

O.R.S.T.O.M
Institut Français de Recherche
Scientifique pour le Développement
en Coopération

**ATTITUDES ET COMPORTEMENTS
DES FEMMES DU MILIEU RURAL
FACE A LA MEDECINE MODERNE**
(Le cas de 3 villages du Sud-Est de la Côte
d'Ivoire : Assikoi, Apiadji, Adonkoi)

année 96

Rapport

ASSI Grace
Maîtrise ès Lettres

Notre étude a pour thème « Attitudes et comportements des femmes du milieu rural face à la médecine moderne. »

Elle veut expliquer les comportements des femmes vivant en campagne à l'égard du centre de santé de leur localité. Aussi cette étude veut-elle savoir les solutions qu'apportent les femmes de la campagne à leurs problèmes de santé et à ceux de leurs enfants. C'est pourquoi nous avons choisi de mener cette étude dans trois villages de la sous-préfecture d'Adzopé, dans le sud-est de la Côte d'Ivoire, à savoir Assikoi, Apiadji et Adonkoi. Le choix de ces villages se justifie aussi par le fait que, le 1^{er} c'est-à-dire Assikoi, le plus grand village parmi les trois dispose d'un centre de santé que fréquentent aussi bien sa population que celles des deux autres villages. Apiadji et Adonkoi sont respectivement situés à 7 et 3 km d'Assikoi.

Ainsi, pour effectuer l'étude, il nous faut interroger un certain nombre de personnes. Mais, qui interroger ? seulement les femmes comme le suggère le libellé de notre étude ou prendre aussi en compte l'avis des hommes ?

Finalement dans ces villages nous avons interrogé les femmes en âge de procréer, le personnel du dispensaire d'Assikoi, limité à l'infirmier et à sa fille de salle. En outre nous avons pris l'avis de trois tenants de la médecine traditionnelle, les autorités villageoises et certains hommes. Toutes ces personnes nous ont donné des informations sur la santé des femmes celle de leurs enfants. Mais pour recueillir les différentes données nous avons utilisé un certain nombre d'outils à savoir la documentation, l'observation participante, un questionnaire, des entretiens, un échantillonnage.

Le premier c'est-à-dire la documentation nous a permis de faire l'état des lieux concernant le domaine d'étude choisi, d'élaborer les hypothèses et d'établir notre bibliographie.

Le second, l'observation participante nous a permis d'observer le comportement des femmes tout en participant à leur vécu quotidien.

Le 3^{ème} c'est à dire le questionnaire, constitué de 54 Questions est destiné aux femmes issues des trois villages qui constituent notre champ d'étude.

Quant aux entretiens, nous les avons eus avec ceux qui pratiquent la médecine traditionnelle, les autorités administratives villageoises et quelques hommes.

Grâce au dernier outil, l'échantillonnage nous avons constituée un groupe représentatif des femmes des 3 villages. Bien que pour une étude concernant les attitudes et les comportements nous devons interroger toutes les femmes concernées pour avoir une idée précise de leurs réactions, nous n'avons, compte

tenu de nos moyens matériel et financier, interrogé que deux cents femmes des 3 villages cités ci-dessus.

En fonction de la proportion de la population de chacun des trois villages dans la population totale nous avons obtenu les chiffres suivants.

- 120 femmes à Assikoi
- 36 à Apiadji
- 44 à Adonkoi

Dans les villages nous avons procédé par quartier où nous avons choisi des cours au hasard.

Pour analyser les données recueillies nous avons opté pour la méthode dialectique qui nous a permis de relever les contradictions dans les comportements des femmes en matière de santé. Mais avant l'analyse proprement dite un dépouillement à l'informatique a été opéré.

Il faut dire que nous avons été sur le terrain pendant cinq semaines. Nous n'avons pu avoir les femmes en place que les dimanches quand elles n'allaient pas au champ.

