté. (A. R. Djanglanamey le 22/02/19)

C'est la preuve que les acteurs sociaux accordent au rituel une importance. Car il permet l'instauration de la paix.

2.3. Rationalités sociales autour de la pratique de demande de la grossesse

La demande de grossesse à des divinités ou à Dieu est sous-tendue par des logiques qui structurent la requête des acteurs. Deux raisons fondamentales justifient la demande de grossesse selon les acteurs sociaux. La première est liée aux difficultés de conception. En effet, après toutes les tentatives de tisanes ou de médicaments qu'une femme a utilisés et qui ne lui ont pas permis de tomber enceinte, le *fa* est consulté. Il détermine les problèmes qui sont à la base de la stérilité et révèle la divinité à qui il faut faire une promesse pour lui demander d'offrir un enfant à la femme qui a le problème de conception. Au cours des sacrifices qui font office de la promesse à la divinité, les couples demandeurs d'enfants à la divinité ont deux options. L'une ou l'autre des options est prise, selon le deal qui avait été convenu avec la divinité.

La première option est de dire à la divinité que l'enfant qui sera né, deviendra un de ses adeptes. Dans ce cas, l'enfant qui sera né ira effectivement au couvent de la divinité pour remplir les rites de passage et les différentes étapes d'initiation. La seconde option est de faire les sacrifices de remerciements à la divinité pour vous avoir offert un enfant. Ce remerciement sacrificiel se fait avec des moutons, des coqs, du haricot, des poules qui constituent des offrandes. Le tout dépend de ce que la divinité prend. La seconde raison concerne les morts successives des enfants pour une même femme. En effet, il y a des femmes qui conçoivent, mais l'enfant ne vit pas longtemps et meurt. Elle fait, un autre enfant, la même scène se reproduit. Ce qui devient un phénomène répétitif qui a une charge de significations. Pour désigner le phénomène, les acteurs sociaux l'appellent *abiku* qui est la mort répétitive des enfants que la même femme produit. Le phénomène porte le même nom que la divinité auprès de qui les sacrifices de demande de grossesse sont faits. Les témoignages d'un chef de collectivité expliquent le phénomène :

Il y a le phénomène *abikou* qui est la mort répétitive des enfants que la femme conçoit. Le vieux Gadamè est l'un de nos grands-pères qui avait la divinité *abikou*. Il faisait la cérémonie de *Abikou* aux femmes qui étaient confrontées à cette difficulté. Après son rituel, la femme fait désormais des enfants vivants. L'enfant qui sera né après cette cérémonie vit longtemps. Enã yi gbe h̄osu m̄e : il sera roi des vivants. Quand cette femme à qui il a fait le rituel de *abikou*, accouche, elle amène le bébé dans la demeure de la divinité pour que des sacrifices se fassent. (M. A Chef de collectivité à Djnaglanamey le 28/03/19)

Une femme demandeuse de grossesse à une divinité est astreinte à des comportements. Elle a l'obligation de respecter les interdits que les divinités ont recommandés. Ces restrictions ne sont pas les mêmes d'une divinité à une autre. Elles sont des règles à observance stricte dont le respect conditionne la satisfaction des attentes des couples. Certains de ces interdits sont par exemple selon les dignitaires de culte, le fait de ne pas manger la viande du cochon, pour éviter la persécution de la sorcellerie. La femme demandeuse de grossesse est astreinte à l'obligation de manger l'akassa attaché avec la corde ; *gui k̄ablado* pour éviter que les ennemis lui attachent l'enfant dans le ventre. Par ailleurs, elle ne va pas non plus manger un animal tué à qui on a arraché la tête. C'est pour éviter des événements malheureux et tragiques qui peuvent lui arriver. Elle ne doit pas manger ce qui est préparé au bord d'une voie pour conjurer la menace des sorciers. Cette

pratique est appelée *nà hihε*. Si elle mange cette nourriture, les sorciers vont s'emparer de la grossesse. Le non-respect de ces interdits qui ne sont pas exhaustifs constitue la transgression des normes de certaines divinités comme le *dan*, le *sakpata* etc. Elle doit subir le rituel appelée *ésala u*, c'est-à-dire la purification si elle a transgressé ces normes retenues. Toutes ces pratiques et interdits déterminent et expliquent les résistances des acteurs envers les exigences et les recommandations de la médecine moderne.

