

PRATIQUES ET CONTRAINTES SOCIOCULTURELLES DU POST-PARTUM CHEZ LES SENOUFO DE KORHOGO (COTE D'IVOIRE)

Mathieu Hermann COULIBALY^{1, 2, *}

Nounatoh Marceline SEKONGO^{1, 2,}

Gnidanhan Alimenta SILUE^{1,}

Gole Liliane OULAI^{1,}

¹ Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

² Laboratoire des Savoirs, des Identités et des Dynamiques Sociétales (LabSIDS)

*Auteur correspondant, mathieu.coulibaly@upgc.edu.ci

Résumé

Une prise en charge adéquate du post-partum est essentielle pour garantir la santé et le bien-être de la mère et du nouveau-né. Conscients de cette réalité, les Sénoufo de Korhogo, à l'instar de nombreuses autres communautés ethnoculturelles de Côte d'Ivoire, ont développé un ensemble de soins traditionnels destinés à accompagner cette période sensible. Fondés sur diverses pratiques et savoirs locaux, ces soins revêtent à la fois une dimension thérapeutique et socioculturelle. La pérennité de ces soins est toutefois menacée par plusieurs transformations de la société contemporaine ivoirienne. C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent article, dont l'objectif était d'analyser les pratiques et les contraintes liées aux soins traditionnels du post-partum de la mère et du nouveau-né chez les Sénoufo de Korhogo. Les résultats sont issus d'une étude qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs réalisés auprès de 37 participantes. Ils révèlent que les soins traditionnels du post-partum favorisent une prise en charge globale du couple mère-enfant en répondant à des besoins à la fois physiques, psychologiques, sociaux et culturels. Compte tenu de leur contribution au bien-être maternel et néonatal, ces pratiques mériteraient d'être davantage prises en considération par le système de santé, dans une perspective de complémentarité et de prise en charge holistique.

Mots clés : soins du post-partum, nouvelle maman, nouveau-né, Sénoufo, Korhogo

Abstract

Proper postpartum care is essential to ensure the health and well-being of both mother and newborn. Aware of this reality, the Sénoufo of Korhogo, like many other ethnocultural communities in Côte d'Ivoire, have developed a set of traditional practices aimed at supporting this sensitive period. Based on various local practices and knowledge, these care methods have both therapeutic and sociocultural dimensions. However, the continuity of these practices is threatened by several changes in contemporary Ivorian society. This is the context in which this article is framed, aiming to analyze the practices and challenges related to traditional postpartum care for mothers and newborns among the Sénoufo of Korhogo. The results come from a qualitative study based on semi-structured interviews with 37 participants. They show that traditional postpartum care supports a comprehensive approach to mother-child care by addressing physical, psychological, social, and cultural needs. Given their contribution to maternal and neonatal well-being, these practices should be given more consideration by the healthcare system, with a view toward complementarity and holistic care.

Keywords: *postpartum care, new mom, newborn, Senoufo, Korhogo*

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le taux mondial de mortalité maternelle était estimé à 223 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2023. Ce niveau correspond à environ 260.000 décès de femmes dus à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, soit près de 712 décès par jour. Quant au taux mondial de mortalité néonatale, il était estimé, selon l'UNICEF, à 17,2 décès pour 1.000 naissances vivantes en 2024. En d'autres termes, en moyenne, 17 nouveau-nés sur 1.000 décèdent au cours des 28 premiers jours de vie, qui constituent la période néonatale. Au regard de ces statistiques D. Barry *et al.* (2023, p.24) affirment que « l'accouchement et le post-partum (continuum des soins) sont des périodes délicates pour la survie du nouveau-né et de la mère. ». Dans cette période, considérée critique par l'OMS

(2022), les soins du post-partum sont essentiels à la survie et au bien-être de la dyade

femme-nouveau-né. L'OMS recommande alors qu'ils soient administrés dans les premières 24 heures suivant la naissance, aussi bien dans un établissement de soins qu'à domicile.

Dans de nombreuses communautés traditionnelles africaines, la période périnatale est également perçue comme une phase à haut risque pour la mère et le nouveau-né. Pour faire face aux dangers qui y sont associés, ces communautés ont développé diverses pratiques de soins du post-partum visant à favoriser le rétablissement, à assurer le bien-être et à prévenir d'éventuelles complications chez la mère et le nouveau-né. Ces soins revêtent une importance particulière dans des contextes où les taux de mortalité maternelle et néonatale demeurent élevés et où l'accès aux services de santé primaire reste encore limité (OMS, 2022). En Côte d'Ivoire, par exemple, la couverture des consultations postnatales était estimée à 35,30 % en 2023 avant d'atteindre 41,23 % en 2024 (DIS, 2025). Malgré cette progression, une proportion importante de femmes ne bénéficie toujours pas d'un suivi postnatal adéquat. Dans ce contexte, les pratiques traditionnelles apparaissent comme des recours complémentaires susceptibles de pallier certaines insuffisances de l'offre biomédicale et de répondre à des besoins sanitaires, sociaux et culturels insuffisamment pris en charge par le système de santé.

Les soins traditionnels du post-partum constituent une réalité bien ancrée en Côte d'Ivoire (R. A. E. Mel et Z. A. Ouattara, 2024 ; A. S. J. Anoua, 2020 ; F. A. Adiko *et al.*, 2018). Bien qu'ils présentent certaines spécificités selon les groupes ethniques et les contextes socioculturels, ces soins reposent sur des principes communs qui transcendent les différentes communautés. Leur pérennité est assurée par un processus de transmission

intergénérationnelle, en général entre les femmes appartenant à une même lignée familiale. Ce mécanisme contribue à la continuité de ces pratiques et à la préservation du patrimoine culturel qu'elles représentent. C'est ainsi que chez les Sénoufo de Korhogo, ville située au nord de la Côte d'Ivoire., les soins traditionnels du post-partum continuent d'être une pratique prégnante dans la prise en charge périnatale.

Toutefois, les mutations socio-économiques et culturelles que connaît la société ivoirienne conduisent à s'interroger sur la capacité de ce peuple à maintenir et à transmettre ces pratiques et savoirs traditionnels. Plusieurs questions orientent la présente étude : quelles sont les dimensions médicales et sociales de ces soins chez les Sénoufo ? Quels sont les mécanismes qui assurent leur transmission intergénérationnelle ? Quelles en sont les limites ?

Cette étude a pour objectif d'analyser les pratiques et les contraintes liées aux soins traditionnels du post-partum de la mère et du nouveau-né chez les Sénoufo de Korhogo. Les résultats montrent que, malgré leur importance médicale, sociale et culturelle, ces soins sont confrontés à plusieurs défis qui en limitent la transmission intergénérationnelle et menacent leur pérennité.

1- Méthodologie

Cette étude qualitative a été réalisée auprès de femmes sénoufos issues des quartiers de tchékelezo et de Sinistré dans la ville de Korhogo. Les données ont été collectées à partir d'entretiens semi directifs réalisés avec 15 nouvelles accouchées, 15 mères et 3 matrones, soit au total 35 enquêtées. 2 sage-femmes ont été aussi interviewées en tant que personnes ressources. Les guides d'entretien ont permis d'explorer les thèmes relatifs aux pratiques traditionnelles du post-partum, aux soins reçus par le

couple mère-enfant, à leur importance, à leur transmission intergénérationnelle et à leurs rapports avec la biomédecine.

Les techniques d'échantillonnage par choix raisonné et par boule de neige ont permis de sélectionner les enquêtées. Ainsi, de nouvelles accouchées ont été approchées. Ces dernières ont été ensuite sollicitées pour nous recommander auprès d'autres nouvelles accouchées, leurs mères et des matrones. Les données ont été collectées entre janvier et mars 2025. Elles ont fait l'objet d'une analyse thématique (M. B. Miles et M. A. Huberman, 2003).

La théorie de l'habitus de P. Bourdieu (1979 ; 1980) a guidé l'analyse des données. L'habitus se définit comme un ensemble de dispositions durables, socialement construites, que les individus incorporent dès leur enfance. Il influence leurs comportements, perceptions et pratiques, de manière inconsciente. Cependant, lorsque les conditions sociales évoluent, l'habitus peut progressivement se transformer. Chez les Sénoufo, les soins du post-partum font partie d'un habitus culturel profondément enraciné transmis oralement et par observation. Toutefois sous l'effet de différents facteurs sociaux, la pratique de ces soins tend à se modifier progressivement.

2- Résultats

Les soins du post-partum sont présentés à travers leur importance médicale et socio-culturelle de même que les mécanismes de transmission des savoirs qui y sont liés.

