

Vol. 5, N°17, pp. 208– 221, Mars 2026  
Copy©right 2024 / licensed under CC BY 4.0  
Author(s) retain the copyright of this article  
ISSN : 1987-1465  
DOI : <https://www.doi.org/10.62197/JOSS1120>

**Indexation** : Copernicus, CrossRef, Mir@bel, Sudoc,  
ASCI, Zenodo  
Email : [RevueKurukanFuga2021@gmail.com](mailto:RevueKurukanFuga2021@gmail.com)  
Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des  
Lettres, des Sciences  
Humaines et Sociales  
KURUKAN FUGA*

## REPRESENTATIONS SOCIALES DE LA GROSSESSE DANS LA COMMUNE RURALE DE DIAGO AU MALI

**Yacouba KONE**, Doctorant à l'ED-DESSLA-Mali, Bamako, Mali.

**Dr Issa DIALLO**, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS), Bamako,  
Mali, E-mail : [issosfr@yahoo.fr](mailto:issosfr@yahoo.fr)

\*\*\*\*\*

**Résumé** : Ce travail analyse les représentations sociales liées à la grossesse chez les bamanan de Diago. Au plan méthodologique, l'approche utilisée est exclusivement qualitative à travers l'administration des entretiens individuels semi-directifs, soutenue par l'observation directe et l'analyse documentaire. Les résultats révèlent que la grossesse est considérée comme un don de Dieu chez les bamanan de Diago. En effet, elle est perçue comme un événement heureux et/ou une bénédiction divine. Concernant l'itinéraire thérapeutique, les femmes combinent plusieurs recours pendant la grossesse. Ce mélange thérapeutique repose sur la double protection : biomédicale et spirituelle. La grossesse est perçue comme vulnérable aux forces occultes (jalousie, mauvais œil), d'où la recherche de rituels, de talismans ou de traitements à base de plantes protectrices. Aussi, l'influence de la tradition vers les soins traditionnels réside-t-il dans la confiance, la proximité relationnelle, le coût faible et la protection spirituelle. Les itinéraires thérapeutiques sont influencés par les représentations sociales de la communauté bamanan de Diago. La grossesse dans ce milieu est perçue comme sacrée et mystique. En ce sens, elle est entourée de normes socioculturelles, des croyances symboliques et des pratiques traditionnelles.

**Mots-clés** : diago, grossesse, représentations sociales.

\*\*\*\*\*

**Abstract**: This study analyze social representations related to pregnancy among the Bamanan people of Diago. Methodologically, the approach was exclusively qualitative, involving semi-structured individual interviews, supported by direct observation and documentary analysis. The results reveal that pregnancy is considered a gift from God among the Bamanan people of Diago. Indeed, it is perceived as a happy event and/or a divine blessing. Regarding therapeutic approaches, women combine several remedies during pregnancy. This therapeutic mix is based on dual protection: biomedical and spiritual. Pregnancy is perceived as vulnerable to occult forces (jealousy, the evil eye), hence the search for rituals, talismans, or treatments based on protective plants. The influence of tradition on traditional care lies in trust, close relationships, low cost, and spiritual protection. Therapeutic pathways are influenced by the social representations of the Bamanan community in Diago. Pregnancy in this environment is perceived as sacred and mystical. In this sense, it is surrounded by sociocultural norms, symbolic beliefs, and traditional practices.

**Key words**: Diago, pregnancy, social representations.

\*\*\*\*\*

## **Introduction**

Dans le monde, chaque jour, 800 femmes meurent pour des causes liées à la grossesse et à l'accouchement. Aussi, est-il à signaler que 99% de ces décès surviennent dans les pays en développement. De multiples facteurs limitent l'accès à des soins de qualité devant contenir cette mortalité à un niveau plus acceptable, comme la faiblesse des ressources familiales, l'éloignement des structures de santé et la précarité du système de transport. (Dumont, *et al.*, 2017, p.15).

Depuis des décennies, la santé de la mère et de l'enfant est devenue l'une des priorités des autorités maliennes et les partenaires au développement. Cela a été concrétisé par la mise en œuvre de plusieurs plans, programmes et stratégies en matière de santé maternelle et infantile notamment le programme décennal socio-sanitaire, le plan stratégique de la santé de la reproduction, le plan d'action national budgétisé de la planification familiale.