Cette enquête soulignons-le, ne s'est pas faite sans difficultés. Ainsi comme difficulté mineure, mentionnons l'indisponibilité des femmes compte tenu de leurs activités agricoles. C'est seulement les dimanches qu'elles disposaient de temps pour nous recevoir.

La grande difficulté a consisté au niveau des populations à refuser l'enquête.

Ces populations avançaient plusieurs raisons :

- certaines femmes se disant de l'opposition, refusaient catégoriquement de se soumettre à nos questions parce que, pour elles, l'enquête était en fait un moyen de les recenser afin qu'elles participent aux élections présidentielle, législative et municipale, ce pour lesquelles elles étaient contre.

- d'autres femmes encouragées par la population de leur village (Adonkoi) se sont opposées à l'enquête parce qu'on leur aurait fait croire que notre enquête était en fait un moyen de connaître les femmes d'Adonkoi qui se rendent au dispensaire d'Assikoi pour y recevoir les soins, afin de les y renvoyer. Cette manière de voir les choses de la part des populations d'Adonkoi était due à l'existence de querelles intestines entre elles et celles d'Assikoi.

Mais, dans l'ensemble, après d'amples explications, l'enquête a pu se dérouler.

Enfin, une autre difficulté mais moins importante est le problème de transport. Nous étions obligés de parcourir les distances Assikoi - Apiadji (7 km) et Assikoi-Adonkoi (3 km) à pieds à cause du manque de véhicule.

En dépit de tout ceci, nous avons pu approcher les populations, parler avec les femmes. Nous avons partagé leur vie pendant quelque temps. Après le travail,

nous avons pu causer avec les jeunes autour du Bangui (vin de palme) pour oublier les difficultés, les oppositions d'avant l'enquête proprement dite. A travers les jeunes, ces populations se sont excusées pour leur mauvaise compréhension du but de notre enquête.

Aussi, faut-il le souligner, le soutien financier dont nous avons bénéficié grâce au GIDIS-CI d'où sa part importante dans la réalisation de cette étude.

En effet, cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du GIDIS-CI. Ce soutien nous a permis d'utiliser trois autres enquêteurs, ce qui a rendu la tâche moins énorme et surtout plus rapide. Il faut dire que sans les trois autres enquêteurs, interroger 200 femmes dans trois villages, en allant de cour en cour n'aurait pas été chose aisée.

En outre grâce à cette aide financière, nous avons pu confectionner deux documents à savoir un mémoire de maîtrise de sociologie et ce présent rapport.

Connaître les attitudes et les comportements des femmes de la campagne face aux soins modernes tel est le but de notre recherche. Pour atteindre ce but, nous avons analysé les données recueillies sur le terrain. Notre analyse s'est faite en trois points.

Dans un premier temps, nous avons mesuré le degré de fréquentation du dispensaire. Puis dans un second temps, il s'est agi de donner les raisons de la non fréquentation du dispensaire. Enfin dans un troisième temps, nous avons vu comment améliorer les soins au dispensaire et augmenter son degré de fréquentation.

Pour l'analyse proprement dite, nous avons constaté que la majorité des femmes interrogées soit 73,5% se soignent exclusivement. 12,22% conjuguent les soins modernes et les soins traditionnels et seulement 5,6% s'adonnent exclusivement aux soins traditionnels.

Ainsi les femmes soignent leurs maladies au dispensaire. Elles y vont pour un suivi prénatal ainsi que pour leur accouchement. En outre, elles s'y rendent pour les soins de leurs enfants.

En somme, les femmes choisissent la médecine moderne parce qu'elles lui reconnaissent une certaine efficacité.

Mais signalons que plusieurs facteurs interviennent dans le choix des soins modernes.

Ainsi nous avons constaté que l'âge, le niveau d'instruction, le pouvoir d'achat et la religion influencent le choix des soins. En fait, plus les femmes sont jeunes et instruites plus elles préfèrent la médecine moderne par rapport à la médecine traditionnelle africaine. Ce comportement est dû au fait qu'elles sont plus ouvertes sur l'extérieur par rapport femmes âgées. Ces dernières ont plutôt tendance à être conservatrices.

