

To cite: Akabile, A.M. (2025). Savoirs traditionnels et suivi prénatal : La CPN précoce traditionnelle au premier trimestre de la grossesse chez les Agni Djuablin (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7(1), 273-287. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i1.20>

Research

Savoirs traditionnels et suivi prénatal : La CPN précoce traditionnelle au premier trimestre de la grossesse chez les Agni Djuablin (Côte d'Ivoire)

Traditional knowledge and prenatal monitoring: Traditional early CPN in the first trimester of pregnancy among the Agni Djuablin (Côte d'Ivoire)

Attia Michel AKABILE

Département d'Anthropologie et de Sociologie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire, Bouaké

Correspondance :email : attiamichelakabile@gmail.com; Tel : +225 05-54-49-67-81

Résumé

La prise en charge de la grossesse repose sur les soins prénatals, mais en milieu Agni Djuablin, ces soins ne se limitent pas à la médecine moderne. Cette recherche analyse la Consultation Prénatale (CPN) traditionnelle précoce au premier trimestre, en mettant en évidence son organisation, ses pratiques thérapeutiques et les motivations des femmes qui y adhèrent. Une approche qualitative a été adoptée, avec des entretiens semi-directifs menés auprès de 03 matrones, 02 tradipraticiens et 15 femmes enceintes. L'échantillonnage raisonné a permis d'identifier les acteurs clés et d'analyser leurs perceptions et pratiques. Les résultats montrent que la CPN traditionnelle suit un protocole structuré. Dès le premier mois, les femmes entreprennent une purification de l'utérus pour favoriser l'implantation embryonnaire. Au deuxième mois, des soins stabilisent la grossesse et préviennent les fausses couches, tandis qu'au troisième mois, l'accent est mis sur le renforcement du corps et la prévention des complications. Trois facteurs expliquent l'adhésion à ces pratiques : l'accessibilité économique, l'efficacité perçue des soins, et leur ancrage culturel, qui inscrit la grossesse dans un équilibre entre prise en charge physique, spirituelle et sociale. Ces résultats soulignent la complémentarité entre médecine traditionnelle et moderne et plaident pour une meilleure intégration des savoirs locaux dans les stratégies de santé publique afin d'améliorer l'accès aux soins prénatals en Côte d'Ivoire.

Mots-clés : Consultation prénatale traditionnelle, Agni Djuablin, médecine traditionnelle, matrones, Côte d'Ivoire, suivi de grossesse.

Abstract

Pregnancy care is grounded in antenatal services; however, among the Agni Djuablin people, such care extends beyond modern medicine. This study examines early traditional Antenatal Consultation (CPN) during the first trimester, highlighting its organisation, therapeutic practices, and the motivations of the women who engage with it. A qualitative approach was

adopted, involving semi-structured interviews with three matrons, two traditional practitioners, and fifteen pregnant women. Purposive sampling was employed to identify key participants and to analyse their perceptions and practices. Findings reveal that traditional CPN follows a structured protocol. From the first month, women undergo uterine purification to promote embryonic implantation. In the second month, specific treatments aim to stabilise the pregnancy and prevent miscarriage, while in the third month, the focus shifts to strengthening the body and preventing complications. Three main factors explain adherence to these practices: economic accessibility, perceived effectiveness of the treatments, and strong cultural anchoring, which positions pregnancy care within a holistic balance of physical, spiritual, and social wellbeing. These findings highlight the complementarity between traditional and modern medicine and advocate for better integration of local knowledge into public health strategies to improve access to antenatal care in Côte d'Ivoire.

Keywords : Traditional prenatal consultation, Agni Djuablin, traditional medicine, matrons, Côte d'Ivoire, pregnancy monitoring.

1. Introduction

Les consultations prénatales (CPN) sont un levier fondamental pour la santé maternelle et infantile, permettant de réduire les risques de complications au cours de la grossesse et d'assurer une prise en charge optimale des femmes enceintes. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande un minimum de huit CPN afin d'optimiser la surveillance de la grossesse et de prévenir les complications (OMS, 2021, p. 15).

En Côte d'Ivoire, malgré la gratuité des soins instaurée en 2016 et les campagnes de sensibilisation, de nombreuses femmes enceintes ne suivent pas ce parcours médicalisé. Seulement 33,90 % des femmes enceintes effectuent leur première CPN au premier trimestre, et 57,29 % abandonnent le suivi prénatal avant l'accouchement (Ministère de la Santé, 2020, p. 70).

Cette faible adhésion au suivi biomédical s'observe également dans plusieurs contextes du Sud global, où les pratiques prénatales traditionnelles demeurent très présentes. En Afrique de l'Ouest, des pays comme le Burkina Faso continuent de recourir largement aux matrones et accoucheuses traditionnelles, dont le rôle dans l'accompagnement des femmes enceintes reste central (Faye, 2017 ; Ouedraogo, 2019). Ces femmes assurent un suivi prénatal basé sur des savoirs locaux, des plantes médicinales et des rituels protecteurs. Ce phénomène dépasse l'Afrique. En Asie du Sud, notamment en Inde rurale, les Dais (accoucheuses traditionnelles) jouent un rôle similaire, tout comme les parteras au Pérou et au Mexique, qui pratiquent des soins prénatals enracinés dans des logiques culturelles et communautaires (WHO, 2020 ; Garcia & Montoya, 2018).

Dans ce contexte mondial, la médecine moderne peine à s'adapter aux réalités socioculturelles locales. Chez les Agni Djuablin en Côte d'Ivoire, les soins prénatals ne sont pas exclusivement réalisés dans les structures médicalisées. Ils sont souvent assurés par des matrones et des tradipraticiens qui offrent un suivi structuré, combinant traitements à base de plantes médicinales et rituels de protection du fœtus. Ces pratiques, bien que traditionnelles, s'inscrivent dans une logique thérapeutique précise et sont perçues comme une alternative crédible aux CPN médicalisées (Ajrh.info, 2023, p. 11).