Ces stratégies d'intervention et novatrices ont été adoptées pour la mise en œuvre efficace de ces plans et programmes à travers l'organisation du système de référence/évacuation, l'extension des soins obstétricaux d'urgences, la prise en charge gratuite de la césarienne dans les hôpitaux et les Centres de Santé de Référence (CSRéf). Ces services de soins de santé durant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement sont importants pour la survie et le bien-être de la mère et de l'enfant. (EDS, 2018, p.157).

Au Mali, la proportion de femmes enceintes qui ont eu au moins 4 visites prénatales est de 43 %. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (37 %). Selon l'enquête démographique et de santé (2018, p.337), la situation de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant reste préoccupante. Elle est de 325 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Le taux de mortalité néonatale est de 29 pour 1.000 naissances vivantes, celui infantile s'élève à 52 pour 1.000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité infanto-juvénile est de 87 pour 1.000 naissances vivantes (EDSM, 2024, p.21).

Ces données montrent que des progrès notoires ont été enregistrés mais reste insuffisants pour l'atteinte des objectifs du développement durable (ODD). Ces différents constats prouvent qu'il

y a beaucoup d'efforts à fournir pour inverser la tendance surtout que l'indice synthétique de fécondité est de 6,3 enfants par femme, donc il reste très élevé (op.cit., 2018, p.93).

Ainsi, la grossesse, bien que vécue par des gens comme un évènement naturel et banal, représente en fait, à la fois et paradoxalement un risque majeur pour la femme et l'enfant, et constitue une source de joie pour la famille. C'est l'expérience des dénouements malheureux qui fait dire à Gynécol que la grossesse et l'accouchement ont depuis l'origine des temps fait courir à la femme un risque mortel (Johnson, 1978, p. 36).

Face à ce paradoxe (source de vie et cause de mortalité), les humains ont toujours fait recours à diverses formes de soins de santé disponibles dans leur environnement social et naturel. Ainsi, d'une part, les hommes utilisent des produits naturels pour faire face à ce risque et d'autre part, ils se servent de moyens divinatoires, pour limiter les risques liés à elle.

En outre, la grossesse ne se fait pas sans discussion entre l'homme et la femme au regard de multiples dépenses que cela peut engendrer. Souvent, la femme enceinte a le sentiment d'être abandonnée par son mari. Elle peut rester à la maison sans faire recours à un service de santé pour la consultation prénatale ; il a été constaté que les femmes en milieu rural font rarement les quatre (04) CPN. Ce taux est insuffisant au regard des données de l'EDS, qui est estimé à 37%. En plus de cela, 23 % des femmes n'ont effectué aucun suivi prénatal (EDS, 2018, p.160).

Egalement, l'insuffisance du budget de la santé, la paupérisation des populations, la mauvaise répartition des centres de santé, le manque de personnel qualifié, le coût des soins, les problèmes d'équipements et des infrastructures routières sont souvent les facteurs qui sont mis en avant pour mettre en lumière cette situation. Cependant, peu de travaux s'intéressent à la dimension socio-anthropologique liée à la grossesse. L'existence du centre de santé dans certaines localités et la gratuité de certains soins obstétricaux ne suffisent pas pour que les femmes enceintes fréquentent les structures de soins. Pour comprendre cette situation, il est intéressant de cerner les représentations sociales liées à la grossesse en milieu bamanan.

Cette problématique, soulève les questions suivantes : quelles sont les représentations sociales liées à la grossesse en milieu bamanan ? Quels sont les itinéraires thérapeutiques empruntés par les femmes enceintes ? Quelle influence les représentations sociales ont sur les itinéraires thérapeutiques des femmes ?

L'objectif de cet article est d'analyser les représentations sociales liées à la grossesse chez les bamanan de Diago, dans le cercle de Kati au Mali.

Au plan structurel, ce travail aborde d'abord les questions méthodologiques, ensuite les résultats qui sont enfin discutés.

## **1. Matériel et méthodes**

### **1.1 Approche et techniques utilisées**

L'approche utilisée est qualitative reposant sur des entretiens individuels de type semi-directif enrichis par l'observation directe. L'exploitation du corpus documentaire a été d'un appui théorique considérable. Les entretiens se sont réalisés au mois de septembre 2024. La population cible a été constituée des femmes, des hommes, des tradithérapeutes, des agents de santé.

