



PRATIQUES DE SOINS MATERNELS, NÉONATALS ET INFANTILES CHEZ LES COMMUNAUTÉS BAULÉ FALY DE BAMORO, BOUAKÉ (CÔTE D'IVOIRE)

MATERNAL, NEONATAL AND INFANT CARE PRACTICES IN BAULÉ FALY COMMUNITIES OF BAMORO, BOUAKE (COTE D'IVOIRE)

¹KOFFI N'dri Célestin, BROU Kouamé Aristide, ² ANOUA Adou Serge Judicaël et ³ OUATTARA Zié Adama

¹ Socio-anthropologue de la santé, PhD, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire ; knricelestin@gmail.com

² Doctorant en sociologie et anthropologie de la santé à l'Université Alassane Ouattara de Bouaké, Chercheur associé au Centre Suisse de Recherche Scientifique en Côte d'Ivoire (CSRS); kbrouaristide@gmail.com

³ Socio-anthropologue de la santé, Maître Assistant, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire ; anoua_08@yahoo.fr

⁴ Socio-anthropologue de la santé, PhD, Chercheur au Centre de Recherche pour le Développement (CRD), Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire ; zieouattara513@yahoo.fr

KOFFI N'dri Célestin, BROU Kouamé Aristide, ANOUA Adou Serge Judicaël et OUATTARA Zié Adama, Pratiques de soins maternels, néonataux et infantiles chez les communautés Baoulé Faly de Bamoro, Bouaké (Côte d'Ivoire), *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 3 (6), 99-118, [En ligne] 2020, mis en ligne le 31 Decembre 2020, consulté le 2021-01-10 11:01:53, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=138>

Résumé

Dans la communauté Baoulé les soins des nouveau-nés sont pour la plupart axés sur les pratiques médicales, sociales et culturelles. Cet article se propose de montrer les moyens utilisés pour assurer une meilleure santé aux

nouveau-nés. Les données ont été collectées de mars à juin 2016 dans la communauté Baoulé de Bamoro sous-préfecture de Bouaké. Essentiellement basée sur une approche qualitative, l'entretien semi-directif a été l'outil ayant servi à la collecte des données auprès de 12 nourrices multipares dont l'âge de leur enfant était compris entre zéro et deux ans et auprès de neuf matrones. Les données collectées ont été triées par thèmes suivies d'une analyse de contenu. Les résultats montrent que deux types de traitement ou de soins interviennent dans la prise en charge des nouveau-nés. Il s'agit des soins appliqués aux nouveaux nés regroupant la prise en charge du cordon ombilical, le choix de l'unité de couchage, le bain et l'attention que la mère devrait accorder aux pleurs. Les soins en rapport avec les mères portent sur l'adoption de pratiques préventives afin d'assurer une bonne santé au nouveau-né. En termes de pratiques préventives, les mères/les nourrices devraient éviter l'adultère, les querelles de couple, le fait d'enjamber le nouveau-né lorsqu'elles ont encore du sang au niveau de son intimité, les sorties nocturnes et les rapports sexuels pendant la période d'allaitement. Ainsi, l'étude conclut que le respect de l'ensemble de ces us et

coutumes par les mères, épargne les nouveau-nés des maladies.

Mots clés : Pratiques de soins, soins maternels, soins néonataux, soins infantiles, communauté Baoulé, Bouaké

Abstract

In the Baoulé community the care of newborns is for the most part focused on medicinal, social and cultural practices. This article proposes to show the means used to ensure better health for newborns. The data were collected from March to June, 2016 in the Baoulé community of Bamoro sub-prefecture of Bouaké. Essentially based on a qualitative approach, the semi-structured interview was the tool used to collect data from 12 multiparous nannies whose child was between zero and two years old and from nine midwives. The data collected was sorted by topic followed by a content analysis. The results of these two types of treatment or care are involved in the care of newborns. It is the care of newborns that includes the cost of the umbilical cord, the choice of sleeping unit, the bath and the attention that the mother should give to crying. Maternal care focuses on adopting preventive practices to ensure good health for the newborn. In terms of preventive practices, mothers / nannies should avoid adultery, quarrels between couples, stepping over the newborn when they still have blood in their privacy, night outings and intercourse. sexual intercourse during breastfeeding. Thus, the study concludes that respect for all of these habits and customs by mothers, spares newborns from diseases

Keywords: Care practices, maternal care, neonatal care, child care, Baoulé community, Bouaké

INTRODUCTION

La vulnérabilité à laquelle les nouveau-nés sont généralement exposés, conduit les communautés à imposer aux femmes enceintes et aux nourrices le respect et l'adoption de diverses pratiques afin d'assurer la santé et le bien-être de ceux-ci. Ainsi, divers travaux portant sur la santé et le bien-être des nouveau-nés, mettent en évidence plusieurs pratiques communautaires axées sur la prise en charge de ceux-ci. A.P.C. Vonan, (2009, p.16), relève que la contraction d'une grossesse ainsi que l'accouchement sont perçus comme des sources de bénédictions, des périodes de réjouissances et de joies. De ce fait, pour assurer la santé de la femme enceinte et du fœtus, l'auteur mentionne que les communautés ont recours à diverses pratiques d'ordres comportementaux et alimentaires. Dans le même ordre d'idée, S. Servais (2013, p.46) indique que pour avoir un accouchement facile, des femmes enceintes ont recours à la décoction de feuilles de baobab. En effet, grâce à cette décoction de texture gluante obtenue à partir des feuilles bouillies de baobab, la venue du nouveau-né se déroule sans aucune difficulté. D. S. Ahouangonou (2020, p.107) affirme pour sa part que pour assurer une bonne santé au nouveau-né au Bénin, le dentifrice est utilisé pour accélérer la chute du cordon ombilical. Y. Jaffré (2020, p.37) quant à lui, évoque que pour souhaiter les bienvenues au niveau-né, la mère de la nourrice ingurgite des gouttes d'eau avec un doigt dans la bouche de celui-ci. En Côte d'Ivoire, une étude menée par A. F. Amani (2019, p.204), évoque ces mêmes pratiques de prise en charge de la femme enceinte et du fœtus. L'auteur souligne que le vomissement de la femme enceinte, est un moyen de communication entre elle et son fœtus. C'est à cette période que l'enfant dans le ventre, fait le choix de ces futurs goûts. En synthèse, toutes ces actions mentionnées par ces différents auteurs, sont des pratiques qui s'opèrent autour de la grossesse principalement. Cet état de l'art montre que peu d'études se sont intéressées aux pratiques de soins postnataux

axées principalement sur le couple mère-enfant. La présente étude adresse cette problématique au sein de communautés Baoulé de Bamoro, Bèssèrikro et Assouman Djèkro, des villages de la sous-préfecture de Bouaké. En effet, parti du constat que lesdites communautés adoptent une diversité de pratiques de soins maternels, néonataux et infantiles, elle propose une ethnologie desdites pratiques. Ainsi, elle répond à la question de recherche suivante : quelles sont les pratiques de soins maternels, néonataux et infantiles des communautés Baoulé de Bamoro, Bèssèrikro et Assouman Djèkro ainsi que les logiques qui les sous-tendent. Au demeurant, l'étude propose un modèle explicatif des pratiques préventives des mères et des soins des nouveau-nés. Elle met en évidence les traitements dont bénéficient les nouveau-nés d'une part et d'autre part les comportements que doivent adopter les mères afin d'éviter d'exposer les nouveau-nés aux maladies