Toutefois, ces pratiques restent encore largement ignorées par les politiques publiques de santé. Bien qu'elles bénéficient d'une forte légitimité au sein des communautés, elles sont fréquemment considérées comme un obstacle à l'intégration des femmes enceintes dans le système de soins formel. Cette opposition entre modèle biomédical et médecine traditionnelle soulève une problématique centrale : l'absence de prise en compte des pratiques traditionnelles compromet-elle l'efficacité des politiques de santé maternelle en Côte d'Ivoire ?

Cette étude vise à documenter les pratiques de la CPN traditionnelle chez les Agni Djuablin, en analysant leur structuration, leur efficacité perçue et leur impact sur l'adhésion aux soins modernes. L'objectif est de mettre en lumière les dynamiques socioculturelles qui façonnent le choix des femmes enceintes, afin d'explorer comment ces pratiques pourraient être mieux intégrées dans les stratégies de santé publique.

En proposant une analyse approfondie du rôle des matrones, des traitements utilisés et des perceptions des femmes enceintes, cette recherche ambitionne de dépasser les approches opposant médecine moderne et médecine traditionnelle, et d'examiner dans quelle mesure une complémentarité entre ces deux systèmes de soins pourrait améliorer la prise en charge maternelle en Côte d'Ivoire.

2. Méthodologie

Cette étude adopte une approche qualitative compréhensive, visant à explorer les dynamiques socioculturelles régissant la Consultation Prénatale (CPN) traditionnelle chez les Agni Djuablin. Elle repose sur une démarche inductive, analysant les discours et pratiques des acteurs impliqués dans le suivi prénatal non médicalisé. L'objectif est de comprendre en profondeur les logiques d'adhésion aux soins traditionnels, tout en examinant leur articulation avec le système biomédical.

L'enquête a été menée entre mars et mai 2024 dans le département d'Agnibilékrou, couvrant des zones tant urbaines que rurales, pour saisir la diversité des contextes d'accès aux soins. La population cible est composée de trois groupes d'acteurs principaux impliqués dans la CPN traditionnelle : les matrones, les tradipraticiens, et les femmes enceintes ayant recours à ces pratiques. Ces groupes ont été choisis pour leur expérience directe des soins prénatals traditionnels.

Concernant l'échantillonnage, la technique du choix raisonné a été utilisée pour sélectionner des participants ayant une connaissance approfondie ou une expérience significative des pratiques de la CPN traditionnelle. Bien que l'échantillon soit restreint à 20 participants (03 matrones, 02 tradipraticiens, et 15 femmes enceintes), cette taille répond à la logique de saturation théorique caractéristique des méthodes qualitatives. Les entretiens ont été interrompus lorsque les données recueillies sont devenues redondantes, garantissant ainsi la pertinence des informations collectées.

Les données ont été recueillies à l'aide de la technique de l'entretien semi-directifs, élaborés à partir d'un guide d'entretien. Chaque entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, a été enregistré avec le consentement préalable des participants et retranscrit intégralement pour l'analyse. L'analyse des données a suivi une approche thématique selon les principes de Braun et Clarke (2006), combinant un codage ouvert, une catégorisation progressive, et la structuration des thèmes autour de trois grands axes : la structuration des soins traditionnels

prénatals, les motivations des femmes pour recourir à ces soins, et leurs représentations de la médecine moderne. Cette méthodologie a permis de dégager des éléments de discours récurrents, et de procéder à une triangulation des données issues des trois groupes d'acteurs. La triangulation a facilité la confrontation des perceptions des matrones, tradipraticiens et femmes enceintes sur des éléments clés comme les traitements administrés, les rituels pratiqués, et les raisons expliquant le rejet de la CPN médicale.

En termes de considérations éthiques, l'ensemble des principes de la recherche qualitative ont été rigoureusement respectés. Tous les participants ont fourni un consentement libre et éclairé, signé sur un document formel, et ont été informés de leur droit de se retirer à tout moment. Leur anonymat a été garanti grâce à l'attribution de pseudonymes. De plus, la posture réflexive du chercheur a été utilisée pour minimiser les biais culturels et les effets de désirabilité sociale, en particulier lors des interactions avec les femmes enceintes, qui étaient parfois accompagnées de leurs conjoints ou d'autres membres de leur famille.

3. Résultats

3.1. La CPN précoce traditionnelle chez les Agni Djuablin

Dans la communauté Agni Djuablin, la consultation prénatale moderne, telle qu'elle est promue par les services de santé, n'est pas toujours la première option privilégiée par les femmes enceintes. À l'inverse, une forme structurée de consultation prénatale traditionnelle est couramment pratiquée dès les premiers mois de grossesse, bien qu'elle repose sur des savoirs ancestraux et une approche empirique, sans reconnaissance institutionnelle.

Les femmes enceintes, en raison de croyances culturelles profondément ancrées et de la confiance accordée à la médecine traditionnelle, adoptent un suivi prénatal centré sur les soins des matrones et l'usage des plantes médicinales. Dès l'arrêt des menstruations, elles sollicitent l'aide des matrones pour assurer la viabilité de la grossesse et la protection du fœtus. Contrairement à la médecine moderne, qui encourage un suivi médical précoce, la CPN traditionnelle privilégie une préparation physiologique et spirituelle du corps avant même que la grossesse ne soit visible.