3. Discussion

3.1. Typologie des savoirs de gestion de la grossesse et mécanisme de transmission

Le suivi et la gestion de la grossesse dans le contexte local des communautés en milieu rural se fait avec des savoirs dont les contenus, les acteurs investis de ces connaissances, le matériel, les ingrédients (la composition selon la nature du savoir), les conduites à tenir et les mécanismes de leur transmission ne sont pas les mêmes d'une catégorie de savoir à une autre. La démarche consiste à aborder chaque type de savoir et évoquer les réalités qui lui sont inhérentes pour enfin dire les mécanismes de son acquisition (transmission). Les données ethnographiques de terrain ont permis de recueillir trois types de savoirs dans le cadre du rapport des acteurs sociaux à la grossesse. Le premier est l'ensemble des savoirs populaires auxquels les femmes font recours quand elles sont enceintes. (R. Massé, 1995) pense que les savoirs populaires en rapport avec la santé et la maladie sont culturels et sont construits à partir des croyances, des attitudes, des valeurs pour servir à l'expression des sens et des significations qui sont à la fois explicites ou implicites que les populations donnent à des objets en matière de la santé et de la maladie. Les connaissances que les populations ont des plantes médicinales, leur vertu quant à la prise en charge de telle ou telle problèmes de santé par rapport à la grossesse font partir des savoirs populaires. (A. C. Kpatchavi, 2011, *op.cit*) pense que le fondement du savoir thérapeutique se retrouve dans la connaissance des vertus des plantes. L'usage de ces plantes permet de prendre en charge le paludisme, la fièvre, les maux de tête et bien d'autre maux dans le cadre de la prise en charge de la grossesse avec les savoirs populaires. Elles sont transmises de génération en génération, de l'évolution de l'information de la bouche à oreille et dans les réseaux de sociabilité dans lesquelles telle ou telle femme enceinte évolue. Les connaissances acquises sur certains médicaments (comme le paracétamol, le fer foldine etc) pour l'avoir pris plusieurs fois déjà, suite à des prescriptions des agents de santé sont aussi des formes de

construction de savoir populaire. Les femmes multigestes qui continuent de concevoir et les vieilles femmes sont les acteurs qui transmettent ces savoirs surtout aux jeunes femmes qui sont à leur première grossesse ou qui n'ont pas encore assez de culture dans le domaine de l'usage des plantes médicinales. La précision est que les grossesses ne présentent pas toujours les mêmes réalités. En effet, une femme multigeste ayant déjà fait plusieurs expériences de la grossesse peut connaître des situations de complications de la grossesse dont la résolution dans le registre du savoir populaire peut ne pas être forcément du domaine de ses expériences antérieures vécues. Les vieilles femmes, accoucheuses reconnues dans la société comme telle et qui ont le savoir et le savoir-faire dense pour la gestion de la grossesse. (T. Berche ,1998, *op.cit*) parle du respect et de la soumission de la femme enceinte à l'égard des femmes de la famille qui sont les belles-mères, les tantes maternelles ou paternelles, le devoir de respect des prescriptions ayant trait aux déplacements, l'alimentation, les obligations sociales diverses. Le savoir biomédical est l'ensemble des approches de prise en charge et de la gestion de la grossesse par la médecine du blanc selon les acteurs sociaux de la communauté. Le point de vue (A.C. Kpatchavi, 2011, *op.cit*) est illustratif à ce titre. En effet l'auteur dans son ouvrage *Savoirs maladie et thérapie en Afrique de l'Ouest Pour une anthropologie du paludisme chez les fon et waci du Bénin* cite Augé (1994) dans son ouvrage *Le sens des autres* qui voit dans la démarche classique de l'anthropologie le regard sur "l'autre" c'est-à-dire le primitif qui est un objet anthropologique. Pour Kpatchavi, cette image de l'autre est possible d'être appliquée à la perception du professionnel de la santé. Dans le cas d'espèce, les femmes enceintes pour l'agent de santé est "l'autre". Mais les perceptions que les femmes enceintes projettent sur les professionnels de la santé les considèrent aussi comme l'autre.