2.1 La dimension médicale des soins du post-partum

Les soins de la nouvelle maman, ceux du nouveau-né et la combinaison des médecines permettent de relever la dimension médicale des soins du post-partum chez les Sénoufo.

2.1.1 Les soins traditionnels de la nouvelle maman

La prise en charge traditionnelle d'une femme qui vient d'accoucher chez les Sénoufo se compose de soins à l'eau chaude ou avec des décoctions, de massages, d'une alimentation adaptée et de repos.

2.1.1.1 Les soins à base d'eau chaude et de décoctions

Chez les Sénoufo, les soins du post-partum s'organisent autour de plusieurs pratiques visant à permettre à la mère de recouvrer la santé après l'accouchement. Dès la délivrance, la nouvelle accouchée bénéficie d'une prise en charge destinée à favoriser un rétablissement rapide de son corps éprouvé par la grossesse. Ces soins sont généralement prodigués par une personne expérimentée, le plus souvent la mère de la parturiente. Ils reposent principalement sur l'utilisation de l'eau chaude, employée à la fois pour le bain, la boisson et le massage. S.M. décrit ces pratiques en ces termes : *« Avant, quand tu accouchais, ce sont les veilles qui restaient auprès de toi. Elles te donnaient de l'eau chaude à boire, te lavaient avec du savon noir... Lorsque tu accouches sans césarienne, on chauffe l'eau pour bien te laver et on appuie sur ton ventre afin de faire sortir le sang restant. Il faut aussi boire de l'eau chaude pour permettre la guérison des plaies internes. »* (Nouvelle accouchée, mars 2025). Une matrone confirme ces propos : *« Lorsqu'une femme accouche par voie naturelle, dès son retour à la maison, la première chose à faire est de chauffer de l'eau pour bien la laver. On lui en donne également à boire. Cela permet d'éliminer le sang coagulé resté dans le ventre »* (T.S, matrone, février 2025).

Selon ces enquêtées, les soins à base d'eau chaude visent principalement à favoriser l'évacuation des résidus placentaires et à accélérer la cicatrisation des plaies internes et externes. Toutefois, leur application est conditionnée par un accouchement par voie basse. En cas de césarienne, les soins

médicaux hospitaliers sont privilégiés afin d'éviter toute complication. En dehors de cette exception, les soins traditionnels à base d'eau chaude constituent une étape essentielle et incontournable de la prise en charge de la nouvelle maman. « *Lorsqu'elle accouche à l'hôpital et rentre à la maison, la première chose à faire est de mettre de l'eau au feu pour bien la laver, puis la masser.* » explique S.A. (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). Dans le même sens, O.P. ajoute « *Pour la maman, une fois qu'on chauffe l'eau pour la laver c'est fini. Tu la masses bien. Tu fais aujourd'hui, demain, pendant une semaine et tu arrêtes.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, Janvier 2025). Ainsi, ces soins, jugés primordiaux, s'étendent généralement sur une période d'une semaine.

Certaines parties de plantes médicinales sont fréquemment ajoutées à l'eau afin d'en renforcer les effets thérapeutiques. Il s'agit le plus souvent de feuilles, de tiges ou de fruits, que l'on fait bouillir pour en extraire les principes actifs. Une enquêtée déclare à ce sujet : *Il y a des feuilles qu'on appelle **gbowaahi** [Calebasse, Lagenaria Siceraria]. On prépare pour boire et masser le ventre. On utilise canari cassé. Il y a des tiges qu'on appelle **gnam** [Poivre long, Xylopi aethiopica]. Tu écrases pour la purger. Tout ce qui est dans le ventre ça sort. C'est ce que on fait jusqu'à une semaine et quand ça arrive elle retrouve sa santé.* (C.M., mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025). Une autre ajoute : « *L'arbre **kouworgue** [Pommier de Sodome, Calotropis procera], c'est ce qu'on prépare et on masse le bas ventre et tout son corps. Après elle fait le bain de siège* ». (C.F., mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). Les décoctions ainsi obtenues sont utilisées, selon les plantes, pour le bain corporel, le bain de siège, la boisson, le massage ou encore la purge. Elles contribuent à la récupération physique de la mère, favorisent la guérison et procurent un soulagement face aux douleurs et aux inconforts liés au post-partum.

Outre le bain, le massage constitue une pratique indispensable pour la nouvelle maman.

2.1.1.2 Le massage au beurre de karité

La maternité entraîne chez les femmes des transformations morphologiques qui ne sont pas toujours bien vécues. Afin d'en atténuer les effets, tant sur le plan de la santé que de l'esthétique, des soins spécifiques leur sont donnés. Parmi ceux-ci, le massage occupe une place centrale.

Dans un premier temps, le massage est réalisé à l'aide d'eau chaude ou de décoctions, durant ou après le bain. Il est essentiellement thérapeutique. C'est ce dont fait cas O.P : « *Si on rentre, on chauffe l'eau pour la laver. On met un chiffon dans l'eau chaude pour masser son corps, le ventre et ses pieds aussi pour qu'elle puisse guérir* ». (Mère d'une nouvelle accouchée, Janvier 2025). O.A. confirme cette pratique en ces termes : « *Ma maman met l'eau chaude dans la douche. Je mets chiffon dans l'eau et je mets sur mon ventre. Il y a du sang qui descend. Puis elle masse tout mon corps* ». (Nouvelle accouchée, février 2025). Ce premier type de massage, à visée thérapeutique, participe au processus de récupération en contribuant à soulager les douleurs physiques, à favoriser l'élimination des résidus internes et à accélérer la cicatrisation.

Dans un second temps, un autre type de massage est pratiqué, cette fois-ci à visée à la fois thérapeutique et esthétique. Il est réalisé à l'aide de beurre de karité, traditionnellement utilisé comme pommade et dans les soins dermatologiques. « *Bon, là comme je le disais après avoir fini de la laver, tu la pommades bien avec le beurre de karité, même les vergetures tu masses bien.* », déclare S.A. (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). Une autre mère partage son expérience en ces termes : « *Le beurre de karité aide les nouvelles mères à retrouver leur peau d'avant.* » (C.N, mère d'une nouvelle accouchée, janvier 2025).

Selon les enquêtées, l'objectif de ce massage est de permettre à la jeune mère de retrouver progressivement une apparence corporelle proche de celle d'avant la grossesse, en atténuant les stigmates tels que les vergetures ou le volume du ventre. C.Y. confirme les bienfaits de cette pratique : « *Oui, parce que ça [le massage au beurre de karité] me permet de vite guérir, de reprendre ma forme d'avant.* » (Nouvelle accouchée, janvier 2025).

Ainsi, le massage au beurre de karité contribue à assouplir la peau, à prévenir ou atténuer les vergetures et à favoriser la récupération de la silhouette d'avant la grossesse. Il constitue, de ce fait, un soin essentiel dans l'accompagnement des femmes durant le post-partum tout comme le sont l'alimentation et le repos.

2.1.1.3 L'alimentation et le repos

Les soins apportés à la nouvelle maman comportent également un volet alimentaire important. Il s'agit d'un ensemble de recommandations nutritionnelles distinguant les aliments autorisés de ceux qui ne le sont pas, dans le but de favoriser le processus de rétablissement après l'accouchement. Une matrone affirme à ce sujet : « *Si tu viens d'accoucher, les aliments huileux, tu ne dois pas manger ça. Tu ne dois pas boire de l'eau glacée.* » (T.S, matrone février 2025). À travers ces prescriptions, il est recommandé à la nouvelle maman d'éviter les aliments riches en matières grasses, perçus comme favorisant l'accumulation de graisse dans le corps. L'objectif poursuivi est plutôt une réduction du poids acquis pendant la grossesse, afin de retrouver progressivement la silhouette antérieure. Les aliments gras sont proscrits dans cette perspective.