Cette approche repose sur trois principes fondamentaux : la purification de l'utérus dès le premier mois pour garantir un développement embryonnaire harmonieux, le renforcement du corps de la femme enceinte à travers des traitements successifs visant à prévenir les fausses couches et les complications, et la protection spirituelle et énergétique de la grossesse, considérée comme un état vulnérable exposé aux influences extérieures. Loin d'être un simple recours occasionnel, la CPN traditionnelle constitue une alternative complète à la CPN moderne, bien que différant dans ses méthodes et sa reconnaissance institutionnelle.

Par ailleurs, les témoignages recueillis confirment que les femmes enceintes privilégièrent les soins traditionnels dès l'apparition des premiers signes de grossesse. Selon l'une d'entre elles : « *En attendant, ce sont les feuilles qu'on va chercher pour préparer, boire ou purger souvent. Tout le monde fait ça. Même celles qui vont à l'hôpital, elles le font quand même.* » (O.M, entretien semi-directif, 28 ans). Ce témoignage illustre l'omniprésence de la médecine traditionnelle dans la gestion des premières étapes de la grossesse. Il met en évidence un

phénomène clé : le recours systématique à ces pratiques contribue à retarder l'initiation des consultations prénatales modernes, ce qui soulève des enjeux majeurs en matière de santé maternelle et de complémentarité entre les deux systèmes de soins.

3.2. Le rôle fondamental des matrones dans la CPN traditionnelle

Les matrones occupent une place centrale dans ce système de soins local. Elles sont souvent les premières référentes des femmes enceintes, offrant un suivi basé sur un savoir ancestral transmis de génération en génération. Cependant, certaines femmes témoignent qu'elles peuvent consulter les matrones sans se tourner immédiatement vers les services de santé modernes. Comme l'indiquent plusieurs témoignages : « *En attendant, ce sont les feuilles qu'on va chercher pour préparer, boire ou purger souvent. Tout le monde fait ça. Même celles qui vont à l'hôpital, elles le font quand même.* » ; « *On va voir les femmes qui vendent les médicaments traditionnels au marché, ou bien on nous montre où aller chez une matrone. Si elle ne peut pas nous soigner, c'est là qu'on va à l'hôpital.* » (B.G, entretien semi-directif, femme, 25 ans).

Le rôle des matrones est donc similaire à celui des sages-femmes modernes, mais il repose sur des techniques et des savoirs différents. Le principal point de divergence réside dans la méthodologie et l'outillage thérapeutique utilisé. Tandis que la CPN moderne s'appuie sur des examens biologiques et échographiques, la CPN traditionnelle repose sur l'observation des signes corporels, les traitements à base de plantes et des pratiques de protection spirituelle.

3.3. Un protocole thérapeutique structuré : les étapes de la CPN traditionnelle

La CPN traditionnelle dans la communauté Agni Djuablin ne se limite pas à une succession de soins ponctuels. Elle repose sur un protocole structuré, souvent basé sur des connaissances empiriques et des pratiques observées de manière traditionnelle. Ce protocole, bien que fondé sur des savoirs empiriques, suit une logique rigoureuse. Il commence dès les premiers signes de grossesse, avec une attention particulière portée à la purification de l'utérus et au renforcement du corps de la femme enceinte. Il évolue ensuite vers la stabilisation de la grossesse, la prévention des complications et la protection du fœtus contre les influences néfastes. Cette approche témoigne d'une vision holistique de la grossesse, où la femme enceinte n'est pas seulement une patiente, mais une actrice impliquée dans son propre suivi prénatal.

3.3.1. Les soins administrés dès le 1er mois de grossesse : la purification de l'utérus

Chez les Agni Djuablin, la grossesse est perçue comme un processus délicat nécessitant une préparation physiologique et spirituelle rigoureuse. Dès les premiers signes de grossesse, les femmes, selon leurs croyances locales, recherchent des traitements à base de plantes médicinales, souvent perçus comme un moyen de prévenir les complications. Il convient de noter que ces pratiques, bien qu'importantes culturellement, ne sont pas validées par la médecine moderne. Cette étape est considérée comme essentielle, car selon la conception locale, un utérus « *impur* » compromettrait la viabilité de la grossesse et pourrait entraîner des fausses couches précoces.

Loin d'être un simple rituel, cette purification s'inscrit dans une logique préventive visant à renforcer la capacité de l'utérus à accueillir et nourrir le fœtus. Elle est perçue comme une nécessité absolue pour prévenir d'éventuelles complications et assurer un développement

embryonnaire optimal dès les premiers jours. À travers cette pratique, les femmes Agni adoptent une approche proactive de la maternité en s'appuyant sur des savoirs traditionnels transmis de génération en génération.

La purification repose sur l'usage de plantes médicinales spécifiques aux propriétés dépuratives et fortifiantes. Deux espèces principales sont privilégiées : le Troman (*Alchornea cordifolia*), utilisé pour ses vertus nettoyantes et stimulantes, permettant d'éliminer les résidus nuisibles à la nidation embryonnaire. Ses feuilles sont écrasées et mélangées avec du piment avant d'être consommées sous forme de décoction. En complément, le N'zissirôrô (*Hymenocardia acida*) est recommandé comme alternative, notamment pour les femmes ayant des antécédents de fausses couches précoces, car il renforce la paroi utérine et prévient les contractions involontaires. L'efficacité de cette purification repose sur la croyance selon laquelle un utérus bien nettoyé dès le premier mois garantit une grossesse plus stable et réduit les risques de complications. Une matrone illustre cette pratique en expliquant : « *Quand la femme vient et qu'elle ne voit plus ses règles, on commence avec une feuille Troman. Tu vas écraser avec du piment que toi-même tu peux supporter et tu vas te purger. Ça nettoie l'intérieur et forme le bébé dans son ventre.* » (K.C, Entretien semi-directif matrone).