3.2. Dimension symbolique et ontologique de la grossesse

Le processus de conception et de gestation, en dehors de sa dimension biologique est en grande partie une relation qui établit la passerelle entre le monde visible et le monde invisible (les ancêtres et les divinités). Les travaux de (M. Godelier : 2002 : *op.cit*) montrent la volonté des enfants-esprits qui sont des esprits des défunts qui naissent dans le corps de l'un de leurs descendants. Pour bien comprendre la symbolique qui est enchâssée dans le processus de la grossesse à l'enfantement, les travaux de (G. Rocher : 1989) sont illustratifs. En effet, l'auteur pense que le symbole est quelque chose

qui remplace et évoque quelque chose d'autre ou quelque chose qui tient la place d'une autre chose. Il poursuit pour retenir que le symbole requiert trois éléments que sont :

- un signifiant qui est l'objet qui tient la place d'un autre objet. Il est le symbole même ;
- un signifié qui est la chose dont le signifiant tient lieu ;
- la signification est le rapport entre le signifiant et le signifié.

Cette clarification trilogique de la signification du symbole permet de faire le parallélisme avec la dimension ontologique de la grossesse et de l'enfantement.

La grossesse est le signifiant d'un enfant qui va naître dans la famille. Un enfant qui naît est la preuve de la perpétuation des liens avec les ancêtres qui ne sont pas morts et les divinités de la famille ou de la collectivité. Les ancêtres et les divinités sont alors des signifiés dont les enfants (signifiants) tiennent lieu. Il s'établit alors un rapport (signification) entre un enfant qui doit naître et les ancêtres. (S. Zongo : 2012 : 32) affirme que la venue au monde d'un enfant est la symbolique du lien entre les vivants, les morts et les divinités ainsi que la continuité de ce lien. Il perçoit, l'enfant comme un trait d'union entre le ciel et la terre, entre les vivants, les dieux et les morts. L'auteur considère donc la naissance de l'enfant comme la réincarnation ontologique d'un défunt, d'un ancêtre, la réincarnation sociale d'un ancêtre par le nom qui lui est attribué. (F. Heritier : 1996) pense selon lui qu'avoir des enfants permet de perpétuer la lignée et d'échapper au néant existentiel puisqu'on ne meurt pas complètement. La négation de la transmission de la vie est la rupture d'une chaîne dont personne n'est l'aboutissement ultime. (P. Erny : 1968 :21) parlant de la stérilité pense que la personne qui est affectée se met en opposition ou érige un barrage aux puissances de vie et aux défunts qui voudraient reprendre corps dans leur lignée. Mais sa propre survie est compromise et celle du lignage menacé. La fécondité, est la ressemblance d'un fruit mûr. Même si le fruit pourri après sa chute, ses graines, vont germer pour assurer la perpétuité.

La procréation est alors un devoir à l'égard des ancêtres. Elle joue la fonction de communication par la grossesse qui, en tant que symbole sert à la transmission de messages entre les ancêtres du monde invisible et les acteurs du monde visible et l'appartenance de ces derniers à un groupe ou à une collectivité. Des rituels, des sacrifices et des prières se font pour implorer la paix, le soutien et la clémence des divinités afin que la grossesse débouche à un accouchement eutocique.

Pour (B. Akaré Biyogné : 2010 :127), il y a des rites culturels qui sont faits d'interdits alimentaires et sociaux dont le but visé est de favoriser la conception.

La dimension ontologique de la grossesse consacre en même temps l'intégration sociale du fœtus que porte la femme en lui. Les différents rituels de suivi de la grossesse, ceux de la naissance, de l'ensevelissement du placenta et d'identification permettent de renforcer la présence et les liens de l'enfant dans la cosmogonie de ses ancêtres. (C. Assaba : 2000) pense aux réponses socio-ontologiques à la question fondamentale : quelles sont les forces qui participent de la vie de l'enfant ? Les différents acteurs en présence, leurs rôles, leurs relations verticales ou horizontales participent à la phénoménologie de l'enfant. Car, il est question d'explorer la singularité de l'enfant. Les pratiques de demande de grossesse formulées à l'endroit des divinités ou des dieux lorsqu'il y a des difficultés de conception sont enchâssées dans des logiques ontologiques ou métaphysiques établissant des relations entre l'homme avec des entités surnaturelles.