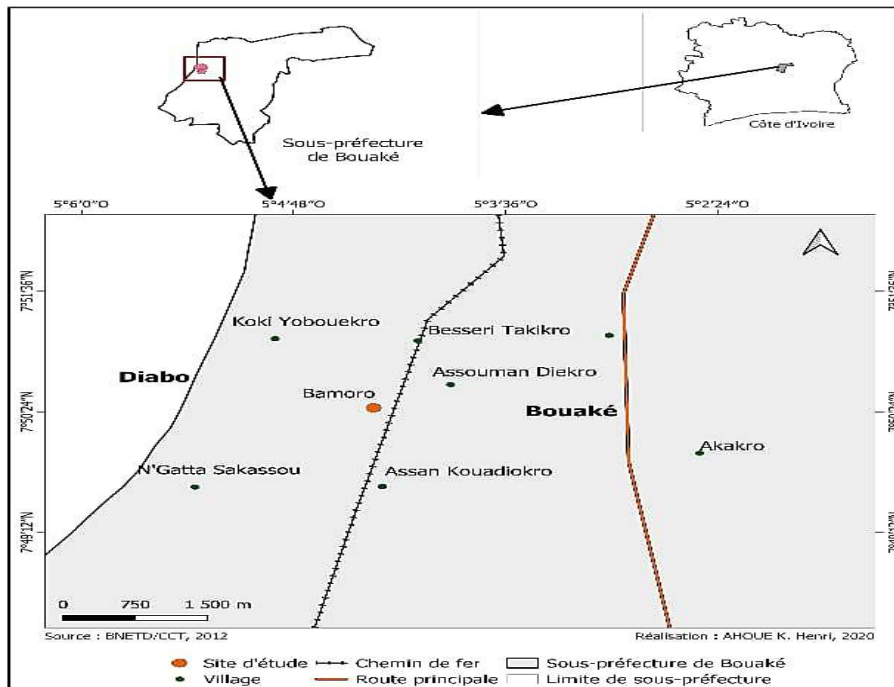
1. Matériels et méthodes

1.1. Présentation de la zone d'étude

Bouaké est une ville située dans le Centre-Nord de la Côte d'Ivoire (Carte n°1), à 100 Km de la capitale politique Yamoussoukro et à 370 Km d'Abidjan, la capitale économique. Elle est la deuxième plus grande ville de la Côte d'Ivoire après Abidjan. Egalement chef-lieu de la région

du Gbèkè, la ville de Bouaké compte plusieurs villages dont celui de Bamoro. Le village de Bamoro fait partie de la sous-préfecture de Bouaké. Il est situé sur l'axe Bouaké-Katiola, à 13 km du corridor nord de Bouaké et fait limite avec plusieurs villages que sont les villages de Bèssèrikro, de Gbagbakro, de Kouakoumiankro, d'Assoumankro, de Kouadiokro, d'Akakro, de Kouamé Assèkro et enfin d'Assouman Djèkro N.C KOFFI (2020, p.94-98). Cette étude a été réalisée dans la ville de Bouaké qui regroupe trois districts sanitaires que sont les districts sanitaires de Bouaké Nord-Ouest, de Bouaké Sud et de Bouaké Nord-Est. Le district sanitaire de Bouaké Nord-Est couvre plusieurs aires sanitaires, dont celui du village de Bamoro, site de cette étude. Le choix de ce village se justifie par le fait qu'il représente la plus grande aire sanitaire du district sanitaire de Bouaké Nord-Est, avec une consultation annuelle estimée à 2935 patients. Le village de Bamoro regroupe trois (3) villages dont Bamoro, Bèssèrikro et Assouman Djèkro ((Carte n°1)). Dans ces communautés la population est rattachée à des valeurs cérémoniales, les sorties du nouveau-né et de la nourrice. En ce qui concerne la nourrice, elle passe une semaine de réclusion, le temps de récupérer l'énergie perdue. Quant au nouveau-né, il fait deux semaines dans la maison précisément dans la chambre, à cette période le nouveau-né reçoit les premiers soins.

Carte n°1 : Présentation du site de l'étude



1.2. Données

Pour répondre à l'objectif de cette étude qui est d'analyser les soins prodigués par la communauté Baoulé aux nouveau-nés, des entretiens semi-structurés ont été réalisés dans trois villages que sont Bamoro, Béssekro et Assouman Djékro aussi bien avec les matrones que des mères multipares dont l'âge des enfants est compris entre zéro et deux ans. Le choix de cette catégorie de nourrices se justifie par le fait qu'à cet âge, les nouveau-nés seraient les plus exposés aux maladies. Les mères/les nourrices ayant des nouveau-nés dont l'âge est compris dans cet intervalle pratiquent toutes des soins relatifs à l'amélioration de la santé de leur progéniture. Ainsi, pour l'identification des nourrices, un notable a été désigné afin de faciliter notre introduction dans les ménages abritant notre cible. Quant aux matrones, elles ont été choisies au regard de leurs expériences et leurs modes de fonctionnement avec des parturientes.

La collecte des données dans ces trois localités s'est déroulée entre mars et juin 2016 et en deux phases. Une première phase d'entretiens a été menée au cours du mois de mars à mai 2016. Cependant, ces premières données collectées méritaient d'être approfondies et consolidées. Ainsi, une seconde série d'entretiens a été effectuée dans le mois de juin. Au total, 12 nourrices répondant aux critères de sélection susmentionnés et neuf matrones ont été enquêtées. En outre, les sujets abordés au-cours des entretiens avec les nourrices portaient sur le choix de l'unité de couchage du nouveau-né, les raisons des pleurs du nouveau-né, les comportements que devrait adopter une nourrice. Quant aux entretiens avec les matrones, réalisés par ailleurs à leurs domiciles respectifs, différents sujets ont été abordés tels que: les raisons de ne pas enjamber un nouveau-né, les attitudes qu'une nourrice se doit-elle d'adopter pour le suivi et la survie du nouveau-né, les raisons du choix des grands-mères pour le bain des nouveau-nés et les soins du cordon ombilical.

Par ailleurs, la technique iconographique a été mobilisée pour la photographie des plantes médicinales et les objets symboliques de santé utilisés pour les soins des enfants, à titre préventif ou curatif.

1.3. Méthodes

Le traitement des données s'est fait en deux phases. La première phase a consisté à une transcription entière et totale des entretiens. À la suite de cette phase, nous avons procédé à la deuxième étape qui a consisté à trier à l'aide d'un guide de tri thématique tous les entretiens afin de faciliter l'harmonisation des données. Une analyse de contenu organisée autour des thèmes clés a été menée par la suite. En outre, afin de protéger l'identité des répondants, des prénoms fictifs leurs ont été attribués.

2. RESULTATS

Les pratiques de soins dans la communauté Baoulé s'articulent autour de deux points essentiels : les soins du nouveau-né et les pratiques préventives des mères.

2.1. Soins du nouveau-né

Les soins du nouveau-né se résument comme suit : le traitement du cordon ombilical, l'unité de couchage du nouveau-né, le bain et des pleurs.

2.1.1. Traitement du cordon ombilical

Le cordon ombilical représente selon la communauté baoulé, la source de vie, l'âme du nouveau-né. À cet effet, un certain nombre de précautions et de dispositions sont prises en compte dans le traitement de cet organe vital. Après la naissance, l'acte majeur que pose les membres de la communauté est celui de la section du cordon ombilical. Cette opération est réalisée à l'aide d'une lame rasoir associé à un tison. Cependant, avant de procéder à ce rituel, à cet acte l'accoucheuse traditionnelle

(matrone), son assistante (la matrone la moins âgée) et la parturiente s'y accordent. De même, des paroles de bénédiction à l'endroit du nouveau-né sont prononcées. En termes de paroles, les plus fréquentes sont celles-ci « que ta venue soit source de bonheur pour ta famille, il faut travailler pour s'occuper de ton père et ta mère ». La prolifération de ces paroles à l'endroit du nouveau-né par les membres de la communauté est due au fait que celle-ci perçoit la naissance comme le signe d'un nouvel espoir pour la famille surtout quand celle-ci est en proie aux problèmes de vie, aux difficultés financières, à la pauvreté. Dans ce contexte, tout le monde voit en ce nouveau-né, l'homme providentiel, le nouveau sauveur de la famille. Ainsi, pour que cet objectif d'homme providentiel puisse se réaliser, des bénédictions sont proliférées. En outre, après avoir procédé à la section du cordon ombilical du nouveau-né, la communauté de par ses pratiques médicinales et sociales, dispose d'un délai de cinq jours pour la guérison de la plaie du cordon ombilical. Ce délai est déterminant pour la survie du nouveau-né. Dès lors que le cordon ombilical est guéri, alors la décision du jet du tison ayant servi de support à la section du cordon ombilical peut être prise par la famille. Une fois le cordon ombilical sectionné, survient alors la gestion du placenta. En effet, dans la communauté Baoulé, la gestion du placenta est confiée aux hommes. Ils sont chargés d'enterrer le placenta près de la maison des parents du nouveau-né. La gestion du placenta par les hommes est due au fait que dans cette communauté, l'inhumation est exécutée par les hommes. Le placenta faisant partie des organes humains, sa gestion devient dès lors l'affaire des hommes. Cependant, celui-ci (placenta) étant mis dans le trou creusé par les hommes, la nouvelle accoucheuse s'en approche et s'abaisse trois fois sur le trou. Cet acte d'une portée symbolique est fait dans l'optique de permettre à cette dernière d'avoir des accouchements souples sans aucune difficulté. Après la guérison de la plaie du

cordons, le moignon est soit gardé dans les effets du nouveau-né, soit la grand-mère le jette sur le toit de la maison.