Bien que cette méthode puisse sembler drastique, elle est perçue comme indispensable par les femmes qui la pratiquent. En effet, une grossesse débutant dans un utérus « chargé d'impuretés » est considérée comme plus fragile et sujette aux complications. La prise de plantes purificatrices constitue ainsi une garantie supplémentaire pour optimiser les conditions de nidation et assurer un développement embryonnaire sans entrave.

Cette première phase de soins illustre l'importance du suivi prénatal précoce en médecine traditionnelle. Alors que la CPN moderne repose sur des bilans biologiques et échographiques pour surveiller l'évolution de la grossesse, la CPN traditionnelle privilégie une approche immédiate visant à renforcer l'environnement utérin dès les premiers jours. Même si les méthodes diffèrent, le principe fondamental reste le même : assurer une grossesse saine dès ses premiers instants pour favoriser son bon déroulement.

3.3.2. Les soins administrés au 2e mois : prévention des fausses couches et stabilisation de la grossesse

Le deuxième mois de grossesse est une phase critique où le fœtus poursuit son développement tout en restant vulnérable à divers facteurs pouvant compromettre sa viabilité.

En médecine moderne, cette étape correspond aux premiers examens prénataux, incluant les tests sanguins et les échographies destinés à détecter d'éventuelles anomalies. Cependant, selon les pratiques locales, chez les Agni Djuablin, la prise en charge repose sur une approche thérapeutique ciblée, centrée sur la prévention des fausses couches et la stabilisation de l'utérus.

Les matrones et les tradipraticiens jouent un rôle central dans ce processus en administrant des soins spécifiques pour protéger la grossesse et prévenir les pertes fœtales précoces. L'accent est mis sur le renforcement des tissus utérins, la prévention des saignements et la réduction des douleurs abdominales pouvant signaler une complication. Contrairement à la CPN moderne, qui repose sur des examens biomédicaux, la CPN traditionnelle privilégie une médecine préventive fondée sur l'usage de plantes médicinales sélectionnées pour leurs vertus protectrices.

Deux plantes jouent un rôle clé dans cette phase du suivi prénatal. Le Sélidjin (*Piliostigma reticulatum*) est connu pour ses propriétés hémostatiques, aidant à arrêter les saignements et stabiliser la grossesse. Il est particulièrement recommandé aux femmes ayant déjà connu des fausses couches spontanées ou présentant une fragilité utérine. Son utilisation réduit le risque d'hémorragie, qui pourrait être fatal pour le fœtus. La Tominedia (*Annona senegalensis*), quant à elle, est utilisée en infusion pour ses vertus analgésiques et protectrices. Elle soulage les douleurs abdominales et apaise les contractions précoces pouvant entraîner une fausse couche.



Les feuilles appelées « Sélédjin » signifiant « Sel de colline » ;



Les feuilles appelées « Tominedia » signifiant « un rachat » ;

Ces traitements sont administrés de manière rigoureuse et méthodique, sous la supervision des matrones. Contrairement aux médicaments modernes souvent prescrits en réponse à un problème médical avéré, les remèdes traditionnels sont administrés de manière préventive afin d'anticiper toute complication. Cette approche met en lumière une conception proactive de la santé prénatale, où l'objectif est d'agir en amont pour éviter l'apparition de complications plus graves. Une matrone explique l'importance de ce soin en précisant : « *Vers la fin du deuxième mois, on lui donne une autre feuille qu'on appelle "Sélédjin" pour éviter que sa grossesse ne tombe à cause d'un saignement. Elle l'écrase avec du piment vert et du kaolin pour se purger.* » (K.C, Entretien semi-directif matrone).

L'ajout de piment vert et de kaolin dans la préparation n'est pas anodin. Le piment vert est reconnu en médecine traditionnelle pour stimuler la circulation sanguine et renforcer l'immunité, tandis que le kaolin, une argile naturelle, est utilisé pour ses propriétés absorbantes

et apaisantes. Cette combinaison vise non seulement à stabiliser la grossesse, mais aussi à renforcer le métabolisme de la femme enceinte, lui permettant de mieux supporter les transformations physiologiques liées à la gestation.

Ainsi, cette deuxième phase du suivi prénatal traditionnel illustre une approche préventive qui, bien que différente des protocoles biomédicaux modernes, partage le même objectif : assurer la continuité et la viabilité de la grossesse en réduisant les risques de complications.

3.3.3. Les soins administrés au 3e mois : renforcement et protection contre les complications

Le troisième mois de grossesse marque une phase décisive dans le développement du fœtus. C'est une période critique où certaines femmes commencent à ressentir une fatigue accrue, des douleurs abdominales inhabituelles et des malaises fréquents. C'est également au cours de ce mois que des fausses couches inexplicables peuvent survenir. Si la médecine moderne attribue ces complications à des déséquilibres hormonaux, des anomalies chromosomiques ou des infections, les savoirs traditionnels des Agni Djuablin les interprètent plutôt comme la conséquence d'un excès de chaleur dans l'utérus.

Selon les matrones interrogées, cette chaleur excessive, appelée « *ouzoum* », peut affecter la stabilité de la grossesse et provoquer une expulsion prématurée du fœtus. Il est donc essentiel d'intervenir pour réguler la température interne de l'utérus, apaiser les tensions et renforcer le corps de la femme enceinte afin d'assurer la poursuite normale de la gestation. Contrairement aux soins biomédicaux qui recommandent du repos, un suivi clinique et parfois des traitements hormonaux en cas de menace de fausse couche, la CPN traditionnelle mobilise un protocole thérapeutique basé sur l'usage de plantes médicinales censées stabiliser la grossesse et protéger la mère et l'enfant des influences perçues comme négatives.