De même, la consommation d'eau glacée est déconseillée. Il lui est généralement préféré de l'eau chaude, en raison des vertus attribuées à la chaleur dans le processus de récupération post-partum. Une matrone souligne à ce propos : « *Elle doit toujours*

être dans la chaleur pour faire descendre le sang coagulé... Interdit de boire l'eau glacée, il faut toujours boire l'eau chaude pour faire descendre le sang coagulé. » (D.T., matrone, mars 2025). Selon ces représentations, l'eau chaude contribue à éliminer les résidus sanguins et les impuretés de l'organisme. Toutefois, toutes les enquêtées ne s'accordent pas sur la nécessité de consommer systématiquement de l'eau chaude. Si l'interdiction de l'eau glacée fait l'unanimité, certaines privilégient plutôt la consommation d'eau tiède. « *Ma maman me dit de me laver avec l'eau chaude, de me masser avec beurre de karité, de ne pas boire l'eau chaude.* » dit O.A (Nouvelle accouchée, février 2025). Une autre nouvelle maman (T.F, mars 2025) ajoute : « *Ma mère m'a conseillée de ne pas boire l'eau glacée, mais de l'eau tiède pour soigner la plaie qui est dans mon ventre.* ». Ainsi, au-delà de ces divergences, un principe commun se dégage : la nouvelle maman doit éviter tout ce qui est froid et privilégier ce qui conserve ou procure de la chaleur à l'organisme, en particulier au niveau du ventre. La chaleur est en effet perçue comme ayant des vertus thérapeutiques essentielles après l'accouchement.

Cette recherche de chaleur se retrouve également dans les habitudes alimentaires. Certaines nouvelles mamans témoignent de la consommation d'aliments épicés, réputés pour leurs effets bénéfiques. C.Y. précise cette exigence : « *On me dit toujours de bien me masser. Je ne dois pas boire de l'eau glacée, de chauffer le ventre, de boire aussi des soupes épicées avec beaucoup de **kanifi** [Poivre long, *Xylopia aethiopica*]. Je bois aussi **djeka** [*Alchornea cordifolia*].* » (Nouvelle accouchée, janvier 2025). S.P. va dans le même sens en disant : « *Tu lui donnes à bien manger, un truc pimenter pour chauffer le ventre pour qu'elle puisse retrouver sa forme passée et la santé.* » (S.P., matrone, février 2025). Les épices sont ainsi perçues comme contribuant à une chaleur réparatrice du corps, favorisant l'élimination des impuretés et la réduction du volume abdominal. Elles sont

généralement intégrées dans les sauces et les soupes destinées à la nouvelle maman. Parmi les mets recommandés figure notamment la sauce à base de graines de néré (*Parkia biglobosa*), appelée **soumara**. Une mère explique : « *C'est le « soumara » bien pimenté qu'on prépare pour la maman. Quand elle mange ça, ça fait sortir toutes les saletés qui sont à l'intérieure* » (C.M., mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025). Ainsi, l'alimentation de la nouvelle maman fait l'objet d'une attention particulière, guidée par des considérations à la fois thérapeutiques et esthétiques.

Pour favoriser un rétablissement rapide, il est indispensable que la nouvelle maman observe une période de repos. Une enquêtée en parle en ces termes : « *Avant, quand tu accouchais tu restais dans la maison pendant une semaine et on allume le feu dans la maison. On dit que tu ne dois pas avoir froid.* » (S.A., mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). Autrefois, la nouvelle maman avait donc l'obligation d'observer un repos strict dans une pièce réchauffée. Aujourd'hui, il lui est plutôt demandé d'éviter les activités physiques intenses et les tâches ménagères considérées comme pénibles. T.F. le confirme : « *Ma maman me dit de me laver avec de l'eau chaude. Elle m'a massée avec le beurre de karité. Elle me dit parfois de ne pas soulever les choses lourdes* ». (Nouvelle accouchée, mars 2025). S.C. renchérit : « *Non, c'est important pour le corps. Pendant la grossesse tu es fatiguée. Après l'accouchement, il est bon de se traiter, de se masser et de bien te reposer.* » (Nouvelle accouchée, février 2025). Le repos apparaît ainsi comme une composante indispensable de la prise en charge post-partum. Parallèlement à l'attention portée à la mère, des soins spécifiques sont également prodigués au nouveau-né.

2.1.2 Les soins traditionnels du nouveau-né

Le nouveau-né, considéré comme fragile sur les plans physique et spirituel, bénéficie d'une attention

particulière à travers les soins traditionnels et pratiques visant à le protéger.

2.1.2.1 Les soins à base de plantes et de beurre de karité

Le nouveau-né bénéficie de plusieurs soins traditionnels visant à préserver sa santé. Leur exécution est souvent confiée à une femme expérimentée : une grand-mère, une femme mûre, une matrone ou une femme ayant déjà plusieurs enfants. Parmi ces soins, les bains aux décoctions de plantes médicinales occupent une place essentielle. Ces plantes sont sélectionnées pour leurs propriétés protectrices contre certaines maladies infantiles considérées comme difficiles à traiter par la médecine moderne. S.P. affirme à ce sujet : « *On cherche les feuilles pour le laver contre la maladie « d'oiseau » et les plaies de ventre.* » (Matrone, Février 2025). Ce type de soins est donc perçu comme indispensable pour prévenir les maladies infantiles notamment celles supposées échapper aux remèdes biomédicaux, telles que la maladie dite « d'oiseaux » et celle de la fontanelle. Une matrone affirme : « *Ce sont les feuilles qu'on cherche contre la maladie « d'oiseaux ». C'est une maladie qui attrape l'enfant. Si tu vas avec ça à l'hôpital, ils ne vont pas trouver de remède.* » (T.S, matrone, février 2025). P.S. déclare à son tour : « *par exemple si tu es en ville ici que tu accouches, si l'enfant à la maladie de la fontanelle tu vas partir à l'hôpital ils ne vont pas trouver médicament pour guérir. Donc il faut revenir à la tradition.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025). L'utilisation des plantes est ainsi envisagée comme essentielle à la protection et à la prévention des maladies infantiles singulières

Après le bain, l'usage du beurre de karité devient central dans les rituels de soin. C.F. témoigne : « *On lave le bébé. On le tire bien avec le beurre de karité. On met le karité dans l'eau tiède, il boit. On prend le jus d'une feuille qu'on met sur la fontanelle du bébé pour lui éviter des problèmes de tête. On mélange le*

beurre de karité avec des plantes pour mettre sur le cordon pour que ça tombe. » (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). Le beurre de karité est ainsi utilisé de multiples façons : pour masser et étirer le corps du bébé, pour accélérer la guérison des plaies internes et externes, pour apaiser la fontanelle ou encore en association avec des plantes pour soigner le cordon ombilical. Chaque geste a une finalité spécifique.

Répétés quotidiennement, ces gestes contribuent au bien-être du nourrisson. S.P. les décrit : *« De même que pour la maman, si on finit de le laver, on le masse. On l'étire bien pour rester en bonne forme et qu'il grandisse. On va le faire d'une manière pour qu'il puisse supporter. »* (Matrone, Février 2025). Ces massages et étirements, réalisés avec précaution, sont censés favoriser une croissance rapide et harmonieuse. Ils préparent l'enfant à acquérir une certaine agilité qui lui sera utile tout au long de sa vie. Une matrone insiste sur ce dernier aspect : *« Si tu fais ça, tu le masses bien chaque matin, il va vite se développer. Quand il est dans le ventre il est coincé, il n'est pas libre. Donc il faut bien le masser parce que par exemple s'il grandit et que je prends sa main je mets derrière lui, il ne va pas sentir. Mais si tu n'as pas appris depuis l'enfance c'est compliqué. »* (T.S, matrone, février 2025). En complément, il est indiqué d'attacher des cordes autour des poignets et/ou des hanches du bébé afin d'influencer certains aspects tels que la poussée dentaire : *« On lui attache des cordes à la hanche pour les dents. »* (S.P, matrone, Février 2025). Ces soins ne se limitent pas à ses aspects physiques, ils visent également à éloigner toute menace surnaturelle qui pourrait affecter l'enfant.

2.1.2.2 La protection contre les dangers surnaturels

Dans les croyances traditionnelles, le nouveau-né est perçu comme étant particulièrement vulnérable aux influences du monde surnaturel. De ce fait, il est primordial d'observer un ensemble de conduites et de prescriptions en vue de le protéger

des éventuelles agressions provenant de ces sphères invisibles. Il est entre autres soustrait de la communauté pendant une période de sept jours. Une mère explique : « *Le nouveau-né ne doit pas sortir dehors tant que les cheveux ne sont pas encore rasés. Il y a des gens qui ont fait le Poro [rite initiatique sénoufo] qui ne voient pas de nouveau-nés avec les cheveux. Si le nombril tombe, on garde ou on le coud pour mettre sur l'enfant pour qu'il ait de la chance dans la vie. Même si quelqu'un veut faire du mal à l'enfant, étant donné que l'enfant à ça, il ne peut pas.* » (O.P., mère d'une nouvelle accouchée, Janvier 2025). Les cheveux et le cordon ombilical ont une représentation symbolique importante.