Comme l'atteste Mokan 65 ans, matrone dans le village de Bèsserikro :

« Chez nous les Baoulé, nombril là, c'est ça qui fait qu'enfant vit, on ne joue pas avec ça (il est soigneusement suivi). Quand la femme accouche c'est ça on cherche à couper d'abord, mais avant de couper l'accoucheuse traditionnelle demande à l'assistante ou/et la nouvelle accouchée de couper aussi elle répond coupe. Ce type de conversation est répété au moins deux (2) fois et par la suite l'accoucheuse traditionnelle coupe le nombril (cordon ombilical) de l'enfant (c'est une manière de s'accorder sur la survie de l'enfant). Pour couper nombril là, on prend reste de bois qu'on a pris pour préparer (tison). Parce que ce bois-là nous a servi à faire la cuisine pour manger. C'est à cause de ça quand on coupe on dit à l'enfant, où tu viens-là faut pas tuer ton père et ta mère, il faut avoir l'argent, pour t'occuper de ton père et de ta mère. Le bois là, leur a permis de se nourrir toi aussi vient les nourrir. Le bois qui a servi à couper le cordon est jeté de la maison lorsque la plaie du cordon est guérie, cette plaie doit faire tout au plus

Photo n°1 : Akpolè-n'kpli (kalanchae crenata de la famille des crassulaceae)



cinq (5) jours pour qu'elle guérisse, tant que ce n'est pas guéri on n'a pas encore l'assurance de la survie de l'enfant. Quand on coupe aussi on ne jette pas le cordon ombilical là comme ça, on dit à l'homme qui est là (l'homme qui est présent dans l'entourage) de creuser un trou à côté de la maison et il enterre. Si c'est premier accouchement de la femme, elle s'abaisse trois fois sur ce trou, pour faciliter les accouchements à venir. On enterre, parce que c'est une partie de l'enfant qui s'en va et pour enterrer c'est l'homme qui fait, parce que c'est l'homme qui enterre cadavre.

Outre le rituel lié à la section du cordon ombilical, la communauté a recours aux plantes médicinales pour le traiter. Selon les us et coutumes de la communauté, la guérison du cordon ombilical doit s'opérer dans un délai maximum de cinq jours. Ainsi, pour le traitement du cordon ombilical, les membres de la communauté se servent des feuilles d'une plante appelée localement *Akpolè-n'kpli* (*kalanchae crenata* de la famille des *crassulaceae*). Pour traiter la plaie, les feuilles de cette plante recueillies, sont mises sur le feu en y ajoutant un peu de sel. Une fois les feuilles ramollies et cuites, le jus est recueilli pour traiter la plaie. La photo ci-dessous, présente les feuilles de cette plante.

Cette plante appelée *Akpolè-n'kpli* sert à soigner le cordon ombilical. Elle est ramollie à partir de la braise ou de la cendre chaude et on y ajoute un peu de sel avant de malaxer. Le jus obtenu est appliqué sur le cordon ombilical

Cliché : Koffi Célestin, 2016

Par ailleurs, après tout ce cérémonial, intervient alors l'étape consacrée aux pleurs du nouveau-né. Cette étape est exécutée par l'accoucheuse traditionnelle qui à partir d'un ensemble de pratiques, parvient à faire pleurer le nouveau-né. Deux procédés sont généralement mis en œuvre par l'accoucheuse traditionnelle pour faire pleurer le nouveau-né. Le premier consiste à appliquer de l'igname râpée sur le corps du nouveau-né afin de parvenir à faire pleurer ce dernier. Quant au second, il s'agit de se servir d'un mortier et d'un pilon afin de produire du bruit. Par ailleurs, parvenir à faire pleurer le nouveau-né est un acte hautement symbolique dans la communauté Baoulé car les pleurs marquent l'entrée de ce dernier (nouveau-né) dans la famille. D'où les propos de Meni 77 ans, matrone à Bamoro :

« Après avoir coupé le cordon ombilical, pour être sûr que l'enfant vit, il faut qu'il pleure. S'il ne pleure pas, on va le badigeonner avec igname râpée et quand ça va le gratter (démanger) il va pleurer ou on va piler le mortier simple et le bruit que cela va produire, va le faire pleurer ».

Le suivi du cordon ombilical requiert l'attention de la communauté, afin de garantir la survie du nouveau-né. Le nouveau-né étant un être fragile, le choix de son lieu de couchage est capital pour son bien-être, pour sa santé. À cet effet, quelles sont les spécificités de l'unité de couchage du nouveau-né selon la communauté Baoulé ?

2.1.2. Unité de couchage du nouveau-né

Le choix de l'unité de couchage du nouveau-né répond à un certain nombre de principes. En effet, la fragilité du nouveau-né fait qu'il doit bénéficier d'un traitement particulier surtout pour ce qui concerne son lieu de couchage. Dans ce contexte, un espace doit être aménagé dans un endroit de la maison en rapport avec les us et coutumes de la communauté. L'emplacement de l'unité de couchage du

nouveau-né doit permettre à ce dernier d'éviter d'être enjambé par sa mère. Car la nouvelle accouchée étant considérée comme une personne impure, enjamber son nouveau-né, serait l'exposé aux maladies. Donc choisir un lieu de couchage approprié, est considéré comme un moyen de prévention des maladies. D'où l'emplacement de l'unité de couchages des nouveau-nés généralement au mur dans la communauté Baoulé. Par ailleurs, les conséquences de l'enjambement sont diverses. En effet, en dehors de l'exposition aux maladies, un nouveau-né enjambé, victime de l'impureté de cette mère garderait en lui et à vie une mauvaise odeur corporelle. Dès lors l'enjambement n'est pas le seul facteur déterminant dans le choix de l'unité de couchage du nouveau-né. Également un nouveau-né ne devrait être isolé dans sa couchette. Il faudrait qu'il soit avec quelqu'un pour montrer à son « père spirituel » qu'il est bien reçu. En outre, au cas où il devrait rester seul, on lui glisse un brin de balai ou un morceau de tissu dans ses cheveux. Les raisons de ce choix sont exposées par la nourrice Mami 42 ans, du village Assouman Djèkro.

« Ici quand la femme accouche nouvellement, elle est sale (impure). À cause de ça on fait coucher nouveau-né là au mur, parce que, la femme ne doit pas sauter (enjamber) son enfant. Si elle le fait odeur de sang-là va rester dans le corps de l'enfant et il va prendre pour grandir, ça aussi son médicament ce n'est pas facile.

Quand un enfant est couché il faut avoir quelqu'un à côté de lui pour le surveiller, là son père qui est en haut là (le père spirituel) ne va pas venir le prendre, aussi les mauvais esprits ne vont pas le fatiguer ».

Le respect de tous ces us et coutumes et pratiques sont indispensables à l'amélioration de la santé du nouveau-né.

2.1.3. Bain du nouveau-né

La fragilité du nouveau-né implique une attention particulière, un traitement avec délicatesse surtout quand il s'agit de lui faire prendre le bain. Le bain du nouveau-né est l'œuvre des personnes ayant une expérience avérée et de la maîtrise. À cet effet, dans la communauté Baoulé, les grand-mères sont les personnes habilitées à donner le bain du nouveau-né. Le choix de ces personnes est en rapport avec leur expérience de vie et de pratique de cette activité. Le bain du nouveau-né étant particulier, il est alors fait à base d'une décoction obtenue à l'aide d'un mélange de diverses plantes médicinales. Le mélange de l'ensemble de ces plantes médicinales est mis dans un sceau ou une marmite et au feu, afin de faire bouillir cet ensemble pour en tirer l'eau servant de décoction pour le bain. Durant le bain, étant donné l'inexpérience de la nouvelle accouchée quant au traitement d'un nouveau-né, la grand-mère profite pour lui prodiguer des conseils. Ces conseils portent généralement sur les méthodes à adopter pour favoriser le bien-être de ce dernier. Par ailleurs, contrairement aux autres personnes dont les bains peuvent se dérouler à tout moment de la journée, ceux du nouveau-né sont fixés à des périodes spécifiques. En effet, trois périodes caractérisent le bain du nouveau-né. D'abord le matin, le bain est donné de préférence avant 8h c'est-à-dire entre 7h et 7h30. En choisissant ces heures, il s'agit de permettre au nouveau-né de pouvoir bénéficier de la rosée du matin dont la vocation est de contribuer au bien-être de celui-ci. Ensuite, dans la journée le nouveau-né bénéficie d'un bain partiel. Après l'octroi de ce bain, du kaolin blanc est appliqué sur le corps du nouveau-né.