Concernant l'échantillon, le choix raisonné a été utilisé pour recruter les cibles. Il a été fonction de l'objectif assigné par l'étude. Ensuite, nous avons administré le guide d'entretien auprès des différentes cibles. Nous avons fait recours à la technique de saturation, un nombre n'était donc pas déterminé à l'avance. À la fin de l'enquête et après le décompte, 20 personnes ont été interrogées. Elles se répartissent comme suit : 10 femmes, 3 tradithérapeutes, 3 agents de santé, 2 hommes, 2 leaders communautaires.

### **1.2 Processus d'analyse et traitement des données**

L'exploitation des données a été faite sous la forme d'une analyse thématique de contenu du discours livré par chaque répondant lors des entretiens. Pour ce qui est du traitement des discours issus de différents entretiens, l'analyse thématique de contenu a été retenue pour examiner les grilles d'évaluation des différentes discussions. Au plan éthique, l'anonymat des enquêtés a été gardé en toute confidentialité en utilisant les codes attribués à chaque répondant.

## **2. Résultats**

### **2.1. Représentations sociales de la grossesse chez les bamanan de Diago**

La grossesse est considérée comme un don de Dieu chez les bamanan de Diago. En effet, elle est perçue comme un événement heureux et/ou une bénédiction divine. Cela met en exergue que la conception émane de la volonté divine, ce qui explique manifestement que nul ne peut, quel que soit son pouvoir, s'offrir de l'enfant.

La perception de la grossesse chez les couples, peut s'expliquer comme une affaire de femmes « *Musow kako ye* ». Ce qui fait que les femmes en âge de procréer sont confiées à la plus âgée, des belles-mères « *buramusokoroba* », qui a pour mission d'annoncer la nouvelle au chef de famille, preneur de toutes les décisions de la famille. Il apparaît qu'en milieu bamanan de Diago, la grossesse est considérée comme un combat, par analogie. Par similitude, la femme enceinte est comme un soldat sur le champ de bataille. Ainsi, la grossesse est une étape majeure dans la vie d'une femme, marquant son intégration complète dans sa belle-famille et la reconnaissance sociale de sa fécondité. Cette perception est profondément enracinée dans la culture bamanan où la maternité est un devoir social et moral. La grossesse est construite sur des perceptions culturelles et traditionnelles, pour permettre à la femme enceinte d'améliorer sa position sociale, son statut d'épouse en consolidant ses relations familiales et sociales. En effet, en ce qui concerne les constructions faites autour de la grossesse, les femmes interviewées ont affirmé que la grossesse permet à la femme enceinte de renforcer son statut social dans le foyer et dans la communauté, mais aussi de remplir pleinement son devoir d'épouse et de procréatrice en contribuant à accroître la démographie. Ce qui lui permet d'améliorer leur position dans les relations conjugales et familiales. La grossesse valorise la femme parmi les siennes, cela a été affirmé par M.C, femme de Diago : « *Tant qu'on n'a pas d'enfant, on n'a pas de voix chez son mari* ». La grossesse permet donc de se hisser à la même hauteur que les autres femmes. Selon FC, femme de N'gôro : « *La maternité est une preuve d'affirmer la fécondité de la femme nécessitant la considération de ses beaux-parents et l'entourage. Ici, chez nous la valeur d'une femme se mesure à sa fécondité, sa capacité de donner naissance à tel nombre d'enfants* ». Ce discours indique que la grossesse donne à la femme la considération sociétale, elle est source de valeur.

Ces discours mettent en lumière le rôle primordial de la naissance pour le renforcement des liens familiaux et reconforte le statut de la femme. En plus, elle est perçue chez les communautés comme une bénédiction, un événement heureux qui permettent de souder le couple et de maintenir la stabilité dans la famille. Aussi, valorise-t-elle la femme et lui met à l'abri des critiques acerbes comme on le dit en bamanan « *Kona musô* » qui veut dire littéralement en français une femme stérile. La grossesse est une étape importante dans la vie d'une femme, ce qui fait dire à F.D, femme de Komitan que : « *La grossesse est une bénédiction, une joie, mais il faut la préserver pour ne pas la perdre* ».