Trois plantes sont majoritairement utilisées à ce stade. D'après les propos des matrones, Gnamambilé (*Dalbergia sissoo*) est une liane aux vertus fortifiantes, reconnue pour son effet stabilisateur sur la grossesse. Elle permet de renforcer l'organisme de la femme enceinte et de mieux supporter les transformations physiologiques de son corps, notamment en cas de faiblesse générale, de vertiges ou d'anémie. Aboi-N'guatché (*Arachis hypogaea*), dont les feuilles ressemblent à celles de l'arachide, est utilisée pour maintenir l'équilibre physiologique de la grossesse. Elle régule la circulation sanguine et prévient les contractions involontaires pouvant conduire à une interruption prématurée de la gestation. Enfin, N'godinia (*Erythrophleum africanum*) est une plante protectrice censée préserver la grossesse contre les influences extérieures néfastes. Elle est particulièrement recommandée aux femmes sujettes à la fatigue, au stress ou aux mauvais rêves, des signes qui, dans la conception traditionnelle, peuvent être interprétés comme des menaces spirituelles contre la grossesse.



Liane d'un arbre appelée « Gnamambilé » signifiant « fil noir »



Les feuilles appelées « Aboi-N'guatché » signifiant « arachide sauvage » ; Famille : Astreraceae



Les feuilles appelées « N'godinia » signifiant « feuille de patabre » ; Famille : Convolvulaceae

L’administration de ces plantes repose sur une préparation spécifique supervisée par les matrones. Elles sont généralement écrasées, infusées ou bouillies, puis consommées sous forme de décoctions ou appliquées sous forme de cataplasmes sur l’abdomen. Une matrone détaille cette pratique en expliquant : « *À partir du troisième mois, la femme peut être fatiguée et sentir une chaleur dans son ventre. Ça peut gâter l’enfant. Pour éviter cela, on utilise une liane qu’on appelle Gnamambilé, qu’on gratte et mélange avec Aboi-N’guatché et N’godinia. Ça permet à la grossesse d’évoluer normalement.* » (K.C, Entretien semi-directif matrone).

En complément de ces plantes, un dernier traitement est administré à base de feuilles de êmiene (Cassia occidentalis), utilisées en décoction pour renforcer l’immunité maternelle et éviter les maladies récurrentes. Ce soin permet de préserver la vitalité de la femme enceinte en lui fournissant des nutriments et des antioxydants naturels qui la protègent contre les infections et la fatigue chronique.



Les feuilles appelées « êmiene », Famille : Lamiaceae

L’approche traditionnelle Agni ne se limite pas à une réponse curative en cas de complication ; elle repose sur une philosophie de prévention proactive où chaque étape de la grossesse est accompagnée par un suivi structuré. L’administration de ces plantes au troisième mois vise à sécuriser la suite de la gestation, en consolidant les acquis des deux premiers mois et en préparant l’organisme de la femme à accueillir les transformations majeures du deuxième trimestre.

Dans cette vision, la grossesse n’est pas perçue comme un simple processus biologique, mais comme un état dynamique nécessitant un équilibre constant entre le corps, l’esprit et l’environnement social. C’est pourquoi, en plus des soins phytothérapeutiques, les matrones

recommandent souvent des rites de protection, des restrictions alimentaires et des conseils comportementaux afin d'optimiser les conditions de développement du fœtus. Cette approche met en évidence les similitudes entre la CPN moderne et la CPN traditionnelle, notamment en ce qui concerne la notion de prise en charge préventive et d'anticipation des complications.

3.4.Une alternative pragmatique et efficace : motivations du recours à la CPN traditionnelle

L'étude des pratiques de la CPN traditionnelle permet de mieux comprendre les raisons complexes qui poussent certaines femmes enceintes à privilégier ce système de soins. Selon les enquêtées, le recours aux soins traditionnels ne découle pas uniquement d'un manque d'accès aux structures médicales modernes. Il repose sur une logique à la fois pragmatique, culturelle et économique, façonnée par une expérience collective de ce qui est perçu comme l'efficacité des traitements naturels et par une transmission intergénérationnelle des savoirs.

L'un des principaux facteurs évoqués est l'accessibilité économique. Contrairement aux soins médicaux modernes, qui impliquent des frais liés aux consultations, aux examens biologiques ou aux médicaments, la CPN traditionnelle repose sur l'utilisation de ressources locales, disponibles sans ordonnance, et sur l'intervention des matrones, souvent rémunérées sous forme de dons symboliques ou en nature. Cette forme de solidarité communautaire permet aux femmes enceintes de bénéficier d'un accompagnement régulier sans charges financières importantes.

L'efficacité perçue constitue un autre facteur clé. Plusieurs femmes, confrontées à des complications obstétricales non résolues en milieu hospitalier, déclarent avoir trouvé dans la médecine traditionnelle des solutions mieux adaptées à leurs attentes. L'une d'elles témoigne : « *On a qu'à se dire la vérité, ce n'est pas tout l'hôpital soigne. Moi, quand j'ai eu des saignements, on m'a donné tous les médicaments à l'hôpital, mais c'est médicament indigénat qui m'a sauvée.* » (H.E, entretien semi-directif, femme, 32 ans).

Enfin, les normes sociales et les dynamiques communautaires jouent un rôle fondamental. Plus qu'une simple alternative thérapeutique, la CPN traditionnelle est valorisée comme une pratique culturelle reconnue, transmise entre femmes au sein des familles. Elle s'inscrit dans une continuité sociale qui valorise les savoirs locaux comme un marqueur d'identité collective. Cette reconnaissance communautaire renforce l'ancre de ces pratiques, malgré l'absence d'une reconnaissance institutionnelle ou scientifique.