Les cheveux coupés au septième jour de naissance sont conservés avec précaution comme des objets protecteurs ou porte-bonheur. Ils ne doivent cependant pas être abandonnés au hasard ni en contact avec des animaux nuisibles notamment la souris. « *On prend les cheveux du bébé et son cordon, on dit de bien garder sinon si une souris prend, l'enfant ne fera rien de bon dans sa vie. C'est aussi comme s'ils vont tuer ton enfant comme les souris. Quand ça tombe, la maman doit bien garder ça, là où elle garde ces effets précieux.* » (C.M, Nouvelle accouchée, mars 2025). Par analogie avec la souris, cette enquêtée explique que, dans le cas contraire, l'enfant risque d'être fragile, turbulent ou de connaître une vie difficile, voire de mourir jeune. Pour le protéger contre le mauvais œil et les actes malveillants, il est recommandé d'utiliser les cheveux et le cordon ombilical pour confectionner une amulette de protection et un porte-bonheur que l'enfant devra porter. « *Le septième jour du bébé on fait sa sortie. Ce jour on prépare à la maison. On le coiffe. Ses cheveux et le cordon qui est tombé, on donne pour coudre sous forme de ceinture et le met sur la hanche du bébé. Comme ça quel que soit le mal qu'on veut faire au bébé ça n'a va pas l'atteindre. Il sera protégé contre tout mal.* » (S.O., nouvelle accouchée, mars 2025).

Le cordon ombilical peut également avoir une utilité médicale. À ce sujet, une enquêtée précise : « *Quand son nombril tombe, il faut bien prendre soin de ça sinon on peut le tuer à partir de ça.... Quand ça tombe, tu gardes. Si après l'enfant souffre de maux de ventre, tu mets dans l'eau pour lui donner.* » (T.S., matrone, février 2025). Ainsi, cet élément biologique peut servir de remède face aux troubles éventuels du nouveau-né.

Compte tenu de l'importance qu'elles accordent aux soins traditionnels, les femmes n'hésitent pas à les combiner avec la biomédecine.

2.1.3 La combinaison des soins traditionnels et de la biomédecine

La combinaison des soins traditionnels et de la biomédecine est une pratique courante chez les femmes sénoufos dans le cadre des soins du post-partum. Cette pratique est diversement perçue par les concernées et les professionnels de santé.

2.1.3.1 L'optimisme des femmes sénoufos

Les femmes sénoufos considèrent que ni la médecine traditionnelle ni la biomédecine, prises séparément, ne suffisent à traiter certains problèmes de santé. Dès lors, leur combinaison apparaît comme une solution efficace. C'est en substance ce que dit cette mère : « *Parce qu'il y a des maladies que la médecine ne peut pas soigner. Et il y a des maladies aussi que la tradition ne peut pas soigner. Donc il faut travailler ensemble.* » (S.S., mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). Une autre ajoute : « *Souvent tu peux aller à l'hôpital, les médicaments qu'on te donne ne te guérissent pas complètement. Donc tu viens prendre les médicaments traditionnels pour pouvoir bien guérir.* » (P.S., mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025). Cette complémentarité permet selon ces enquêtées de pallier les limites propres à chaque système thérapeutique. Le recours à ces médecines peut être exclusif, parallèle ou consécutif, en fonction

de la maladie à soigner. Outre l'efficacité, la combinaison des médecines est perçue comme accélérant le processus de guérison. Une mère témoigne : « *Ça te permet de vite guérir. Si tu devais faire deux semaines, avec pour les blancs tu fais une semaine.* » (C.N., mère d'une nouvelle accouchée, janvier 2025). Cette approche semble donc réduire considérablement la durée nécessaire à la guérison.

Faisant des constats identiques, de nouvelles mamans valident ce type de recours. L'une d'elles déclare : « *Tu vois que les deux médicaments travaillent dans ton corps pour vite te retrouver* » (C.A., nouvelle accouchée, février 2025). Cette pratique est aussi valable pour leurs enfants qui ont avec la combinaison des soins, un moyen de traitement mais également de prévention efficace contre les maladies. « *Si tu fais pour nous avec pour eux, l'enfant n'aura pas de petits problèmes de santé.* » (S.K., nouvelle accouchée, mars 2025). Pour les femmes sénoufos, l'association des deux types de médecine est donc perçue comme bénéfique tant pour leur bien-être que pour celui de leurs nouveau-nés. Cet avis n'est cependant pas partagé par les professionnels de santé.

2.1.3.2 Le scepticisme des professionnels de santé

Les professionnels de santé expriment des réticences face au recours à la médecine traditionnelle. Ils soulignent plusieurs limites susceptibles d'engendrer des risques pour la santé des mères et des nourrissons. Une sage-femme rapporte :

Les pratiques traditionnels ne sont pas bonnes pour l'enfant et même pour la maman. Souvent quand elle met les trucs qui ne sont pas conseillés, si le nombril tombe vite ça laisse une plaie à l'intérieur et après l'enfant a des problèmes de maux de ventre. Pour la maman aussi, elles font des choses sans savoir que ça crée des infections après l'accouchement. (K.K., sage-femme, janvier 2025).

Ainsi, le risque accru d'infections associé à ces traitements constitue une préoccupation majeure. Au vu de ses limites, les professionnels de santé estiment que la médecine traditionnelle n'est pas compatible avec la biomédecine. Les procédés de cette dernière, jugés stricts, rigoureux et plus sûrs, ne peuvent être associés aux traitements traditionnels. C'est en substance ce qu'affirme N.M. : « *Ces pratiques ne sont pas compatibles parce que le dosage n'est pas respecté. Elles utilisent des choses sans connaître le dosage. C'est carrément le contraire avec pour nous.* » (Sage-femme, janvier 2025).

Une autre sage-femme abonde dans ce sens : « *Ce n'est pas compatible, on n'utilise pas les mêmes méthodes. D'abord, pour l'entretien du cordon ils le font avec des lames alors que nous on le fait avec un matériel qui est stérilisé. Donc ce n'est pas compatible. Et aussi elle utilise des plantes pour pourvoir faire le traitement. Mais est-ce que le dosage est respecté ? Et pourtant nous on respecte le dosage.* » (K.K., sage-femme, janvier 2025).

Pour les professionnels de santé, les méthodes empiriques des traitements traditionnels matérialisés par l'absence de dosage et le manque d'hygiène justifient l'incompatibilité de ces deux médecines. Ce scepticisme incite les patientes sénoufos à taire leur recours aux traitements traditionnels auprès du personnel médical. Comme le confie une nouvelle maman : « *Elles ne savent pas qu'on fait quelque chose à la maison, on ne leur dit pas.* » (S.Y., nouvelle accouchée, mars 2025). Le silence est donc de mise par peur de la réaction que pourraient avoir les professionnels de santé. Cette posture se justifie par l'importance accordée aux soins traditionnels dans l'environnement socioculturel des Sénoufo.

2.2 La dimension socio-culturelle des soins du post-partum chez les Sénoufo

Les soins du post-partum se déroulent dans un cadre collectif où la maternité est considérée comme une affaire de toute la famille, voire de toute la communauté. Ce processus met en lumière des valeurs telles que la cohésion familiale et la solidarité communautaire.

2.2.1 La cohésion familiale

L'accouchement et la période post-partum ne sont pas des étapes que la nouvelle maman traverse seule. Toute la famille, au sens élargi, s'organise pour lui apporter son soutien. Les femmes expérimentées, en particulier la mère et la belle-mère de la nouvelle maman, jouent un rôle central en prodiguant les soins nécessaires au bébé et à sa maman. Les autres femmes de la famille contribuent diversement. Elles peuvent ainsi se charger des travaux domestiques et veiller au bien-être de cette dernière, lui permettant de se consacrer pleinement à son rétablissement et à son enfant. Une jeune maman témoigne : « *Pendant un mois, je n'ai rien fait. Mes sœurs et mes cousines cuisinaient, nettoyaient et s'occupaient même de mon linge* » (Y.F., nouvelle accouchée, février 2025).

L'arrivée d'un enfant est également une occasion propice pour renforcer les liens familiaux. Cette solidarité se manifeste par le rapprochement des deux familles du couple. Ces dernières collaborent étroitement afin d'offrir leur aide de manière optimale. « *Quand j'ai eu mon premier enfant, ma belle-mère et ma tante sont venues vivre avec moi pendant un mois pour m'aider. Elles m'ont appris comment laver, masser et porter mon bébé* » dit S.M. (nouvelle accouchée, mars 2025).