Il ressort de ce discours qu'en plus de percevoir la grossesse comme une bénédiction, elle doit être protégée pour éviter tout cas de complication ou risque. En effet, dans ce milieu bamanan de Diago, de façon littérale : « *yan bamanan Korolen bè walen ya* » (littéralement, les us et coutumes sont pratiquées dans ce milieu bamanan). Ce qui fait que les femmes dissimulent leur état de grossesse à l'entourage jusqu'au moment où le ventre commence à apparaître. L'explication de ce comportement se justifie par la peur des forces invisibles, maléfiques, pouvant nuire à son évolution. Cela est attesté par DD, femme de Komittan affirmait : « *La grossesse surtout pour la première fois, doit être cachée pour éviter les mauvaises bouches, les mauvais esprits, en la mettant à l'abri de tout risque, afin d'échapper à sa perte ou certaines complications* ».

Ce discours laisse apparaître que la grossesse est placée dans une dimension de discrétion permettant à la femme enceinte et son entourage de la garder comme un secret et cela dans le but de protéger la grossesse contre les mauvais sorts, la sorcellerie et les personnes malveillantes. En milieu bamanan, l'avenir du futur enfant est prédit par les cultes divinatoires, son évolution doit être préservée au risque d'attirer le mauvais œil à l'égard de l'enfant.

Une autre dimension culturelle chez les bamanan de Diago, c'est que quand la belle fille tombe enceinte, elle est confiée à sa belle-mère. Cette dernière veille sur elle. Elle est la seule autorisée à informer le patriarche de l'évolution de la grossesse. Cela est confirmé par MC, femme de Komitan :

Chez nous ici, ce sont les belles-mères qui sont chargées d'annoncer officiellement la nouvelle liée à la grossesse de ses belles-filles. Toute autre personne qui l'annoncera, se livrera à des sanctions ou à des blâmes du patriarche car selon la tradition, il est le maître de toutes les décisions engageant la famille.

Les femmes, à la recherche d'un lendemain meilleur pour une bonne évolution de leur grossesse, suivent des itinéraires thérapeutiques variés. Le choix de ces itinéraires est fonction de leur représentation.

## **2.2. Itinéraires thérapeutiques liés à la grossesse chez les bamanan de Diago**

Les itinéraires thérapeutiques renvoient aux parcours que suivent les femmes enceintes entre différents types de recours en santé biomédical, traditionnel, religieux en fonction de leurs représentations, de leur environnement et de l'accessibilité aux soins (De-Graft, 2005, p. 83).

Dans la commune rurale comme Diago, ces itinéraires sont souvent complexes et marqués par des logiques hybrides c'est-à-dire les patientes se trouvent entre les soins traditionnels et les soins biomédicaux. Malgré l'existence de la médecine moderne, la communauté bamanan de Diago est attachée à ses valeurs socioculturelles et continue de porter leurs croyances aux soins traditionnels. En effet, les itinéraires thérapeutiques adoptés par les femmes enceintes révèlent une pluralité de recours. Ainsi, trois grandes logiques se dégagent :

- le recours précoce aux tradipraticiens pour confirmer la grossesse, bénir la femme et protéger le fœtus ;
- le passage obligatoire au Centre de Santé Communautaire (CSCoM), notamment au 6ème ou 7ème mois, pour obtenir les documents requis pour un accouchement assisté ;
- le retour aux soins traditionnels en cas de complications que la médecine moderne ne parvient pas à expliquer, comme les « grossesses suspendues » ou les douleurs dites « spirituelles ».

En réalité, certaines femmes alternent les deux systèmes traditionnels et modernes en fonction de la gravité du cas et du degré de croyance et de confiance envers les deux soins. C'est ainsi qu'une femme DC de N'garan témoigne : « *Quand le fœtus dort trop, ce n'est pas le médecin qui le réveille. C'est la poudre de la vieille* ».