3.3. Suivi de la grossesse comme mécanisme d'affirmation de l'identité culturelle

La culture est un aspect déterminant et important dans l'appréhension du comportement de santé des acteurs sociaux. Reconnaître le suivi de la grossesse comme une des dispositions de l'avant-garde pour l'affirmation du label culturel nécessite des clarifications. En effet, l'anthropologie de la santé constitue une des branches de l'anthropologie, qui a pour objet d'étude les manières dont les acteurs sociaux dans, les cultures, les différents groupes règlent les problèmes de santé et établissent le pont entre les résolutions des difficultés de santé et la culture. (R. Massé, 1995 :15, *op.cit*) pense que ses objets d'études sont les conceptions populaires et professionnelles des causes de la santé, les pratiques thérapeutiques des acteurs, les thérapeutes et les institutions qui régissent l'espace socioculturel de la santé. L'auteur va plus loin dans le lien articulatoire qu'il fait de la santé et de la culture pour affirmer que :

La notion anthropologique de la culture englobe aussi les institutions politiques et sociales, les moyens de production des biens et services et les règles commerciales, les normes et les conventions régissant les rapports sociaux et tous autres produits créés par l'être humain pour vivre en société. Cultures et sociétés, concepts plus complémentaires qu'opposés deviennent deux objets d'études naturels pour

l'anthropologie. Cela se traduit par la coexistence d'une anthropologie sociale spécialement britannique (...) et d'une anthropologie culturelle surtout américaine. (R. Massé, 1995 :16)

Le suivi et la gestion de la grossesse ne manque pas d'avoir toutes les caractéristiques de l'anthropologie sociale dans laquelle, les couples, les familles, les cadres ou espaces sociaux de socialisation et de prise en charge de la femme enceinte sont au rendez-vous pour exiger l'observance des normes sociales en la matière. De la même façon, l'anthropologie culturelle d'obédience américaine cerne la prise en charge de la grossesse pour la considérer comme un rapport à la santé afin d'assumer l'identité culturelle à travers les symboliques de la grossesse propres aux sociétés, leurs représentations, leurs croyances. Le rapport à la grossesse se fait par les acteurs en tant que membre d'une société dont ils ont hérité tout le potentiel thérapeutique, étiologique, sémiologique, nosologique, les forces naturelles et surnaturelles pour prendre en charge la femme enceinte. Déjà, (E.C.J. Aguia-Daho, 2013, *op.cit*), dans ses analyses sur la prise en charge de la douleur de l'accouchement, trouve des paramètres qui ne sont pas médicaux pour lesquels les acteurs locaux ont des propensions. Ce sont les convenances sociales les pratiques coutumières et religieuses. Les exemples de (T. Berche, 1998, *op.cit*) sont illustratifs. En effet, selon l'auteur, dans les villages d'obédience religieuse islamique, il faut attendre que la grossesse soit visible, que la femme ait des nausées ou des vomissements en public. La gestante devra avoir des attitudes de circonspection quand son état est connu de tous. Elle doit éviter de faire des bruits, avoir le respect et la soumission à l'égard des belles-mères, tantes maternelles ou paternelles. L'observance stricte des prescriptions en ce qui concerne ses déplacements, son alimentation ses relations sociales et les interdits. Il faut retenir que le respect strict de ces différentes dispositions constitue, l'affirmation de la marque de l'identité des communautés qui ont leurs réalités socioculturelles. Il est à retenir que le langage de la femme enceinte pour parler ou décrire les différentes situations ou infortunes liées à sa grossesse est un langage de sa culture qu'elle a appris et dans lequel sa socialisation pour la tenue de la grossesse est faite. La sensibilité croissante des professionnels de la santé aux facteurs sociaux et culturels des femmes enceintes qu'ils reçoivent est sans nul doute une approche efficace de prise en charge des gestantes, pour des soins de qualité.

3. 4. Symbolisme des pratiques

Les pratiques magico-religieuses de la prise en charge de la grossesse ont des charges symboliques qui permettent de faire la métaphore

entre ce que veut la femme enceinte et sa famille à savoir une grossesse sans maladie ou sans complications pour aboutir à un accouchement sain, et les réalités auxquelles renvoient l'usage des ingrédients ou des recettes du règne animal, végétal ou minéral. Ce qui permet d'établir l'analogie entre les significations que transmettent la mise en ensemble d'un certain nombre d'éléments assorti de paroles incantatoires et la finalité recherchée à savoir que la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte se porte bien pour éviter un accouchement sans complications.

La pratique de nuisance de la femme enceinte désignée en aïzo par *ebla vi do ho né*, dont la finalité est d'empêcher la grossesse d'aboutir à l'accouchement a des contres pratiques décrites dans les données ethnographiques dont le but visé est d'anéantir les effets nuisibles de l'envoûtement qui est fait. Le fait de dérouler sur le corps de la gestante les pailles tissées pour les découper avec un couteau préparé pour la cause en prononçant des litanies d'incantations fait l'analogie avec le bébé qui est détaché dans le ventre de sa mère.