Le kaolin est appliqué dans l'optique d'apporter de la fraîcheur au nouveau-né. Enfin, la dernière période de bain se déroule dans la soirée. Cependant, contrairement au bain du matin où le nouveau-né doit profiter des bienfaits de la rosée, celui du soir doit être donné de préférence entre 17h et 17h30 afin d'éviter

d'exposer le nouveau-né à la rosée. Car la rosée du matin n'a pas les mêmes vertus que celle du soir. En effet, la rosée du matin apporte de la fraîcheur, de la santé au nouveau-né contrairement à celle de la soirée qui apparaît comme un potentiel vecteur de maladie, d'exposition du nouveau-né aux maladies. En outre, au cours de ces bains, le nouveau-né est soumis à diverses pratiques. Ces pratiques se déroulent aussi bien avant le bain qu'après le bain. Les pratiques d'avant le bain consistent d'une part à appliquer du beurre de karité sur l'ensemble du corps du nouveau-né afin de le protéger contre le froid et aussi de le maintenir pendant le bain de peur qu'il ne glisse. D'autre part, un processus de modelage de la tête par massage est effectué. L'objectif de cette pratique est de permettre au nouveau-né d'avoir une « tête ronde », une « jolie tête ». Après le bain, le beurre de karité est de nouveau appliqué sur le corps du nouveau-né afin de lui permettre d'éviter d'une part le froid et d'autre part de favoriser sa croissance. En dehors du beurre de karité, le nouveau-né bénéficie également de l'application sur le corps de certains produits à base plantes médicinales. Ainsi, dans ce récit ci-après, la matrone Momi 68 ans du village de Bamoro raconte son expérience personnelle en lien avec la prise du bain du nouveau-né :

« Chez nous quand on fait enfant, la grand-mère de l'enfant, vient aider sa fille. Et c'est là elle donne beaucoup de conseils et montre ce qu'une nourrice doit faire, ce que ne doit pas faire. Quand une femme accouche ce qu'elle doit faire : aimer son enfant, se laver tôt matin comme le soir, là les gens de mauvaise intention ne vont pas utiliser son eau de bain pour faire médicament contre elle (faire du mal ou du tort à la fille). Elle doit vite manger, quand c'est comme ça elle ne va pas partager sa nourriture avec les mauvais esprits. Pour rendre la tête de l'enfant jolie, la personne qui lave enfant doit masser la tête avec l'eau de bain de l'enfant. Aussi

quand il est couché la mère ou la personne qui est à côté de l'enfant doit le suivre pour bien placer sa tête quand il est mal couché. Aussi, elle donne des conseils sur certains comportements, par exemple : le nouveau-né doit être lavé le matin parce que la rosée du matin donne la santé, et non pas dans la nuit pour l'éloigner des mauvais esprits. Elle ne doit pas manger partout (les lieux publics). Elle ne doit pas laisser ces seins dehors, surtout, quand elle est en train de préparer (faire la cuisine). Sinon si la fumée rentre dans sein là, ça va provoquer maladie chez l'enfant. Quand l'enfant est encore nouveau-né là ce n'est pas facile de le laver, son corps là glisse beaucoup quand on touche avec l'eau. L'enfant là aussi, il bouge beaucoup, si tu ne fais pas attention il va tomber. Quand la mère ne connaît pas, mousse de savon-là peut rentrer dans les yeux, oreille ou nez de l'enfant. Et puis quand c'est comme ça elle a peur et elle ne va pas bien laver enfant là. Parce qu'enfant qui là, il faut bien le laver, là son vrai teint va sortir et il va aussi grossir. C'est à cause de tout ça là on met beurre de karité sur lui avant de le laver. Parce que quand on masse enfant là avec le beurre de karité, il n'a plus trop froid et puis quand l'eau touche son corps, à cause de beurre de karité là, il ne glisse pas trop. Quand tu finis de laver nouveau-né, tu mets encore beurre de karité sur lui pour ne pas avoir froid ».

Le respect de ces prescriptions participe non seulement à l'amélioration de la santé du nouveau-né et mais également, il favorise sa croissance.

Par ailleurs, les pleurs du nouveau-né relèvent d'une importance capitale au sein de la communauté Baoulé. Ceci étant, quels rôles jouent les pleurs dans le bien être des nouveau-nés ?

2.1.4. Pleurs du nouveau-né comme moyen de communication ou d'expression d'un besoin

Dans la communauté Baoulé, les pleurs du nouveau-né représentent un moyen de communication entre la mère et le nouveau-né. En effet, ils traduisent un besoin, un fait que le nouveau-né tente d'exprimer. À travers les pleurs, le nouveau-né tente d'entrer en communication avec sa mère. Il tente de se faire entendre, d'exprimer un besoin. Les besoins exprimés par le nouveau-né à travers les pleurs sont liés à la faim, au sommeil ou à la présence de selle ou d'urine l'empêchant d'être à l'aise. Ainsi, dès lors que les besoins exprimés par le nouveau-né satisfaits, ce dernier arrête de pleurer, il met fin aux pleurs. C'est en cela que dans cette communauté, il ressort qu'une mère attentionnée aux pleurs du nouveau-né, fortifie les liens du couple mère-enfant. Car la prise en compte rapide des besoins du nouveau-né mettant fin aux longues durées de pleurs, est vue comme un signe de rapprochement, d'intimité, d'affection entre les deux personnes. En effet, l'attention accordée au nouveau-né conduit à sa socialisation. Cette analyse émane des propos de Moudjè 34 ans, nourrice à Assouman Djèkro,

« Ici si tu vois que l'enfant pleure c'est que y a quelque chose. L'enfant-là peut-être il a faim, sommeil, soif ou il est sale, fatigué. Quand c'est comme ça que tu le prends, tu demandes pardon, tu dis les mots doux. Quand c'est comme ça, c'est comme y a quelqu'un à côté de lui qui s'occupe de lui, et il ne dit pas qu'il est étranger ».

La santé du nouveau-né implique également des pratiques préventives des mères.

2.2. Pratiques préventives des nouvelles accouchées

Diverses pratiques préventives doivent être adoptées par les nouvelles accouchées afin d'éviter d'exposer le nouveau-né aux maladies. En effet, dans la communauté Baoulé, il y a des actes ou pratiques que la nourrice se doit de respecter pour assurer le bien-être du nouveau-né. La transgression de certains interdits ou l'adoption de certaines pratiques impacteraient négativement la santé du nouveau-né. Ces actes ou pratiques sont : l'auto-surveillance de la nourrice, l'adultère, les querelles de couple, les sorties nocturnes, enjamber le nouveau-né et les rapports sexuels.

2.1.2. Auto-surveillance de la nourrice

Afin de préserver sa santé et celle du nouveau-né, la nouvelle accouchée se doit de prendre certaines dispositions. Au nombre de ces dispositions, il ressort qu'elle doit prendre son bain tôt les matins aux environs de 7 heures et les soirs vers 17 heures avant que l'enfant ne prenne son bain. Aussi, elle doit prendre son repas du soir avant la tombée de la nuit. En outre, il est déconseillé à la nourrice de manger dans un lieu public. Egalement, elle doit protéger ses seins avec un tissu ou pagne pendant qu'elle fait la cuisine afin d'éviter de les exposer à la fumée. Car l'exposition des seins à la chaleur ou à la fumée impacteraient négativement le lait maternel. Ainsi, un nouveau-né qui consommerait du lait provenant d'une mère dont les seins ayant été en contact avec la chaleur ou la fumée, serait victime de la diarrhée ou d'un mal de ventre. Pour éviter que les nouveau-nés ne soient exposés à ces maladies, la communauté conseille aux nourrices de se vêtir ou se protéger les seins lorsqu'elles font la cuisine. Toutes ces consignes recommandées, répondent à un seul objectif, celui d'assurer à la nourrice une meilleure santé, en la mettant à l'abri des esprits maléfiques. C'est ce que relate Klam 34 ans, une nourrice du village de Besserikro :

« Ici quand la femme fait enfant, c'est là elle doit beaucoup se surveiller pour se protéger et protéger son enfant. La

femme doit vite se laver matin comme le soir, ne doit pas manger n'importe où. Quand elle prépare la nourriture, elle doit protéger ses seins, parce que si la fumée rentre dedans, ça rend l'enfant malade ».