Il est important de souligner que les femmes combinent plusieurs recours pendant la grossesse. Ce mélange thérapeutique repose sur la double protection : biomédicale et spirituelle. La grossesse est perçue comme vulnérable aux forces occultes (jalousie, mauvais œil), d'où la recherche de rituels, talismans ou traitements à base de plantes protectrices. Aussi, faudrait-il évoquer l'influence de la tradition et le poids de la pesanteur sociale sur l'orientation vers les soins traditionnels pour la confiance culturelle, la proximité relationnelle, le coût faible et les croyances liées à la protection spirituelle. C'est le cas de BN tradipraticienne de Gôro qui déclare :

Chez nous ici, la grossesse est liée à un ensemble de savoirs traditionnels. Elle se gère en un premier temps de façon traditionnelle. C'est pourquoi, les femmes enceintes sollicitent nos prestations sur la base de médicaments traditionnels, plantes, décoctions. Ces femmes enceintes se confient beaucoup à nous. Le plus souvent, elles souffrent d'infections aiguës.

Dans la même foulée, une autre tradipraticienne BF de Diago affirme :

Ici, la grossesse est toujours une affaire de femmes et c'est pour cela que les femmes enceintes viennent nous consulter pour l'efficacité de nos prestations qui sont à base de plantes médicamenteuses, de cordelette (tafo), d'eau bénite ayant reçue d'incantation. Elles se soucient beaucoup du bon dénouement de la grossesse. C'est ce qui les poussent à éviter les complications comme l'avortement provoquée ou involontaire (kono wololon). Elles souffrent majoritairement des infections comme (lime limpo, konon lojoli). Je leur donne des emballages de plantes comme (trainingfu, bouana, den ba sijin).

Ces discours laissent comprendre les tradipraticiens sont sollicités en premier lieu par les femmes dès les premiers mois de la grossesse. Cela s'explique par la confiance, la pesanteur socioculturelle, l'accessibilité géographique et l'efficacité des soins qui sont à base des plantes.

Par contre, d'autres femmes font recours au centre de santé pour le suivi médical. Mais chaque choix se justifie en fonction de la croyance et de la confiance que ces femmes accordent à ces deux soins. C'est le cas de KD femme de Komitan, qui explique :

Lors de ma première grossesse, je suis partie voir Dr Louis et dès cet instant je suis restée seule jusqu'à ce que j'ai eu des complications (anémie, malnutrition et des vertiges). Et, le Directeur technique du centre (DTC) m'a averti que j'accoucherai à Kati, au centre de santé de référence (CSRéf). Cet accouchement s'est terminé par une césarienne justifiée par la complication. J'ai eu toutes les difficultés pendant cette grossesse. Mais cette fois-ci je n'avais pas le choix, j'étais obligée de suivre ma belle-mère et elle s'occupe pleinement de moi.

Ce discours révèle que les femmes qui ont choisi d'autres itinéraires, sont laissées pour compte sans assistance de la belle famille et celle de la communauté, pour leur refus de respecter la tradition.

En ce qui concerne l'itinéraire thérapeutique, il est la voie choisie par la femme pour le suivi de la grossesse. En effet, dans le suivi de la grossesse dans la commune rurale de Diago, deux types d'itinéraires se dégagent : celui biomédical c'est-à-dire la fréquentation du centre de santé communautaire et le suivi traditionnel à travers l'usage des services des tradipraticiens, les guérisseurs ou autres. Cela dénote une utilisation pluraliste des soins de santé. Mais, faut-il noter que l'itinéraire des femmes est influencé par la tradition pour plusieurs raisons.

### **2.3. Influence des représentations sociales sur les itinéraires thérapeutiques**

Cette partie met en exergue comment les représentations sociales agissent sur le choix des itinéraires thérapeutiques en milieu bamanan de Diago. C'est dire que les itinéraires thérapeutiques, dans le cadre du suivi et de la gestion de la grossesse, sont guidés par les représentations sociales de la part des femmes bamanan de Diago. La grossesse dans ce milieu est perçue comme sacrée et mystique. En ce sens qu'elle est entourée de normes culturelles, des comportements liés aux pratiques traditionnelles et qui s'inscrivent dans le cadre de prescription symbolique et de croyance. Ces pratiques s'enracinent dans des représentations selon lesquelles la grossesse expose la femme à des « souillures sociales » (Douglas, 2001, p.110).

Ces représentations peuvent entrer en tension avec les recommandations biomédicales, mais elles coexistent souvent de manière complémentaire. Les femmes se créent des trajectoires de soins mêlant centre de santé communautaire, tradipraticiens et pratiques religieuses. (Bayo, 2020, p. 66). La grossesse étant considérée comme un état à la fois naturel et mystique, la première réaction en cas de complication est souvent la consultation d'un guérisseur. (Olivier de Sardan, 2008, p. 102).