4. Discussion

L'analyse de nos résultats met en lumière l'importance des consultations prénatales traditionnelles (CPN) au sein de la communauté Agni Djuablin. Ces pratiques, profondément enracinées dans les croyances culturelles locales, offrent une perspective unique sur la manière dont les soins prénatals sont perçus et administrés en milieu rural comme urbain. Notre étude révèle que la CPN traditionnelle est structurée et repose sur des savoirs ancestraux, avec des étapes spécifiques visant à assurer le bien-être de la mère et du fœtus dès les premiers mois de la grossesse.

4.1. L’ancrage culturel des CPN traditionnelles : un phénomène largement documenté

Nos résultats montrent que les femmes enceintes de la communauté Agni Djuablin privilégient la CPN traditionnelle dès les premiers mois de grossesse. Elles sollicitent les matrones non seulement pour un suivi médical, mais aussi pour une protection spirituelle et une purification physiologique. Cette forte adhésion à la médecine traditionnelle s’explique par des croyances profondément ancrées et par une confiance accrue dans les pratiques locales.

Ces résultats sont cohérents avec Mwanga et al. (2022, p. 57), qui ont observé une tendance similaire en Afrique subsaharienne, où la plupart des femmes enceintes commencent leur suivi prénatal dans des cadres traditionnels avant d’envisager des soins modernes. De même, Gupta et al. (2021, p. 132) ont démontré que dans certaines régions rurales du Ghana et du Nigéria, la médecine traditionnelle demeure le premier recours en raison de son accessibilité et de son ancrage social.

Cependant, notre étude apporte une contribution nouvelle en documentant avec précision un protocole structuré de CPN traditionnelle chez les Agni Djuablin. Alors que d’autres recherches mentionnent l’existence de soins prénatals traditionnels sans en détailler la structure, notre travail met en lumière les étapes spécifiques du suivi prénatal traditionnel : purification de l’utérus, stabilisation de la grossesse et protection du fœtus. Cette documentation précise confère une valeur ajoutée à notre recherche, en offrant une vision plus détaillée et méthodique des soins traditionnels.

4.2. Les matrones, des figures centrales entre médecine traditionnelle et moderne

Nos résultats soulignent également le rôle fondamental des matrones, qui assurent un suivi continu des femmes enceintes. Contrairement aux sages-femmes modernes, les matrones ne se contentent pas d’un accompagnement médical : elles exercent aussi une fonction sociale, spirituelle et psychologique auprès des femmes enceintes. Cette observation est en accord avec Tchatchoua et al. (2020, p. 81), qui indiquent que dans plusieurs communautés africaines, les matrones sont considérées comme des figures maternelles, leur rôle dépassant largement la simple assistance à l’accouchement. De plus, l’OMS (2022, p. 36) reconnaît désormais l’importance d’intégrer les accoucheuses traditionnelles dans les systèmes de santé afin d’améliorer l’accès aux soins maternels en milieu rural.

Cependant, contrairement à certaines études qui présentent la médecine traditionnelle et moderne comme des systèmes opposés, notre recherche révèle un phénomène d’hybridation. En effet, certaines matrones orientent les femmes vers les structures de santé modernes en cas de complications. Cette dualité montre une évolution des pratiques, où la frontière entre médecine traditionnelle et moderne devient plus fluide. Cette collaboration partielle entre les deux systèmes constitue une nouveauté majeure mise en lumière par notre travail.

4.3. Un protocole thérapeutique structuré : une avancée dans la documentation des soins prénatals traditionnels au 1^{er} trimestre de la grossesse

Nous pouvons voir que la Consultation Prénatale (CPN) traditionnelle chez les Agni Djuablin ne repose pas sur des soins improvisés, mais suit une logique thérapeutique rigoureuse. Contrairement aux idées reçues, cette approche prénatale est méthodiquement organisée et se déroule en plusieurs phases correspondant aux étapes clés de la grossesse. Dès le premier mois, des soins spécifiques sont administrés, avec une forte utilisation de plantes médicinales aux

propriétés bien définies. Ces soins visent non seulement à assurer un bon développement embryonnaire, mais aussi à stabiliser la grossesse et à protéger la future mère contre les complications éventuelles.

D'abord, la première phase du protocole traditionnel est consacrée à la purification de l'utérus et à la préparation physiologique. Dès la confirmation de la grossesse, les femmes Agni entreprennent un processus de purification interne pour assurer un environnement optimal au développement de l'embryon. Ce rituel repose sur l'usage de plantes aux propriétés dépuratives et fortifiantes, telles que *Troman* (*Alchornea cordifolia*) et *N'zissirôrô* (*Hymenocardia acida*), qui permettent d'éliminer les impuretés et de renforcer la muqueuse utérine. Cette approche est cohérente avec les observations de Okafor et al. (2020, p. 210), qui ont documenté des pratiques similaires en Afrique centrale, où la purification utérine est considérée comme une étape essentielle pour réduire les risques de fausses couches précoces. Toutefois, notre étude va plus loin en identifiant les spécificités des plantes utilisées ainsi que la méthodologie appliquée par les matrones, ce qui constitue une avancée dans la documentation des pratiques prénatales traditionnelles.

Ensuite, au cours du deuxième mois de grossesse, la priorité est donnée à la stabilisation et à la prévention des fausses couches. À ce stade, des traitements à base de plantes médicinales sont administrés afin de renforcer l'utérus et éviter les contractions prématurées pouvant entraîner une interruption involontaire de la grossesse. Deux plantes sont particulièrement utilisées : *Sélidjin* (*Piliostigma reticulatum*), reconnue pour ses propriétés hémostatiques, et *Tominedia* (*Annona senegalensis*), qui joue un rôle d'analgésique et de protecteur utérin. Ces résultats corroborent les conclusions de Mbélé et al. (2021, p. 189), qui ont démontré que l'usage de plantes médicinales pour prévenir les complications obstétricales est largement répandu en Afrique subsaharienne. Cependant, notre étude se distingue en mettant en évidence une structuration rigoureuse de ces soins, alors que d'autres recherches se limitent souvent à mentionner leur existence sans en détailler les mécanismes ni l'organisation thérapeutique.