Ces pratiques comme le relate cette nourrice vise deux objectifs d'une part la protection de la nourrice elle-même et d'autre part la santé du nouveau-né.

2.2.2. Adultère

L'adultère est un acte auquel une nourrice ne doit s'adonner car il est source de déformation du nouveau-né. En effet, une nourrice qui entretient des rapports extraconjugaux expose son nouveau-né à diverses conséquences. La première conséquence résultante de cet acte est la déformation physique du nouveau-né. Au-delà de la déformation physique, le lait maternel changerait de coloration. Ce changement de coloration du lait maternel serait provoqué par la présence du sperme d'un intrus dans l'organisme de la mère. Cet acte est par ailleurs qualifié par la communauté Baoulé de « fihien » qui signifierait l'impureté. Un nouveau-né victime du « fihien » c'est-à-dire l'impureté, perdrait l'équilibre et aura du mal à marcher et deviendrait chétif. Par ailleurs, certains nouveau-nés pourraient succomber à cet acte si ces derniers venaient à être nourrir à l'allaitement maternel après que leur mère ait posée cet acte sans que les sacrifices ne soient faits. En outre, quand survient le « fihien » c'est-à-dire l'impureté, les nouveau-nés les plus fragiles et exposés aux conséquences, sont ceux de sexe masculin. En effet, les nouveau-nés de sexe masculin, sont considérés comme étant très jaloux contrairement à ceux de sexe féminin. Et c'est cette jalousie qui ferait d'eux les plus victimes du « fihien » comme l'affirme en ces termes Mihé 64 ans, matrone, à Besserikro :

« Chez nous ici lorsqu'une femme trompe son mari (commettre l'adultère) ce n'est pas bon du tout, non ce n'est pas bon,

c'est un péché. Quand c'est comme ça que l'enfant prend le sein (l'enfant est allaité), ce n'est pas bon. Là ça fait deux choses, un (1) le sperme du garçon vient mélanger la couleur de lait, quand c'est comme ça que l'enfant prend sein là (allaiter), il tombe malade en même temps. Et il devient façon façon, il maigrit jusqu'en et il peut plus marcher, il traîne ces pas. Deux (2) comme la nourrice « blà tà » a trompé son papa, enfant peut facilement mourir. Enfant n'aime pas ça, ça tue vite ton enfant. Surtout enfant garçon, il n'aime pas ça du tout, lui il est beaucoup jaloux ho »

À l'analyse des propos de cette matrone, le « fihien » ou les rapports extraconjugaux sont désastreux pour les nouveau-nés au vu des conséquences auxquelles ceux-ci exposent.

2.3.2. Querelles de couple

Appelées (*sipè*) en Baoulé, les querelles de couple sont considérées par la communauté comme source de maladies pour le nouveau-né car elles troubleraient la santé de ce dernier. En effet, l'existence de querelles dans un couple, occasionnerait la survenue de certaines maladies chez le nouveau-né. En termes de maladies, il s'agit de l'anémie et de la perte de poids. Par ailleurs, ces maladies surviennent sans aucune manifestation, sans aucun signe permettant de les détecter. Un nouveau-né, victime de cet acte commence à perdre du poids, à maigrir au fil du temps. Et la minimisation de cette perte de poids, pourrait occasionner la mort de ce dernier comme le dit la matrone Akisso 74 ans, du village d'Assouman Djèkro :

« Sipè là ce n'est pas bon. Quand y a sipè là c'est comme si y a feu dans la maison tous les jours... qui supporte le feu. Et quand c'est comme ça qu'enfant ne supporte pas et puis il tombe malade. Et puis on ne voit pas maladie là (aucun

signe pathologique), et l'enfant meurt, sipè là joue pas ho »

2.2.4. Sorties nocturnes

Dans la communauté Baoulé, il est formellement interdit à la nourrice les sorties nocturnes. Car celles-ci seraient responsables de la survenue de maladies chez le nouveau-né. Parlant des malades, il est question de la diarrhée et de la fièvre. En effet, quand une nourrice sort la nuit, elle est exposée à la rosée or la rosée agit sur la qualité du lait maternel en neutralisant la saveur qui y est contenue. Ainsi, une nourrice ayant été exposée à la rosée de la nuit et qui allaite son nouveau-né, donne du lait dont la qualité a été détériorée par la rosée. Dans ces conditions ce nouveau-né serait exposé à la diarrhée ou à la fièvre. C'est ce qui ressort des propos d'une accoucheuse traditionnelle :

« La nourrice « blà tà » ne doit pas sortir la nuit. Lorsque la nourrice est dehors la nuit, la rosée du soir-là vient changer le lait maternel. Et ça dévient comme l'eau, quand c'est comme ça, c'est plus riche et quand l'enfant tête ça provoque maladie chez lui. Quand il tête là, il peut avoir diarrhée ou corps chaud et ventre ballonné » (Momoïn 81 ans, à Bamoro).

2.2.5. Enjamber le nouveau-né

Enjamber le nouveau-né, est un acte interdit, réprimander dans la communauté Baoulé. Une telle disposition est due aux conséquences immenses qu'occasionne cet acte. En effet, lorsqu'une nourrice pose cet acte, celle-ci laisse apparaître sur le nouveau-né une mauvaise odeur. La source de cette odeur est en rapport avec l'accouchement. Car après l'accouchement, la femme et le nouveau-né passent pratiquement deux (2) semaines dans la maison avant la cérémonie de sortie officielle.

Pendant toute cette période de réclusion, la femme est perçue comme étant impure. Ainsi, du sang issu de l'accouchement et contenu dans sa partie intime serait la cause de cette impureté. Face à la présence de cette impureté, il est formellement déconseillé à la nourrice d'enjamber le nouveau-né. Par ailleurs, l'odeur liée à cette impureté est semblable à celle qui survient lors de la période de menstruation. En outre, lorsque le nouveau-né est victime de cette impureté, aucun traitement approprié n'existe. Cependant, pour tenter d'extirper cette odeur de l'organisme du nouveau-né, la communauté se sert du citron pour tenter de traiter cela. Le traitement consiste à extraire du jus de citron qu'on ajoute à l'eau de bain du nouveau-né. Les résultats de ce traitement sont parfois mitigés car certains nouveau-nés peuvent en guérir par contre tous ne le sont pas. Ces derniers doivent par conséquent demeurer et grandir avec cette odeur issue de l'impureté de leur mère. Or grandir avec une odeur est un acte gênant pour l'individu lui-même mais également pour la communauté et par ricochet la société. C'est au vu de cela qu'il est formellement déconseillé dans cette communauté aux femmes de poser cet acte dont les conséquences sont parfois indélébiles, inguérissables. Les propos recueillis auprès de la matrone Ahiwa 72 ans en disent d'avantage, à Bamoro.

« Chez nous ici quand la femme fait enfant là, y a sang en bas d'elle comme si elle a vu ces règles. Ce sang là aussi n'est pas bon, ça ne doit pas toucher enfant là. Comme sang n'est pas bon, quand l'enfant est couché la maman ne doit pas sauter (enjamber) enfant là. Sinon sang-là va laisser une mauvaise odeur sur l'enfant et il va prendre pour grandir, ça là il n'y a pas son médicament, ce n'est pas toujours ça marche »

2.2.6. Rapports sexuels conjugaux

Dans la communauté Baoulé, lorsqu'une femme accouche et qu'elle est nourrice, les parents

doivent attendre jusqu'à une certaine période avant d'avoir des rapports sexuels. En effet, cette période d'abstinence s'étend depuis l'accouchement jusqu'au sevrage. Le fait pour des parents de ne pas respecter cette période indiquée et avoir des rapports sexuels, pourraient avoir des conséquences sur la santé des enfants. En effet, les parents qui s'adonnent à de telles pratiques, exposeraient leur nouveau-né à la diarrhée. En outre, à la différence de l'adultère, la diarrhée de l'enfant dans ce cas de figure proviendrait en cas d'allaitement. Dame K anglé 41 ans, nourrice à Béssekro, nous décrit les conséquences des rapports sexuels conjugaux dans le récit suivant :

« Avant lorsqu'une femme accouche elle ne fait pas de rapport sexuel avec son mari, tant que l'enfant n'est pas sevré. Parce que, quand ils ont des rapports sexuels le sperme vient mélanger le lait maternel. Et quand l'enfant tète ça le rend malade ».