Les femmes enceintes de Diago choisissent souvent un chemin thérapeutique basé sur la perception des symptômes, les conseils de la belle-mère, ou encore les recommandations des tradipraticiens. Ces itinéraires sont rarement linéaires. Il arrive qu'une femme consulte un marabout, puis une matrone, et seulement ensuite un CSCom. Cela s'explique par la nature hybride des représentations de la maladie et de la grossesse. Ce passage est relativement mentionné dans une étude antérieure (Fainzang., 2001, p. 42). C'est dans ce contexte que FD, femme de Tientimbougou disait :

Lors de ma première grossesse, par naïveté, je l'ai perdue car depuis le premier mois, l'information a pris tout le village que je suis enceinte et je ne sais pas comment et qu'est qui s'est passé jusqu'ici, j'ignore les véritables raisons. Mais cette fois-ci c'est par l'aide d'un beau-frère que je suis passé voir une vieille femme du village qui m'a orienté vers une tradipraticienne et voilà le résultat.

Ce discours est évocateur, il met en lumière que les représentations sociales guident les attitudes et les comportements des femmes par rapport aux soins. Aussi, faut-il évoquer la croyance des populations par rapport aux soins traditionnels. Selon eux, le recours aux soins traditionnels n'est pas anodin. Il est considéré comme une force divinatoire qui protège la femme et l'enfant à base de plantes et de l'incantation depuis la nuit des temps, donc cette pratique renforce les

croyances aux cultures ancestrales. Selon M.C femme du village de Gôro : « *Nos belles mères nous obligent à aller voir ‘‘NC’’ tradipraticienne sollicitée par tout le secteur à cause de ses expériences et pratiques* ». Dans la même lancée, F.D femme de Sèguètambougou note :

Ce sont les musokorobaw (littéralement les vieilles) qui nous orientent vers les tradipraticienne dès qu’elles constatent un changement physiologique et cela est une exigence absolue, indiscutable pour ne pas quitter la famille.

SK, femme de N’garan, abonde dans le même sens : « *Le premier recours aux tradipraticiens est une décision du chef de famille qui est indiscutable et c’est lui qui assure presque toutes les dépenses. Si tu t’opposes à sa décision, tu risques d’être mise à la porte* ». Ce discours prouve à suffisance que cette pratique est enracinée dans l’opinion populaire, cette croyance inconditionnelle oriente les femmes davantage vers les soins traditionnels. Un autre pan, la femme est contrainte d’aller voir la tradipraticienne ou quitter la famille. En plus de la représentation sociale, il y a l’aspect coût qui a été évoqué par une femme de Diago :

« *Je commence toujours ma consultation par N.D de Diago pour moins dépenser et faciliter mon accouchement ça permet d’éviter les analyses et échographied qui sont coûteuses* ».

Ce discours révèle une contrainte liée au coût élevé de l’accouchement et des analyses échographiques pour les populations, ce qui les orientait vers les tradithérapeutes dont les médicaments à base de plantes et des feuilles, sont moins coûteux.

### **3. Discussion**

Cette partie est consacrée à la discussion des résultats avec d’autres études similaires. Elle comporte les thématiques suivantes : la représentation sociale liée à la grossesse qui sera suivie de l’itinéraire thérapeutique des femmes et enfin l’influence de la représentation sociale sur les itinéraires thérapeutiques des femmes.

#### **3.1 Grossesse et ses représentations**

Les représentations sociales sont des formes de savoirs socialement construites, ancrés dans la réalité quotidienne des communautés en général et particulièrement celles de Diago. Elles perçoivent la grossesse comme une source de prestige, un événement naturel, sacré. Elle peut aussi être perçue comme un moment vulnérable nécessitant une mobilisation sociale et communautaire pour mettre la femme enceinte et l’enfant qu’elle porte à l’abris de tout risque

ou danger pour une bonne issue de la grossesse. Cela rejoint, les travaux de Jodelet (1989, p. 79), qui montrent que les représentations sociales guident les comportements et les pratiques d'une communauté face à une situation préoccupante. En effet, la grossesse représente l'une des préoccupations de cette communauté. Face à cette grossesse, les femmes enceintes et leur entourage font recours aux pratiques traditionnelles dont les résultats leur semblent plus visibles, voire concrets.