En faisant intervenir la variable pouvoir d'achat, ce sont les commerçantes qui choisissent plus les soins modernes. Le commerce est l'activité la plus rémunératrice pour les femmes de notre champ d'investigation. C'est pourquoi elles ont plus de possibilité pour s'offrir les soins modernes.

En outre, c'est parmi les chrétiens qu'on compte un grand nombre de femmes fréquentant le dispensaire. Ceci parce qu'elles veulent s'éloigner des pratiques sataniques dont font partie les soins donnés par les féticheurs et les guérisseurs.

Nous avons souligné dans les pages précédentes que 12,22% des femmes conjuguent les soins modernes et les soins traditionnels. Ce comportement s'explique par le fait que les femmes reconnaissent l'efficacité mais aussi les limites de ces deux types de soins. Elles savent que la médecine moderne et la médecine traditionnelle africaine doivent se compléter pour une plus grande efficacité. C'est pourquoi les femmes, pour leur suivi prénatal vont au dispensaire pour faire les vaccins et se rendent chez le féticheur pour s'informer sur l'origine de l'enfant qui va naître. En d'autres termes, c'est grâce au féticheur que les femmes savent que c'est tel ou tel défunt ou tel ou tel ancêtre qui leur envoie l'enfant. Cette complémentarité transparait aussi au niveau de la vaccination des enfants. En effet les femmes font vacciner leurs enfants au dispensaire mais complètent ceci par des scarifications. Ces scarifications sont des vaccins traditionnels. Elles protègent aussi bien contre les maladies que contre les sorciers. En somme les femmes de notre zone d'étude aiment la médecine moderne. Mais elles la complètent avec la médecine traditionnelle africaine. Elles se comportent ainsi parce qu'elles savent que la première est indispensable autant que la seconde.

Cependant nous avons aussi noté que 5,6% des femmes choisissent exclusivement les soins traditionnels. En d'autres termes certaines femmes ne fréquentent pas le dispensaire d'Assikoi.

Quelles sont les raisons de la non fréquentation du dispensaire d'Assikoi?

A cet effet, nous avons cinq raisons essentielles à savoir des raisons d'ordre socio-politique, des raisons de distance, des raisons d'ordre économique et des raisons liées au matériel et au personnel du dispensaire.

Parmi les femmes qui fréquentent moins le dispensaire d'Assikoi, l'on retrouve en grand nombre les femmes d'Adonkoi. Elles fréquentent moins ce dispensaire à cause des hostilités nées entre les populations d'Assikoi et celles d'Adonkoi. En effet, ces deux villages luttent pour avoir un maire ou sous-préfet, ce qui a dégénéré.

A cause de cela, les femmes d'Assikoi préfèrent se faire soigner à l'hôpital d'Adzopé.

Quant aux femmes d'Adonkoi, c'est surtout le manque de véhicule qui explique leur fréquentation insuffisante du dispensaire. Pour avoir accès au dispensaire, elles sont obligées de parcourir 7 km à pieds.

Mais soulignons que dans l'ensemble le prix des soins modernes découragent les femmes et les poussent à aller vers les soins traditionnels. En

effet la médecine traditionnelle africaine coûte nettement moins chère pour les femmes. En plus, elles ont la possibilité de se soigner à crédit chez le féticheur ou le guérisseur.

Pourtant, quelquefois les soins traditionnels reviennent plus chers quand il faut fournir des poulets, des pagnes et même des moutons pour faire des sacrifices. Mais les populations ne s'aperçoivent pas de cela parce que les poulets ou moutons fournis proviennent de leur ferme. En d'autres termes, ils ne dépensent aucune somme pour acquérir le nécessaire . En fait, les femmes choisissent les soins traditionnels à cause de leur conception de la maladie. En zone rurale, il y a des maladies d'ordre surnaturel parce que provoquées par un sorcier ou par la rupture d'un interdit. La guérison de ces types de malades revient aux féticheurs et devins. Ils sont les seuls capables de soigner ces maladies. Cette conception de la maladie, liée à la tradition, est encore vivace dans notre zone d'étude.