Enfin, au troisième mois de grossesse, l'accent est mis sur le renforcement général du corps de la femme enceinte et la protection contre les complications extérieures. Il s'agit d'un moment critique où le développement du fœtus s'accélère et où certaines femmes ressentent des malaises fréquents, augmentant ainsi le risque de complications. Pour pallier ces difficultés, des plantes aux vertus fortifiantes et protectrices sont employées, notamment *Gnamambilé* (*Dalbergia sissoo*) et *N'godinia* (*Erythrophleum africanum*). Nos résultats rejoignent les travaux de Diarra et al. (2022, p. 97), qui ont observé des pratiques similaires au Mali, où des plantes spécifiques sont utilisées pour renforcer l'organisme maternel et réduire les risques de fausses couches. Cependant, notre recherche innove en détaillant l'usage combiné de ces plantes et l'approche holistique qui l'accompagne, illustrant ainsi la complémentarité entre la phytothérapie traditionnelle et une prise en charge globale de la femme enceinte.

En somme, l'analyse du protocole de CPN traditionnelle chez les Agni Djuablin révèle un système organisé et cohérent, où chaque phase de la grossesse est accompagnée de soins adaptés et réfléchis. Loin d'être un simple recours à la médecine ancestrale, ces pratiques témoignent d'un savoir empirique structuré, qui s'inscrit dans une démarche préventive et curative. Cette documentation détaillée permet non seulement de mieux comprendre les dynamiques locales de prise en charge de la grossesse, mais aussi d'envisager des pistes d'intégration progressive de ces pratiques dans les politiques de santé maternelle, en valorisant la complémentarité entre médecine traditionnelle et moderne.

4.4. Des motivations économiques et sociales qui influencent les choix des femmes enceintes

L'accessibilité économique est un facteur clé expliquant l'adhésion à la CPN traditionnelle. Les soins modernes, bien qu'efficaces, restent coûteux pour de nombreuses femmes en milieu rural. Nos résultats montrent que la gratuité des soins prénatals instaurée en Côte d'Ivoire depuis 2016 n'a pas suffi à inverser la tendance. Ce constat est corroboré par Ousmane et al. (2021, p. 109), qui ont démontré que dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, les coûts indirects des soins modernes (transport, examens complémentaires, prescriptions non couvertes) constituent un frein majeur à leur adoption. Par ailleurs, la perception de l'efficacité des soins traditionnels influence également ce choix. Nos enquêtées rapportent que les traitements à base de plantes sont souvent jugés plus adaptés et plus efficaces que les médicaments modernes, en raison de leur action préventive et de leur rôle protecteur du fœtus.

Cependant, contrairement aux études qui suggèrent que l'adhésion aux soins traditionnels est due à un manque d'information, nos résultats montrent que les femmes font un choix éclairé entre les deux systèmes de soins. Cette prise de décision consciente marque une rupture avec certaines théories antérieures qui considèrent la médecine traditionnelle comme un recours par défaut.

Notre étude apporte une contribution unique à la littérature sur la santé maternelle en Afrique de l'Ouest. Elle documente avec précision les différentes étapes du suivi prénatal traditionnel, en mettant en évidence l'organisation méthodique des soins, l'implication active des matrones et l'hybridation progressive entre soins traditionnels et modernes.

L'originalité de notre travail réside également dans sa portée opérationnelle. En comprenant mieux les logiques sous-jacentes au recours à la CPN traditionnelle, les décideurs de santé publique pourraient élaborer des stratégies plus inclusives pour améliorer le taux de consultation prénatale précoce en Côte d'Ivoire. Plutôt que d'opposer les deux systèmes, une approche intégrative permettrait de mieux répondre aux besoins des femmes enceintes et de renforcer la complémentarité entre médecine traditionnelle et moderne.

5. Conclusion

En définitive, cette étude met en lumière un modèle structuré de Consultation Prénatale (CPN) traditionnelle chez les Agni Djuablin, fondé sur des savoirs ancestraux et une pharmacopée locale. Contrairement aux idées reçues, ce suivi prénatal ne repose pas uniquement sur des croyances populaires, mais s'appuie sur une véritable logique thérapeutique, organisée en différentes étapes visant à accompagner la grossesse dès ses premiers mois. Dès le premier mois, la priorité est donnée à la purification de l'utérus afin d'éliminer les impuretés susceptibles de compromettre la nidation de l'embryon. Ensuite, au deuxième mois, l'accent est mis sur la stabilisation de la grossesse et la prévention des fausses couches, à travers des traitements renforçant l'utérus et réduisant les risques de complications. Enfin, au troisième mois, les soins visent à fortifier l'organisme maternel et protéger la grossesse contre les risques externes, assurant ainsi une transition optimale vers le second trimestre. Ces résultats démontrent que la CPN traditionnelle chez les Agni Djuablin repose sur un protocole rigoureux et structuré, alliant soins physiques et approche holistique de la maternité. Son efficacité perçue repose sur trois facteurs principaux : son accessibilité économique, la confiance dans son efficacité, soutenue par des expériences positives, et son enracinement culturel, qui en fait un élément central du parcours maternel en milieu Agni.

Ainsi, ce recours aux soins traditionnels n'est pas simplement une alternative par défaut, mais bien un choix éclairé et structuré.