Ainsi, les travaux de Kleinman (1980, p.108) montrent que les représentations sociales reposent sur les systèmes de santé populaires. Ce sens populaire des recours aux soins désigne l'ensemble des pratiques, croyances et/ou des stratégies adoptées en dehors du cadre biomédical formel, intégrées dans la vie quotidienne.

Selon Moscovici (1961, p.17), les représentations sociales reposent sur le modèle du pluralisme médical fondé sur l'approche constructiviste, qui consiste à comprendre comment la grossesse relève d'une construction sociale et dynamique. Cela montre que les individus mobilisent différents systèmes de savoirs en fonction de leurs valeurs, ressources et expériences face à certaines maladies.

De même, Guerry (1970, p.41) a mené une étude sur la société baoulé. Il a fait savoir que la grossesse y est perçue comme une source de sécurité pour la femme, d'autant plus que le mari accepterait difficilement une femme stérile. De ce point de vue, la grossesse est un facteur de cohésion des conjoints. Elle favorise la stabilité de l'union conjugale. C'est pour cette raison qu'elle procure de la joie aux femmes et aux familles.

### **3.2. Question de l'itinéraire thérapeutique liée à la grossesse**

Cette partie renvoie à l'itinéraire thérapeutique de la femme enceinte. L'itinéraire thérapeutique ou la trajectoire est la voie choisie par les femmes dans le suivi de la grossesse. Après la découverte de la grossesse, c'est les parents du mari qui, en général s'en occupent. Cela, sous le contrôle du patriarce ou « *gwatigui* » qui est le preneur de toutes les décisions, mêmes celles liées aux questions de santé. En effet, dans le suivi de la grossesse dans cette commune rurale de Diago, deux types d'itinéraires sont mis en évidence : celui biomédical c'est-à-dire la fréquentation du centre de santé communautaire et un suivi traditionnel, l'usage des services des tradipraticiens, des guérisseurs ou autres. Les résultats révèlent que les femmes font recours

aux deux systèmes. Une grande partie fait recours aux tradithérapeutes pour le suivi de la grossesse. Cette pratique est ancrée dans l'opinion populaire qui considère que c'est une pratique ancestrale qui s'est révélée toujours efficace pour l'issue de la grossesse. Selon elles, ces soins sont moins coûteux et naturels mais ils protègent la femme et le fœtus contre les forces invisibles et le mauvais œil.

Cependant, une brîbe de la communauté fait recours aux soins biomédicaux par la fréquentation du centre de santé communautaire (CSCom) pour le suivi de leur grossesse avec le respect des exigences notamment la réalisation de consultations prénatales, la prise de médicaments. Faut-il signaler que, les femmes en recourant aux deux systèmes, ambitionnent le même objectif celui de l'issue normale de la grossesse. Selon Olivier de Sardan (1995, p. 98) :

Les femmes enceintes expriment une grande diversité d'expériences liées au suivi de la grossesse et marquées par des facteurs sociaux, culturels et économiques. Les femmes font recours au centre de santé lorsqu'il y a des complications, ou bénéficient du carnet de vaccination, et autre document administratif. Il s'agit, ici, d'un choix de parcours hybride, où les décisions sont influencées par les croyances, les relations sociales et les expériences du passé.

De ce fait, les femmes enceintes combinent les parcours thérapeutiques en consultant en premier lieu les tradipraticiens pour des prescriptions symboliques et des rituels de protection en s'assurant de l'évolution de la grossesse. Aussi, le choix sur l'itinéraire thérapeutique est une décision collective suivant les orientations du patriarcat. En plus, d'autres facteurs sociaux, culturels et économiques sont déterminants dans le choix thérapeutique de la femme.

### **3.3. Représentations sociales et leur influence sur les itinéraires thérapeutiques**

Plusieurs facteurs influencent l'itinéraire thérapeutique. Ils vont de la représentation sociale et culturelle, de l'accessibilité géographique et de l'économique. Le choix itinéraire de la femme est une décision collective qui interpelle tous les membres de la famille. Donc, ce qui sous-tend que l'itinéraire thérapeutique est toujours influencé par la communauté compte tenu de nombreux facteurs qui sont mis en avant, pour orienter davantage la femme vers les soins d'abord tradithérapeutiques, ensuite biomédicaux.