Au dispensaire, le mauvais accueil réservé aux femmes ne les encourage pas à le fréquenter régulièrement . En outre le dispensaire est pauvre aussi bien en personnel qu'en matériel. Tout ceci pousse les femmes vers l'hôpital d'Adzopé.

On voit là le rejet du dispensaire d'Assikoi, et non celui de la médecine moderne. En fait les femmes apprécient la médecine moderne. C'est pourquoi elles souhaitent qu'il y ait des changements au niveau du dispensaire afin d'améliorer leurs soins. A cet effet les femmes et le personnel médical ont formulé plusieurs souhaits. Les premières demandent :

- 1) un personnel qualifié à savoir une sage-femme et un médecin,
- 2) un bon accueil,
- 3) la réduction des prix des soins modernes,
- 4) l'approvisionnement du dispensaire de matériel et de médicament ainsi que l'augmentation du personnel,

C'est au niveau de ce quatrième point que les aspirations des femmes rejoignent celles de personnel du dispensaire.

Fort de tout ceci, que pouvons nous conclure ?

A l'issue de notre étude, nous avons obtenu les résultats suivants :

Les femmes de notre échantillon fréquentent beaucoup le dispensaire d'Assikoi. Elles y vont pour leur suivi prénatal, leur accouchement et confient le soin de leurs enfants à l'infirmier.

Cependant, elles n'ont pas délaissé la médecine traditionnelle africaine, d'autres conjuguent les deux types de soins. Alors on peut s'interroger sur les raisons de ces différents comportements.

Pourquoi les femmes d'Assikoi et de ces deux villages voisins ne se confient-elles pas exclusivement à la médecine moderne en se faisant soigner au dispensaire ?

Plusieurs raisons sont à la base de ces comportements. D'abord, au niveau des femmes d'Assikoi, un problème socio-politique les éloignent du dispensaire. Elles fréquentent plus l'hôpital d'Adzopé parce qu'elles ne s'entendent pas avec la population d'Assikoi.

Ensuite les femmes d'Apiadji ont un problème de moyen de transport. Elles manquent de véhicule, ce qui explique les nombreux accouchements à domicile dans ce village.

Enfin, au niveau des trois villages, le recours à la médecine traditionnelle africaine est favorisé aussi bien par les coûts élevés des soins modernes que par des facteurs socio-culturels. En effet, la médecine moderne coûte chère et elle est limitée parce qu'impuissante voire ignorante pour certaines maladies que les femmes taxent de surnaturelles. C'est à ce niveau que la médecine traditionnelle démontre plus ses capacités. En outre, elle coûte moins chère. Aussi le mauvais accueil au dispensaire conduit-il les femmes vers les soins traditionnels.

Au vu de tout ce qui précède, quelles solutions proposées ? Nous avons énuméré quelques tentatives de solutions telles que :

- Pour améliorer la santé de la mère, il faut familiariser les femmes avec les méthodes contraceptives modernes afin qu'elles évitent les nombreuses grossesses qui dégradent leur santé.

- Protéger les enfants contre les maladies en convaincant les mères de les faire vacciner.

- Faire en sorte que la médecine moderne et la médecine traditionnelle africaine se donnent la main pour une meilleure santé des populations. En effet la médecine moderne et la médecine traditionnelle ne s'opposent pas mais se complètent. Leur conjugaison peut nous permettre d'atteindre l'objectif "santé pour tous" en l'an 2000.