Les différents éléments qui entrent dans la composition de la ceinture magique anti avortement sont choisis en fonction de leur vertu et de la réalité analogique qui est recherchée. La noix de palme cherchée sur la route (*alihodeki*), qui est l'un des ingrédients signifie que le bruit des pas de l'homme ou des engins qui passent sur la voie ne la brise jamais. La réalité analogique est que la grossesse que la femme porte n'aura aucun problème quel que soit les menaces. Le pivot central du grenier ne cède jamais sous le poids du contenu du grenier selon les acteurs sociaux. Il y a ces ingrédients assortis d'autres éléments pour la constitution de la ceinture selon certains guérisseurs. La vertu de ces deux éléments cités est que le bruit des pas de l'homme sur la route ne brise jamais la noix de palme qui se trouve par terre sur la route d'une part, et malgré le poids du contenu du grenier, le bois qui sert de pivot central ne cède jamais sous le poids. Il le supporte. La réalité analogique en se référant à la femme enceinte qui va porter la ceinture magique est que la grossesse ira à terme pour un accouchement sain quel que soit les menaces. Ces analyses du symbolisme des pratiques rejoignent les réflexions de (A. Augias et al 2015 :59), l'anthropologie médicale est un champ de recherche qui vise à comprendre la manière avec laquelle les sociétés luttent contre la mort. Ce combat peut passer par des rituels qui sont faits, le port d'objets protecteurs ou même l'ingurgitation de substance efficace.

3. 5. Rituel du *sit̄rn t̄rn* comme mécanisme de gestion sociale des complications de la grossesse ou de l'accouchement

Le rapport à la grossesse et à l'accouchement est enchâssé dans l'observance des normes et des valeurs qui sous-tendent les relations parentales. La femme gestante vit dans un espace familial et communautaire qui est constitué de ses acteurs. La famille de la femme est constituée des membres de sa belle-famille qui sont le beau-père ; la belle-mère ; les tantes qui sont les sœurs de son conjoint ou les sœurs de son beau-père ; les oncles. Les membres de la propre famille de la femme enceinte sont aussi indispensables dans la nomenclature des relations familiales. Son père, sa mère, ses frères et sœurs et ses tantes paternelles ou maternelles etc., sont tous autant des acteurs concernés par la prise en charge de celle qui est enceinte. Les relations de la femme mariée qui est appelée à tomber enceinte pour faire des enfants, avec l'un ou l'autre de ces différentes catégories d'acteurs de son environnement familial est soumis à des codes de conduite qui riment avec la courtoisie, le savoir-parler et le savoir se comporter à leur égard. La posture comportementale de la femme enceinte constitue une règle à observance particulière pour la facilitation de la gestion de sa grossesse et de l'accouchement. En effet les données ethnographiques ont identifié des règles, des interdits dont la transgression ou la non observance par la femme enceinte peut être la source des complications au cours de la grossesse ou de l'accouchement. Il s'agit de :

- interdiction à la femme enceinte de faire des disputes ou d'injurier les membres de sa belle-famille (beau-père ; belle-mère etc.) ;
- proscription de la banalisation des valeurs mystiques, surnaturelles, la puissance tutélaire, la capacité de bienfaisance et la caractéristique de l'invisibilité des divinités et des mânes des ancêtres protectrices de la maison ;
- négligence de la décision des parents de la femme ou de la fille (qui refusent parfois le mariage de leur fille avec tel ou tel homme de telle ou telle famille. Si c'est une grossesse pour laquelle les parents de la fille ne sont pas d'accord pour diverses raisons, certains parents prononcent même la malédiction pour leur fille) au cours de l'union ou lors d'éventuelle situation de mésentente entre les conjoints et les membres de la famille de la femme. Il faut noter que la liste n'est pas exhaustive.

La transgression de ces diverses dispositions qui sont des normes sociales qui structurent les rapports quotidiens des acteurs dans la gestion des relations maritales constitue des catégories étiologiques de

certaines complications au cours de la grossesse et de l'accouchement. Le présent travail a identifié le rituel du *sitùn tòn* comme un mécanisme social de règlement des différends entre la femme enceinte et un autre membre de son environnement familial comme son père ou sa mère biologique, son beau-père ; sa belle-mère etc. Les règles évoquées sont des valeurs endogènes retenues par la société et qui structure et guide le comportement de la femme. La transgression de l'une ou l'autre de ces normes peut se faire avant ou au cours de la grossesse. Dans tous les cas selon les interlocuteurs, l'écart de comportement de la femme vis-à-vis de ces dispositions est susceptible d'être la cause des complications qui sont observées au cours de la grossesse ou de l'accouchement.