Par ailleurs, pour faire face au cas de non-respect des pratiques préventives, de transgressions des pratiques préventives, la communauté a recours à certaines stratégies de prise en charge.

❖ **Stratégies de prise en charge en cas de transgression des prescriptions sociales**

La transgression des prescriptions sociales par une nourrice est perçue comme un acte de désobéissance des us et coutumes. L'accomplissement d'un tel acte a des répercussions profondes sur la communauté à travers la survenue des maladies chez le nouveau-né. Afin d'éviter que le nouveau-né en tant qu'être innocent dont la responsabilité n'est pas associée aux actes de la nourrice, puisse être à l'abri des maladies, la communauté a recours aux savoirs traditionnels, aux connaissances socioculturelles pour tenter d'apporter des solutions lorsque survient ces genres de cas, lorsqu'un membre de la communauté est

victime d'un tel acte qui l'expose aux maladies. En effet, pour des actes tels que l'adultère, le fait d'enjamber l'enfant et les querelles de couple ou le « *sipè* » la communauté a recours à des objets symboliques de santé qu'elle fait porter au nouveau-né afin d'atténuer, de réduire l'ampleur des conséquences. Ainsi, un nouveau-

né, victime de l'un de ces actes, se voit poser autour du poignet ou à la hanche des cordelettes appelées communément « *fihién gnaman* », qui s'identifierait corde contre l'impureté. Ces objets sont soit noués autour du poignet ou à la hanche du nouveau-né (voir photo ci-dessous).

Photo n°2 : Fihiengnaman « corde d'impureté »



La cordelette protège l'enfant contre des impuretés. Elle est nouée avant la sortie officielle du nouveau-né.

Cliché : Koffi Célestin, 2016

En effet, le « *Fihien gnaman* » ou la corde contre l'impureté, obtenue à partir du *kodjo* (couche traditionnelle), est utilisée à titre préventif pour protéger le nouveau-né contre les impuretés (menstrues). Cette corde protège aussi l'enfant contre certaines pathologies (diarrhée, déformation) qui sont la résultante des rapports sexuels des parents, de l'adultère ou de l'impureté. Cette cordelette est attachée au poignet ou à la hanche du nouveau-né et n'a aucun interdit. Selon des enquêtées, cette corde est indispensable pour le bien-être de du nouveau-né, surtout quand ce dernier est accessible à toute personne ou quand tout individu pourrait le toucher.

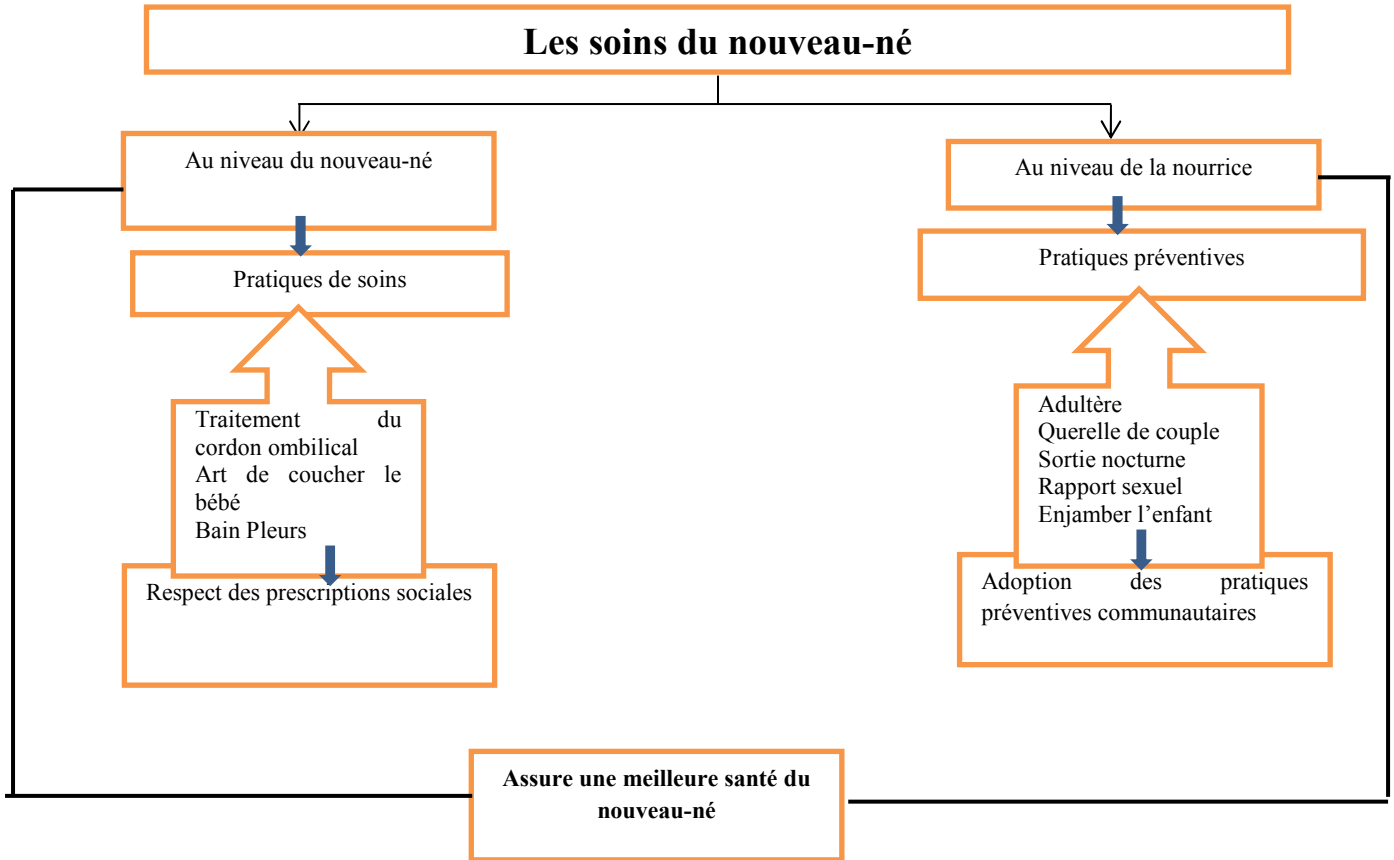
❖ *Essai de théorisation*

Dans la perspective de la « *grounded theory* », une théorie explicative des pratiques préventives et de soins du nouveau-né est formulée à partir des données du terrain. Elle se structure autour deux aspects majeurs que sont : les pratiques de soins et les pratiques préventives des nourrices. En effet, les pratiques de soins sont l'ensemble des moyens mis en œuvre pour le bien être du nouveau-né. La mise

en œuvre de cet ensemble va aboutir à ce que l'on qualifie de respect des prescriptions sociales. Quant aux pratiques préventives des nourrices, elles regroupent l'ensemble des dispositions prises par celles-ci afin d'éviter d'exposer le nouveau-né aux maladies. Elles sont un ensemble de pratiques préventives communautaires que les nourrices se doivent d'adopter, de respecter. En termes de pratiques de soins dont le nouveau-né doit bénéficier, il s'agit des pratiques relatives au traitement du cordon ombilical, à l'unité de couchage du nouveau-né, au bain et aux pleurs. Les pratiques préventives des nourrices sont considérées comme un ensemble de dispositions que celles-ci doivent mettre en place, adopter afin d'éviter au nouveau-né les risques de maladies. En effet, une nourrice qui s'adonne à des actes tels que l'adultère, les querelles de couple, les sorties nocturnes, les rapports sexuels avant le sevrage et le fait d'enjamber le nouveau-né, expose ce dernier au risque de maladies. Par ailleurs, pour une meilleure santé du nouveau-né, les pratiques de soins et de prévention des nourrices sont indispensables.