En outre, l'influence des représentations sociales sur les itinéraires thérapeutiques révèle que la grossesse en milieu bamanan de Diago mobilise à la fois la perspective durkheimienne du fait

social. Pour Durkheim, un fait social est une manière d'agir, de penser ou de sentir, extérieure à l'individu, et qui s'impose à lui. Dans ce sens, les normes entourant la grossesse (interdits alimentaires, rituels de protection, rôle prescrit de la femme) apparaissent comme des faits sociaux : elles encadrent la conduite de la femme enceinte et traduisent la force des attentes collectives (Durkheim, 1895, p. 108).

De même, Diallo (2013, p. 78) avance que la santé maternelle est appréhendée à travers un prisme holistique mêlant corps, esprit et forces invisibles. La grossesse est perçue comme un moment à haut risque spirituel, nécessitant des pratiques préventives spécifiques pour protéger la mère et l'enfant. Cette appréhension de la grossesse oriente les itinéraires thérapeutiques, qui justifient le double soin, c'est-à-dire la combinaison des soins traditionnels et des soins biomédicaux.

En somme, il convient de signaler qu'il y a une coexistence de ces deux savoirs : traditionnel et biomédical. Les communautés alternent entre le savoir traditionnel et biomédical, d'où la nécessaire complémentarité entre ces deux savoirs qui visent le même objectif, celui de la santé maternelle et néonatale.

### **Conclusion**

A la fin de ce travail, nous notons que la représentation sociale liée à la grossesse est une réalité culturelle chez les bamanan de Diago. La grossesse est perçue comme une étape indispensable de la vie d'une femme, qui permet le maintien de la femme au foyer conjugal mais aussi renforce son statut social. Cette période est suivie de près par la belle famille, ce qui guide les attitudes et influence l'itinéraire thérapeutique de la femme. Aussi, faudrait-il signaler que le recours aux soins traditionnels s'explique par le poids culturel de cette communauté, l'accessibilité géographique et financière mais aussi l'efficacité des soins prodigués. Enfin, nous pouvons dire que les femmes alternent les deux savoirs traditionnels et biomédicaux, d'où la nécessaire collaboration entre les deux savoirs pour réduire de manière significative la mortalité maternelle et néonatale. Il serait intéressant de mettre en place un cadre de collaboration et d'échange entre les deux systèmes pour mieux structurer la prise en charge des femmes afin d'améliorer la santé maternelle et néonatale.

### **Références bibliographiques**

- Bonnet, D. (2001), *La maternité en Afrique : représentations et pratiques*, Paris : Karthala.
- Diallo, A (2009), *L'itinéraire thérapeutique des femmes enceintes dans le Mali rural*, Revue Malienne de Santé Publique 7 (2), 88-102
- Douglas, M (1996). Purity and danger ; an analysis of concepts pollution and Taboo : Routledge, p. 66-69
- Durkheim, E. (1992), *Les règles de la méthode sociologique*, 6ème Edition, Paris, Quadrige/PUF
- Fainzang, S. & Journet, D (2005), *La relation soignant-soignés : Enjeux, éthiques et anthropologiques*, Paris, Erès.
- Jodelet. D (1989), *Les représentations sociales*. Paris ; Presse universitaire de France, p. 30-132
- Kleinman. A (1980). Patients and healers in the context of culture: of borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. University of California Press,
- Institut National de la Statistique (2024), *Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF Enquête Démographique et de Santé au Mali 2024 Rapport des indicateurs clés*, Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SSDS-PF et ICF
- Institut National de la Statistique (2018), *Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018*, rapport de synthèse, Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SSDS-PF et ICF,
- Olivier de Sardan J.P., (2008), *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Academia-Bruylant,
- Olivier de Sardan, J.P., (1995), *Anthropologie médicale : Une introduction critique*, Paris, Karthala, p. 98
- Schlemmer. B (1985), *La grossesse, un désordre social : Cahiers des études africaines*, p. 451-466
- Traoré. A (2019), *Les femmes et la santé maternelle en milieu rural malien : Thèse de doctorat en médecine*, Université de Bamako, Mali.