En effet, une complication survenue au cours de la grossesse ou de l'accouchement peut avoir des causes médicales en apparence. Toutefois le sous-jacent est d'ordre beaucoup plus social, symbolique que biomédical. La non observance des normes est un désordre social commis par la femme. Le recours au rituel du *sitùn tòn* réconcilie la femme avec le parent qui se sent offensé à travers les actes ou les propos de la femme. C'est une assise de réconciliation des acteurs. Des données empiriques ont montré que des complications survenues à la maternité lors des accouchements sont maîtrisées parce que cet acte de réconciliation a lieu entre les différentes parties. Des professionnels de la santé aussi ont eu l'avoué. C'est la preuve qu'il faut un dialogue permanent entre la médecine moderne et la médecine endogène pour une offre de soins de qualité aux populations. (F. Ouattara et al. : 2012) ont montré l'importance de l'espace de dialogue entre les populations et les soignants pour une meilleure contribution à l'offre de soins. (E. Sambiéni 2016, *op. cit*) a parlé des rituels d'annonce de la nouvelle de la grossesse à celle qui la porte dans ses travaux. La spécificité du rituel du *sitùn tòn* est qu'il vient instaurer la paix entre les acteurs pour permettre à la femme enceinte d'avoir de la satisfaction par rapport à ses maux liés à son état, ou d'accoucher sans difficulté. C'est une réconciliation à caractère thérapeutique. L'enfant à naître est l'incarnation des ancêtres et des divinités qui signifient dans l'imaginaire populaire la pureté. Par conséquent, la mère doit éviter toute souillure qui porterait atteinte à sa venue.

Le recours à cette pratique si le besoin se fait sentir n'est pas un fait du hasard. Car les raisons d'agir de l'acteur sont conditionnées par des logiques que son environnement social, culturel, symbolique économique et matériel lui dicte.

Conclusion

Il est à retenir que les acteurs dans les communautés locales ont des savoirs et des pratiques qui sont sous-tendus par des logiques, des valeurs et des normes. Les comportements ou les pratiques de santé que la santé publique voit ou qualifie de risque ne le sont qu'à l'aune de ses propres rationalités et qui n'ont rien à voir avec la façon de gérer la grossesse par les acteurs dans les communautés.

Les pratiques et savoirs de gestion et de suivi endogène de la grossesse sont transmises de génération en génération par les acteurs. Il y a par ailleurs une diversité de pratiques endogènes de gestion et de suivi de la grossesse comme le port des ceintures magiques anti-avortement, l'usage des tisanes sur lesquelles des incantations sont prononcées pour que la femme enceinte soit à l'abri des envoûtements ou des menaces de la sorcellerie. La liste n'est pas exhaustive. Il faut noter aussi qu'il y a des pratiques de nuisance de la femme enceinte qui engendrent des complications pour lesquelles la thérapie biomédicale peut ne pas être forcément efficace. Les acteurs font recours aux pratiques magico-religieuses pour éviter de s'enfermer uniquement dans la médecine moderne. Les logiques liées aux pratiques et savoirs endogènes de prise en charge de la femme enceinte ne peuvent être comprise qu'en les mettant dans leur contexte. Les comportements de santé des acteurs ont leurs rationalités à condition de les placer dans les contextes qui les génèrent. Malgré l'impérialisme de la santé publique qui veut s'affirmer à travers l'hégémonie de ses recommandations, les acteurs dans les communautés ne manquent pas d'affirmer l'identité et l'efficacité thérapeutique de leurs pratiques et savoirs en matière de gestion de la grossesse.

Il y a alors la rencontre de deux registres de normativité qui aboutit forcément à la construction des logiques de la médecine moderne et celles qui relèvent des pratiques et savoirs endogènes.