La théorisation des données de terrain de cette recherche donne le modèle théorique illustré par le schéma suivant :

Schéma n°1 : Soins du nouveau-né en communauté Baoulé



Source : Enquête de terrain, 2016

3. DISCUSSION

Parlant de pratiques de soins maternels, néonataux et infantiles, plusieurs auteurs se sont intéressés à la problématique. Ces écrits sont pour la plupart focalisés sur les pratiques, les soins relatifs au cordon ombilical, au placenta ; la communication mère-nouveau-né, des plantes médicinales ; les pratiques des mères sont également évoquées. Tout cela dans l'optique de garantir et d'améliorer la santé du nouveau-né.

En ce qui concerne les pratiques, A. B. N. Lepopa (2020, p.138), dans une étude chez les

Nzèbi au Gabon, des soins sont utilisés à titre préventif. Ces communautés ont recours aux mixtures légères pour prévenir des maladies comme la toux ou le rhume. Contrairement, chez les Baoulés, ce sont des objets symboliques de santé qui sont utilisés pour prévenir des maladies. Cet objet appelé localement fihingnaman permet de prévenir la diarrhée et les problèmes de déformation.

Selon A. Poloni (1990, p.273-287), dans son étude menée à Ouagadougou, met en évidence la protection des bébés à partir des pratiques culturelles. Il note que la maison dans laquelle le bébé est couché, sa protection s'effectue en brûlant des nids d'hirondelles ou de l'encens. Il

remarque aussi qu'un brin de balai est introduit dans les cheveux du bébé quand il doit rester seul, afin qui ne se sente isolé. Les résultats de cette étude présentent des points de convergences et de divergences avec les résultats obtenus dans la communauté Baoulé. Dans ces deux communautés quand le nouveau-né doit rester seul, un brin de balai est glissé entre ces cheveux. À la différence en dehors du brin de balai Poloni a fait cas des nids d'hirondelles ou de l'encens brûlés, contrairement aux Baoulé qui mettent un morceau de tissu dans les cheveux du nouveau-né au niveau de la fontanelle.

Pour E. Petrel (2009, p.27), le cordon ombilical est soigné avec du khôl ou de la poudre antimoine. « Le khôl ou la poudre d'antimoine ayant des propriétés antiseptiques est utilisé pour soigner le cordon ». À la différence de cette étude, la nôtre montre que les membres de la communauté Baoulé se servent des feuilles d'une plante appelée localement Akpolè-n'kpli (*kalanchae crenata* de la famille des *crassulaceae*) pour traiter le cordon ombilical.

De même, certaines pratiques sont faites avec le cordon ombilical pour garder les liens familiaux ou souhaiter un avenir meilleur aux nouveau-nés. D. Vernon (1992, p.40), exprime le sens que la communauté donne à toutes les parties du corps. Chez les Ndjuka par exemple, au cours de la parturition, une mère crache sur le cordon ombilical sectionné au ventre de son enfant pour rétablir leur lien interrompu. Le sang du cordon ombilical est aussi utilisé pour badigeonner les articulations. Ces pratiques ont l'avantage de permettre à l'enfant de retrouver de la force et d'assurer à la mère d'engendrer d'autres enfants. Le but de ces pratiques est le même chez les Baoulés. Toutefois, leurs pratiques diffèrent des Ndjuka. En effet, après la naissance, la section du cordon est faite en proférant des paroles de bénédiction, de bonheur à l'égard du nouveau-né. Pour ce qui est de rendre souple les prochains accouchements, les Baoulés font cette pratique

avec le placenta, la nouvelle accouchée va s'abaisser sur le trou dans lequel se trouve celui-ci (le placenta). R. A. Atchouta, O. Y. Doubogan et A. Badou (2016, p.29), parlant justement du placenta, montrent dans leur travail chez les Wemé au Bénin, que prendre soin d'un placenta, garantirait l'avenir du nouveau-né. Ces auteurs soulignent, par ailleurs, qu'au cas où le placenta serait mal traité, le détenteur aurait une vie hypothéquée. Selon eux, le placenta jouerait un grand rôle, il aurait une importance capitale dans la destinée de tout individu. C'est pour cette raison qu'il faudrait l'enterrer avec soins suivi de rituels.

« Si le placenta est perdu, l'enfant n'a plus aucun avenir. Si vous laissez trainer le placenta qui est mangé par des souris alors votre enfant devient un parasite pour la société, un voleur, un va nu pieds. Cet enfant n'est ni oiseau ni animal. Il est perdu à jamais. Il est dans le monde seulement et nage à vue », disent-ils

Pour O. M. Tchétché (2013, p.8), chez le peuple Bété de Côte d'Ivoire, les pratiques biomédicales sont contraires aux normes de la communauté en matière de gestion du placenta. Considérant les interdits communautaires qui proscrivent à certaines multipares de se confier aux soignants du secteur biomédical pour l'accouchement.

Ces femmes ne se présentent à la maternité qu'après l'accouchement effectué à domicile. Elles dénoncent également la méconnaissance ou le mépris de l'importance culturelle du placenta affichée par de jeunes sages-femmes qui selon elles, sont les enfants du modernisme. En clair, elles veulent retourner chez elles en famille avec le placenta pour l'y enterrer. Car, selon la coutume Bété telle qu'expliquée par ces femmes, l'enterrement du placenta en famille fait que l'enfant, une fois devenu adulte, n'abandonne pas son village et ne peut mourir en dehors de son fief. Dans la communauté Baoulé, le placenta est également enterré comme chez les Wemé et les Bété. Mais

contrairement aux autres, les Baoulés ritualisent le placenta pour les prochains accouchements.

Pour A. F. Amani (2019, p.204), il existe une forme de communication entre la femme enceinte et son fœtus. Cette communication concerne le vomissement pendant la grossesse, car une femme en grossesse qui vomit, cela traduit le choix du futur goût alimentaire du nouveau-né une fois au monde.

« Le vomissement chez la femme enceinte n'est pas source d'inquiétude mais, traduit une forme de communication entre la mère et son futur enfant. En effet, par l'acte de vomissement, l'enfant déterminerait le choix de ces futurs goûts et préférences alimentaires. »

Chez les Baoulés étudiés, il existe également une communication entre la mère et le nouveau-né. Celle-ci se fait par les pleurs du nouveau-né. Ces pleurs sont l'expression d'un besoin (faim, sommeil, selle ou urine).

En outre, les plantes médicinales font partie des soins dont le nouveau-né bénéficie. A. M. T. Somé (2020, p.113) dans son étude sur l'adoption de l'allaitement maternel exclusif au Burkina Faso, montre que la santé de l'enfant et de la mère est en partie liée à l'usage de certaines plantes médicinales.

« La veille du baptême, nous cherchons les branches du "Pusga" (tamarinier) qu'on fait bouillir pour laver le bébé et le faire boire ainsi que sa maman. Nous enlevons l'écorce du "kamsan-ongo". Pour d'autres personnes c'est l'écorce du "kakang peelga" (figus) plus une autre plante appelée "pod-roollogo" que tu fais bouillir pour laver, purger et gaver le nouveau-né. Comme ça il restera toujours en bonne santé».

Quant à C. Ouedraogo (1999, p.48), il souligne que liuula (maladie d'oiseau) est causée par le cri d'un oiseau nocturne, qui porte ce nom. Elle indique que la maladie se manifeste souvent par des convulsions entraînant des mouvements de bras qui évoquent le battement des ailes d'un oiseau. Par ailleurs, elle relève que certaines pratiques communautaires sont indispensables à une meilleure santé de l'enfant. Ces pratiques

sont : les premiers lavements et les gavages. Les lavements ont pour fonction d'évacuer toutes les saletés du corps du nouveau-né. En ce qui concerne les gavages, ils ont pour rôle de réchauffer le ventre du bébé et de le nourrir. Les lavements et les gavages sont effectués à partir de décoction à base d'écorces ou de racines des plantes. Les résultats de l'étude de Somé et ceux de Ouedraogo au Burkina sont similaires à ceux de cette étude réalisée dans la communauté Baoulé. La communauté Baoulé utilise aussi les plantes médicinales pour assurer une meilleure santé au nouveau-né.