I- OUVRAGES METHODOLOGIQUES

- CULVILLIER (A) : Manuel de sociologie. PUF, Paris, 1968, T2.
- DURKHEIN(E) : Les règles de la méthode sociologique. PUF, Paris, 1969.
- FESTINGER(L) ET KATZ (D) : Les méthodes de recherche dans les sciences sociales. PUF, Paris 1974, Tomes 1 et 2.
- GRAWITZ(M) : Méthodes de sciences sociales 7e édition, Dalloz, 1986.

II- OUVRAGES GENERAUX

- BRUHL (L) : La mentalité primitive. PUF, Paris, 1960.
- OGNI (K) : La femme dans l'économie de plantation : le cas de la société abey du Sud-Est de la Côte d'Ivoire.
Université de Provence, 1984, Thèse de doctorat.
- PAULME (D) : Femmes d'Afrique Noire : Mouton, Paris, 1960.
- CANTRELLE (P) ET LOCOH (T) : Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest, UIESP, 1988.

III- OUVRAGES SPECIALISES

- BAH (B) : Approche sociologique de l'automédication de la commune d'Ajamé. Mémoire de maîtrise.
- DOMERGUE (C) : La santé en Côte d'Ivoire 1905-1958
Académie des Sciences d'Outre-Mer,
Paris 1986 T I et II 319p.

- DURANSON (S) : Impact de la dévaluation du franc CFA sur la filière médicament en Côte d'Ivoire.
Rapport de stage ORSTOM, Mai 1994.
- FASSIN (D) : Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale de la banlieue de Dakar : PUF Paris 1992.
- GARNIER (R) : Médecine traditionnelle en pays akyé.
EHESS, Paris, 1977.
- GUILLAUME (A) : La santé de la reproduction en pays akyé.
ORSTOM, 1988.
- GUILLAUME (D) ET REY(S) : L'intérêt d'une approche anthropologique pour l'étude des comportements en matière de santé.
UIESP, Dakar, 1988.
- SANKALE (M) : Médecine et action sanitaire en Afrique Noire.
Présence africaine, Paris, 1969.
- FASSIN(D) "Du clandestin à l'officieux : les réseaux de vente illicite des médicaments au Sénégal".
Cahier d'étude africaine N° 98 Tome XXV, P.161-177.

IV- REVUES

- BONNET (D) : "Sur la notion du corps chaud"
in sciences sociales et santé.
Volume III. N°34 - P183-187.

- KANE (C. H) : "Vers une remise en cause de la politique de santé en Afrique de l'Ouest" in Tiers-Monde XIV n°53 Janvier Mars 1973.

- KERHORO (J) : La Médecine traditionnelle en Afrique Noire.
in histoire de la Médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire.

- MIGNOT-LE FEBURE (Y) : Les femmes dans l'économie :
de l'invisibilité à de nouveaux modes d'organisation
in Tiers-Monde XXVI N°102 - Avril - Juin 1985.

- MIRGOT (R) : "Contribution à la problématique de l'action sanitaire :
expérience sénégalaise en milieu rural".
in psychopathologie africaine VI 1959.

- N'GUESSAN (K.F) : - Pour une anthropologie médicale africaine"
in Annale de l'Université d'Abidjan série F tome VII 1978.
P.91.102.
- « Les scarifications africaines et leurs transparences dans
les affinités socio-culturelles. In Annale de l'Université
d'Abidjan T XI, 1983, Page 15.

- O.M.S : Première conférence internationale des médecins
parlementaires. Déclaration de Barkog et appel à l'action.

In Bulletin de l'OMS vol 71 N°4 1994.

- ORSTOM : "Médecin et santé.

In cahier ORSTOM série science humaine

vol XVII N°4 1981-1982 P 403-592.

- PAULME (D) : "Première approche des attié : Côte d'Ivoire.

In cahier d'étude africaine VI P86-120.

- UNESCO : "La santé au village."

Une expérience d'éducation visuelle en chine 1949.

- VELASQUEZ (G) : "Pour une nouvelle politique pharmaceutique dans le

Tiers-Monde. In Revue Tiers-Monde

XXVI N°105 Janvier-Mars 1986.