Ces interactions et coopérations entre les femmes contribuent à renforcer les liens entre les membres de la même famille et celles par alliance. Cette dynamique nourrit également la solidarité communautaire.

2.2.2 La solidarité communautaire

Dans la tradition sénoufo, les femmes âgées jouent un rôle clé en accompagnant les jeunes mères dans de nombreux aspects de leur vie, notamment les soins du post-partum. Elles mettent volontiers leurs expériences à la disposition de ces dernières afin de les accompagner durant la première semaine après l'accouchement, période traditionnellement consacrée au repos. O.P dit à ce propos : « *C'est parce qu'elle seule ne peut le laver. Il faut attendre une semaine. Donc on fait appel à une personne âgée qui a de l'expérience.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, Janvier 2025). Cette aide, spontanée pour les proches, peut également être sollicitée par d'autres femmes de la communauté si besoin. Dans ce cas, il est indiqué d'y répondre favorablement comme en témoigne cette enquêtée : « *Eh, entre nous on ne peut pas refuser. C'est quelque chose qu'on ne refuse pas. Si on t'appelle c'est une fierté.* » (P.D., mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025).

Une autre renchérit en ces termes :

S'il n'y a pas une grande personne et que tu es à côté, tu peux t'occuper d'eux puisque tu as aussi des enfants. Souvent la personne te dit « maman vient m'aider avec mon enfant pendant une semaine » et je vais m'occuper d'eux. Sinon, on ne se lève pas comme ça pour aller laver le bébé des gens. Et si quelque chose arrive à l'enfant tu vas dire quoi ? Si tu sais que tu la considères comme ta fille ou si c'est une voisine tu peux le faire. (B.K., mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025).

Apporter son aide à une femme qui vient d'accoucher est donc perçu comme un honneur. Être sollicitée témoigne de la reconnaissance de ses compétences et de son expérience. Cet acte s'inscrit dans le cadre du don et du contre don, car les proches de celle qui aide aujourd'hui bénéficieront aussi un jour de l'assistance des autres. Dans cet esprit, les femmes de la

communauté s'efforcent d'être présentes auprès des nouvelles mamans. Cet élan solidaire est offert bénévolement et sans condition comme le souligne D.T. : « *Tu vas le faire comme ça, sans rien demander après.* » (Matrone, mars 2025). C.N. le confirme : « *Toute personne qui t'appelle en dehors de la famille, tu vas.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, janvier 2025). Offrir son soutien est perçu comme un devoir moral et une obligation communautaire. S'il y a une récompense à envisager, elle serait d'ordre divine selon certaines : « *Comme quoi, je n'attends rien. C'est Dieu je mets devant.* » (F.F., mère d'une nouvelle accouchée, février 2025).

Pour leur part, les jeunes mamans doivent accepter cette aide avec gratitude lorsqu'elle leur est proposée. Refuser une telle main tendue serait mal vu par la communauté, car cela reviendrait à rompre les liens sociaux qui cimentent la solidarité collective. C.D affirme : « *Non, ce n'est pas normal. Une personne ne peut pas venir chez toi pour t'aider et tu vas refuser.* » (Nouvelle accouchée, février 2025). Une autre enquêtée confirme : « *Non je ne peux pas refuser que quelqu'un s'occupe de moi et de mon bébé.* » (O.A, nouvelle accouchée, février 2025).

Au-delà de la dimension morale et sociale, accepter cette aide revêt également un caractère pragmatique. Pour une femme venant d'accoucher, une assistance est essentielle pour gérer les soins du post-partum et s'adapter à sa nouvelle condition. C.Y., une enquêtée, le résume ainsi : « *Non, parce que quand on accouche on a besoin d'aide, pourquoi refuser ?* » (C.Y, nouvelle accouchée, janvier 2025).

Recevoir et apporter de l'aide est tout aussi indispensable que nécessaire surtout pour la transmission des savoir-faire traditionnels.

2.2.3 La transmission des soins du post-partum et ses limites

La préservation des pratiques liées aux soins du post-partum chez les Sénoufo repose sur un processus de transmission intergénérationnelle. Toutefois, celui-ci se heurte à plusieurs obstacles, qui entravent la pérennité de ces savoir-faire.

2.2.3.1 La transmission des soins du post-partum

L'apprentissage des soins du post-partum au sein de la communauté sénoufo se fait par une transmission intergénérationnelle. Ainsi ce sont en général les plus anciennes de la société qui transmettent leurs connaissances aux plus jeunes. Les femmes expérimentées, ayant elles-mêmes appris ces savoirs auprès de leurs aînées, deviennent à leur tour des références et veillent à perpétuer cette tradition. S.A. en donne un aperçu :

J'ai appris ça de ma mère puisque dans le quartier où on était quand quelqu'un veut accoucher on vient appeler ma maman. J'étais petite mais je voyais tout. C'est elle qui allait s'occuper du bébé pendant une semaine et je la suivais partout. Même à l'âge de 15 ans si tu accouches et que tu me donnes ton bébé je vais le laver sans problème. (S.A., mère d'une nouvelle accouchée, février 2025).

P.D. rajoute à ce propos : *« J'ai appris avec ma mère parce que ma mère hébergeait des femmes enceintes qui venaient des villages voisins jusqu'à ce qu'elles accouchent à l'hôpital. Ça fait que j'ai beaucoup appris. »* (Mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025).

Ces témoignages montrent que c'est auprès de leurs mères ou figures maternelles expérimentées, que s'est faite la formation de ces femmes devenues aujourd'hui des références. Elles ont appris en étant aux côtés de ces dernières, en les assistant et en les observant. Aujourd'hui, étant les dépositaires de cet héritage,

ces aînées estiment avoir le devoir de transmettre ce savoir à leur tour. T.S. en parle ainsi : « *La maman de ma mère lui a appris, puis elle m'a appris. Nous aussi on va apprendre à nos enfants pour que demain eux aussi apprennent à leurs enfants.* » (Matrone, février 2025). Apprendre ces soins aux plus jeunes est le moyen de garantir leur pérennité d'autant plus que celles-ci seront à même de perpétuer ce cycle de transmission.

Pour les femmes, ce savoir n'est pas exclusivement réservé aux membres du cercle familial. Bien que leurs filles soient les récipiendaires privilégiés, elles sont disposées à partager leur savoir avec toutes les femmes intéressées. C.F. déclare : « *Oui, si la personne est intéressée je suis prête à lui montrer comment on fait... ça peut être une de mes filles. Même si ce n'est pas une de mes filles, s'il y a une proche de moi qui est là avec moi je peux lui apprendre.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). F.F. abonde dans le même sens : « *J'ai appris auprès de ma mère. Chaque fois que les gens accouchaient chez nous je l'aidais. Je le montre aux femmes qui viennent vers moi pour apprendre.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). Les femmes n'ont aucune restriction sur l'identité de celle à qui elles peuvent transmettre leurs savoir-faire. Toute femme disposée à apprendre peut le faire avec elles.

Le moment indiqué pour acquérir ces connaissances est le post-partum. Les aînées saisissent cette opportunité pour transmettre aux jeunes mamans ce qu'elles savent. M.T. témoigne : « *Ce sont nos parents qui nous ont montré depuis le village. Donc on transmet ça à nos enfants parce qu'elles doivent savoir faire ça. Quand elle accouche je leur montre un peu.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025). C.F. corrobore ces propos en disant : « *J'ai appris chez ma mère... Oui, j'apprends aux jeunes pour les aider, qu'elles connaissent aussi ce qui doit se faire après l'accouchement. Quel que soit la personne je lui montre. Au moment je fais les soins je lui montre en même temps.* » (Mère

d'une nouvelle accouchée, février 2025). Le post-partum est donc un moment privilégié de transmission des savoir-faire.

Conscientes des enjeux de ce savoir, les jeunes mamans expriment leur désir d'apprendre pour plusieurs raisons : autonomie future, soutien au sein de leur communauté et préservation des traditions. Une enquêtée en rend compte : *« Oui ma maman devient vieille. Si elle n'est plus là je peux m'occuper de moi. Je dois aussi m'occuper de mes enfants demain. Et puis je peux aider aussi les autres mères. »* (O.A., nouvelle accouchée, février 2025). Une autre ajoute : *« Oui. C'est important d'apprendre. Je suis orpheline de père et de mère. Si quelqu'un ne s'était pas occupé de moi est ce que j'allais vivre ? C'est important de t'occuper de quelqu'un. De la manière on m'a aidé je veux aussi aider d'autres personnes. »* (O.K., Nouvelle accouchée, mars 2025).