Par ailleurs, il existe des comportements à titre préventif adoptés par les nourrices afin de préserver la santé des nouveau-nés. En effet, C. Rollet et M. F. Morel, (2000, p.240-241), affirment que les rapports sexuels sont interdits pendant la période d'allaitement compte tenu de l'incompatibilité du lait maternel et le sperme. Cette interdiction des rapports sexuels selon ces auteurs, serait due au fait que « le sperme empoisonne le lait ». Dans ce contexte, le lait ayant subi une transformation ou des troubles, il deviendrait par conséquent dangereux pour la santé du nouveau-né. Tout comme ces auteurs, A. B. N. Lepopa (2020, p.183), dans une étude réalisée dans la communauté Nzèbi du Gabon, souligne également que pendant la période d'allaitement, la mère doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels avec son mari au risque de rendre l'enfant malade. En outre, au-delà des rapports sexuels entre les couples, l'auteur estime que lorsqu'une nourrice a des rapports extraconjugaux pendant la période d'allaitement, l'enfant est victime de maladies.

« Les comportements sont considérés comme ayant le pouvoir d'inscrire un dommage sur l'enfant, sont tout d'abord les rapports sexuels. En effet, de la naissance à la fin du sevrage, les relations sexuelles avec un autre homme que le père géniteur entraînerait chez l'enfant une maladie appelée chez les Nzèbi, tsaba ».

Les rapports extraconjugaux font parties des actes interdits dans la communauté Baoulé étudiée. A l'image de la communauté Nzèbi du

Gabon, dans la communauté Baoulé, une nourrice qui s'adonne à ces actes, exposerait son nouveau-né à des maladies pouvant conduire à sa mort. Les maladies dont seraient victimes le nouveau-né, sont la diarrhée et l'amaigrissement tant chez la communauté Baoulé que chez les « tsaba » dans la communauté Nzèbi. Par ailleurs, ces pratiques des nourrices sont qualifiées de « fihien » dans la communauté Baoulé et de « tsaba » chez les Nzèbi au Gabon.

Pour D. Bonnet (1988, p.46), chez les Mossis du Burkina Faso, montre qu'il est important d'observer une période de réclusion de sept jours après la naissance. Pendant cette période, la mère demeure enfermée dans une chambre d'où elle ne sort que le jour du baptême de l'enfant. Elle relève qu'à cette période, la femme est considérée comme impure en raison de l'écoulement de sang, tout comme pendant la période des menstruations. Elle précise également que la femme ne peut préparer à manger, ni toucher à quoi que ce soit, au risque de contaminer son entourage. Ces résultats sont différents de ceux des Baoulés ou après l'accouchement la nourrice fait deux semaines dans la maison avant de sortir officiellement. À cette période, la nourrice ne doit pas enjamber son nouveau-né, au risque de lui laisser une mauvaise odeur corporelle.

Pour éviter toutes ces éventualités, les dispositions sont prises au niveau des nouveau-nés comme des nourrices. S'agissant des nourrices, elles doivent faire un effort de respecter ces pratiques communautaires. Concernant les nouveau-nés, comme palliatifs, ce sont les objets symboliques de santé.

CONCLUSION

La présente étude souligne la problématique des soins administrés aux nouveau-nés. Il ressort que la communauté Baoulé a recours aux us et coutumes pour faire face aux problèmes de santé maternelle, néonatale et infantile. Dans cette communauté, deux types de soins

interviennent dans le processus de prise en charge des nouveaux nés. Il s'agit d'une part des soins portant sur le traitement du cordon ombilical depuis la section jusqu'à la guérison de la plaie, le choix de l'unité de couchage, les périodes de prise du bain et les pleurs perçus comme un moyen de communication entre la mère et son enfant. D'autre part, afin de préserver la santé du nouveau-né et d'éviter qu'il ne soit exposé aux maladies, la nouvelle accouchée se doit d'éviter un certain nombre de comportements tels que : l'adultère les querelles de couple, les sorties nocturnes et les rapports conjugaux pendant la période d'allaitement. Cette recherche met donc en évidence les pratiques de soins et de prévention des maladies dans le cadre du bien-être des nouveau-nés dans la communauté Baoulé. Elle permet une compréhension des savoirs endogènes relatifs aux soins des nouveau-nés et à la prévention des maladies. Au regard de l'importance de ces savoirs endogènes pour le bien-être des nouveau-nés, une collaboration entre la biomédecine et les sciences sociales, en particulier l'anthropologie et la sociologie, s'avère nécessaire dans la prise en charge des maladies infantiles auxquelles ce type d'enfant est exposé.

Références bibliographiques

AHOANGONOU Dossi Salomé, 2020, « Chute du nœud ombilical et soins du corps du nouveau-né privilégiés par les savoirs populaires au Bénin » ; 2020/s1 hs1 (en ligne), p.107

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-S1-page-105.htm>

AMANI Ahou Florentine, 2019, « Terminologie locale et interprétation populaire des maux de grossesse chez les baoule en Côte d'Ivoire » (en ligne), p.204.

URL:<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n1p199>
Doi:10.19044/esj.2019.

Pratiques de soins maternels, néonataux et infantiles
chez les communautés baoulé Faly de Bamoro,
Bouaké (Côte d'Ivoire)

ATCHOUTA Roger. Ayélodjou. DOUBOGAN Onibon. Yvette et BADOU Agnès. (2016) « Dynamique communautaire autour de la gestion de la santé maternelle et néonatale en milieu Weme au Benin : controverses, logiques et stratégies des acteurs ». p.29.

BONNET Doris, 1988, Corps biologique, corps social : Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Burkina Faso. Paris, ORSTOM.

HÉLÈNE Kane, 2020, « Soins aux nouveau-nés : les recommandations internationales face aux enjeux sociaux de la naissance » 2020/S1 HS1 (en ligne) <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-S1-page-17.htm>

KOFFI N'Dri Célestin, 2020, Représentations sociales et pratiques thérapeutiques liées à la prématurité infantile chez les Baoulé faly de Bouaké et chez les Gouro nanan de Kononfla (Côte d'Ivoire). Thèse de Doctorat Nouveau Régime en Socio-Anthropologie de la Santé, Université Alassane Ouattara de Bouaké, p.94-98.

LEPOPA Amélie Blanche Ngombo, 2016, Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les Nzèbi du Gabon. Sociologie. Université de Lorraine, Français. (En ligne) <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01752397> NNT : 2016LORR0245.

OUATTARA Zié Adama, 2018, Vécu de la communication sanitaire autour de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action à Bouaké. Thèse de Doctorat Nouveau Régime en Socio-Anthropologie de la Santé, Université Alassane Ouattara de Bouaké, p.54

OUEDRAOGO Christine, 1999, « Pluralité des soins aux petits enfants, cas des moose de la ville de Ouagadougou ». (En ligne) http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_7/divers2/010018448.pdf

PETREL Erminia, 2009, Influence de la culture Marocaine sur la maternité des femmes de 1ère et 2e génération. Université Henri Poincaré, Nancy

Poloni, Arlette, 1990, Sociologie et hygiène. Des pratiques de propreté dans les secteurs périphériques de Ouagadougou, in société, développement et santé, Ellipse, Aupelf, p. 273-287.

ROLLET. Cathérine et MOREL. Marie. France, 2000, « Des bébés et des hommes, traditions et modernité des soins aux tout-petits », éditions Albin Michel.

SERVAIS Sophie, 2013, Les pratiques de soins des femmes enceintes à Bobo Dioulasso. Une médicalisation inachevée de la grossesse ? Mémoire de Master II, Aix-Marseille Université, p.46

SOMÉ. Arcens. Marie. Thérèse, 2020, « Le défi de l'adoption de l'allaitement maternel exclusif au Burkina Faso ». <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-S1-page-113.htm>

TCHÉTCHÉ Obou. Mathieu, 2013, « De la singularité à l'universalité éthique en santé de la reproduction : une contribution de la méthodologie qualitative ». ISSN 1715-8702 - http://www.recherche_qualitative.qc.ca/Revue.html. p.8.

VERNON Diane, 1992, Les représentations du corps chez les noirs marrons Ndjuka du surinam et de la Guyane Française. Paris, ORSTOM.

VONAN. Amangoua. Pierre. Claver, 2009, Santé de la reproduction et grossesse des adolescentes en Côte d'Ivoire, étude de cas à Abidjan et à Bonoua. Thèse de Doctorat Nouveau Régime en Socio-Anthropologie de la Santé, Université de Cocody à Abidjan, p.16

JAFFRÉ Yannick, 2020, « De quel agencement sociotechnique meurent les nouveau-nés d'Afrique de l'ouest ? », Une anthropologie fondamentalement engagée pour améliorer la santé néonatale, (Bénin, Burkina-Faso, Mali, Mauritanie, Togo) 2020/S1 HS1 (en ligne), p.37.