

Les femmes n'aiment pas annoncer leur grossesse par pudeur ou parce que cela porte malheur

Fatoumata Ouattara

Pour comprendre les conduites des populations relevant de la maladie et de la santé, le recours à leur culture d'appartenance est récurrent. Ainsi, des relations entre des prestataires et des usagers des structures de soins seront focalisées sur la singularité culturelle des usagers pour expliquer dans quelle mesure des pratiques culturelles sont des obstacles pour l'accès et l'offre des soins de santé. Parmi les catégories de population, les conduites des femmes en général et de celles en situation de grossesse et d'accouchement en particulier font l'objet d'interprétations qui tendent à mettre en évidence la prégnance de représentations magico-religieuses ou des codes de bienséance liés à une culture. Il est ainsi communément admis que les femmes sont discrètes sur l'annonce de leur état de grossesse pour marquer une pudeur sexuelle ou bien parce qu'une telle annonce porterait malheur et entraînerait l'échec de la grossesse.

Les attentes des politiques de santé pour une meilleure santé des mères et des enfants préconisent un suivi médical de la femme qui devrait commencer dès le premier trimestre de la grossesse. Selon les recommandations de l'OMS, une grossesse bien suivie devrait compter une consultation prénatale à chaque trimestre. Mais la réalité diffère de cet idéal sanitaire. De fait, on observe, çà et là, une certaine irrégularité dans

le recours des femmes enceintes aux structures de soins pour les consultations prénatales. Soit il se fait tardivement, soit il ne se fait pas du tout. Les justifications avancées relèvent, d'une part, d'un code de conduite culturelle (l'annonce rend impudique) et, d'autre part, d'un précepte magico-religieux (l'annonce porte malheur).

L'idée d'une pudeur renvoie aux catégories morales qui composent les normes de bienséance et de savoir-vivre. Par exemple, invariablement, dans de nombreuses sociétés africaines, ces normes se structurent autour de différentes pratiques, dont celles qui se rapportent à la pudeur. Celles-ci énoncent des manières d'être attendues de la femme en situation de grossesse. Il est convenu que la femme enceinte fasse preuve d'une certaine discrétion sur son état, jusqu'à ce qu'il soit perceptible par l'entourage. L'annonce d'un état de grossesse requiert donc une forme de retenue chez une femme. Au nom de cette discrétion, elle n'annonce pas en public qu'elle attend un enfant. En effet, même sous la pression de questionnements l'incitant à annoncer son état de grossesse, par pudeur, elle peut éviter en public de le dire explicitement. Tout se passe comme si un état de grossesse ne se dit pas, il s'observe.

Dans les structures de soins, il peut arriver que les femmes expriment de la réserve pour annoncer au soignant leur état de grossesse. Les questions insistantes d'un soignant peuvent faire sortir une femme en consultation de cet état de réserve et de mutisme. Taire son état de grossesse est une norme fortement intériorisée, car une femme qui la transgresse est identifiée comme une personne qui « ne connaît pas la honte », c'est-à-dire qu'elle ferait la démonstration en public d'un manque de savoir-vivre.

Les attitudes de discrétion féminines sur l'annonce de la grossesse ont été généralement interprétées comme des marqueurs de pudeur sexuelle. La pudeur sexuelle agissant comme un mode de régulation sociale, les femmes auraient, selon ce type d'interprétation, le rôle social de préserver la pudeur relevant des relations sexuelles. Parler explicitement de leur état de grossesse reviendrait alors à transgresser une telle norme de conduite qui fonde leur statut social.

La discrétion des femmes sur l'énonciation de leur grossesse est aussi concomitamment interprétée par le biais magico-religieux : cela porte malheur d'annoncer son état de grossesse. Dire sa grossesse risquerait de compromettre son évolution et d'entraîner son échec en suscitant la colère des génies et des sorciers. Ce type d'interprétation fait allusion aux des-

criptions anthropomorphiques du monde des génies en cours dans plusieurs sociétés africaines. Dans celles-ci, les représentations populaires rendent compte d'un monde de génies pouvant interférer ou compromettre la procréation humaine.

La discrétion de la femme sur l'annonce de sa grossesse s'insère moins dans une stratégie de démonstration de pudeur sexuelle ou de la crainte des génies que d'une conduite pragmatique relative à l'évolution même de la grossesse. Au Nord comme au Sud, toute situation de grossesse est marquée par la vulnérabilité physique de la femme et l'incertitude sur son issue. Cette dernière est plus sensible au cours des trois premiers mois de la grossesse. Or, c'est à cette période que le suivi médical devrait commencer.

S'il y a, dans la discrétion de la femme enceinte, la crainte des regards jaloux, une telle attitude traduit aussi une expression de reconnaissance d'humilité par rapport à l'évolution d'un processus qui, à terme, entérine un sentiment de plénitude. D'une idée reçue bâtie sur une norme culturelle, nous voilà dans le champ de l'universel. Des enquêtes intensives auprès des femmes au Burkina Faso conduites en milieu urbain et rural permettent d'étayer le caractère pragmatique des femmes sur la probabilité importante de fausse couche au cours du premier trimestre.