Bien que la volonté de transmettre et de recevoir ces connaissances soit forte dans la communauté sénoufo, plusieurs obstacles viennent limiter ce processus.

2.2.3.2 Les difficultés de transmission des soins traditionnels

La transmission des pratiques traditionnelles liées au post-partum rencontre plusieurs freins majeurs au sein de la société sénoufo contemporaine. Les principaux défis sont liés à l'influence de la religion et du système éducatif moderne, à l'impact des soins biomédicaux et aux transformations socioculturelles dues à l'urbanisation.

2.2.3.2.1 L'impact de la religion et de la scolarisation

La pratique des religions monothéistes constitue un obstacle à la transmission des soins du post-partum. Certains éléments de ces soins, comme le port d'amulettes, sont perçus par certaines enquêtées comme incompatibles avec les principes religieux. En

conséquence, elles rejettent ces pratiques en bloc. Une d'entre elles déclare : « *Oui, des mamans refusent ces soins parce que les gens de l'église n'acceptent pas les choses traditionnelles.* » (S.G., nouvelle accouchée, mars 2025). Ainsi, pour être en conformité avec leurs croyances religieuses, ces femmes se privent volontairement des soins traditionnels.

D'autres jeunes femmes expliquent leur refus des pratiques post-partum par l'éducation qu'elles ont reçue à l'école. Grâce à la scolarisation, elles ont été exposées à différents savoirs qui, pour elles, rendent caduques les pratiques traditionnelles. Elles les jugent désuètes ou inutiles. C.F. affirme : « *Elles ne veulent plus de ces soins parce qu'elles sont parties à l'école.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). T.L. confirme : « *Nos filles vont à l'école et ne s'intéressent plus à ces pratiques. Elles préfèrent suivre ce que disent les médecins.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025).

Pour celles qui ont acquis une éducation scolaire ou religieuse, l'intérêt pour les soins traditionnels du post-partum semble s'être réduit de manière significative. Elles optent généralement pour la biomédecine, délaissant ainsi une opportunité d'apprendre et de perpétuer ces traditions ancestrales.

2.2.3.2.2 L'impact de la biomédecine

Le recours à la biomédecine a un impact sur l'adoption des soins du post-partum. Pour les femmes, sa cohabitation avec la médecine traditionnelle est marquée par une absence de collaboration. Cet état de fait conduit les agents de santé à condamner le recours aux soins traditionnels. F.T dit à ce propos : « *Les gens de l'hôpital d'hier travaillaient avec la médecine traditionnelle. Mais ceux d'aujourd'hui ne le font plus. Ils disent que ce n'est pas bon. Ça fait que les soins traditionnels ne sont plus trop pratiqués.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025).

Pour cette enquêtée, les agents de santé ont une perception négative des soins traditionnels. C'est pour cela qu'ils les déconseillent aux jeunes femmes en insistant sur leurs éventuels effets négatifs. Une enquêtée déclare ainsi : « *Ils disent que la médecine a évolué. La médecine interdit les médicaments traditionnelles. Quand la femme enceinte utilise les médicaments après ça devient un problème.* » (P.D., mère d'une nouvelle accouchée, mars 2025). Une autre précise : « *A cause de la médecine moderne, notre pratique est en train de disparaître. Les gens de l'hôpital trouvent que ce qu'on fait n'est pas bon... Les sage-femmes disent de ne plus donner de l'eau jusqu'à 6 mois.* » (F.F., mère d'une nouvelle accouchée, février 2025).

En insistant sur les faiblesses et les risques de ces soins, les professionnels de santé espèrent influencer les choix des jeunes mères. Dans certains cas, celles-ci sont même réprimandées lorsqu'elles y ont recours. Ces démarches et campagnes de sensibilisation produisent des effets tangibles. Ces femmes se désintéressent des soins traditionnels et y ont moins recours selon leurs aînées. C.F. souligne cet aspect : « *Maintenant qu'il y a la médecine, les filles refusent les médicaments traditionnels. Elles disent que ça peut donner des infections.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). K.S. ajoute : « *Ce que je peux dire, la médecine ne peut pas faire tomber les soins traditionnels et vice versa. Mais ça fait que les gens ne s'intéressent plus trop aux soins traditionnels.* » (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025).

Ce désintérêt a des répercussions sur la transmission intergénérationnelle de ces pratiques. Les jeunes mamans qui les adoptent de moins en moins ne peuvent plus véritablement être initiées à leur usage. Cette situation concourt à affaiblir voire à interrompre la chaîne de transmission des savoirs traditionnels tout comme l'urbanisation.

2.2.3.2.3 Les répercussions de l'urbanisation

L'urbanisation de la ville de Korhogo a considérablement réduit l'accès aux ressources indispensables pour la prise en charge traditionnelle du couple mère-enfant. En effet, ce phénomène a entraîné une raréfaction de certaines plantes utilisées pour leurs soins. Désormais, il faut se rendre en périphérie de la ville ou dans des zones rurales pour se les procurer. T.N. en fait cas : « *Les feuilles qu'on prenait, on ne trouve plus aujourd'hui. La brousse est loin* ». (Mère d'une nouvelle accouchée, février 2025). C.Y. renchérit : « *Nous n'avons plus accès aux plantes que nos mères utilisaient.* » (Nouvelle accouchée, janvier 2025). L'indisponibilité de ces plantes a un impact sur les soins du post-partum et par ricochet sur leur transmission.

Parallèlement, l'urbanisation a offert aux jeunes femmes l'accès à un mode de vie plus urbain. Ce nouvel environnement induit un rythme de vie qui les pousse souvent à négliger ou à abandonner les rites liés à l'accouchement, y compris les soins traditionnels qui y sont associés. Une d'elles dit ainsi : « *Non, il y a d'autres qui disent que c'est compliqué et c'est dur donc elles vont à l'hôpital.* » (S.C., nouvelle accouchée, mars 2025). Une autre atteste : « *Non, nous les jeunes filles d'aujourd'hui on n'a pas le temps pour ça. Tout est moderniser maintenant les filles n'ont plus le temps.* » (K.L., nouvelle accouchée, mars 2025). Certaines nouvelles mères jugent ces pratiques contraignantes, peu compatibles avec leur emploi du temps et leur mode de vie urbain. Elles privilégient donc des alternatives perçues comme plus accessibles qui leur laissent du temps pour elles-mêmes et leurs occupations.

Pour les générations précédentes, cette situation est largement imputable aux jeunes femmes elles-mêmes du fait de leur comportement. En milieu urbain, ces dernières adoptent des valeurs qui les éloignent progressivement des pratiques traditionnelles. M.H affirme : « *Les filles n'ont pas le temps pour ça. Elle aime la belle vie.* » (Mère d'une nouvelle accouchée,

janvier 2025). Selon cette mère, les jeunes femmes, par paresse, cherchent des prétextes pour ne pas apprendre ces soins. Une autre ajoute : « *Certaines veulent apprendre, mais d'autres ne veulent pas parce qu'elles veulent être des blancs à la peau noire.* » (T.S., matrone, février 2025). Pour cette enquêtée, un tel comportement traduit un rejet de leur identité culturelle. Par ailleurs, selon certaines enquêtées, des raisons esthétiques semblent entraver l'adoption des soins traditionnels. S.M. déclare ainsi : « *Il y en a comme ça, elles disent que ça va les rendre noires* » (Nouvelle accouchée, mars 2025). Les jeunes accusent ces soins de rendre leur peau plus foncée, ce qui est incompatible avec l'idéal contemporain favorisant une peau claire et éclatante.

En définitive, pour les femmes plus âgées, les jeunes générations sont les principales responsables du déclin et du manque de transmission des soins traditionnels du post-partum.

3- Discussion

Les soins traditionnels du post-partum chez les Sénoufo laissent entrevoir une prise en charge globale du couple mère-enfant. La pérennité de ses soins nécessite leur prise en compte par la biomédecine.