Toutefois, cette étude présente certaines limites méthodologiques. La taille réduite de l'échantillon peut limiter la généralisation des résultats à l'ensemble de la population ivoirienne. Néanmoins, elle offre une analyse approfondie des dynamiques locales et met en évidence des tendances qui mériteraient d'être explorées à plus grande échelle. Dans cette perspective, les résultats de cette recherche doivent être interprétés avec prudence : leur transférabilité à d'autres régions de Côte d'Ivoire ou d'Afrique de l'Ouest dépend des affinités culturelles, des structures de soins et des croyances locales. Ils ne prétendent donc pas à l'universalité, mais constituent une base solide pour des comparaisons interculturelles futures.

Loin d'être une simple alternative concurrente à la CPN moderne, la CPN traditionnelle représente une approche complémentaire de la santé maternelle, méritant d'être mieux étudiée et reconnue. Nos résultats suggèrent la nécessité de repenser les politiques de santé publique en intégrant ces pratiques traditionnelles, non pas en substitution, mais dans une logique de complémentarité avec la médecine moderne. Une collaboration plus étroite entre les matrones et les professionnels de santé permettrait d'améliorer l'accès aux soins prénatals et de renforcer la confiance des populations envers les structures sanitaires modernes.

Remerciements

L'auteur tient à exprimer sa gratitude aux femmes enceintes pour leur disponibilité et leurs précieuses contributions à cette recherche, ainsi qu'à leurs conjoints pour leur accord permettant de les côtoyer. Il remercie également les matrones et tradipraticiens pour le partage de leurs connaissances, ainsi que les chefs de villages et les autorités administratives du département d'Agnibilékrou pour leur appui et leur collaboration à la réalisation de cette étude.

Conflit of Intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

- Akabile, A. M., & Kamate, A. (2024). Déterminants socioculturels et économiques de la réticence des femmes enceintes face à la réalisation de la CPN au premier trimestre de la grossesse à Agnibilékrou (RCI). *Revue Internationale des Sciences Sociales*, 4(18), 41-58.
- Coulibaly, B., & Akabile, A. M. (2024). Déterminants socioculturels et économiques de la réticence des conjoints face à la réalisation de la consultation prénatale (CPN) au premier trimestre de la grossesse à Agnibilékrou (RCI). *Cahier de la Recherche Africaine*, (5), 349-366.
- Gupta, M., Adongo, P. B., & Bawah, A. A. (2021). Traditional medicine as the first line of treatment in rural Ghana. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 17(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00496-5>
- Judicaël, A. A. S. (2024). Pratiques de soins liées à l'anémie chez la femme enceinte Baoulé Faali de Broukro en Côte d'Ivoire : du symbolisme au changement social et comportemental. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 6(3), 18-32.
- Mbélé, A., Kouadio, L., & Diarra, M. (2021). Usage des plantes médicinales pour prévenir les complications obstétricales en Afrique subsaharienne. *African Journal of Reproductive Health*, 25(2), 189. <https://doi.org/10.29063/ajrh2021/v25i2.22>
- Mwanga, J. R., Mubyazi, G. M., & Kweka, E. J. (2022). Pratiques de suivi prénatal traditionnel en Afrique subsaharienne : une revue systématique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04429-7>

- Mwanga, P., Nyandwi, R., & Twahirwa, S. (2022). Traditional birth attendants and maternal health practices in West Africa: The case of Côte d'Ivoire. *African Journal of Reproductive Health*, 26(4), 57-72. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i4.6>
- Okafor, C. N., Ezeh, A. C., & Mberu, B. U. (2020). Purification utérine et réduction des risques de fausses couches précoces en Afrique centrale. *Health Care for Women International*, 41(2), 210-225. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1574795>
- Tchatchoua, S., Fokou, G., & Mve, A. (2020). Les matrones et leur rôle dans la prise en charge de la maternité en milieu rural ivoirien. *Cahiers d'Études Africaines*, 60(2), 81-95. <https://doi.org/10.4000/etudesafricaines.30000>
- Tchatchoua, S., Nguefack, H., & Fokou, G. (2020). Rôle des matrones dans les communautés africaines : au-delà de l'assistance à l'accouchement. *Global Public Health*, 15(1), 81-93. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1656278>
- Médecins Sans Frontières. (2024). Rapport sur la santé maternelle en Afrique subsaharienne. MSF. <https://www.msf.fr/sites/default/files/2024-07/RAPPORT%20ANNUEL%202023.pdf>
- Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire. (2022). Plan stratégique de la santé maternelle et infantile en Côte d'Ivoire. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère de la Santé. (2020). Rapport annuel sur la situation sanitaire. Abidjan : Ministère de la Santé. <https://www.example.ci/rapport-sante2020.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour une expérience de la grossesse positive* (2e éd.). Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Intégration des accoucheuses traditionnelles dans les systèmes de santé*. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032767>
- Revue Africaine de Santé Reproductive. (2023). Étude sur les déterminants des soins prénatals en milieu rural en Afrique de l'Ouest (Vol. 27, No. 3, p. 11).
- Ousmane, S., Touré, B., & Diallo, F. (2021). Coûts indirects des soins modernes et adhésion aux soins traditionnels en Afrique de l'Ouest. *Health Economics Review*, 11(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s13561-021-00314-7>
- Ministère de la Santé. (2020). Rapport sur la santé des femmes enceintes en Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé, p. 70.
- Faye, M. (2017). Le rôle des matrones et des accoucheuses traditionnelles en Côte d'Ivoire. *Revue des Sciences Sociales et de Santé Publique*, 9(3), 112-126. <https://doi.org/10.4000/africanhealth.2023>

© 2025 AKABILE, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.