Une idée reçue ne fonctionne que parce qu'elle recouvre une part de vérité. Et dans ce sens, prétendre que la discrétion des femmes à parler spontanément de leur état de grossesse au cours des premiers mois (avant que cela ne soit perceptible) s'explique par une représentation culturelle ou une conduite de bienséance locale, c'est admettre que le sens se retrouve nécessairement dans des logiques communautaires. Ce biais interprétatif a déjà été démontré pour ce qui concerne l'analyse des pratiques de maladies à la seule aune des représentations sociales et culturelles.

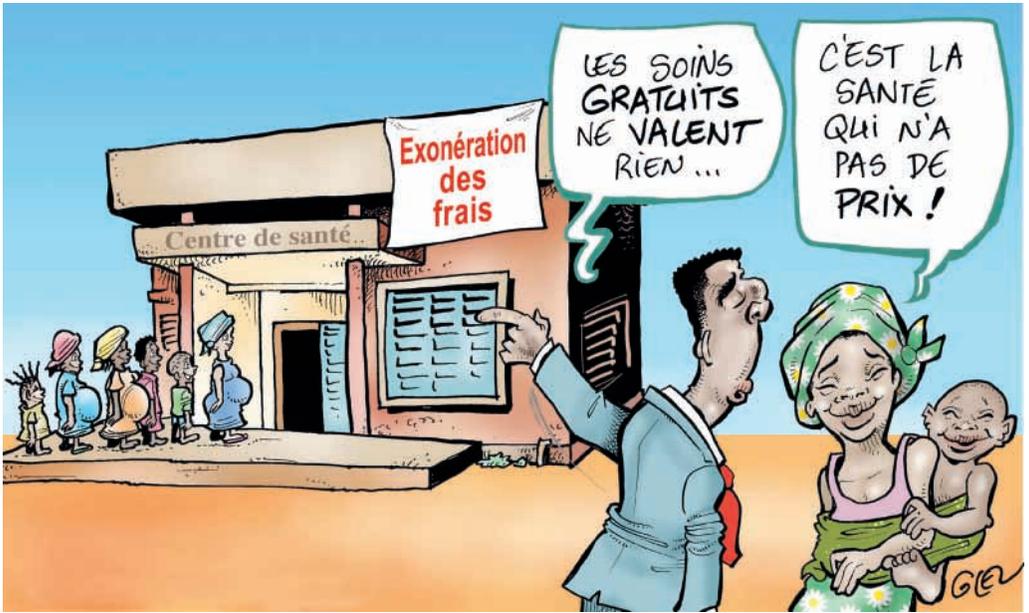
Les questions que pose la discrétion des femmes sur l'annonce de leur grossesse ont moins à voir avec des craintes de sanction sociale ou magique qu'avec des conduites pragmatiques liées aux risques d'échec de la grossesse, et ce, en dépit des dispositions médicales, quelle que soit la situation de développement sanitaire d'un contexte géographique.

Pour aller plus loin

OLIVIER DE SARDAN, J.-P. et JAFFRÉ, Y. (1999). *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris, PUF.

OLIVIER DE SARDAN, J.-P., MOUMOUNI, O. et SOULEY, A. (2000). «L'accouchement, c'est la guerre» : accoucher en milieu rural nigérien, *Afrique contemporaine*, n° 195 : 136-154.

OUATTARA, F., BATIONO, F. et GRUÉNAIS, M.-E. (2009). Pas de mère sans un « mari ». La nécessité du mariage dans les structures de soins à Ouagadougou (Burkina Faso). *Autrepart* 4 (52) : 81-94.



Des idées reçues en santé mondiale

Sous la direction de
VALÉRY RIDDE et FATOUMATA OUATTARA

LIBRE ACCÈS

Projet pilote réalisé
en collaboration avec
la Direction des
bibliothèques
de l'UdeM.



Le dessin de couverture est une réalisation de D. Glez, d'après une idée de L. Queuille et V. Ridde, produit par HELP/CRCHUM/ECHO.

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Vedette principale au titre :

Des idées reçues en santé mondiale
(PUM)
(Libre accès)

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-2-7606-3523-4

1. Santé mondiale. I. Ridde, Valéry, 1969- . II. Ouattara, Fatoumata. III. Collection : PUM.

RA441.I33 2015

362.1

C2015-941583-7

Mise en pages: Folio infographie

ISBN (papier) : 978-2-7606-3523-4

ISBN (PDF) : 978-2-7606-3524-1

ISBN (ePub) : 978-2-7606-3525-8

Dépôt légal: 4^e trimestre 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

© Les Presses de l'Université de Montréal, 2015

Les Presses de l'Université de Montréal remercient de leur soutien financier le Conseil des arts du Canada et la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC).

Canada

IMPRIMÉ AU CANADA