3.1 Une prise en charge holistique du couple mère-enfant

Selon l'OMS (2022), les soins postnataux doivent accorder une attention particulière à la santé mentale et au bien-être émotionnel de la mère et du nouveau-né. Toutefois, cette dimension demeure souvent négligée dans les soins biomédicaux davantage centrée sur la dimension physique de la santé (M. Lock et P. Kaufert, 2001 ; A. Kleinman, 1988). À l'inverse, les soins et les pratiques rituelles traditionnelles, offrent un cadre d'interprétation culturellement pertinent qui favorise la reconnaissance et l'expression du vécu subjectif des

femmes, tout en donnant sens à leur souffrance (M. Policella, 2017 ; T. Saïas, 2009). Les pratiques traditionnelles relatives aux soins du post-partum ne constituent pas uniquement des interventions à visée thérapeutique. Elles participent d'une approche globale de la santé de la dyade femme-nouveau-né en prenant en compte les dimensions physique, émotionnelle (A.L.C. N'Guessan *et al.*, 2026 ; S. Grigoriadis *et al.*, 2009 ; C-L. Dennis *et al.*, 2007), et spirituelle (A.L.C. N'Guessan *et al.*, 2026 ; R. A. E. Mel et Z. A. Ouattara, 2024) du rétablissement postnatal.

Concernant la mère, les soins du post-partum visent à l'aider à se remettre du poids de la grossesse et des séquelles de l'accouchement. Dans cette perspective, différents soins corporels, régimes alimentaires spécifiques et périodes de repos sont prescrits. Ces pratiques poursuivent à la fois des finalités thérapeutiques et esthétiques. Au-delà de leurs effets sur la santé physique, ces soins s'inscrivent dans un cadre relationnel et communautaire. L'accompagnement assuré par les femmes âgées, les parentes et les proches permet à la nouvelle mère de bénéficier de la solidarité familiale et communautaire, tout en consacrant la reconnaissance de son nouveau statut. Cette intervention est, selon F. A. Adiko *et al.* (2018), déterminante surtout en cas de précarité et dans l'optique d'une intégration sociale de la nouvelle maman.

Cet encadrement constitue également un espace privilégié de transmission des savoirs et des compétences indispensables pour assumer son rôle de mère et de femme dans la société. Le fait que ces soins soient prodigués par des personnes familières contribue à réduire l'anxiété, à prévenir les troubles psychologiques du post-partum et à créer un climat rassurant dans lequel les interactions ont une importance particulière (A. P. N'Guessan et T. A. Zran, 2021 ; T. Saïas, 2009 ; S. Kitzinger, 2004). La prise en charge collective de certaines tâches liées aux soins du nourrisson et aux activités domestiques allège la charge

physique et mentale de la mère, lui permettant de se consacrer pleinement à son rétablissement et à son enfant. Ainsi, ces soins contribuent à la restauration de l'équilibre physique, psychologique et spirituel de la mère après l'accouchement.

Pour sa part, le nouveau-né, fait l'objet d'une attention particulière visant à le protéger à la fois des dangers physiques et des menaces spirituelles. Les soins qui lui sont prodigués ont pour finalité de prévenir les maladies, d'écarter les influences néfastes et de favoriser son développement harmonieux. Il s'agit à terme de le préparer à devenir un membre à part entière de la société, doté des qualités physiques et morales valorisées par la communauté. Dans cette perspective, les soins du post-partum sont perçus comme indispensables à son intégration sociale.

Le repas collectif marquant la fin de la réclusion de l'enfant et de sa mère, est le signe qu'ils sont tous les deux aptes sur le plan social, physique et spirituel à intégrer (pour le nouveau-né) ou à réintégrer (pour la mère) la communauté sans crainte pour leur sécurité et leur bien-être (R. A. E. Mel et Z. A. Ouattara, 2024 ; A. Zakia, 2018). Ainsi, au-delà de leur dimension thérapeutique, les soins du post-partum remplissent une fonction essentielle de protection, de socialisation et de réintégration sociale, contribuant à assurer la continuité des liens entre l'individu, la famille et la communauté. A.L.C. N'Guessan *et al.* (2026) observent que les rites post-partum de trois peuples ivoiriens (Sénoufo, Ébrié et Baoulé) remplissent ces différentes fonctions. Ces auteurs soulignent qu'au-delà de quelques similarités, différents modes de socialisation apparaissent quand on compare ces peuples.

Ignorer ces pratiques reviendrait donc à négliger un pan essentiel de l'expérience maternelle de certaines communautés. Ce fait plaide en faveur d'une approche inclusive qui valorise la pluralité des savoirs et conduit à repenser les politiques de santé maternelle en vigueur.

3.2 Pour une approche inclusive des soins traditionnels du post-partum

La confiance des patientes envers les structures de santé peut être favorisée lorsque leurs références culturelles sont reconnues et légitimées par les acteurs du système de santé (A. J. Agobe *et al.*, 2025 ; OMS, 2022 ; C. M. Obermeyer, 2000). Dans cette perspective, le développement d'une collaboration constructive entre la biomédecine et la médecine traditionnelle présente un intérêt. En effet, l'intégration des savoirs locaux et des pratiques thérapeutiques alternatives au sein des systèmes de santé peut contribuer non seulement à améliorer l'efficacité des soins, mais également à renforcer l'autonomie des femmes (A. J. Agobe *et al.*, 2025 ; I. Mimeault, 2020 ; G. Beninguisse, 2003). À cet égard, l'OMS (2002) préconise l'encadrement des pratiques traditionnelles afin d'en garantir l'innocuité tout en préservant leurs bienfaits.

Il convient dès lors de mettre en place des dispositifs d'encadrement qui permettent d'évaluer ces pratiques de manière rigoureuse. Celles qui présentent des risques avérés pour la santé maternelle ou néonatale doivent faire l'objet de campagnes de sensibilisation et d'éducation sanitaire (R. A. E. Mel et Z. A. Ouattara, 2025 ; S. J. Anoua, 2020), tandis que celles qui contribuent au bien-être peuvent être valorisées et si nécessaire améliorées en collaboration avec les professionnels de santé (S. Felisian *et al.*, 2023 ; M. Policella, 2017 ; T. Saïas, 2009). Il s'agit d'aboutir à une approche dans laquelle les populations (famille, communauté), les matrones et les professionnels de santé (médecins, sage-femmes) peuvent interagir et se compléter (A. Koné et C. J. Dja, 2024). Cette démarche favoriserait non seulement la santé physique et mentale du couple mère-enfant par des pratiques sûres, mais renforcerait également la confiance que les femmes ont dans les institutions médicales particulièrement dans un contexte où le système de santé peine encore à satisfaire pleinement les besoins

des populations. Cette approche contribuerait également à la revalorisation de ces savoirs dont la préservation demeure un défi.

La transmission des soins traditionnels du post-partum relève à la fois d'un enjeu médical, culturel et social. Les savoirs médicaux s'inscrivent en effet dans des rapports de pouvoir qui définissent ce qui est légitime ou non. Le savoir médical moderne tend ainsi à marginaliser les savoirs populaires ou traditionnels. Or, ces savoirs dits « empiriques » ou « profanes » constituent une ressource importante pour les femmes face aux défis de l'accès aux soins biomédicaux (A. J. Agobe *et al.*, 2025 ; A. Koné et C. J. Dja, 2024). La maternité et ses suites sont des expériences profondément marquées par la culture (R. A. E. Mel et Z. A. Ouattara, 2024 ; A. P. N'Guessan et T. A. Zran, 2020). Les savoirs liés aux soins du post-partum sont ainsi transmis au sein des familles ou de la communauté, mais ils peuvent se heurter aux normes médicales contemporaines. Cette tension entre savoirs vécus et savoirs experts invite à reconnaître la légitimité des savoirs issus de l'expérience, notamment en santé publique (H. Breton, 2025 ; H. Bergson et P. Castel 2018 ; P. Adam et C. Herzlich, 2016).

La transmission intergénérationnelle est aussi fragilisée par la transformation des structures familiales et l'isolement des mères qui réduisent les occasions d'échanges et de partage des savoirs entre les générations (M. Policella, 2017). Elle est également affectée par l'urbanisation, les religions monothéistes et la scolarisation, qui offrent aux jeunes mères de nouvelles ressources et références, leur permettant de s'émanciper progressivement des pratiques traditionnelles et de l'accompagnement post-partum assuré par leurs aînées. Pour A. P. N'Guessan et T. A. Zran (2020) la perte de ce soutien familial et des connaissances culturelles est à l'origine de dépressions post partum chez de nombreuses mères en Côte d'Ivoire.

Compte tenu de leur apport pour la santé de la dyade femme-nouveau-né, il est nécessaire pour le système de santé de ne point ignorer ces formes de savoirs afin de les préserver.