Références bibliographiques

Agua-Daho Jacques E. C., 2013, *Du biologique au social : une socio-anthropologie de la douleur chez les parturientes de la zone sanitaire Ouidah-Tori-Kpomassè*, Ecole Doctorale Pluridisciplinaire, Espaces Cultures et Développement Flash

Akaré Biyogné B., 2010, *Conceptions et Comportements des fang face aux questions de fécondité et de stérilité, Regard anthropologique sur une société patrilinéaire du Gabon*, Ecole Doctorale Perspectives Interculturelles : Ecrits, Médias, Espaces et Sociétés, Université de

Lorraine

Assaba Claude., 2000, *Vivre et savoir en Afrique*, Paris, L'Harmattan

Augias Albert. et al, 2015, Pratiques magico-religieuses contre la maladie et la mort en Éthiopie, in *Biologie et histoire Pratiques magico-religieuses*, N° 323

Berche Thierry., 1998, *Anthropologie et santé publique en pays dogon*, Paris, Karthala, APAD

Durkheim Emile., 1992, *Education et sociologie*, Paris, PUF, 3ème édition, Quadrige

Erny Pierre., 1968, *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique noire*, Paris, Le livre africain

Fonds des Nations Unies pour la Population, 2009, *Questions de population et développement au Bénin*, 179 p.

Godelier Maurice., 2002, Un homme et une femme ne suffisent pas à faire un enfant : Analyse comparative de quelques théories culturelles de la procréation et de la conception, in *Ethnologies comparées*, Université de Virginia

-Heritier, François., 1996, *Masculin/Féminin, La pensée de la différence*. Paris, Odile Jacob

Kpatchavi C. Adolphe., 2011, *Savoirs maladie et thérapie en Afrique de l'Ouest, Pour une anthropologie du paludisme chez les fon et les waci du Bénin*, Cotonou, Ablode/ UAC

Massé Raymond., 1995, *Culture et santé publique : les contributions de l'anthropologie à la prévention de la santé*, Paris Casablanca, Québec

Ouattara François et al, 2012, Une anthropologie appliquée et impliquée dans un projet de développement en santé. Expérience d'une démarche qualitative avec des professionnels de santé au Burkina Faso, in *Recherches Qualitatives*, Vol. 31(1), pp. 29-46.

Rocher Guy., 1989, *Introduction à la sociologie générale*, Montréal, Edition VLB, Tome I

Sambiéni N.Emmanuel., 2016, *La maternité en souffrance, Socialisation et médicalisation de l'enfantement au Nord-ouest du Bénin*, Paris, L'Harmattan

Zongo Sylvie., 2012, *Procréer en temps d'infection à VIH : offre de soins et expériences de femmes en milieu urbain (Burkina Faso)*, Ecole doctorale Espaces, Cultures, Sociétés, Aix-Marseille Université

NOTE A L'INTENTION DES CONTRIBUTEURS

DEZAN est la revue scientifique du Département de Sociologie-Anthropologie de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin. De sa dénomination «dézan» signifiant «rameau» en langue béninoise «fɔngbé», elle est représentative de la symbolique du changement social en culture africaine. De ce fait, la **Revue DEZAN** se donne pour vocation première de contribuer à une configuration décloisonnée des sciences de l'homme et de la société, pour une synergie transversale et holistique génératrice d'une interdisciplinarité plus fertile à un développement convergent où l'endogène et l'exogène sont en parfaite cohésion. Elle paraît au rythme de deux numéros par an. Les articles y sont rédigés en français, anglais, allemand, ou en langues nationales africaines.

Le comité de lecture est habilité à accepter pour publication ou non les articles soumis. Chaque article est résumé en une page au plus assorti de cinq mots clés du travail. Le manuscrit de 20 pages au plus est soumis en exemplaire original, recto seulement, saisi à l'intérieur d'un cadre de frappe 21 x 29,7; police Times New Roman, point 12, interligne 1,5. Il est accompagné d'un CD-RW ou d'une clé USB comprenant les données. Chaque auteur est appelé à donner son adresse électronique et son institution d'attache. Les cartes et les croquis sont scannés et notées de façon consécutive.

L'usage de l'Alphabet Phonétique International pour transcrire les termes en langues nationales est vivement conseillé. Les références bibliographiques dans le texte sont faites selon l'approche Van Couver ou Harvard dans une parfaite harmonie selon le choix de l'auteur. Chaque auteur apporte une participation de **30.000F**.



ISSN 1840-717-X DU 4ème trimestre
Dépôt Légal N°6378 du 4ème trimestre

Impression : Centre des Publications Universitaires
(Université d'Abomey-Calavi) Tél. : (00229) 95 91 57 61
République du Bénin