Conclusion

Cette étude qualitative avait pour objectif d'analyser les pratiques et les contraintes associées aux soins traditionnels du post-partum chez les Sénoufo de Korhogo. Les résultats montrent que ces pratiques jouent un rôle important dans la prise en charge de la mère et du nouveau-né. Chez la mère, elles comprennent notamment les soins à l'eau chaude, les massages, une alimentation adaptée ainsi que des périodes de repos. Concernant le nouveau-né, les soins sont principalement constitués de bains à base de plantes médicinales, de massages, d'étirements corporels et du port d'objets de protection. Les populations associent généralement ces pratiques traditionnelles aux soins biomédicaux, souvent sans en informer les professionnels de santé, qui y sont généralement peu favorables. Au-delà de leurs dimensions thérapeutiques, ces soins contribuent au renforcement de la cohésion familiale et de la solidarité communautaire.

La préservation des soins traditionnels du post-partum repose essentiellement sur une transmission intergénérationnelle des savoirs et des pratiques. Toutefois, cette transmission est aujourd'hui confrontée à plusieurs facteurs limitants, notamment l'influence des religions monothéistes, la scolarisation, le développement de la biomédecine et l'urbanisation croissante. Ces résultats mettent en évidence l'importance de ces soins traditionnels dans la promotion d'une prise en charge holistique de la mère et du nouveau-né, intégrant à la fois les dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles de la santé. Cette valeur ajoutée plaide en faveur d'une meilleure prise en compte de ces pratiques au sein du

système de santé. Une telle démarche apparaît d'autant plus pertinente que les jeunes mères disposent désormais de nouveaux espaces d'apprentissage et de transmission, notamment les plateformes numériques, qui jouent un rôle croissant dans la diffusion de savoirs expérimentiels parfois contraires aux recommandations biomédicales.

Références bibliographiques

ADAM Philippe et HERZLICH Claudine, 2016. *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Armand Colin, Paris.

ADIKO Francis Adiko, NINDJIN Charlemagne, YAO Léopold Yao, 2018. « Normes alimentaires et sanitaires appliquées aux nouvelles accouchées chez les Akan en milieu rural ivoirien », *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, Vol. 1, N° 2, Décembre 2018, pp. 4- 18.

AGOBÉ Ablakpa Jacob, ADJOUMANI Kobenan et EBEN-EZER César Léonce Koffi, 2025. « Conflits entre médecines traditionnelles et modernes : quelles solutions pour une cohabitation ? », Editions Francophones Universitaires d'Afrique, pp.15-55

ANOUA Adou Serge Judicaël, 2020. « La question de la prise en charge postnatale dans la culture obstétricale Akyé en Côte d'Ivoire », *Antropo*, N° 43, pp.51-66. Disponible sur www.didac.ehu.es/antropo (Consulté le 30 juillet 2026).

BARRY Drissa, AKPA-BONI Celine, KUAKOU K.P.L., SILUE K. et OLAGBOYE Benjamin, 2023. « Utilisation du continuum des soins maternels lors de l'accouchement et du post-partum : Facteurs associés dans les quartiers précaires d'Allakro et Belleville-Cocody », *Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire*, Vol. 01, N° 002, pp.24-27

BENINGUISSE Gervais, 2003. *Entre tradition et modernité. Fondements sociaux de la prise en charge de la*

grossesse et de l'accouchement au Cameroun, L'Harmattan/Academia-Bruylant, Paris/Louvain-la-Neuve.

BERGSON Henri et CASTEL Patrick, 2018. *Sociologie politique de la santé*, PUF, Paris.

BOURDIEU Pierre, 1979. *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Les Éditions de Minuit, Paris.

BOURDIEU Pierre, 1980. *Le Sens pratique*. Les Éditions de Minuit, Paris.

BRETON Hervé, 2025. « Savoirs expérientiels en santé : revue systématique de littérature », *Santé Publique*, Vol.37, N°3, pp. 241-251

DENNIS Cindy-Lee, FUNG Kenneth, GRIGORIADIS Sophie, ROBINSON Gail Erlick, ROMANS Sarah et ROSS Lori, 2007, « Traditional postpartum practices and rituals: A qualitative systematic review », *Women's Health*, Vol.3, N°4, pp.487-502.

DIS (Direction de l'information sanitaire), 2025. *Rapport annuel sur la situation sanitaire 2024*, Edition 2025, Ministère de la santé, de l'hygiène Publique et de la couverture maladie universelle, Abidjan.

FELISIAN Seraphia, MUSHY Stella Emmanuel, TARIMO Edith A.M. et KIBUSI Stephen Mathew, 2023., *Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania : a descriptive qualitative study*, *BMC Women's Health*, Vol.23, pp.1-8.

GRIGORIADIS Sophie, ROBINSON Gail Erlick, FUNG Kenneth, ROSS Lori, CHEE Cornelia Yin Ing, DENNIS Cindy-Lee et ROMANS Sarah, 2009. « Traditional postpartum practices and rituals: Clinical implications », *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol.54, N°12, pp. 834-840.

KITZINGER Sheila, 2004, *The New Experience of Childbirth*. Orion, London.

KLEINMAN Arthur (1988). *The Illness Narratives : Suffering, Healing and the Human Condition*. Basic Books, New York.

KONE Amadou et DJA Commê Jonathan, 2024. « Médecine traditionnelle versus médecine moderne en milieu rural ivoirien : cas de la sous-préfecture de Ganaoni », Collection Pluraxes/Monde, pp. 70-90 [En ligne], <https://www.edition-efua.acaref.net/wp-content/uploads/sites/6/2024/01/Amadou-KONE.pdf> Consulté le 24/07/2026

LOCK Margaret et KAUFERT Patricia, 2001. Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging, *American Journal Of Human Biology*, Vol.13, pp. 494–504 Disponible sur <https://doi.org/10.1002%2Fajhb.1081> (Consulté le 18 Juillet 2026)

MEL Romuald Atchory Eliasson et OUATTARA Zié Adama, 2025. « Pratiques Reclusives Post-Patum et Sante Maternelle chez les Odzukru de Côte d’Ivoire », *European Scientific Journal*, ESJ, Vol. 21, N°9, pp.86-110. Disponible sur <https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n9p86> (Consulté le 06 Juillet 2026).

MEL Romuald Atchory Eliasson et OUATTARA Zié Adama, 2024. « Perceptions et pratiques sociales associées à la maternité dans le cas de la réclusion chez les odzukru en Côte d’Ivoire ». *ESI Preprints*. pp.237-260. Disponible sur <https://doi.org/10.19044/esipreprint.12.2024.p237> (Consulté le 06 Juillet 2026)

MILES Matthew B. et HUBERMAN Michael A., 2003. *Analyse des données qualitatives, traduction de Rispal Martine Hlady.*, 2ème édition, De Boeck, Bruxelles.

MIMEAULT Isabelle, 2020. « Perspectives féministes pour une médecine plus inclusive », *Relations*, N°811, pp.25–26.

N’GUESSAN Adjoua Pamela et ZRAN Toily Anicet, 2021. « Mutations sociales et vulnérabilité périnatale : la

dépression post-partum chez des parturientes en Côte d'Ivoire », *Les cahiers de L'ACAREF*, Tome 2, Vol.3, N°6, pp.16-31.

N'GUESSAN Aya Larissa Clotilde, AOUA Boua André et ASSUE Yao Jean-Aimé, 2026. « Permanences et diversités rituelles du post-partum en Côte d'Ivoire : étude comparative chez les peuples Sénoufo, Ébrié et Baoulé », *Géoporo*, N°5, pp. 303-313.

OBERMEYER Carla Makhlouf, 2000. Pluralism and Pragmatism: Knowledge and Practice of Birth in Morocco, *Medical Anthropology Quarterly*, Vol.14, N°2, pp. 180-201.

Organisation mondiale de la santé (OMS), 2002. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2002-2005*, OMS, Genève.

Organisation Mondiale de la Santé. (OMS), 2022. *Recommandations de l'OMS concernant les soins maternels et néonataux pour une expérience positive de la période postnatale*, OMS, Genève.

POLICELLA Manon, 2017. *De l'Afrique à la France : la maternité déracinée. Gynécologie et obstétrique*, Mémoire, Université de Caen Normandie, Caen.

SAÏAS Thomas, 2009. *Déterminants relationnels de la santé mentale périnatale : approche psychosociale*. Thèse de Doctorat, Université Rennes 2 ; Université Européenne de Bretagne, Rennes.

ZAKIA Ahmed, 2018. « Transmission des savoirs et des techniques du corps en périnatalité. Les soins traditionnels du post-partum des femmes mahoraises et de leur bébé », *Spirale. La grande aventure de bébé*, Vol.3, N°87, pp.56-63.